



Lekker **Boeiend!**

Het ontwikkelen van een danstherapeutische werkwijze met dat wat boeiend is voor jongeren.

Auteurs: E. Spillemaeckers & L. Van Leeuwen
Opleiding: Creatieve Therapie dans en beweging
Studentennummers: 0743879 & 0729663
Begeleidsters: Nanon Janssen & Ina Van Keulen
Hogeschool Zuyd Heerlen, Faculteit Gezondheid en Zorg
Juni 2011

Inhoudsopgave

Voorwoord	4
Inleiding	5
Hoofdstuk 1: Onderzoeksopzet	6
§ 1.1 Probleemstelling	6
§ 1.2 Begrippenkader	7
§ 1.3 Vraagstelling	9
§ 1.4 Doelstelling	9
§ 1.5 Onderzoekstype	10
1.5.1 Onderzoeksmethode	10
1.5.2 Voorfase en oriëntatiefase	10
1.5.3 Diagnostische fase	15
1.5.4 Ontwikkelfase	17
1.5.5 Evaluatie	18
Hoofdstuk 2: Interviewresultaten	22
§ 2.1 Inleiding	22
§ 2.2 Analyse van het materiaal	22
§ 2.3 De kernbegrippen	23
2.3.1 Behandeldoel	23
2.3.2 Thema's	24
2.3.3 Voorbereidingen	24
2.3.4 Structuur binnen de therapie	24
2.3.5 Eigenschappen van jongeren	25
2.3.6 Houding van de therapeut	26
2.3.7 Interventies	27
2.3.8 Verbaliteit	28
2.3.9 Methodes	28
2.3.10 Materialen	28
2.3.11 Muziek	29
2.3.12 Dagelijks leven	30
2.3.13 Ouders	30
2.3.14 Motivatie	31
2.3.15 Individuele therapie	31
Hoofdstuk 3: Een verdiepende blik op de kernbegrippen	32
§ 3.1 Inleiding	32
§ 3.2 Rol van het open coderen/ labelen	32
§ 3.3 Kernbegrippen naar belangrijkheid geordend	33
3.3.1 Groep 1: Meest besproken kernbegrippen	33
3.3.2 Groep 2: Voorspelbare kernbegrippen	35
3.3.3 Groep 3: Breed omschreven, niet direct aansluitende begrippen	35

Hoofdstuk 4: Conclusie en discussie	36
§ 4.1 Inleiding	36
§ 4.2 Is de vraagstelling beantwoord?	36
§ 4.3 Is het doel van het project behaald?	38
§ 4.4 Verklaring en interpretatie van de resultaten	39
4.4.1 Verklaring kernbegrippen uit groep 1	39
4.4.2 Verklaring kernbegrippen uit groep 2	41
4.4.3 Verklaring kernbegrippen uit groep 3	45
§ 4.5 Is het actiegericht onderzoek op voorgenomen wijze gerealiseerd?	49
§ 4.6 Sterkte- zwakte analyse van het actiegericht onderzoek (tekortkomingen)	50
§ 4.7 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	52
§ 4.8 Werkmodellen	54
4.8.1 Werkmodel Lieke	54
4.8.2 Werkmodel Eveline	58
 Samenvatting	 62
 Literatuuropgave	 63
 Bijlagen	 67
Bijlage 1 Interviews	67
Bijlage 2 Codaties	97
Bijlage 3 DMT lijst	106

Voorwoord

In januari 2011 kregen wij een voorstel van Dhr. H. Smeijsters. Hierin werd gevraagd of er leerlingen wilden meewerken aan een onderzoek naar jongeren in de ambulante sector. Hierover moesten zowel Lieke als Eveline niet lang nadenken.

Lieke liep in haar 3^{de} jaar stage in het ZNA Stuivenberg. Ondanks het feit dat zij vrijwel geen sessies aan jongeren heeft aangeboden, kwam zij wel regelmatig in aanraking met deze doelgroep. Hierdoor geraakte ze geboeid hoe jongeren met elkaar en met zichzelf omgingen. Ze vroeg zich af hoe je jongeren het beste kunt benaderen, welke materialen je bij hen het beste zou inzetten en hoe jongeren omgaan met het centrale thema zelfzorg. Doordat zij vorig jaar weinig ervaring heeft kunnen opdoen bij deze doelgroep, wil ze dit onderzoek gebruiken als een eerste echte kennismaking met jongeren. Zij heeft zich vooral gefocust op datgene dat aanslaat bij jongeren en hoe je dit kunt inzetten binnen danstherapie.

In september 2009 begon Eveline haar 3^{de} jaars stage dans- bewegingstherapie. Zij heeft toen 10 maanden stage gelopen in het Universitair Centrum Sint-Jozef te Kortenberg. Hiervan liep ze 5 maanden stage op de jongerenafdeling. Dit gebeurde op haar eigen verzoek. Hierdoor kreeg ze nogmaals de bevestiging dat de jongerendoelgroep de doelgroep was die het dichtste bij haar stond en waarnaar haar interesse het meeste uitging. Ondanks de verdiepende fase van de stage bij deze doelgroep, bleef ze de drang hebben om zich meer te verdiepen in de problematiek bij jongeren en de overgang van jongeren van een ziekenhuis naar de maatschappij. Ze ondervond vorig jaar heel wat moeilijkheden bij de jongeren wanneer deze zich terug moesten vestigen in hun gezin, familie en vriendenkring. Vaak hadden ze hierbij nog veel hulp nodig omdat de overgang anders te groot was. Hierbij komen we op de ambulante sector. Hierdoor werd Eveline geprikkeld en uitgedaagd en haar gedachten werden hierdoor aangestuurd.

