

Met BOM je trauma te lijf!

De bijdrage van bewegen op muziek
(BOM) binnen PMT in de behandeling van
een seksueel trauma.



Naam: Inge Homrighausen
Scriptiebegeleider: Gerald Riedstra
Scriptiebeoordelaar: Paul Hekking
Christelijke Hogeschool Windesheim
Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie
21 mei 2008

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Inleiding	5
Hoofdstuk 1 Casus	6
1.1 De reden van indicatie	6
1.2 De centrale problematiek bij opname	6
1.3 De diagnose	6
1.4 De hulpvraag	8
1.5 Theorie bij seksueel misbruik	8
1.6 De koppeling van de theorie met de casus	10
Hoofdstuk 2 Methode	11
2.1 Danstherapie	11
2.2 Psychomotorische therapie	11
2.3 De vergelijking van PMT met danstherapie	12
2.4 De mogelijke invloed van bewegen op muziek bij deze doelgroep	12
2.5 Criteria/voorwaarden om te beginnen met traumaverwerking	13
2.6 De psychologische stromingen	13
2.7 De bestaande methoden	13
2.8 De gebruikte werkwijze en belangrijke interventies	14
2.9 De modaliteiten binnen de PMT	14
2.10 De rol van de therapeut	15
Hoofdstuk 3 Resultaten	16
3.1 Doelen en thema's	16
3.2 De verschillende vormen van bewegen op muziek	16
3.3 Het behandelproces van mijn casus	20
Hoofdstuk 4 Conclusie	23
4.1 Hoofdpunten en beantwoording vraagstelling	23
4.2 Discussie en aanbevelingen	24
Literatuurlijst	25

Voorwoord

Na bijna vier jaar de opleiding Bewegingsagogie en Psychomotorische Therapie te hebben gevolgd, waarin ik veel nieuwe ervaringen heb opgedaan en mezelf heb kunnen ontwikkelen, wil ik dit proces afsluiten met een scriptie over een doelgroep waarin ik geïnteresseerd ben.

Tijdens het laatste jaar van de opleiding kreeg ik de kans om mijn eindstage te lopen in de kinder- en jeugdhulpverlening op de instelling Stichting Commujon een onderdeel van De Leo Stichting Groep. Een werkveld waarmee ik veel affiniteit heb. Deze kans heb ik dan ook benut om meer ervaring op te doen met dit werkveld en mijn vaardigheden als psychomotorisch therapeut in de praktijk te brengen en verder te ontwikkelen. Door deze stage ben ik in aanraking gekomen met de doelgroep meiden met een seksueel misbruik verleden. Tijdens de opleiding is dit een doelgroep die vaak wat op de achtergrond blijft. We hebben maar een enkele keer met deze doelgroep gewerkt. Op jongere leeftijd ging mijn interesse ook al uit naar traumatische gebeurtenissen. Zo ben ik op mijn keuze gekomen ook om zelf meer informatie te krijgen over deze doelgroep. De interesse voor deze doelgroep is de ondergrond voor mijn scriptie.

Voor het stuk bewegen op muziek geldt eigenlijk hetzelfde verhaal, ook dit is een gebied waar nog niet veel mee wordt gewerkt binnen de psychomotorische therapie (PMT). Vanuit mijn eigen passie voor muziek en dans en mijn persoonlijke eigenschap om op zoek te gaan naar nieuwe uitdagingen en ontwikkelingen, ben ik gekomen tot het onderzoeken van dit gebied van bewegen.

Zo wil ik een beeld scheppen voor mezelf, maar ook voor anderen betreffende de mogelijkheden van bewegen op muziek binnen PMT. Mijn scriptie zal een overzicht geven van mogelijke oefeningen en activiteiten, doelen die gekoppeld kunnen worden aan deze oefeningen en activiteiten, en de behaalde resultaten.

Voor mij is mijn scriptie een handvat geworden waarmee ik een start zou kunnen maken met een behandeling waarin een standaard aanbod van bewegen op muziek mogelijk is. Ik hoop dat het voor anderen een aanzet is om een aanbod van bewegen op muziek te gaan overwegen en zelf uit te gaan proberen. Maar ook om het in beschouwing te nemen en de mogelijkheden verder te onderzoeken en uit te breiden.

Voor het tot stand brengen van mijn scriptie, wat ik niet alleen had kunnen bewerkstelligen, wil ik mijn scriptiebegeleider Gerald Riedstra bedanken voor het begeleiden van mijn proces en het geven van kritische feedback om mijn scriptie tot een waardevol eindproduct te maken. Daarnaast wil ik mijn stage instelling Stichting Commujon- LSG bedanken voor de kans die ze mij gegeven hebben om mezelf te ontwikkelen en informatie voor mijn scriptie te vergaren. Tevens wil ik Carla Menting en Herman Prüst bedanken voor het verschaffen van informatie en voor het delen van ervaringen en ideeën wat betreft traumaverwerking en bewegen op muziek. Ook gaat mijn dank uit naar Gerda Sollie voor het lezen en vervormen van mijn scriptie qua inhoud.

Als laatste wil ik mijn ouders, Martin en Agnes Homrighausen en mijn vriend Bart Sollie, bedanken voor het bijstaan tijdens mijn proces en het geven van vertrouwen en steun om mezelf te blijven inzetten voor het behalen en afronden van mijn studie.

Samenvatting

Tijdens mijn stage periode als psychomotorisch therapeut ben ik in aanraking gekomen met de doelgroep seksueel misbruik. Deze doelgroep heeft bij mij altijd al veel interesse gewekt. Deze interesse heb ik proberen te koppelen aan mijn interesse voor bewegen op muziek. Zo ben ik gekomen tot de volgende vraag:

Hoe kan bewegen op muziek, binnen de psychomotorische therapie, bijdragen aan het begintraject van een behandeling gericht op het traumaverwerkingsproces bij meiden van 6 tot 18 jaar met een seksueel misbruik verleden?

Deze vraag heb ik onderzocht met behulp van een casus. Deze casus bestaat uit een meisje van 13 jaar met een trauma ontstaan door een verleden met herhaaldelijk seksueel misbruik door de biologische vader. Dit meisje kwam bij mij in therapie met verschillende doelen: ego-sterkte ontwikkelen, agressie reguleren/emoties uiten, omgaan met afstand en nabijheid, ervaren van controle op zichzelf en omgeving, zich serieus genomen voelen.

Dit zijn doelen die je veel tegen komt bij deze doelgroep. Ze moesten in een bepaalde mate behaald worden, voordat er kon worden gestart met een traumaverwerking.

Deze doelen heb ik gekoppeld aan activiteiten die gericht zijn op bewegen op muziek. Voordat ik deze koppeling heb gemaakt heb ik eerste gekeken naar bestaande methoden gericht op traumaverwerking. Daarnaast heb ik gezocht naar informatie over danstherapie, de doelen, de methode en dergelijke. Deze heb ik vergeleken met de doelen en methoden van de psychomotorische therapie.

Binnen de psychomotorische therapie zijn er tal van oefeningen, activiteiten mogelijk waarmee je op verschillende manieren aan doelen kunt werken. Echter er zijn bijna geen activiteiten te vinden die te maken hebben met bewegen op muziek. Ik heb bestaande activiteiten bekeken en de opbouw, werkwijze, interventies, vervolgmogelijkheden geanalyseerd. Zo heb ik mijn werkwijze psychomotorisch kunnen houden, maar heb ik wel geprobeerd om dansinvloeden te integreren. Tijdens mijn therapie sessie stond het klaarstomen voor het traumaverwerkingsproces centraal waarbij er nog niet in wordt gegaan op het verleden. We zijn met de doelen begonnen om gedragsalternatieven te oefenen en om te ervaren wat deze alternatieven voor effect hebben op de omgeving en het individu. Hiermee stond het zelfstructurende vermogen centraal. Hierbij word er geoefend in het hier en nu. Tevens wordt er ook naar andere contexten en ervaringen gekeken. Deze punten sluiten aan bij de modaliteit ervaren en de humanistische benadering. Zo ben ik tot een werkwijze gekomen waarin verschillende activiteiten worden aangeboden.

De resultaten heb ik vervolgens uitgewerkt in een activiteitenreeks gericht op bewegen op muziek. Aan de hand hiervan heb ik het behandelproces van mijn casus uiteen gezet. Het proces van mijn casus met behulp van de aangeboden oefeningen heeft geleid tot een positief effect. Waarin mijn casus als volwassen, meer zelfverzekerd, met een grotere ego-sterkte en gericht op de toekomst naar voren is gekomen.

Dit succesverhaal heb ik vervolgens gebruikt als argument om mijn vraagstelling te beantwoorden. Hieruit komt naar voren dat bewegen op muziek een bijdrage kan leveren binnen de PMT. Dit is mogelijk door de te behalen criteria voor de start van het traumaverwerkingsproces te herleiden tot leerdoelen, welke je kunt vertalen naar activiteiten waarin aan deze doelen gewerkt kan worden. Met verschillende activiteiten kan aan doelen en thema's gewerkt worden, die een positief effect hebben op de ontwikkeling (zelfbeeld, ego-sterkte, etc.) van een kind of jongere. De meerwaarde zit hem in het steunende en structurende naar vervolgens het zelfstructurende vermogen. Dit in combinatie met werken aan, het ervaren en waarderen van het lichaam en de geest. Het positieve effect kan ervoor zorgen dat een kind of jongere een zodanige stap in zijn of haar ontwikkeling maakt, zodat hij of zij klaar is voor het traumaverwerkingsproces.

Inleiding

Voor mijn scriptie heb ik gekozen voor de doelgroep meiden van 6 – 18 jaar met een seksueel misbruik verleden. Het gaat hier om meiden met een traumatische ervaring welke nog geen plaats heeft gekregen in het leven van deze meiden en die dus nog verwerkt moet worden. Zoals u al in mijn voorwoord heeft kunnen lezen heb ik kennis gemaakt met deze doelgroep op mijn stage plek.

Voor deze doelgroep zijn al verschillende modules ontwikkeld, gericht op het accepteren en het leren omgaan met de gebeurtenis(sen). Tevens heeft het als doel het verminderen van angst, het vergroten van het zelfvertrouwen en het terugkrijgen van vertrouwen in anderen. Daarnaast zijn er verschillende methoden die specifiek op het verwerken van het trauma zijn gericht zoals Somatic Experiencing (SE) en Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). Hierover zal ik meer vertellen in het hoofdstuk over de methode.

Wanneer begin je nu met een cliënt aan de traumaverwerking? Aan welke voorwaarden moet een cliënt voldoen, welke doelen moeten er behaald zijn? Hoe gaat men te werk in het begin traject van een behandeling? Deze vragen hebben mijn interesse gekregen tijdens mijn stageperiode.