Wanneer wij terugkijken naar het afstudeerproject is dit voor ons ook een proces geweest met vallen en opstaan. Soms wisten we heel goed wat we wel en niet wilden en op andere momenten werden we onzeker omdat er zoveel verwarring was. Hiervoor hebben we heel veel steun gehad aan elkaar, want welke situatie zich ook voordeed, we bleven er voor elkaar zijn. We waren elkaars kritische blik, gaven feedback op elkaar, durfden elkaar te confronteren en we stonden elkaar vooral mentaal bij op de nodige momenten.

Uit de vorige paragraaf rezen al enkele woorden van dank naar elkaar toe. Toch willen wij dit woord ook benutten om de mensen te bedanken die een bijdrage hebben geleverd aan de realisatie van deze scriptie. Als eerste de verschillende danstherapeuten, die bereid waren tijd te maken en hun ervaringen met ons te delen. Zonder hen was in eerste instantie deze scriptie niet mogelijk geweest. Ze hebben ons een beter beeld gegeven hoe zij werken met jongeren. Op deze manier konden wij een uitgebreid beeld krijgen van de verschillende werkwijzen en zelf tot een conclusie komen.

Ten tweede bedanken we N. Janssen en I. Van Keulen, die ons gedurende dit proces hebben begeleid en ons met raad en daad hebben bijgestaan. Hierbij mogen we ook S. Kleinlooh en J. Van Geest niet vergeten. Deze vier docenten hebben ons gedurende vier jaar begeleid in het ontwikkelen en groeien tot de personen die wij nu zijn.

Tot slot mogen we ook onze vrienden en familie niet vergeten, die ons gedurende deze maanden gesteund hebben.

Eveline Spillemaeckers, 2011

Lieke Van Leeuwen, 2011

Inleiding

Deze scriptie is gekoppeld aan het afstudeerproject van het 4^{de} jaar Creatieve Therapie Dans & Beweging. Deze scriptie is ontwikkeld met als doel een (eventuele) bijdrage te leveren tot het RAAK project. Het afstudeeronderzoek focust zich op de verschillende aspecten vanuit dans- bewegingstherapie, die succesvol kunnen zijn in het werken met jongeren.

De informatie in deze scriptie wordt algemeen verwoord en wanneer er gesproken wordt over eigen ervaringen wordt dit duidelijk weergegeven. Om de leesbaarheid te vergroten, zullen we steeds over de mannelijke vorm spreken, zoals bijvoorbeeld bij het woord 'patiënt'. Uiteraard kan hier zowel de vrouwelijke als de mannelijke vorm gelezen worden.

In deze scriptie komen 4 verschillende hoofdstukken aan bod. Hieronder wordt de inhoud kort toegelicht:

Ter inleiding vindt u in **hoofdstuk 1 'Het onderzoeksoepzet'** de aanleiding van dit onderzoek terug. Deze zal omschreven worden in de probleemstelling. Hierop volgt de vraagstelling met de bijhorende doelstellingen. Verder worden de verschillende stappen besproken, die wij moesten ondernemen om dit afstudeeronderzoek te realiseren. Kortom alles wat in dit hoofdstuk beschreven staat, heeft betrekking op het onderzoeksoepzet.

Vervolgens in **hoofdstuk 2 'De interviewresultaten'** zijn de resultaten besproken, die na het coderen zijn ontstaan vanuit de interviews. Deze zijn vervolgens gegroepeerd in 15 kernbegrippen. De begrippen zijn onderwerpen die in de interviews meermaals aangehaald werden of van belang zijn binnen dans- bewegingstherapie.

In **hoofdstuk 3 'Een verdiepende blik op de kernbegrippen'** worden de kernbegrippen vanuit hoofdstuk 2 verder toegelicht en wordt de samenhang onderling duidelijk. Zo zal u als lezer merken dat sommige begrippen een grotere lading krijgen of extra benadrukt worden. Tevens wordt de rol van het coderen besproken.

Het laatste en 4^{de} **hoofdstuk 'Conclusie en discussie'** omvat drie grote delen. Het eerste deel heeft betrekking op de inhoud van het afstudeeronderzoek. Hierin komen we terug op de vraagstelling, doelstelling en de getrokken conclusies. Het 2^{de} deel richt zich meer op het onderzoeksproces op zich. Hieronder staat de wijze waarop we dit afstudeeronderzoek hebben aangepakt, de sterktes en zwaktes en tot slot ook aanbevelingen voor een mogelijk vervolgonderzoek. Het 3^{de} en laatste deel van dit hoofdstuk is het persoonlijke deel en omvat het werkmodel van Lieke en Eveline.

Ten slotte blikken we in de samenvatting terug op het gehele afstudeerproject, waarin de belangrijkste antwoorden op onze vraagstelling nog even weergegeven worden. Zoals het woord zelf zegt, geven we hier geen nieuwe informatie meer, maar een korte beëindiging van onze scriptie waarbij de belangrijkste punten nog even op een rijtje worden gezet. Hierin worden de probleemstelling, de vraagstelling, resultaten en de conclusie van dit afstudeeronderzoek bondig weergegeven.

Hoofdstuk 1: Onderzoeksopzet

§ 1.1 Probleemstelling

Van 1 september 2008 tot en met 31 oktober 2010 was het KenVak (Kenniskring Kennisontwikkeling Vaktherapie) bezig met een RAAK project: een innovatieprogramma Beroepsontwikkeling Vaktherapie in de Justitiële Jeugdinrichting en de gesloten jeugdzorg. Naar aanleiding van dit project is er in maart 2011 een nieuw project gestart door het onderzoeksorgaan KenVak. Dit werd dan het RAAK project voor het ontwikkelen van vaktherapie in de ambulante context van de jeugdzorg. De opdrachtgever voor dit project is Dhr. Benjamin. Hij is directeur van de faculteit Gezondheid & Zorg aan de HsZuyd.

RAAK staat voor Regionale Aandacht en Actie voor Kenniscirculatie. Dit is een regeling vanuit het ministerie van OCW. De initiële doelstelling van deze regeling is om de kennisuitwisseling tussen hogescholen en het midden- en kleinbedrijf in regionale innovatieprogramma's te verbeteren (2011, Den Haag).

In de stuurgroep zit naast Dhr. Benjamin onder andere ook Dhr. H. Smeijsters. Dhr. H. Smeijsters is binnen het RAAK project de programmaleider, maar is hiernaast ook lector van KenVak (Kenniskring Kennisontwikkeling Vaktherapie).

Voor het uitvoeren van het nieuwe RAAK project is een onderzoeksgroep gevormd welke in projectgroepen is opgedeeld: projectgroep muziek, projectgroep drama, projectgroep beeldend, projectgroep dans- beweging.

Op donderdag 16/12/2010 werden de 4^{de} jaars creatieve therapie aan de HsZuyd door Dhr. H. Smeijsters benaderd via mail om mee te werken aan het nieuwe RAAK project van KenVak. Van elk medium zouden twee studenten plaats kunnen nemen in een projectgroep. Wanneer een student interesse had, kon deze zichzelf hiervoor opgeven en zou medewerking verlenen tot zijn/haar afstudeerproject. Studenten die zich zouden opgeven, zouden op die manier student-lid worden van het KenVak en plaats nemen in een van de gevormde projectgroepen.

Na het lezen van deze mail waren Lieke en Eveline meteen geïnteresseerd in het project. Met hun deelname kwamen zij terecht in de projectgroep dans- beweging. Deze groep bestaat uit 2 projectbegeleiders, te weten I. van Keulen en N. Janssen. Deze zijn beiden docent/onderzoeker aan de HsZuyd. In de projectgroep worden zij vergezeld door een bewegingstherapeute, bewegingswetenschapper, werkzaam in een jeugdinrichting en een jongerenwerker die veel met dans werkt (Smeijsters, 2011, p. 11-13). De deelname van Lieke en Eveline aan het project komt bij beiden voort uit een verschillende interesse voor jongeren.

Gedurende onderwijsfase drie heeft Lieke stage gelopen binnen het ZNA psychiatrisch Ziekenhuis Stuivenberg te Antwerpen. Tijdens deze stage werkte Lieke met doelgroepen waarin de patiënten binnen de leeftijdsgroepen van volwassenen vielen. (Voor dit onderzoek wordt er gekozen voor het woord "patiënt" omdat dit gedurende de interviews op deze manier benoemd werd.) Desalniettemin heeft Lieke gedurende haar stage toch enkele ervaringen met jongeren. Een enkele keer werd een jongere door de aard van het probleem bij de volwassenen geplaatst. Bovendien ligt het psychiatrisch ziekenhuis waar zij stage liep direct naast het algemeen ziekenhuis. Binnen het algemeen ziekenhuis worden jongeren met psychiatrische problemen op de afdelingen van de PAAZ behandeld. Deze afdelingen maakten gebruik van dezelfde praktijkruimten als het psychiatrisch ziekenhuis. Het is dan ook meermaals voorgekomen dat Lieke aan het werk was in de materiaalruimte/ het kantoor van de praktijkruimte, wanneer een groep jongeren materialen kwam halen. De manier waarop de jongeren met elkaar en zichzelf omgingen, was iets dat Lieke verwonderde. De wijze van benaderen, het gebruik van het materiaal en de zelfzorg waren thema's die voor Lieke opvallend waren. Door de ervaringen die Lieke in de materiaalruimte/ het kantoor heeft gehad, alsook door de ervaringen binnen haar eigen therapieën, is haar interesse naar jongeren gegroeid. Omdat Lieke weinig tot geen ervaring had in het werken met jongeren binnen danstherapie, wil ze dit onderzoek gebruiken als een eerste kennismaking met jongeren binnen danstherapie. Haar interesse gaat dan vooral uit naar wat aanslaat bij jongeren, wat jongeren boeiend vinden en hoe je dit kunt gebruiken binnen danstherapie.