Tijdens mijn opleiding en de verschillende stages heb gemerkt dat er weinig tot geen therapieaanbod is waar bewegen op muziek een onderdeel van uit maakt. Naast mijn passie voor dans ben ik van mening dat een aanbod met bewegen op muziek een meerwaarde zou kunnen zijn voor een behandeling met meiden met een seksueel misbruik verleden. Mijn mening wordt dan ook ondersteund door het feit dat de bestaande danstherapie sinds 2006 onder de vaktherapieën valt. De kerngedachte achter de danstherapie is dat je via dans en beweging direct in contact komt met je lichaam en je bewust wordt van signalen, blokkades en emoties. Je ontdekt de mogelijkheden en vaardigheden die je hebt en hoe je deze kunt gebruiken om zelf weer richting aan je leven te geven.

Lichamelijke, geestelijke en emotionele aspecten worden door deze therapie met elkaar geïntegreerd in het lichaam. Hierdoor vindt ook gemakkelijk de verbinding naar het dagelijkse leven plaats en kun je tot verwerking, verandering of inzicht komen.

Door mijn nieuwsgierigheid naar de doelgroep met een trauma na seksueel misbruik, mijn passie voor dansen en mijn motivatie om een bijdrage te willen leveren aan het traumaverwerkingsproces ben ik tot de volgende onderzoeksvraag gekomen.

Vraagstelling:

Hoe kan bewegen op muziek, binnen de psychomotorische therapie, bijdragen aan het begintraject van een behandeling gericht op het traumaverwerkingsproces bij meiden van 6 tot 18 jaar met een seksueel misbruik verleden?

Deze vraag wil ik in dit verslag beantwoorden met behulp van een casusbeschrijving. De methoden die ik heb toegepast, de methoden die al bestaan, de ervaringen tijdens mijn stage, de ervaring van anderen en de resultaten van deze methoden zullen het antwoord op deze vraag onderbouwen. Door deze informatie zal ik uiteindelijk komen tot een conclusie, die ik ter discussie zal stellen. Tevens zal ik, wanneer dit mogelijk is, aanbevelingen aandragen voor een vervolg onderzoek.

De wijze waarop ik onderzocht heb en de bevindingen hiervan, resulteren in een uitgewerkte activiteitenreeks. Dit kan een eerste aanzet tot een module zijn. Als ik de kans krijg om een dergelijke module tot stand te brengen, zal ik deze uitdaging zeker aangaan, en proberen te verwezenlijken.

Het doel van mijn verslag is om psychomotorische therapeuten inzicht te geven in de verschillende mogelijkheden in het aanbod van bewegen op muziek. Zodat dit wellicht een thema gebied of zelfs een standaard aanbod wordt binnen een behandeling waarin verschillende doelen behaald kunnen worden.

Hoofdstuk 1: Casus

Mijn casus is een meisje van 13 jaar, ik noem haar O., zij verblijft op een leefgroep van mijn stage plek Stichting Commujon-lsg. Commujon-lsg is een onderdeel van de Leo Stichting Groep. De naam Commujon staat voor communiceren met jongeren.

Bij Commujon is belangrijk dat jongeren opgroeien tot volwassen persoonlijkheden, die de verantwoordelijkheid voor hun eigen leven aankunnen. Sommige ouders hebben niet voldoende draagkracht of mogelijkheden om de opvoeding zelf in te vullen. Als dit ten koste gaat van het gezond opgroeien van kinderen is er recht op jeugdzorg.

Het gaat bij Commujon altijd over complexe gedragsproblemen. Ze zoeken met de jongere en ouder(s)/verzorger(s) naar manieren om het gedrag te veranderen. Hierbij hebben ze de mogelijkheid om op drie leefgebieden wonen, vrije tijd en school/werk, te werken aan de gewenste gedragsverandering. De methodiek is gericht op het versterken van competenties en heeft het systeem, waarin de jongere leeft, als uitgangspunt.

1.1 De reden van indicatie

O. komt uit een gezin waarbij moeder niet in staat was een verantwoord pedagogisch klimaat te verwezenlijken. Met vader is geen contact sinds de strafzaak tegen vader wegens het seksuele misbruik van O.

Nadat plaatsing in pleeggezin was mislukt, vanwege het seksuele dadergedrag van O., is gezocht naar een veilige plek voor haar en haar omgeving. Vanuit zorgtoewijzing is de voorkeur uitgegaan om O. te plaatsen tussen oudere meiden om de kans op herhaling te verkleinen.

1.2 De centrale problematiek bij opname

O. is een ernstig verwaarloosd en getraumatiseerd meisje. O. is vermoedelijk seksueel misbruikt door haar biologische vader. Zij heeft seksueel dadergedrag laten zien bij pleegbroertje en zusje en twee schoolkinderen. Ze vertoont (primitief) overlevingsgedrag en voegt zich zoveel mogelijk in elke situatie. Nadat ze zich aanvankelijk tegen regels verzet, lijkt ze wel in staat zich over te geven aan de veiligheid en structuur, als die aanwezig is. Haar eigen identiteit is of niet ontwikkeld, ofwel naar de achtergrond gedrongen. Ze houdt haar emoties in.

Met O. is besproken dat ze op een leefgroep komt waar meiden zitten die ook net als zij seksueel zijn misbruikt. O. geeft aan dat ze nog steeds erg kwaad is op wat haar vader haar heeft aangedaan. Ze geeft aan dat ze erg boos is van binnen, maar dit niet gauw laat zien aan haar omgeving. Ze wil graag leren om het seksuele misbruik te vergeten. Ze wil hier graag hulp bij, maar was hier in het begin nog te kwetsbaar voor. Dit zou stap voor stap gaan gebeuren. O. moest eerst weer eens gewoon naar school gaan (ze is al heel lang niet of nauwelijks naar school gegaan) en een leven gaan opbouwen. Dat kostte in het begin veel energie. O. geeft aan school ook erg belangrijk te vinden, omdat ze later graag dolfijnentrainster wil worden. Besloten is om het eerste half jaar vooral in het teken van opbouwen van haar leven op Commujon te laten staan. Daarna zal er stap voor stap worden gekeken hoe we haar verder kunnen helpen.

1.3 De diagnose

Na een half jaar op Commujon te hebben verbleven werd ze aangemeld voor PMT, met de diagnose volgens het DSM IV een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Hieronder beschrijf ik de criteria die gesteld zijn in de DSM IV (*Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR, 2001*).

A. De betrokkene is blootgesteld aan een traumatische ervaring waarbij beide van de volgende van toepassing zijn:

- (1) de betrokkenen heeft ondervonden, is getuige geweest van, of werd geconfronteerd met een of meer gebeurtenissen die een feitelijke of dreigende dood of ernstige verwonding met zich meebracht, of die een bedreiging vormde voor de fysieke integriteit van betrokkene of anderen
- (2) tot de reactie van de betrokkene behoorde intense angst, hulpeloosheid of afschuw. N.B.: Bij kinderen kan dit zich in plaats hiervan uiten in chaotisch of geagiteerd gedrag.

B. De traumatische ervaring wordt voortdurend herbeleefd op een of meer van de volgende manieren:

- (1) recidiverende en zich opdringende onaangename herinneringen aan de gebeurtenis, met inbegrip van voorstellingen, gedachten of waarnemingen. N.B.: Bij jonge kinderen kan dit zich uiten in de vorm van terugkerende spelletjes waarin de thema's of aspecten van het trauma worden uitgedrukt.
- (2) recidiverend akelig dromen over de gebeurtenis. N.B.: Bij kinderen kunnen angstdromen zonder herkenbare inhoud voorkomen
- (3) handelen of voelen alsof de traumatische gebeurtenis opnieuw plaatsvindt N.B.: Bij jonge kinderen kunnen trauma-specifieke heropvoeringen voorkomen
- (4) intens psychisch lijden bij blootstelling aan interne of externe stimuli die een aspect van de traumatische gebeurtenis symboliseren of erop lijken
- (5) fysiologische reacties bij blootstelling aan interne of externe stimuli die een aspect van de traumatische gebeurtenis symboliseren of erop lijken

C. Aanhoudend vermijden van prikkels die bij het trauma hoorden of afstomping van de algemene reactiviteit (niet aanwezig voor het trauma) zoals blijkt uit drie (of meer) van de volgende:

- (1) pogingen gedachten, gevoelens of gesprekken horend bij trauma, te vermijden
- (2) pogingen activiteiten, plaatsen of mensen die herinneringen oproepen aan het trauma te vermijden
- (3) onvermogen zich een belangrijk aspect van het trauma te herinneren
- (4) duidelijk verminderde belangstelling voor of deelneming aan belangrijke activiteiten
- (5) gevoelens van onthechting of vervreemding van anderen
- (6) beperkt spectrum van gevoelens
- (7) gevoel van een beperkte toekomst te hebben

D. Aanhouden de symptomen van verhoogde prikkelbaarheid (niet aanwezig voor het trauma) zoals blijkt uit twee (of meer) van de volgende:

- (1) moeite met inslapen of doorslapen
- (2) prikkelbaarheid of woedeuitbarstingen
- (3) moeite met concentreren
- (4) overmatige waakzaamheid
- (5) overdreven schrikreacties

E. Duur van de stoornis (symptomen in B, C en D) langer dan een maand.

F. De stoornis veroorzaakt in significante mate lijden, of beperkingen in sociaal of beroepsmatig functioneren, of het functioneren op andere belangrijke terreinen.

Op basis van de gegevens die bekend zijn van O. kan de diagnose posttraumatische stressstoornis worden gegeven aangezien zij voldoet aan de hierboven genoemde criteria. Bij punt A is een volledige aansluiting. Bij punt B ligt de aansluiting op nummer 1,3 en 5. Hieruit is ook het dadergedrag van O. af te leiden. Bij punt C ligt de aansluiting vooral op nummer 6, naast de nummers 1 en 5 die ook naar voren komen. Als ik kijk naar punt D dan zie ik ook hier overeenkomsten op de nummers 3, 4 en 5 maar deze zijn niet overduidelijk aanwezig. Op basis van deze gegevens kan worden aangetoond dat de gestelde diagnose juist is.

1.4 De hulpvraag

Met deze diagnose als achtergrond informatie is er een observatie periode binnen de PMT geweest en zijn we door middel van oefeningen en gesprekken tot de volgende behandeldoelen gekomen:

- O. kan haar agressie reguleren/emoties uiten
- O. kan beter omgaan met afstand/nabijheid
- O. kan beter haar grenzen aangeven en andermans grenzen respecteren
- O. ervaart en heeft controle over zichzelf en op haar omgeving
- O. voelt zich serieus genomen
- O. heeft meer zelfvertrouwen/ een grotere ego-sterkte

Deze doelen zijn opgesteld om het hoofddoel, het verwerken van het trauma, bij de aanwezige traumaverwerkings-therapeute op de instelling, te kunnen starten. Dit houdt in dat het bereiken van deze doelen een voorwaarde is voor het starten van het hoofddoel.