Eveline had echter gedurende 10 maanden stage gelopen bij verschillende doelgroepen, maar zij heeft gedurende de laatste 4 maanden gewerkt met jongeren en ze was onmiddellijk geïnteresseerd in deze doelgroep. Ze had voeling met deze doelgroep en was ook geïnteresseerd in datgene wat er allemaal speelde bij de problematiek van jongeren. Het leuke aan jongeren is dat het bij hen vaak niet enkel en alleen om de problematiek gaat, maar dat ook hun leeftijdsfase (namelijk de puberteit) hierbij komt kijken. De puberteit is een structurerend moment waarin gebeurtenissen uit de vroege kindertijd geïntegreerd kunnen worden en brokstukken uit vroegere fasen in nieuwe fundamenteën gegoten worden. Dit staat centraal in de psychoanalyse. Deze fase vormt de levensfase bij uitstek, die een ontwikkelingscrisis met zich meebrengt. Hiermee worden niet alleen de inter-persoonlijke spanningen, die zich tussen de jongere en omgeving plaatsvinden bedoeld, maar voornamelijk de intrapsychische conflicten waarbij de jongere naar zichzelf zoekt (Vliegen, 1998, p. 17-19). Je moet bij een jongere ontwikkelingsgericht aan de slag. Dit hoort bij hun fase, want ze zitten zelf in een fase van ontdekking. Een ander interessant punt is dat je een jongere wel buiten zijn situatie om kunt behandelen, maar op de thuissituatie heb je als hulpverlener minder vat waardoor je in een positie komt dat je een jongere vaak behandelt onafhankelijk van de thuissituatie omdat die nu eenmaal zo is en daar vaak niet veel aan te veranderen valt. Dit is een grote moeilijkheid voor zorgverleners die met jongeren aan de slag gaan. Ondanks het feit dat je als hulpverlener minder vat hebt op de thuissituatie, is het bij jongeren al jarenlang een traditie om veel aandacht en belang te hechten aan gezinsonderzoek. Men gaat er vanuit, dat het functioneren van het gezin grote invloed heeft op het functioneren van de jongere en hopen door gezinsonderzoek toch enkele cruciale punten, in de mate van het mogelijke, positief te beïnvloeden (Rigter, 2002, p. 45). Wanneer de jongere weer naar zijn/haar gezin gaat, blijft het echter een hele klus om de problemen tot een minimum te beperken. Daarom is het een goed idee om jongeren op te vangen wanneer ze terug in hun thuissituatie zitten en ze ambulant verder te helpen. Eveline zou graag in de toekomst ambulant met hen aan de slag gaan. En vermits dit onderzoek gericht is op jongeren in de ambulante zorg, sluit dit aan op wat zij in de toekomst wil gaan doen.

Na de benadering door Dhr. H. Smeijsters vroeg Lieke aan Eveline of ze interesse had om het afstudeeronderzoek samen uit te voeren. Op deze manier zouden we een mooie aanvulling voor elkaar betekenen. Vervolgens werd er gekeken naar wat Lieke en Eveline binnen de beschikbare tijd konden en wilden doen. Hierover moest nauwkeurig nagedacht worden vermits het RAAK project 2 jaar duurt en het afstuderen slechts een paar maanden. Desalniettemin zouden we toch een waardevolle bijdrage kunnen leveren aan het RAAK project.

Wanneer we kijken naar de doelgroep 'jongeren' en naar DMT (gedurende deze scriptie spreken we vanaf nu over DMT oftewel Dance Movement Therapy) vragen wij ons af wat nu echt succesvol kan zijn binnen het werken met jongeren binnen DMT. Onze ervaring met het zoeken naar literatuur is dat de literatuur vaak werkwijzen opgeeft die het probleemgedrag als uitgangspunt heeft. Het lijkt ons dan ook interessant om een manier van werken te vinden, die aansluit bij de interesse van de jongeren of waar zij zich graag op focussen. Dit zal in de eerste plaats zeker niet vanuit hun probleemgedrag zijn. Dit onderzoek tracht een mogelijke werkwijze te ontwikkelen waarin de mogelijkheden van de patiënt centraal staan. Hierbij is het belangrijk om op te merken dat het moeilijk is om literatuur te vinden, die zich focust op de kern die wij willen onderzoeken. Zeer weinig literatuur is geschreven vanuit de mogelijkheden van de patiënt, terwijl wij juist vanuit dit uitgangspunt willen werken.

Met de kennis die hieruit voortvloeit, leveren wij zowel een bijdrage aan het onderzoek van KenVak, als voor onze eigen doelstellingen.

§ 1.2 Begrippenkader

Attitude/ therapeutische houding:

De therapeutische houding heeft betrekking op de persoonlijke opstelling van de creatief therapeut. Zo kan de creatief therapeut zich empathisch, gedistantieerd en directief opstellen (Smeijsters, 2003, p. 67).

DMT:

'DMT' oftewel Dance Movement Therapy is een ervaring- en lichaamsgerichte vorm van therapie, waarbij dans en beweging worden ingezet om een veranderingsproces op gang te brengen. Het is geschikt voor behandeling bij o.a. lichamelijke klachten, onzekerheid, angst en spanningsklachten, depressieve klachten, stress en burn-out, een disbalans in denken en voelen, grenzeloosheid,

verslaving, onvoldoende weerstand en weerbaarheid, overgewicht en eetstoornissen, relatieproblematiek, trauma en post traumatische stress stoornis en rouwverwerking. Deze vorm van therapie werkt met directe lichamelijke beleving en ervaring. De definitie van de American Dance Movement Therapy Association luidt: het psychotherapeutische gebruik van dans en beweging om integratie te laten plaatsvinden tussen de emotionele, sociale, cognitieve en fysieke processen van het individu.

Danstherapeuten (en de wetenschap) gaan ervan uit dat nieuwe ervaringen moeten worden eigen gemaakt en geïntegreerd in het lichaam om effect te hebben. Danstherapie biedt de patiënt de gelegenheid dit proces te ondergaan door vrij te bewegen in de ruimte, te (her) ontdekken wat spelen betekent, het lichaam te voelen, zich durven te verliezen in muziek, spontaniteit te ervaren, expressief te zijn, zichzelf te laten horen en te laten zien in metaforen, symboliek, in beweging en in gedrag' (Kleinlooh-danstherapie, 2010).

In dit afstudeeronderzoek wordt de afkorting DMT zowel gebruikt voor dans- bewegingstherapie als voor dans- bewegingstherapeuten. Bij dans- bewegingstherapeuten wordt DMT vertaald als Dance Movement Therapists.

We kiezen voor DMT omdat dit de algemene benaming is die algemeen gebruikt wordt.