1.5 Theorie bij seksueel misbruik

De volgende informatie komt uit brochure Seksueel Misbruik van Kinderen van het Ministerie van Justitie, uitgevoerd door het NISSO (Nederlands Instituut voor Sociaal Seksuologisch Onderzoek).

Seksueel misbruik en andere traumatische ervaringen in de jeugd zijn belangrijke risicofactoren voor psychische problemen en psychopathologie bij kinderen en volwassenen.

De gevolgen op korte termijn variëren in ernst en kunnen van geestelijke of lichamelijke aard zijn. Kinderen die 'licht' misbruik hebben meegemaakt vertonen vaak geen symptomen. Datzelfde geldt voor kinderen die ernstiger zijn misbruikt, maar die de veerkracht hebben om zich te herstellen, of die door de ouders, of de niet-misbruikende ouder goed worden opgevangen. Van alle kinderen met misbruikervaring vertonen volgens verschillende onderzoeken tussen de 21 en 49 procent geen opmerkelijk gedrag in de periode kort na het bekend worden van het misbruik. Maar bij sommigen van hen steken nadelige gevolgen pas vele jaren later de kop op. Kinderen die een 'matige' misbruikervaring hebben opgedaan, zijn vaak in meer of mindere mate van slag. Hun basisgevoel van veiligheid is aangetast. Zij zijn bang voor situaties die lijken op de misbruiksituaties. Bijvoorbeeld, het kind wil niet aangeraakt worden, of durft zich tijdens de gymles niet te verkleden. Deze kinderen zijn somber en ontwikkelen zich sociaal gezien langzamer dan normaal. Kinderen die 'ernstig' zijn misbruikt, hebben vaak lichamelijke klachten en letsels en vertonen soms seksueel gedrag dat niet past bij hun leeftijd. Jongens worden vaak brutaal, agressief of overactief. Meisjes echter worden bang, klappen dicht, raken depressief en apathisch en hebben in niemand meer vertrouwen, ook niet in zichzelf. Ze vinden zichzelf slecht, vies en voelen zich schuldig. Kinderen die 'zeer ernstig' zijn misbruikt, hebben naast bovengenoemde gevolgen ook vaak last van een psychisch trauma. Het waren voor hen immers heel bedreigende ervaringen. Zij hebben nachtmerries, slaapproblemen, paniekaanvallen, problemen met lichaamsbeleving, geheugen- en persoonlijkheidsproblemen.

Veel symptomen zijn niet alleen het gevolg van de seksuele contacten, maar hebben ook te maken met andere problemen die het kind belasten: de druk tot geheimhouding die door de dader wordt afgedwongen en het gevoel van medeplichtigheid. Bij seksueel misbruik binnen het gezin zijn er extra nadelige gevolgen als het kind, of de jongere misbruikt wordt door de vader en als er sprake is van langdurige en ernstig verstoorde relaties in het gezin, lichamelijke mishandeling, emotionele verwaarlozing door de ouders, of een crisis die ontstaat in het gezin nadat het misbruik is uitgekomen.

De gevolgen zijn ook ernstiger als:

- het slachtoffer een meisje is
- de contacten op jongere leeftijd (jonger dan twaalf jaar) hebben plaatsgevonden
- het kind zich moeilijk kon onttrekken aan de seksuele contacten
- de pleger een familielid was in plaats van een vreemde

- de seksuele contacten vaak plaatsvonden
- het misbruik lang aanhield
- dwang, chantage of geweld werd gebruikt
- bij het misbruik sprake was van penetratie
- de ouder(s) het kind onvoldoende hebben gesteund toen het misbruik bekend werd

Wat zijn de gevolgen van seksueel misbruik op latere leeftijd?

Kinderen die zijn misbruikt, kunnen daar ook op volwassen leeftijd nog gevolgen van ondervinden, vooral als er indertijd niet goed op werd gereageerd. Volwassenen die in hun jeugd als incident te maken kregen met licht misbruik hebben geen grote kans op latere problemen.

Volwassenen die in hun jeugd ernstig, langdurig misbruikt zijn kunnen klachten krijgen op vier gebieden:

- Psychische klachten:

De angst die het kind als slachtoffer heeft meegemaakt kan zich later uiten in angsten, paniecreacties, depressiviteit en slaapproblemen. Die reacties treden vooral op in situaties die lijken op de vroegere gebeurtenissen. Bijvoorbeeld, er niet tegen kunnen ergens alleen te zijn en bang zijn achtervolgd te worden.

- Relationale problemen:

Een kind dat zich gebruikt en verraden voelt door iemand van wie het afhankelijk was, kan op latere leeftijd anderen nog maar moeilijk vertrouwen. Dat gaat gepaard met gevoelens van machteloosheid, onzekerheid, nietswaardigheid en eenzaamheid. Soms kan dat leiden tot problemen bij het opvoeden van de eigen kinderen.

- Seksuele problemen:

Seksuele toenaderingspogingen van de partner roepen meteen onaangename herinneringen op aan het misbruik. Bij sommigen is sprake van afkeer van partners en aanrakingsangst. Eigen kinderen worden heel angstig gemaakt voor mogelijk misbruik.

- Gezondheidsklachten:

Soms ontstaan lichamelijke problemen, zoals hoofdpijn, buikklachten, rugpijn, maagklachten en hyperventilatie, zonder dat daar een aanwijsbare lichamelijke oorzaak voor is.

Wanneer behandeling plaatsvindt is het, in verband met de transfer naar het dagelijkse leven, belangrijk dat die wordt afgestemd met de dagelijks geboden begeleiding. Dit houdt ook in dat begeleiders / opvoeders weet hebben van belangrijke zaken die tijdens de behandeling aan de orde komen, zodat zij daarbij in het dagelijkse gebeuren kunnen aansluiten. Omgekeerd is het ook belangrijk dat de behandelaar een beeld heeft van de leefsituatie van het slachtoffer.

Bij alle begeleiding en hulp is het van wezenlijk belang rekening te houden met wensen van het slachtoffer om hem of haar zoveel mogelijk de regie weer terug te geven (bijvoorbeeld de wens van een vrouwelijke begeleider / hulpverlener).

Behandeling van slachtoffers van seksueel misbruik

De behandeling is gericht op het aanpakken van de gevolgen van seksueel misbruik met als doel het verwerken of een plaats geven van het misbruik in het leven van het slachtoffer.

Over het algemeen:

- komt de behandeling voort uit algemeen psychodiagnostisch onderzoek (indicatiestelling)
- start de behandeling van consensus over het nut en doel van therapie
- maakt de behandeling onderdeel uit van een zorgplan, sluit aan bij dagelijkse begeleiding en heeft veel aandacht voor de transfer naar het dagelijkse leven

- werkt men volgens duidelijk omschreven doelstellingen en werkwijzen
- wordt de behandeling uitgevoerd door een therapeut met specialistische deskundigheid

Thema's waaraan gewerkt zal worden zijn:

- herstel van het gewone leven: een gezond evenwicht bieden tussen specifieke gebieden en het gewone dagprogramma (de transfer)
- Vertrouwen bieden en veilig maken van de leefwereld (reduceren van stressfactoren)
- Bieden van structuur en houvast
- Vergroten van controle/regie over het leven
- Bekrachtigen wat goed gaat (vergroten weerbaarheid)
- Openheid en betrouwbaarheid in de communicatie

Er is nog veel meer literatuur te vinden over seksueel misbruik, maar ik heb me toegespitst op de theorie die aansluit op mijn casus. De overeenkomsten tussen deze theorie en mijn casus beschrijf ik in de volgende paragraaf.

1.6 De koppeling van de theorie met de casus

De hierboven beschreven problemen/klachten maken het belang van een behandeling duidelijk. Uit de bovenstaande theorie is af te leiden wat de impact van het seksuele misbruik voor mijn casus kan zijn. Aangezien veel punten overeenkomen met de situatie van mijn casus. Als eerste wil ik mijn casus bekijken aan de hand van de verschillende maten van ernst van het misbruik. De items die genoemd worden onder de categorie 'matig' misbruik komen overeen met mijn casus.

Daarnaast zou mijn casus ook kunnen vallen onder de categorie 'ernstige' misbruik aangezien het vertonen van seksueel gedrag, dat niet past bij de leeftijd. Ook komen de problemen met lichaamsbeleving voor bij mijn casus, welke vallen onder de categorie 'zeer ernstig' misbruik. Het is lastig om aan te geven waaronder mijn casus precies valt. Ik weet ook niet of ik het met deze manier van indelen, het in hokjes stoppen, eens ben. Ik begrijp dat het lastig is om een goede indeling te krijgen aangezien de problemen en de uiting hiervan erg persoonsafhankelijk zijn. Op basis van deze persoonsafhankelijke context deel ik mijn casus niet in, in een categorie. Wel probeer ik zo een beeld schetsen, van de mate van ernst van het seksueel misbruik, van mijn casus.

Uit de opsomming 'de gevolgen zijn ernstiger als' sluiten minimaal 6 van de 9 aan bij mijn casus. Mijn casus is een meisje, waarbij de seksuele contacten op een jonge leeftijd (jonger dan twaalf jaar) hebben plaatsgevonden. De pleger is een familielid, namelijk de vader, waardoor mijn casus zich moeilijk kon onttrekken aan de seksuele contacten. Het misbruik heeft een langere tijd standgehouden. Daarnaast kon de moeder van mijn casus geen voldoende steun en geen pedagogisch verantwoord opvoedklimaat bieden.

De beschreven problemen/klachten en de kans op klachten op latere leeftijd zijn een indicatie voor een behandeling. De behandeling zoals hierboven beschreven sluit aan op de manier waarop mijn casus behandeld wordt. Ook de thema's zijn te koppelen aan de doelen van mijn casus.

Hieruit concludeer ik dat mijn casus gezien kan worden als een 'typische' casus voor een behandeling van seksueel misbruik. Toch ben ik van mening dat ieder mens uniek is en dat geen enkele behandeling hetzelfde is of dezelfde uitwerking zal hebben. Daarom wil ik u in de volgende hoofdstukken mijn behandelmethode en de uitwerking hiervan laten zien.

Hoofdstuk 2: Methode

Mijn onderzoek is gericht op het vertalen van leerdoelen van meiden met een seksueel misbruik verleden naar oefeningen, spelvormen, bewegingen die in verband staan met muziek en dans. Met welke doelen kun je aan het werk binnen bewegen op muziek? Zijn deze doelen te behalen? Sluiten de oefeningen aan bij deze doelgroep? En heeft deze vorm van PMT een bijdrage aan het traumaverwerkingsproces?

Voordat ik ga kijken wat de PMT hierin kan doen, heb ik gezocht naar theorie over danstherapie en gezocht naar een koppeling met seksueel misbruik en/of traumaverwerking en dit vergeleken met de PMT.

2.1 Danstherapie

Danstherapie is geschikt voor behandeling bij o.a. lichamelijke klachten, eetstoornissen, verliesverwerking, arbeidsgelateerde problematiek, angsten, trauma's, concentratieproblemen, onzekerheid, agressie en somberheid. Het uitgangspunt van de danstherapie is dat klachten altijd terug te zien zijn in het lichaam en in de beweging. Dit betekent dat je ook via het lichaam en de beweging veranderingen op gang kunt brengen. Binnen danstherapie staat het 'doen en ervaren' centraal: daarmee is het zowel een geschikte therapie voor mensen die verbaal en rationeel heel sterk zijn, als voor mensen die gemakkelijker ervaringen opdoen via de non-verbale kant.

Hoe werkt danstherapie?

Danstherapeuten hebben geleerd om te kijken naar het lichaam en de beweging en dit te koppelen aan de hulpvraag. Veel danstherapeuten gebruiken hiervoor een specifiek observatiesysteem (Laban Movement Analyse en/of de Kestenberg Movement Profile). Door deze observatiemethoden kunnen zij snel en efficiënt aan het lichaam zien waar de problemen liggen en wat er nodig is om hier verandering in te brengen. Zij gaan er daarbij vanuit dat nieuwe ervaringen moeten worden eigengemaakt en geïntegreerd in het lichaam om effect te hebben. Een danstherapeut maakt hiervoor gebruik van verschillende dans- en bewegingsmethoden en technieken. De vertaalslag naar het dagelijkse leven wordt gemaakt door: 'jezelf laten horen en zien via beweging en stem, leren door bewegingen ruimte in te nemen, leren bij jezelf (je lichaam) te blijven zonder steeds met de omgeving bezig te zijn'. Omdat er heel direct met het lichaam en de beweging gewerkt wordt, kom je snel in contact met je emoties en leer je deze te uiten en waar nodig te verwerken. Dit houdt in dat danstherapie confronterend kan zijn maar ook structurerend en ervaringsgericht. De behandeling kan gericht zijn op situaties uit het 'heden' en/of uit het 'verleden'. Binnen danstherapie leer je zicht te krijgen op je gedrag, je valkuilen, je gevoelens, je lichaam en lichaamssignalen. Je leert hier anders mee om te gaan waardoor het makkelijker wordt om situaties uit het dagelijkse leven aan te gaan. Het kan je tevens helpen om situaties en ervaringen uit het verleden te verwerken en een plek te geven. Het vermindert of reduceert klachten en waar nodig leer je om te gaan met de beperkingen en de mogelijkheden die je hebt.

2.2 Psychomotorische therapie (PMT)

Psychomotorische therapie is een behandelmethode voor mensen met psychische klachten en problemen. Klachten zoals somberheid, angsten, agressie, prikkelbaarheid, onzekerheid tegenover anderen, spanningen, eetproblemen of burn-out, hebben ook een lichamelijke kant. Daarom richt een psychomotorische therapeut zich speciaal op wat het lichaam aangeeft: lichamelijke spanningen, lichaamstaal, lichaamshouding, de manier van bewegen, ademhaling en lichaamsbeleving.

Hoe werkt een psychomotorisch therapeut?

Een psychomotorisch therapeut onderzoekt de aard en oorzaak van de klachten. Aan de hand van de diagnose en een hulpvraag wordt een behandelplan gemaakt. Een psychomotorisch therapeut hanteert een ervaringsgerichte werkwijze en maakt gebruik van bewegingsvormen en lichaamsgerichte technieken. Al doende leert u lichaamssignalen, gevoelens en gedragspatronen te herkennen en te begrijpen en uw klachten en problemen anders te benaderen.

Wat is het doel van psychomotorische therapie?

Het doel van PMT is het verminderen of wegnemen van klachten. Dit bereikt u door probleemsituaties anders te benaderen en/of door acceptatie van beperkingen. Soms wordt er aandacht besteed aan gebeurtenissen uit het verleden. PMT is vaak gericht op actuele situaties en daarmee verbonden gedragspatronen of conflicten.

2.3 De vergelijking van PMT met danstherapie

Uit de bovenstaande tekst is te concluderen dat er veel overeenkomsten zijn tussen danstherapie en psychomotorische therapie. Beide vormen zijn ervaringsgericht. Ze gaan uit van de mogelijkheden en onmogelijkheden die tot uiting komen in het lichaam van een mens. Ze hebben beide als doel om inzicht in het gedrag te krijgen en gedragsveranderingen tot stand te brengen. Aannemende dat de beschrijvingen van dans- en psychomotorisch therapie door de Federatie Vaktherapeutische beroepen in bovenstaande tekst juist is, liggen de verschillen in de observatiemethoden, aangeboden bewegingsvormen, manier van transfer en de doelgroep (voor mensen die rationeel en verbaal heel sterk zijn).

De psychomotorische therapie is ontstaan als non-verbale therapie en de doelgroep wordt vaak ook op basis van dit non-verbale item geïndiceerd. Het maken van een transfer naar het dagelijkse leven wordt bij de psychomotorische therapie vaak gedaan door het benoemen van concrete situaties en het gedrag te analyseren en te veranderen. Bij de danstherapie is het heel lichamenlijk gericht, waardoor volgens mij de transfer onduidelijker is.

Het is natuurlijk logisch dat het aanbod qua bewegingsvormen verschilt. Met het huidige aanbod van bewegen op muziek binnen de psychomotorische therapie zal dit verschil ook groot blijven. Binnen de psychomotorische therapie zijn er tal van oefeningen en activiteiten bekend, waarmee je op verschillende manieren aan doelen kunt werken. Er zijn echter weinig activiteiten te vinden die te maken hebben met bewegen op muziek. Ik heb bestaande activiteiten bekeken en de opbouw, werkwijze, interventies en vervolgmogelijkheden geanalyseerd. Met dit als achtergrondinformatie heb ik voor de leerdoelen van O. activiteiten, interventies en vervolgmogelijkheden bedacht waarbij bewegen op muziek de basis vormt. Zo heb ik mijn werkwijze psychomotorisch kunnen houden, maar heb ik wel geprobeerd om dansinvloeden te integreren.

Deze heb ik vervolgens aangeboden en het effect ervan gemeten aan het effect van bestaande activiteiten, en de voorwaarden/criteria die gesteld zijn om te kunnen beginnen aan een traumaverwerkingsproces.

2.4 De mogelijke invloed van bewegen op muziek bij deze doelgroep

Ik ben van mening dat voor meiden met een seksueel misbruikverleden, het bewegen van je lijf op een losse, sensuele, verleidelijke manier, wat inherent is aan het bewegen op muziek, al een hele ervaring op zich is. Waarbij de kans op confrontatie en daarmee mogelijke angst en associaties met het misbruik aanwezig kan zijn maar waar tegelijkertijd het bewegen op muziek een positief corrigerende ervaring kan zijn, omdat het in deze context prettig kan zijn om je lijf zo te gebruiken.

Met deze gedachtegang als ondergrond ben ik op zoek gegaan naar een methode met passende activiteiten om de meest voorkomende doelen van deze doelgroep te halen binnen het aanbod van bewegen op muziek.

2.5 Criteria/voorwaarden om te beginnen aan traumaverwerking

Deze criteria zijn in het kader van mijn scriptie het uitgangspunt om mijn vraagstelling te kunnen beantwoorden. Vandaar dat ik deze criteria benoem in de methode, omdat mijn methode gericht is op het behalen van deze criteria. Aangezien er in de theorie geen vaststaande criteria te vinden zijn, zijn de volgende criteria gevormd in samenwerking met onder andere Herman Prüst en Carla Menting, de traumaverwerkings-therapeute op mijn stageplek.

De criteria/voorwaarden om te beginnen met het proces van traumaverwerking zijn als volgt:

- misbruik moet gestopt zijn
- basis goed (d.w.z. veilige en rustige woonplek)
- kunnen praten over wat er gebeurd is
- de jongere moet het zelf willen
- de jongere kan aangeven wat hij/zij met de traumaverwerking wil bereiken
- er moet een voldoende egosterkte ontwikkeld zijn (weerbaar, sterk voelen, positief zelfbeeld)
- emoties kunnen verdragen (zonder acting-out; automutilatie, e.d.)

2.6 De psychologische stromingen

Als het gaat over het verwerken van aan trauma kun je deze manier van werken vaak onder brengen binnen de psychodynamische benadering. De verschillende theorieën (o.a. de psychoanalyse van Freud) die gezamenlijk de psychodynamische benadering vormen gaan ervan uit dat psychische problemen voortkomen uit innerlijke conflicten. Zij zien het problematische gedrag of het psychische probleem alleen als het symptoom en niet als oorzaak. Binnen de therapie moet de cliënt zich bewust worden van en inzicht krijgen in, de onderliggende conflicten, de echte oorzaken van de psychische stoornissen. Dus het gedrag is een symptoom en niet het probleem waarmee ze zich afzetten tegen de gedragstherapie. Omdat het gedrag niet meer is dan een uiting van het probleem, zullen pogingen om het gedrag te veranderen zonder de onderliggende oorzaak aan te pakken niets uithalen.

Een ander uitgangspunt is het ontwikkelen van bewustwording van onderliggende conflicten, daarom is het ontwikkelen van inzicht in de oorzaken van het gedrag het belangrijkste doel van een behandeling. Als de cliënt de oorzaken van zijn gedrag begrijpt kan er een gedragsverandering plaatsvinden.

Dit lijkt overeen te komen met de humanistische benadering, waarbij het accent ook op inzicht ligt, maar het gaat hier om andere conflicten en de rol van de therapeut is anders. Bij de psychodynamische benadering is het de verantwoordelijkheid van de therapeut het gedrag te analyseren en de onderliggende oorzaken vast te stellen. In de humanistische benadering is de cliënt zelf degene die uiteindelijk beoordeelt wat belangrijk is en wat niet. De humanistische benadering gaat ervan uit dat de betekenis van gedrag alleen kan worden begrepen in het licht van de eigen waarnemingen en ervaringen van het individu. Het richt zich op het scheppen van omstandigheden waaronder een cliënt zijn zelfbewustzijn kan vergroten en keuzes kan maken die zijn zelfontplooiing bevorderen. (Stromingen in de psychologie, William E. Glassman, Hans Geluk, 1998)

2.7 De bestaande methoden: (gericht op traumaverwerking)

Somatic Experiencing

SE werkt met zogenaamde 'felt sense', het gewaarworden van lichamelijke sensaties, om het lichaam te helpen spanning te ontladen. Voorbeelden van deze lichamelijke sensaties zijn: warmte, tintelingen,

kippenvel, sneller of langzamer worden van hartslag of ademhaling. Met de juiste begeleiding naar het belichaamde gevoel kan het lichaam het zelfgenezende vermogen herstellen. SE helpt de cliënt zich bewust te worden van zijn hulpbronnen die het verwerkingsproces ondersteunen. Voorbeelden van interne hulpbronnen zijn: je gevoel voor humor, contact met de grond, gevoel van kracht, creativiteit, en je intelligentie. Externe hulpbronnen kunnen zijn steun door bijvoorbeeld vrienden, familie, een fijne plek, of positieve herinneringen. Deze geven in het lichaam een gevoel van vertrouwen en ontspanning. Dat doorbreekt de vicieuze cirkel van aanhoudende en zichzelf versterkende spanning. Door kleine stapjes te zetten, in en uit de spanning, heeft de cliënt steeds het gevoel het zelf 'in de hand' te hebben. De geblokkeerde overlevingsenergie wordt zo op een veilige en geleidelijke manier ontladen. Na deze ontlading ervaren mensen vaak een sterke afname van hun stress symptomen.