Intrapsychisch conflict:

Volgens de psychoanalyse is een intrapsychisch conflict een onbewust conflict dat zijn wortels in de vroegkindelijke ontwikkeling kan hebben en die de kijk en de reactie op zichzelf, de ander en de wereld relatief duurzaam beïnvloedt. Hierbij komen thema's als overdracht en hechting kijken (Van Burken, 2004, p. 11).

Jongeren:

In het dagelijks spraakgebruik wordt het woord jongeren gebruikt als meervoud voor het woord jongere, wat staat voor de levensfase waarin mensen jong zijn. Hierbij liggen de leeftijdsgrenzen tussen de 15 en de 21 jaar. Deze leeftijdsgrenzen zijn variabel. Wanneer we naar de wet kijken, behoort iemand niet meer tot de categorie jongere/ jeugd indien hij/zij de (juridische) leeftijd van 18 jaar bereikt heeft (Wermuth, W., 2002, p.5).

Patiënt:

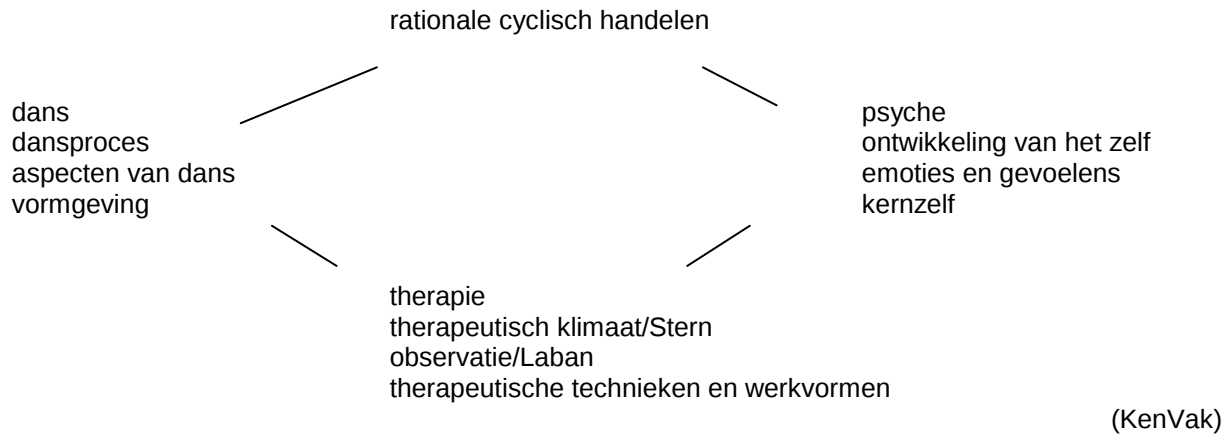
Volgens 'Van Dale' is een patiënt iemand die medische zorg nodig heeft. Om diverse redenen wordt in de huidige literatuur naast de term patiënt ook de term klant, consument of cliënt gebruikt. In deze scriptie zal zoveel mogelijk de term patiënt gebruikt worden omdat gedurende de interviews steeds met deze term gebruikt werd. Bovendien staan Lieke en Eveline zelf meer achter het gebruik van deze term. Termen zoals klant of cliënt verwijzen in hun ogen meer naar situaties buiten de huidige context zoals bijvoorbeeld in een winkel.

Werkvorm:

Een werkvorm is een concrete activiteit waarbij de patiënt samen met de medepatiënten en/of de creatief therapeut in een medium of naar aanleiding van een handeling in een medium aan het werk is. Door middel van een werkvorm wordt een therapeutische subdoelstelling behandeld (Smeijsters, 2003, p. 67).

Werkwijze:

Werkwijze is een combinatie van samenhangende doelstellingen, methodische uitgangspunten, werkvormen, de therapeutische houding, therapeutische technieken, materialen en materiaaltechnieken. Werkwijzen kunnen overgaan in producten. Hieronder verstaan we dat de producten worden bepaald door impliciete en persoonlijke stijlen. Werkwijzen moeten voor een substantieel deel 'consensus based' zijn. Het moet een gevolg zijn van een kritische evaluatie en integratie van de handelingskennis van ervaren creatieve therapeuten (Smeijsters, 2003, p. 66). Voor DMT bestaat er een cyclisch model dat je voor een werkwijze kan hanteren. Aan de hand van een schema wordt dit begrip verduidelijkt:



§ 1.3 Vraagstelling

Vanuit de probleemstelling waaruit bleek dat er nog verdere ontwikkeling nodig is van vaktherapie in de ambulante zorg voor jongeren, kwamen de studentonderzoekers vanuit de projectgroep dans-beweging tot de volgende vraagstelling.

Welke aspecten vanuit DMT kunnen succesvol zijn in het werken met jongeren?

Hierbij zijn de volgende deelvragen aan de orde:

- Welke huidige werkwijzen zie je terugkomen in het werken met jongeren binnen DMT?
- Waarop richten deze werkwijzen zich?
- Wat maakt een werkwijze succesvol in het werken met jongeren binnen DMT?
- Welke attitude/ therapeutische houding is van belang bij het uitvoeren van een werkwijze in het werken met jongeren?
- Welke werkvormen kunnen binnen de werkwijze succesvol zijn in het werken met jongeren?

§ 1.4 Doelstelling

Dit onderzoek heeft als doel het leveren van een mogelijke bijdrage aan een werkwijze voor het werken met jongeren binnen DMT.

Voor het werkveld van DMT betekent het behalen van de doelstelling een aanvulling op de bestaande werkwijzen. Deze werkwijze zal zich differentiëren door uit te gaan van wat de jongeren als belangrijk beschouwen en vanuit dat wat hen aanspreekt en hiermee uitgaat van het positieve. Dit is een aanvulling op bestaande werkwijzen doordat deze vaak uitgaan van probleemgedrag.