Eye Movement Desensitization and Reprocessing

EMDR is een kortdurende, geprotocolleerde en cliëntgerichte behandelmethodes om akelige ervaringen te verwerken. Bij deze methode werkt men vanuit een cognitief gedragstherapeutische stroming met een biologische invalshoek. EMDR integreert verschillende succesvolle elementen van andere therapieën in combinatie met een afleidende stimulus (het met de ogen volgen van de handen van de therapeut of bilaterale audio-stimulatie). Hierdoor wordt het informatieverwerkingssysteem in de hersenen gestimuleerd. Met EMDR is het niet nodig om jarenlang te praten over het verleden. Wel worden, door het stimuleren van het informatieverwerkingssysteem, in een relatief korte tijd therapeutische doelen bereikt. Hierbij veroorzaakt EMDR herkenbare veranderingen die ook na langere tijd blijven bestaan. De grootste kracht van EMDR is dat het de hersenen laat herstellen, in een tempo waarin het lichaam fysieke klachten geneest. Deze effecten dragen ertoe bij dat de schokkende ervaring steeds meer een plek krijgt in de levensgeschiedenis van de persoon.

De EMDR procedure brengt doorgaans een stroom van gedachten en beelden op gang, maar ook gevoelens en lichamelijke sensaties. Daarom is EMDR voor een cliënt met een seksueel misbruik verleden vaak een zwaar proces gezien de stroom aan gedachten, beelden, gevoelens en lichamelijke sensaties. Vandaar dat je niet zomaar met iedere cliënt aan het traumaverwerkingsproces kunt beginnen.

2.8 Een gebruikte werkwijze en belangrijke interventies

Als ik nu kijk naar mijn handelen binnen de therapie dan werk ik meer volgens de humanistische benadering. Deze benadering sluit meer aan bij de doelen die zijn gevormd voor de behandeling van O. binnen de PMT. Wanneer zij vervolgens naar de traumaverwerkings therapie zal gaan zal er waarschijnlijk een verschuiving plaatsvinden van de humanistische benadering naar de psychodynamische benadering. Mijn werkwijze en de gedachte hierachter wil ik uitleggen aan de hand van de verschillende modaliteiten binnen de PMT. (*Bewegingsagogie & psychomotorische therapie, Luuk Sietsma,*)

Tijdens mijn therapie sessie stond het klaarstomen op het traumaverwerkingsproces centraal waarbij er nog niet in wordt gegaan op het verleden. Vandaar dat ik vooral vanuit de modaliteit ervaren heb gewerkt. Welke weer in verband staat met de humanistische benadering.

Om dit duidelijk te maken beschrijf ik de verschillende modaliteiten, die aansluiten bij een manier van werken binnen de PMT.

2.9 De modaliteiten binnen de PMT

Oefenen: (behavioristische benadering)

- gestructureerde bewegings/lichaamservaring
- vergroten waarnemings- en beleavingsvermogen en gedragsrepertoire
- in contact blijven met omgeving en/of lichaam
- in het hier en nu
- structuur en veiligheid

Ervaren: (humanistische benadering)

- experimenteren met gedragsalternatieven en effecten van deze alternatieven op het gedrag en in relatie tot de omgeving
- vergroten van het zelfstructurerende vermogen
- zicht krijgen op het eigen gedrag
- in het hier, nu en daar

Ontdekken: (psychodynamische benadering)

- centraal staan conflicten die wijzen naar traumata
- ontdekken van conflict en de impact hiervan op huidige problemen
- leren deze conflicten te ontdekken, uiten, benoemen en integreren
- inzicht krijgen in inadequaat gedrag in sociale verbanden
- in het hier, nu, daar en toen

Als we deze modaliteiten bekijken en we ons richten op de te behalen doelen:

- O. kan haar agressie reguleren/emoties uiten
- O. kan beter omgaan met afstand/nabijheid
- O. kan beter haar grenzen aangeven en andermans grenzen respecteren
- O. ervaart en heeft controle op zichzelf en op haar omgeving
- O. voelt zich serieus genomen
- O. heeft meer zelfvertrouwen/ een grotere ego-sterkte

Hierin zien we dat we met deze doelen bezig zijn om gedragsalternatieven te oefenen en om te ervaren wat deze alternatieven voor effect hebben op de omgeving en het individu. Met als doel een grotere ego-sterkte te ontwikkelen, waarin zelfvertrouwen, het hebben van controle en het gevoel serieus genomen te worden centraal staan. Hiermee wordt het zelfstructurerende vermogen vergroot. Waarbij er word geoefend in het hier en nu, maar ook naar andere contexten en ervaringen wordt gekeken. Deze punten sluiten aan bij de modaliteit ervaren.

2.10 De rol van de therapeut

Mijn attitude als therapeut was stimulerend, steunend, bevestigend en uitnodigend. Waarbij het voor de mate van veiligheid van belang is dat de therapeut een open en transparante houding aanneemt. Het verschaffen van veiligheid, het geven van controle zijn belangrijke interventies waarmee je als therapeut de cliënt de ruimte kunt geven om zichzelf te kunnen ontwikkelen. Veiligheid, controle en het oefenen met grenzen zijn de thema's die in het begin van de behandeling op de voorgrond staan. Waarbij het aansporen tot eigen verantwoordelijkheid en zelfstructurering centraal staat. Na deze fase waarin de vertrouwensrelatie, het contact en de veiligheid is opgebouwd zijn we ons meer gaan richten op het waarnemen van het lichaam en het uiten van gevoelens. Hierbinnen was het opdoen van positieve ervaringen een manier om meer grip te krijgen op zichzelf en zelfvertrouwen op te doen. Binnen deze thema's ben ik op zoek gegaan naar bewegingen, oefeningen, opdrachten en activiteiten, die in verband staan met bewegen op muziek maar die ook gekoppeld kunnen worden aan de opgestelde doelen.

Hoofdstuk 3: Resultaten

3.1 Doelen en thema's

Om de resultaten op een duidelijke manier in kaart te brengen ga ik in dit hoofdstuk de doelen koppelen aan verschillende activiteiten gericht op bewegen en muziek. Ik wil laten zien hoe je met deze doelen aan de slag kunt gaan, welke vormen van activiteiten/oefeningen er zoal aan te bieden zijn, uitbreiding en vervolgmogelijkheden benoemen. Daarna beschrijf ik het proces van mijn casus waarin in met deze verschillende activiteiten/oefeningen gewerkt heb.

Daarom nog een keer de doelen:

- O. kan haar agressie reguleren/emoties uiten
- O. kan beter omgaan met afstand/nabijheid
- O. kan beter haar grenzen aangeven en andermans grenzen respecteren
- O. ervaart en heeft controle op zichzelf en op haar omgeving
- O. voelt zich serieus genomen
- O. heeft meer zelfvertrouwen/ een grotere ego-sterkte

Deze doelen wil ik, omdat ze specifiek voor mijn cliënt zijn, bij de indeling van de activiteiten/oefeningen verkorten/vervangen door thema's waaruit de doelen dan weer te herleiden zijn. De thema's zijn als volgt:

- emoties
- afstand/nabijheid
- grenzen
- controle
- zelfvertrouwen/ego-sterkte
- zelfbeeld

Vervolgens ga ik verschillende activiteiten, oefeningen, opdrachten beschrijven en leg ik uit welke thema's je aan deze kunt verbinden. Deze activiteiten kun je aanbieden aan individuen en groepen.

3.2 Deze verschillende vormen van bewegen op muziek

1. Muziek uitzoeken

Het uitzoeken van de muziek kun je gebruiken als kennismaking. Door elkaar te laten horen welke muziek je leuk vindt en welke niet. Dit kun je doen door middel van het geven van cijfers. Tevens staat hierin het maken van keuzes centraal. Heeft de cliënt een eigen mening en durft de cliënt deze te laten zien? Kan de cliënt deze mening onderbouwen? Hier kan de therapeut zich op richten om inzicht te krijgen in het thema grenzen en zelfbeeld.

2. Beweging die bij je past

Deze oefening kun je gebruiken als kennismaking om te kijken welke bewegingen de cliënt al kent en wat hij of zij leuk vindt. Zijn deze bewegingen standaard passen, zelf bedacht, rustig, snel, stoer, sexy? Hoe ziet de cliënt zichzelf binnen het bewegen op muziek? Daarnaast zou je deze oefening als introductie van een sessie kunnen laten fungeren waarbij een cliënt een beweging maakt die op dat moment, qua gevoel, stemming, het beste bij de cliënt past. Vervolgens kun je deze stemming of dit gevoel gaan bespreken. Thema's die hierin dus naar voren komen zijn keuzes maken en emoties.

3. Warming-up

Je kunt als therapeut een warming-up aanbieden op muziek, waarbinnen verschillende dansbewegingen kunnen worden gedaan, maar het kunnen ook loopvormen e.d. zijn. Vervolgens kun je deze functie aan de cliënt geven. Deze moet vervolgens een warming-up voorbereiden en deze geven aan de therapeut/groep. Tijdens een warming-up wordt er naar je geluisterd en worden er oefeningen van de cliënt nagedaan. Hierin kan de cliënt dus een grote mate van controle ervaren. Je moet de ander kunnen bereiken waardoor er stemvolume en overwicht wordt verwacht. Door de cliënt

hiermee te laten oefenen ervaart de cliënt controle op de omgeving, voelt de cliënt zich serieus genomen en kan de cliënt zelfvertrouwen opbouwen.

4. Danspassen maken

Tijdens het maken van danspassen komen er verschillende aspecten aan de orde. Ten eerste moet je danspassen gaan bedenken. Dit kan de cliënt doen, de therapeut of allebei waarbij er samen gewerkt moet worden.