Wanneer we naar het werkmodel van Lieke kijken, zien we dat Lieke voornamelijk werkt vanuit het probleemgedrag of diagnose. Vervolgens gaat Lieke op zoek naar informatie in de literatuur. Dit onderzoek heeft als doel voor haar werkmodel dat zij zich minder gaat richten op het probleemgedrag en dat wat er allemaal in de literatuur over de diagnose beschreven staat. Zij wil zich meer richten op het positieve en dat wat de patiënt belangrijk vindt. Wanneer Lieke dit doel bereikt, zal zij een andere houding aannemen naar de patiënt: een houding die open staat voor de mens achter de diagnose.

Voor het werkmodel van Eveline is het uitvoeren van dit onderzoek van belang om Eveline meer stevigheid te geven als therapeut in het werken met jongeren. Eveline richt zich in de therapie in eerste instantie op de patiënt en gaat niet direct uit van wat de literatuur Eveline vertelt. Hoewel Eveline al op talloze creatieve manieren met jongeren heeft gewerkt, zoekt zij nog naar bevestiging. Eveline hoopt dit te vinden met het ontwikkelen van het onderzoek. Wanneer Eveline het idee heeft 'goed' bezig te zijn, kan zij tevens meer gaan werken met open werkvormen. Zij heeft nood aan bevestiging van haar handelingen als therapeut.

De doelstelling komt voort uit het RAAK project. Het is echter onze eigen keuze om ons te focussen op dit onderdeel en ons hierin te verdiepen binnen het project.

§ 1.5 Onderzoekstype

Het type onderzoek dat wij hebben gekozen voor dit onderzoek is het ontwikkelend onderzoek. “Bij een ontwikkelingsonderzoek gaat het om het door middel van onderzoek ontwikkelen en verbeteren van het (eigen of andermans) beroepsmatig handelen. Met ontwikkeld wordt een observatieschaal, indicatiestelling, werkwijze, behandelproduct enzovoort bedoeld. Het ontwikkelingsonderzoek gaat verder dan inventariseren omdat door analyse en integratie nieuwe kennis tot stand komt”(Smeijsters, 2008, p.368).

In dit onderzoek ontwikkelen we een werkwijze die gebruikt kan worden in het werken met jongeren. Wij doen dit door iets te creëren waardoor wij meewerken aan een stuk innovatie. In eerste plaats wordt deze theorie ontwikkeld voor DMT. Wellicht kunnen ook andere disciplines informatie halen uit de theorie.

1.5.1 Onderzoeksmethode

Actieonderzoek (vaak aangeduid met AO) richt zich op praktische problemen die individuen of groepen ondervinden betreffende hun dagelijks handelen in hun woon/leefsituatie, werksituatie of beroepspraktijk. Actieonderzoek geschiedt in nauwe samenwerking met betrokkenen. Zo hebben wij in dit onderzoek samengewerkt met DMT die ervaring hebben met het werken met jongeren. Het is een combinatie van onderzoek, handelen, reflecteren en veranderen: het verbindt onderzoek en actie (= handelen) met elkaar. Kennis verzamelen is direct gekoppeld aan het toepassen van die kennis in en naar het handelen. Wij hebben interviews afgenomen bij 6 DMT. Deze vonden niet plaats op dezelfde dag. Op deze manier namen we de gegevens die we hadden gehaald uit het eerste interview weer mee in het volgende interview. We hielden ons niet strak vast aan een bepaald interviewschema met specifieke vragen, maar vulden dit aan met de informatie die na de vorige interviews uit de peerdebriefing als onderzoeksmateriaal naar voor waren gekomen. Uit de resultaten hebben wij de kernbegrippen gehaald die van toepassing kunnen zijn om een geschikte werkwijze te ontwikkelen. De gevonden alternatieven worden toegepast en via onderzoek en reflectie bijgesteld (Migchelbrink, F., 2007, p. 43-44). Een deel van dit onderzoek zal waarschijnlijk nadien verder gezet worden door andere studenten, die creatieve therapie volgen aan de Hogeschool Zuyd. Zij kunnen op hun beurt weer met onze resultaten aan de slag.

1.5.2 Voorfase en oriëntatiefase

Actieonderzoek-netwerk

De opdrachtgever van dit actiegericht onderzoek is Drs. F. Benjamins. Hij heeft als opdrachtgever een oproep gedaan naar studenten creatieve therapie van de HsZuyd, die als afstudeerproject mee wilden werken aan een onderzoek van KenVak. Het onderzoeksnetwerk van KenVak is opgedeeld in vier projectgroepen. Wanneer studenten van HsZuyd mee wilden werken aan een onderdeel van het onderzoek van KenVak zouden zij in 1 van deze projectgroepen komen. Binnen de projectgroep zouden de studenten van HsZuyd hun bevindingen bespreken en evalueren. Niet het KenVak maar deze projectgroep is voor hen de centrale actor binnen het afstudeerproject. Medewerking aan het onderzoek door de studenten van HsZuyd zal in de vorm van het afstudeerproject gebeuren. Hieraan heeft HsZuyd eisen gesteld waaraan de studenten zich dienden te houden. Niet de deelname aan het onderzoek van KenVak stond op de eerste plaats, maar het afstuderen aan de opleiding creatieve therapie.

De informatie die wij van het KenVak hebben gekregen, heeft ons doen nadenken over het onderwerp en ons geleid naar onze onderzoeksvraag. Dhr. H. Smeijsters en het KenVak zijn de probleemaanbrengers binnen dit onderzoek.