De cliënt moet komen tot een keuze die hij of zij leuk vindt. Het maken van deze keuzes en redenen staan vaak in verband met het zelfbeeld van de cliënt. Vervolgens moet de cliënt de danspassen laten zien. Als therapeut kun je hier letten op de mate van spanning en de mate van uitvoering van passen. Durft de cliënt zijn/haar passen te laten zien? Staat deze achter zijn/haar keuze? Hoe komen de passen over op de ander? Is het zelfverzekerd of twijfelachtig? Wat doet dit met anderen en wat doet dit met de cliënt zelf?

Als de cliënt en therapeut samen danspassen gaan verzinnen komen dezelfde aspecten naar voren. Maar wat hierbij erg belangrijk is, is het aangeven van grenzen, voor zowel de cliënt als de therapeut. Hoe gaat de cliënt om met danspassen die hij of zij niet leuk vindt, of niet wil uitvoeren? Hoe gaat de cliënt om met zelfbedachte danspassen die de therapeut niet leuk vindt, of niet wil uitvoeren? Het aangeven van grenzen en het accepteren van andermans grenzen staat hierin centraal. De rol van de therapeut hierbinnen is dus van belang in het kader van aftasten van de grenzen van de cliënt en het gedrag van de cliënt bij afwijzing of tegenspraak.

5. Danspassen na doen

Iedereen bedenkt een danspas, welke om de beurt wordt voorgedaan, waarop vervolgens de anderen de danspas na moeten doen. Hoe is het om te leiden, en hoe is het om te volgen? Doe je gewoon elke danspas na of zijn er danspassen die je liever niet doet? Kun je hierin je grens aangeven? Hoe is het als anderen jouw danspas niet willen uitvoeren, kun je dit respecteren? Wat doet dit met je zelfvertrouwen?

De thema's die hierin naar voren komen zijn grenzen, controle en zelfvertrouwen.

6. Danspassen aanleren

De bedoeling is dat de cliënt nadat deze zijn of haar danspassen heeft laten zien, deze kan overbrengen op de ander. Hoe gaat de cliënt te werk tijdens het aanleren? Kan deze duidelijke instructies geven? Hoe is de rolverdeling? Durft de cliënt kritisch te zijn, door de pas van de ander goed te keuren op het moment dat de cliënt vindt dat deze goed is? Of laat de cliënt dit door de ander bepalen? Hoe is het om controle over de situatie, of over de ander te hebben? Wat doet dit met je zelfvertrouwen?

De thema's die hierin naar voren komen zijn controle en zelfvertrouwen

7. Danspassen van anderen veranderen

Een cliënt of de therapeut bedenkt een kort dansje van 8 tellen waarin vervolgens een cliënt 2 tellen van mag veranderen. Hoe is het om een dans van iemand te veranderen? Wat waren je gedachten en gevoelens? Hoe ben je te werk gegaan? Voorzichtig of overtuigend? Wat vond de ander van de verandering? Had je dit verwacht? Hoe vind je het dansje nu geworden? Is het beter door de verandering of had je hem liever gelaten zoals de dans was?

De thema's die hierin naar voren komen zijn zelfbeeld en zelfvertrouwen.

8. Maat tellen

De cliënt krijgt de opdracht om af te tellen en de maat te tellen tijdens de dans. Hierin is het gebruik van je stem belangrijk. Kun je duidelijk over komen op anderen? Durf je jezelf te laten horen? Kun je cliënten aanwijzen die niet op de maat dansen? Kun je deze hulp aanbieden door met je stem te begeleiden?

9. Verschillende posities

Tijdens het uitvoeren van een dans kun je heel goed oefenen met het thema afstand en nabijheid door te wisselen van positie:

- naast elkaar
- tegenover elkaar
- achter elkaar
- dichtbij/veraf
- op verhoging

Zo kun je de cliënt laten ondervinden hoe het is om verschillende positie ten op zicht van elkaar te hebben. Je kunt kijken wat deze posities doen met het uitvoeren van de dans bij de cliënt? Hoe voelt de cliënt zich bij deze positie, wat krijgt de voorkeur en waarom?

10. Voorwerpen/attributen in dans gebruiken

Tijdens het dansen kun je voorwerpen of attributen gaan gebruiken, denk aan een bal of lint of aan een zonnebril of pet. Dit kan verschillende doelen hebben. Zo kun je bijvoorbeeld een dans stoerder maken als je een pet of zonnebril gebruikt, of verleidelijker als je een lint gebruikt. Je kunt de cliënt het zo laten aankleden dat het voor hem of haar een betekenis krijgt. Je zou dus ook een voorwerp kunnen gebruiken dat symbool staat voor iets. Een nare ervaring, die je samenvoegt met een dans, een leuke ervaring. Of een persoon die je graag bij de dans zou willen hebben.

Hiermee kun je de cliënt een grote mate van controle geven, je zorgt ervoor dat de cliënt zich serieus genomen voelt door mee te gaan met de wensen van de cliënt.

11. Samen dansen

Met samen dansen gaat het erom dat er een vorm van lichamelijk contact in de dans voorkomt. Dit kun je de cliënt laten verzinnen, maar je kunt ook als therapeut met ideeën komen, zodat de drempel wat lager is voor de cliënt. Dit kun je langzaam opbouwen door te beginnen met een handklap. Vervolgens zou je de ander een pirouette kunnen laten maken. Tevens kun je elkaar uitdagen door een beetje te gaan duwen. Je kunt ook vormen gebruiken waarbij de ander als steun of hulp dient bij het opvangen of ondersteunen van een danspas. Je zou een gedeelte acrobatiek in de dans kunnen verwerken. Hierbij zou een groepstherapie handig zijn. Daarnaast kun je met 2 personen ook echt samen gaan dansen, waarbij de dans meer richting stijldansen gaat.

Tijdens het samen dansen komen de thema's afstand en nabijheid, vertrouwen in jezelf en de ander, controle, grenzen vooral naar voren.

12. Luisteren naar muziek

Bij het luisteren naar verschillende soorten van muziek is het belangrijk dat de cliënt gaat voelen wat muziek met hem of haar doet. Welke emoties voel je bij welke liedjes? Maakt de muziek je blij, bang, boos of verdrietig? Waar komt dat door? Heb je herinneringen of associaties bij bepaalde liedjes?

Tijdens deze oefening ben je dus heel duidelijk bezig met emoties.

13. Danspassen aan emoties koppelen

Als je verschillende muziek kunt onderverdelen in bepaalde emoties dan zou je bij die emotie een danspas kunnen verzinnen. Ook zou je een eerder gemaakt dansstukje op verschillende manier kunnen gaan dansen, gekoppeld aan de emoties (bang, boos, blij, verdrietig, verlegen, krachtig, verleidelijk, jaloers, etc.) Zo kun je kijken wat voor idee een cliënt heeft bij een emotie. Kan hij of zij de verschillende emoties laten zien op een juiste manier? Hierop kun je vervolgens bevragen en kun je de cliënt laten oefenen met het uitbeelden van emoties op een correcte manier.

14. Verhaal op muziek

De oefening gaat als volgt. De cliënt of therapeut bedenkt een verhaal en vervolgens moet dat op muziek worden uitgevoerd. Dit is een best lastige oefening, dus dit zou je langzaam op kunnen bouwen door eerst een woord, dan een zin, dan meer zinnen en vervolgens een kort verhaal te laten zien op muziek. Hierbij zijn de soort bewegingen, het uibeelden van emoties en de gezichtsuitdrukking erg belangrijk.

Tijdens deze oefening komen de thema's emoties en zelfvertrouwen naar voren.

15. Bewegen op verschillende soorten muziek

Bij deze oefening gaat het om het omschakelen van de ene soort muziek met bewegingen naar de andere. Het gaat erom dat de cliënt lekker los mag bewegen, zich mee mag laten voeren met de muziek. Zichzelf laat gaan op de muziek en verandert van bewegingen als de muziek verandert. Zo kan de cliënt verschillen ervaren binnen het lichaam (lichaamssignalen). Zoals ontspanning, inspanning, zweten, warm krijgen, verhoogde hartslag, verschillen in ademhaling etc. Belangrijk is om te kijken hoe de cliënt met deze oefening omgaat, het vraagt een mate van zelfvertrouwen en durf om je als cliënt zo te laten gaan. Daarom is het belangrijk om naast de lichaamssignalen ook na te gaan hoe het is met het zelfvertrouwen, de controle en het zelfbeeld van de cliënt.

16. Met een groepje een dansje maken

Deze oefening is meer gericht op de groepstherapie. Waarbij je met een groepje van 3 of 4 personen, afhankelijk van de groepsgrootte een dans gaat maken. Samen werken is hierbij het belangrijkste. Hoe gaat dit in zijn werk? Wie neemt het initiatief tot het maken van danspassen, wie leidt en wie volgt? Hoe gaan de cliënten om met de grenzen van anderen? Durf je jezelf te laten zien binnen een groep? Hoe vindt je jezelf vergeleken met anderen? Binnen deze oefening kun je dus aan het werk met thema's als grenzen, zelfvertrouwen, zelfbeeld en controle.

17. Battlen(wedstrijd)

Bij deze oefening gaat het erom dat de cliënten tegenstanders van elkaar worden binnen het dansen. Ze moeten om de beurt een eigen gemaakt stukje laten zien en elkaar proberen te overtreffen. Vervolgens wordt er door de ander of de groep bepaald wie het beste was. Dit kun je 1 tegen 1 doen of groepen tegen elkaar. Hierin is het belangrijk dat je als therapeut een steunende en structurerende attitude hebt, aangezien het een confronterende opdracht kan zijn.

Bij deze oefening gaat het vooral om het zelfvertrouwen en het zelfbeeld.

18. Beweging die bij de ander past

Deze oefening is gericht op het contact maken en het kunnen inschatten van de ander. De cliënt moet voor de ander een beweging bedenken waarvan hij of zij denkt dat deze bij de ander past. Het is voor de cliënt vaak heel lastig om iets te bedenken voor of over een ander. Vooral als je deze persoon nog maar net kent en je bang bent dat je het helemaal mis hebt en zo wordt afgewezen. Op deze manier kun je oefenen met keuzes maken, contact maken en het inschatten wat bij een ander past of wat een ander kan. De bedoeling is dat de ander deze oefening nadoet en vervolgens zijn of haar oordeel hierover geeft.

19. Voorstelling/gehele dans maken

Dit is een mooie opdracht voor het afsluiten van de behandeling, het maken van een eindproduct. De cliënt maakt een dans, helemaal zoals deze dit wil. Alle muziek, bewegingen, attributen en mededansers zijn door de cliënt gekozen. Zo krijgt hij of zij een eindproduct dat helemaal van zichzelf is. Dit kan een dans worden waar de cliënt heel trots op kan zijn en wat zijn of haar zelfvertrouwen doet versterken. Al het geleerde kan in de dans worden samengevoegd, waarop je de behandeling op een unieke en leerzame wijze kunt afsluiten.