In dit actiegericht onderzoek zijn de studentonderzoekers Eveline Spillemaeckers en Lieke van Leeuwen. Zij zijn studenten aan HsZuyd van de opleiding creatieve therapie dans- beweging. Zij voeren dit onderzoek uit als onderdeel van het afstudeerproject. Gedurende hun afstudeeronderzoek hebben zij contact onderhouden met de projectgroep dans- beweging. Zoals hierboven reeds staat vermeld, is dit de centrale actor binnen het afstudeeronderzoek van Eveline en Lieke. Hiermee zullen zij hun bevindingen evalueren. Terugkoppeling naar het project van KenVak gebeurt door de projectleiders. Dit is voor Eveline en Lieke dus niet van belang.

De direct betrokkenen in dit onderzoek is de projectgroep dans- beweging.

De indirect betrokkene, personen die indirect belang hebben bij het onderzoek, is het KenVak. Als studentonderzoekers zullen Eveline en Lieke met dit afstudeeronderzoek een bijdrage leveren aan een onderzoek naar vaktherapie voor jongeren in de ambulante jeugdzorg. Dit onderzoek wordt uitgevoerd door het KenVak. Tevens zijn de indirect betrokkenen de jongeren in justitiële jeugdinrichtingen en organisaties voor gesloten jeugdzorg. De ambitie van de vaktherapeuten, jongerenwerkers en docenten/onderzoekers van het consortium is om een belangrijke bijdrage te leveren aan het verminderen van het aantal (her)opnamen van jongeren in justitiële jeugdinrichtingen en organisaties voor gesloten jeugdzorg (KenVak, 2011, p.2).

In dit afstudeeronderzoek zijn de DMT doelsysteemactoren. (Migchelbrink F., 2007, p.156). In dit afstudeeronderzoek willen wij onze data verzamelen met behulp van DMT. Zij zijn het doelwit van de te realiseren verbetering/ ontwikkeling (Migchelbrink F., 2007, p.157). Tevens richten wij als studentonderzoekers zich op de algemene doelgroep jongeren en niet specifiek de jongeren in justitiële jeugdinrichtingen.

Entree van de onderzoekers

De studentonderzoekers hebben voor dit onderzoek informatie verkregen en zullen dit in de toekomst nog krijgen van het KenVak en Dhr. H. Smeijsters. Deze mensen hebben al een geschiedenis met elkaar en daarmee een bepaalde verhouding tot elkaar. Zij hebben reeds bestaande onderzoeken samen uitgevoerd. Bij het verkrijgen van informatie van deze groep mensen, zullen de onderzoekers zich vooral neutraal en informatief opstellen.

De studentonderzoekers hebben eerst een lijst gemaakt aan de hand van het internet en gegevens vanuit de projectgroep waaruit je een lijst kon opmaken van DMT. De introductie van de studentonderzoekers bij DMT is telefonisch gebeurd. Eerst werd nagevraagd of deze ervaring hadden in het werken met jongeren. Nadien gingen we na of de DMT wilden meewerken aan het afstudeeronderzoek en werden de doelstellingen en vraagstelling van het onderzoek uitgelegd. Vervolgens is er met een aantal personen contact via email opgestart om tot daadwerkelijke afspraken te komen en extra informatie van het afstudeeronderzoek door te geven. Wij hebben gekozen om het eerste contact telefonisch te doen om zo meer respons te krijgen en een persoonlijke band te creëren zodat de gecontacteerde op de hoogte was waarbij hij/zij betrokken werd. Nadien was het ook een gemakkelijker manier om er direct achter te komen wie al dan niet geschikt was om mee te werken aan het afstudeeronderzoek. De ene persoon heeft veel ervaring met het aanbieden van danstherapie aan de doelgroep jongeren dan de ander. In eerste instantie waren wij van plan na het eerste telefonisch contact en het contact via email, vragenlijsten aan DMT op te sturen. Uiteindelijk hebben wij toch aan alle DMT een bezoek gebracht voor het houden van een open interview. Op deze manier hadden we meer zekerheid dat we voldoende respons zouden krijgen met antwoorden op de vragen die voor ons van belang waren. In de functie van dit actiegericht onderzoek is een interview meer passend omdat je de interviewdraad steeds kan aanpassen naar het volgende interview toe. Het is ook belangrijk om rekening te houden met het algemeen doen, denken en handelen van een mens. Zo zijn mensen gevoelig aan excentrieke beloningen. Deze beloningen hebben een positief effect op de intrinsieke motivatie. Dit wordt als vergoeding gezien voor de geleverde arbeid. Zo zijn mensen veel sneller geneigd om iets terug te geven wanneer ze er eerst iets voor krijgen. In ons afstudeeronderzoek zou het zijn dat mensen eerst de nodige informatie geeft. Ons flexibel opstellen en een bezoek aan hen brengen, zorgde ervoor dat we nadien gemakkelijker iets van hen terugkregen (Von Grumbrow, 1989, p. 99). Wij, de studentonderzoekers hebben tijdens het afnemen van de interviews ook daadwerkelijk kunnen ondervinden dat de geïnterviewden het waardeerden dat Eveline

en Lieke de moeite namen om de afstand te reizen voor een gesprek. Zo gingen de eerste vragen bij de ontmoeting vaak over het reizen, afstand en tijd. Daaruit kon je afleiden dat de DMT hiermee bezig waren.