20. Sociogram als publiek

Als je een dans hebt gemaakt en je zou deze graag willen laten zien aan anderen, wie zou je er dan bij willen hebben? Met deze vraag laat je de cliënt een sociogram maken van blokken of andere voorwerpen (die bij de persoon passen). Vaak is het voor deze cliënten erg spannend om een dans op te voeren, dus dit is een mooi alternatief. Je kunt het ook gebruiken als opstap naar echt publiek. Als de cliënt de personen heeft geplaatst, ga je dit bespreken en vervolgens gaat de cliënt de dans opvoeren. Dit ga je evalueren en vervolgens ga je bekijken of er personen bij of afmoeten moeten. Je kunt ook personen toevoegen die veel spanning geven. Als het sociogram is veranderd, moet de dans nog een keer uitgevoerd en geëvalueerd worden.

Thema's die hier naar voren komen zijn, zelfbeeld, zelfvertrouwen, afstand en nabijheid en controle.

21. Filmen

Een andere optie voor het uitvoeren van een dans is door deze te filmen. Dit zou ook een alternatief kunnen zijn voor het echt opvoeren van de dans voor anderen. Ook kan dit een begin zijn om de dans eerst aan anderen te laten zien via beeldmateriaal en vervolgens in levende lijve. Je richt je hierbij op het feit hoe de cliënt het vindt zichzelf te zien. Het thema dat hier naar voren komt is dus vooral het zelfbeeld.

22. Danspassen beoordelen

Een laatste opdracht waarmee je bezig bent kunt met het thema zelfbeeld en zelfvertrouwen, is het beoordelen van je eigen danspassen en het beoordelen van de danspassen van anderen. Wanneer vindt je jezelf goed, is dat snel of duurt dit heel lang? Ben je tevreden met wat je hebt gemaakt? Moeten er nog dingen anders en waarom? Je kunt hiermee ook bekijken hoe de cliënt over zichzelf oordeelt in het begin van de therapie, en aan het eind.

3.3 Het behandelproces van mijn casus

O. heeft bij mijn mannelijke stagebegeleider een moeizame start gemaakt. Na 4 maanden heeft ze een beetje haar plek gevonden en ervaart ze wat veiligheid. Hiervoor had ze meer controle nodig en is er een verschuiving gemaakt van themagericht werken, naar het opdoen van positieve ervaringen binnen verschillende spelvormen. Hierdoor kreeg ze meer vertrouwen en leek ze meer kind te kunnen zijn. Dit heeft een positief effect gehad in de vertrouwensrelatie, waarbij O. steeds meer in contact leek te komen met zichzelf en met mijn stagebegeleider en was er meer ruimte om te oefenen.

De PMT met O. had een speels karakter. De oefeningen werden samen gedaan. Hoewel O. prestatie wel belangrijk leek te vinden is ze vooral sociaal ingesteld, waarbij ze erg genoot van het samen komen tot iets. O. had binnen PMT veel controle behoefte en kreeg deze ook. Binnen de gestelde kaders mag ze veel zelf bepalen wat we gaan doen, hoe lang, welke functie en positie mijn stagebegeleider moet innemen etc. Dit lijkt haar op dat moment voldoende veiligheid te geven om te oefenen met afstand en nabijheid en het kunnen aangeven en accepteren van eigen en andermans grenzen. Hierin zit op dat moment nog een duidelijk leergebied, waarbij ze wel grenzen durft aan te geven, maar toch ook nog heel voorzichtig is in de wijze waarop: niet adequaat en onduidelijk. Binnen PMT is hiermee geoefend, net als het kunnen benoemen en uiten van emoties door middel van het kunnen aangeven of je een ja, of nee gevoel hebt. Een eerste voorzichtige stap, mede omdat is gebleken dat wanneer er een appél wordt gedaan op haar gevoelsniveau haar angst te groot wordt, en ze uit contact lijkt te gaan.

Op dit moment van de behandeling (na vier maanden) is het geleerde nog te gering en lijkt ze nog onvoldoende ego sterkte te hebben, om haar aan te melden voor de traumaverwerkingstherapie. Hiervoor is haar reflectieniveau nog onvoldoende en haar angstniveau te hoog.

Een transparante houding met uitleg van keuzes en het geven van verantwoordelijkheid en controle lijken voor O. mogelijkheden te geven zich te ontwikkelen.

Vervolgens was er de voorkeur voor een vrouwelijke therapeut, om de context veiliger te maken om met gestelde hulpvraag aan de slag te kunnen. Vanaf dat moment ben ik aan de slag gegaan met O. en haar hulpvraag.

Vanaf de eerste keer dat O. bij mij kwam voor PMT hadden we goed contact. Na een periode van kennismaking en elkaar leren kennen, leek O. zich al snel op haar gemak te voelen. Vanuit het contact zijn we begonnen met verschillende thema's te behandelen. Daarna hebben we besloten ons te gaan richten op bewegen en muziek. Het oefenen van danspassen en het uitzicht op een einddans maakte dat O. met plezier naar de PMT kwam. Hiermee verschoven haar doelen naar het meer van zichzelf durven te laten zien, zelfverzekerder worden en het graag serieus genomen worden. Naar mijn mening werden de doelen hiermee duidelijker voor O., ze leek meer gedreven om met zichzelf aan de slag te gaan, omdat deze doelen dichterbij haar stonden.

Ze kreeg het zichtbaar naar haar zin binnen de PMT. Ze wist waar ze mee bezig was en kon dit ook benoemen.

We zijn begonnen met het oppakken van verschillende thema's. We hebben gewerkt aan het aangeven van grenzen. Waarbij O. in het begin vanuit haar cognitie grenzen aangaf, lijkt dit nu meer vanuit haar gevoel te gaan. Om haar gevoel aan te spreken zijn we begonnen met het voelen en omschrijven van voorwerpen, om vervolgens naar lichaamssignalen en emoties te gaan. Het was voor O. nog lastig om deze gevoelens te benoemen. Hierbij was ze zich nog niet bewust van allerlei lichaamssignalen. Door aan te geven wat ik merkte en zag aan het gedrag en de lichaamstaal van O. kreeg ze hier een beter zicht op. Ze begon de lichaamssignalen te herkennen en was af en toe in staat deze zelf aan te geven. Het was dus niet zo dat ze het niet voelde maar ze had moeite met het beschrijven en aangeven. Daarna zijn we begonnen met bewegen op muziek. O. kwam hier langzaam maar zeker helemaal in los. Door de verschuiving in de doelen. Ze wilde graag serieus genomen worden, meer van zichzelf laten zien, zelfverzekerd worden en voor zichzelf opkomen. Hierin heeft O. zelf een aandeel gehad waardoor het voor haar duidelijker werd waar ze mee bezig was. Deze doelen heb ik in het bewegen op muziek kunnen verwerken, waarbij ik naast deze doelen, de doelen van de aanvraag als leidraad heb genomen. Samen met O. ben ik met deze doelen aan het werk gegaan door middel van bewegen op muziek.

We zijn begonnen met het luisteren en uitzoeken van muziek waarin O. bepaalde wat ze leuk vond en waar ze graag op zou willen dansen. Hierin kon O. oefenen met het maken van keuze gebaseerd op een gevoel. Daarna hebben we tijdens sessies verschillende danspassen verzonnen en dansstukjes gemaakt. Hierin hebben we samen moeten werken, danspassen moeten bedenken en aan elkaar laten zien, nadoen en het aanleren van danspassen, elkaars dansjes moeten beoordelen en was er de mogelijkheid om de danspassen van de ander te veranderen. Het aangeven van grenzen en het respecteren van andermans grenzen door zelfbedachte danspassen van elkaar te respecteren, maar ook te mogen veranderen en een eigen mening hierover te vormen, waarbij we elkaar serieus zijn blijven nemen, heeft een goede uitwerking op O. gehad. O. heeft zichzelf steeds meer laten zien. Van het meedoen met mijn danspassen, naar het zelf bedenken en ze voorzichtig voordoen, tot het overtuigend brengen van een eigen bedacht stuk en deze zonder schaamte te laten zien. Van zelfstandig dingen doen is ze naar meer samenwerken gegaan, waarbij ze hulp accepteert, onderhandeld en hier tevreden mee kan zijn.

Daarnaast hebben we geoefend met afstand en nabijheid door verschillende posities tijdens het dansen te wisselen. Van het naast elkaar zijn we naar het tegen over elkaar gegaan en vervolgens hebben we ook danspassen achter elkaar gemaakt. Zo heeft O. kunnen ervaren wat afstand met haar doet en wat ze wel en niet fijn vindt. Ook hebben we geoefend met de leiding nemen door de maat te tellen en het begin aan te geven, de mogelijkheid mij te kunnen corrigeren en dingen aan te kunnen leren. Deze controle gaf haar een zelfverzekerd gevoel, meer zekerheid over haar eigen kunnen en haar zelfbeeld t.o.v. anderen leek te verschuiven op deze momenten.

Na een aantal weken met deze verschillende vormen aan de slag te zijn geweest besloten we een eindproduct te maken die we zouden opvoeren. Het opvoeren aan anderen was een stap die O. nog niet durfde te nemen. Daarom besloten we om de dans te filmen. Dit was erg spannend voor O. Ik heb haar hierin de ruimte gegeven om te bepalen hoe ze dit graag zou willen doen. Ze besloot dat ze er het liefst niemand bij had en als dit toch nodig was dan een vrouw. De dans heeft ze voor een groot deel zelf gemaakt. Ik merkte dat ze het fijn vond als ik haar hulp kon bieden bij het verzinnen van passen. We besloten samen een dans te maken, waarin we elke week acht tellen zouden verzinnen. Deze zouden we dan aan elkaar laten zien en dan beslissen wat wel of niet in de slotdans zou komen.

Zo zijn we uiteindelijk tot een dans gekomen, die we helemaal aangekleed hebben, met bijpassende kleding, het gebruik van een voorwerp, de pet. Ook hebben we verschillende posities in de dans verwerkt, waarbij we naast elkaar, tegenover elkaar en achter elkaar staan. In de dans zit ook een stukje battle(met lichamelijk contact) waarbij we elkaar wegduwen.

Deze dans hebben we gefilmd en vervolgens terug gekeken en geëvalueerd. Ik merkte dat O. dit best een beetje spannend vond, maar dit weerhield haar er niet van om het terug te zien, want de trots overheerste.

Naarmate het eind van de therapie inzicht kwam werd de inzet van O. ook minder. Ze gaf vaker te kennen geen zin te hebben in PMT. Toch is ze elke week gekomen en als we eenmaal in de zaal stonden kon ze dit negatieve gevoel opzij zetten en zich richten op haar doelen. De therapie hebben we beëindigd met een leuke dans, waar O. erg trots op is. Deze laatste keer hebben we geëvalueerd en de behandeling besproken.

Tijdens de PMT is er een verschuiving geweest van een speels karakter naar een serieuze O. die bezig was met haar toekomst. Binnen het herkennen en erkennen van gevoelens liggen nog leerdoelen voor O. Ik denk dat ze hier gezien haar leeftijd een mooi begin mee heeft gemaakt, maar dit kan ze nog verder ontwikkelen. Ze kan beter met afstand en nabijheid omgaan en hierbinnen haar eigen grenzen en die van anderen in de gaten houden. Doordat dit contextafhankelijk is en nog niet altijd even overtuigend overkomt, zal O. hieraan moeten blijven werken. Ik geloof dat ze (met hulp) graag wil blijven werken aan zichzelf en dat dit steeds belangrijker voor haar wordt. Het zichzelf belangrijk vinden, het serieus genomen worden en het zelfvertrouwen, haar ego-sterkte is binnen de behandeling sterk gegroeid.

De laatste keer PMT was de eerste keer dat O. aangaf bezig te zijn met haar vervolg behandeling, het gevoel klaar te zijn voor de traumaverwerking en na te denken over haar toekomstbeeld. Een mooie stap van speels meisje naar meer volwassenheid.

O. geeft aan, dat ze in de afgelopen acht maanden genoeg heeft geleerd en een zodanige ego sterkte heeft opgebouwd, dat ze kan starten met de traumaverwerkingstherapie. Ik ben het hiermee eens.

Hoofdstuk 4: Conclusie

4.1 Hoofdpunten en beantwoording vraagstelling

In de bovenstaande hoofdstukken heeft u kunnen lezen hoe ik het bewegen op muziek een plaats heb proberen te geven in een behandeling met meiden van 6 – 18 jaar met een trauma door een seksueel misbruik verleden. Ik heb gekozen voor deze doelgroep aangezien het bewegen op muziek over het algemeen een grote aansluiting heeft bij deze doelgroep. Ik ben van mening dat voor meiden met een seksueel misbruikverleden, het bewegen van je lijf op een losse, sensuele, verleidelijke manier, wat inherent is aan het bewegen op muziek, al een hele ervaring op zich is. Waarbij de kans op confrontatie en daarmee mogelijke angst en associaties, met het misbruik aanwezig kan zijn. Tegelijkertijd heeft het bewegen op muziek een positief corrigerende werking omdat het in deze context prettig kan zijn om je lijf zo te gebruiken. Zo spelen het opdoen van positieve ervaringen, het krijgen van zelfvertrouwen en het ervaren van een positief zelfbeeld en lichaamsbeeld een grote rol bij deze doelgroep, maar ook een grote rol binnen het dansen.

Ik heb bewegen op muziek een plaats proberen te geven door leerdoelen, die aansluiten bij deze doelgroep, te verwerken in oefeningen die te maken hebben met bewegen op muziek. Hierbij ben ik uitgegaan van de leerdoelen van mijn casus.

Hierin heb ik ondervonden dat er veel doelen te herleiden zijn naar thema's die gericht zijn op het werken aan deze doelen. Onder andere de thema's emotie, afstand/nabijheid, grenzen, controle, zelfvertrouwen/ego-sterkte en zelfbeeld lenen zich goed voor het bewegingsaanbod binnen het gebied bewegen op muziek.

Wat in mijn casus het geval was en wat volgens mij vaak voorkomt bij PMT is dat het een bijdrage heeft in het traumaverwerkingsproces, maar het heeft niet de uiteindelijke functie om het trauma daadwerkelijk te verwerken. Een PMT behandeling gaat vaak samen met een EMDR of een ander behandeling specifiek gericht op de traumaverwerking. In mijn geval was het zelfs zo dat de PMT als het ware het voorwerk moest doen, zodat mijn casus kon beginnen aan het traumaverwerkingsproces. Daarom ben ik gaan kijken wat de criteria of voorwaarden zijn om hiermee te starten. De voorwaarden dat het misbruik gestopt moet zijn en dat er een goede basis is lijken mij standaard voorwaarden. De PMT heeft hierin vaak geen grote bijdrage. Het kunnen praten over het trauma, het zelf willen en het kunnen aangeven wat de jongere hiermee wil bereiken zijn volgens mij punten waarin de PMT een bijdrage kan leveren, door aan de criteria, voldoende ontwikkelde ego-sterkte en emoties kunnen verdragen, te werken. Ik ben van mening dat deze laatste twee criteria zelf een voorwaarde zijn om aan de andere criteria te kunnen voldoen. Voor mij staat het vast dat je met een behandeling met PMT aan deze voorwaarden kunt voldoen.

De genoemde criteria sluiten goed aan bij de doelen die er opgesteld waren voor mijn casus. De oefeningen die ik heb aangeboden sluiten weer goed aan op de doelen. Dit gaf mijn casus een duidelijke kijk op waar we mee aan het werk gingen, mede doordat het bewegen op muziek aansloot bij haar belevingswereld. Ook doordat ze op deze manier haar doelen kon verschuiven naar doelen waar ze achter stond en die ze zelf graag wilde bereiken.

Bij mijn casus heeft het bewegen op muziek, de verschillende oefeningen, de verschuivingen van de doelen, het mogen laten zien van zichzelf op een andere manier ervoor gezorgd dat ze meer volwassen is geworden. Ze heeft meer zelfvertrouwen gekregen, ze voelt zich serieus genomen en haar ego-sterkte is zeker gegroeid. Zelfs zo dat ze bezig is met haar toekomstbeeld en dat ze zelf aan kon geven dat ze klaar is voor het traumaverwerkingsproces en graag verder wil met haar leven.

Het lijkt me nu een mooi moment om de vraagstelling er nog eens bij te nemen en deze met de bovenstaande argumenten te beantwoorden.

Vraagstelling:

Hoe kan bewegen op muziek, binnen de psychomotorische therapie, bijdragen aan het begintraject van een behandeling gericht op het traumaverwerkingsproces bij meiden van 6 tot 18 jaar met een seksueel misbruik verleden?

Het antwoord hierop is:

Bewegen op muziek kan een bijdrage leveren binnen de PMT, door te behalen criteria voor de start van het traumaverwerkingsproces te herleiden tot leerdoelen die je kunt vertalen naar activiteiten waarin aan deze doelen gewerkt kan worden. Met verschillende activiteiten kunnen aan verschillende doelen en thema's gewerkt worden die een positief effect hebben op de ontwikkeling (zelfbeeld, ego-sterkte, etc.) van een kind of jongere. De meerwaarde zit hem voor mij in het steunende en structurerende, naar het zelfstructurerende vermogen in combinatie met werken aan het ervaren en waarderen van het lichaam en de geest. Dit positieve effect kan ervoor zorgen dat een kind of jongere een zodanige stap in zijn of haar ontwikkeling maakt waardoor hij of zij klaar is voor het traumaverwerkingsproces.

4.2 Discussie en aanbevelingen

Nu is mijn onderzoek een niet afgerond geheel en is het een eerste aanzet tot denken en overwegen wat de invloed van bewegen op muziek kan zijn binnen PMT, binnen deze doelgroep. Ook het onderzoeken naar het effect van bewegen op muziek binnen andere doelgroepen hoop ik hiermee op gang te brengen.

Mijn conclusie is gebaseerd op het succesverhaal van mijn casus. Hiermee kan ik niet aantonen dat dit bij andere cliënten hetzelfde effect teweeg brengt. Dit alleen zou al een reden zijn om het verder te onderzoeken.

Daarnaast is het volgens mijn belangrijk om te kijken in hoeverre we bewegen op muziek moeten aanbieden binnen de PMT, of dat we dit bij het vakgebied van de danstherapeuten moeten houden. Wat zijn precies de verschillen en overeenkomsten in bewegingsvormen? Aan welke doelen wordt er gewerkt en wat is het beoogde effect van danstherapie? In hoeverre en op welke manier worden doelen behaald binnen danstherapie en wat zijn de overeenkomsten en verschillen met de PMT? Volgens mij zijn dit interessante vragen om te onderzoeken.

Op basis van mijn ervaringen wil ik een aanbeveling doen naar verder onderzoek op bovenstaande gebieden. Ook wil ik aangeven dat het uitwerken van een module op basis van mijn ervaringen geïndiceerd is, omdat er veel aansluiting is tussen het bewegen en muziek en de doelgroep seksueel misbruik. Te behalen doelen zijn goed te herleiden tot oefeningen, waarmee een voldoende resultaat te krijgen is. Door het uitwerken en aanbieden van een module zou het resultaat verder getoetst kunnen worden.

Het doel van mijn verslag om psychomotorische therapeuten inzicht te geven in de verschillende mogelijkheden in het aanbod van bewegen op muziek hoop ik hiermee bereikt te hebben. De vraag of het ontstaan van wellicht een thema gebied of zelfs een standaard aanbod binnen een behandeling waarin verschillende doelen behaald kunnen worden zinvol is, kan volgens mij gesteld worden bij elk PMT aanbod. Ik beantwoord deze vraag met: veelal heeft PMT een meerwaarde d.w.z. voor de meeste doelgroepen in de meeste settings. Maar dat moet je wel kunnen onderbouwen met argumenten.

Mijn onderbouwing heb ik door dit verslag duidelijk kunnen maken en ik hoop dat deze onderbouwing wordt uitgebreid door argumenten van anderen.

Literatuurlijst

- <http://www.emdr.nl>
- <http://www.traumaheiling.nl>
- <http://www.creatievetherapiedans.nl>
- <http://www.p-loog.info/Wetenschap/brochure.htm>
- <http://www.vaktherapie.nl>
- DSM - IV –TR, 2001
- M. van Hattum, G. Hutschemakers, *In beweging, de ontwikkeling van producten voor psychomotorische therapie*, Trimbo-instituut Utrecht 2000
- William E. Glassman, Hans Geluk, *Stromingen in de psychologie*
- Luuk Sietsma, *Bewegingsagogie & psychomotorische therapie*
- *Brochure Seksueel Misbruik van Kinderen van het Ministerie van Justitie*, uitgevoerd door het NISSO (Nederlands Instituut voor Sociaal Seksuologisch Onderzoek).
- Lamers-Winkelmann, F. en Bicanic, I., *Een werkboek voor kinderen die seksueel misbruik hebben meegemaakt (1A en 1B)*, *Werkboek en therapeutenhandleiding* (ISBN: 9066653450 en 9066653469), Horizon, SWP Amsterdam 2000.
- Lamers-Winkelmann, *Een werkboek voor ouders van seksueel misbruikte kinderen (2A en 2B)*, *Werkboek en therapeutenhandleiding* (ISBN: 9066653477 en 9066653485), Horizon, SWP Amsterdam 2000.