In onze rol als onderzoekers waren een aantal kenmerken van belang om een goede relatie op te bouwen met de actoren van het onderzoek. De actoren zijn de mensen die wij hebben geïnterviewd, de DMT. De kenmerken die van belang zijn, vertonen overeenkomsten met de therapeutische houding die wij vaker als therapeut binnen therapie gebruiken:

- belangstelling en interesse tonen in de ander
- actief luisteren
- aanvaardend, niet oordelend en respectvol reageren
- open houding
- tactvol zijn in de gesprekscontacten en de omgang
- jezelf afstemmen op de andere persoon
- echt zijn en betrokkenheid tonen

Door met deze houding als studentonderzoeker te werken, werd een open en vertrouwelijke relatie opgebouwd waarin men zich veilig en gelijkwaardig voelde. Wij wilden er absoluut niet bovenop gaan zitten, maar juist een gelijkwaardig niveau scheppen (Migchelbrink, 2007). Dit kon je merken tijdens de interviews door het ruimtegebruik en de houding van de interviewer en de geïnterviewde. We zaten vaak op gelijke hoogte tegenover of schuin naast elkaar. Tijdens het interview was er ook ruimte voor een grapje, een stukje spontaniteit of hier en daar een persoonlijke vraag die niet relevant was voor het onderzoek.

Oriëntatie bij de ondersteuning van een groep

Normaal gezien is de oriëntatiefase de eerste fase van het actiegericht onderzoek. Binnen dit onderzoek is de oriëntatiefase al doorlopen door de studentonderzoekers. Het doorlopen van deze fase was nodig voor het opstellen van het onderzoeksvoorstel. Aanleiding hiervoor was de mail van Dhr. H. Smeijsters. Voor ons als studentonderzoekers was het belangrijk om ons te oriënteren binnen het onderzoeksnetwerk, de bestaande kennis over het probleem, het onderzoek van KenVak en de projectgroep.

Deze oriëntatie is van belang omdat de studentonderzoekers (in dit actiegericht onderzoek zijn dat Eveline Spillemaeckers en Lieke van Leeuwen) voor het onderzoek geen professionele relatie hadden met de betrokkenen en weinig tot niets over het probleem wisten (Migchelbrink, 2007, p. 161).

De huidige situatie was, dat er wel degelijk danstherapeutische werkwijzen voor het werken met jongeren te vinden waren. Binnen de te ontwikkelen werkwijze werd vooral nadruk gelegd op de mogelijkheden van de jongeren, het interessegebied wat voor de jongeren belangrijk was en de argumentatie. De werkwijze zou dus niet uitgaan van probleemgedrag. Rationaliseren vanuit eigen overwegingen en vanuit de kennis die was opgedaan vanuit de literatuur, maakten hiervan onderdeel uit.

Werkwijze

Voor dit afstudeeronderzoek hebben wij ons georiënteerd op het probleem door een gesprek aan te gaan met Dhr. H. Smeijsters. Hij kon ons meer vertellen over het onderzoek en ons als studentonderzoekers inlichten waarmee hij bezig was binnen het RAAK project. Tevens hebben wij informatie van het KenVak verkregen via mail. De informatie die wij verkregen, hebben wij met een docentenbegeleider op school besproken. Zo ontstond er een probleemstelling met de bijbehorende doelstellingen die we graag zouden behalen binnen dit afstudeeronderzoek.

Nog voor het afronden van ons onderzoeksvoorstel was er een projectgroep gevormd. Gedurende de maanden dat ons afstudeerproject (en daarmee dit onderzoek) liep, waren er op verschillende tijdstippen bijeenkomsten gepland met de leden van deze projectgroep.

Hulpmiddelen

Wat binnen de oriëntatiefase voor ons als studentonderzoeker heel belangrijk was, is de 'oriëntatie op

groepssituatie'. Dit hulpmiddel werd gebruikt op het moment dat het voor ons niet meer duidelijk was met welke personen binnen welk onderzoek wij een onderlinge relatie moesten onderhouden. Doordat ons afstudeeronderzoek tegelijkertijd liep met het onderzoek van KenVak en omdat ons afstudeeronderzoek iets toevoegde aan het onderzoek van KenVak, waren de onderlinge relaties en de betrokken actoren voor ons niet altijd even helder. ' Met dit hulpmiddel konden we meer te weten komen over de onderlinge relaties, geschiedenis, betrokken actoren, groepsidentiteiten, problemen en hulpbronnen. Aspecten hiervan waren zeker van belang voor het opstellen van ons onderzoeksvoorstel. Zo hebben de studentonderzoekers uiteindelijk ook besloten hun afstudeeronderzoek een tijdje los van het RAAK project uit te voeren en niet steeds aanwezig te zijn op de algemene vergaderingen omdat deze voor te veel verwarring zorgden. Het contact met de projectgroep was wel behouden gebleven (Migchelbrink, 2007, p. 162 + p. 200).

Voorlopige beschrijving uitgangssituatie

Het probleem of de situatie is globaal te omschrijven als het gebrek aan een werkwijze voor DMT in het werken met jongeren, die niet uitgaat van het probleemgedrag maar uitgaat van de mogelijkheden en aansluiting vindt bij wat voor de jongeren belangrijk is.

Wat de groep daarmee wil of aan denkt, is globaal te omschrijven als het volgende: Dit afstudeeronderzoek heeft als doel het ontwikkelen van een (mogelijke) werkwijze waarbinnen de nadruk ligt op wat de jongeren aanspreekt. Tijdens de reflectie op de interviews kwamen we erachter dat dit verschillende zaken kunnen zijn op verschillende gebieden. Het probleemgedrag van de jongeren werd niet als uitgangspunt genomen. Voor het ontwikkelen van de werkwijze werd dus niet gekeken naar wat er niet goed gaat, maar werd gekeken naar wat er succesvol kon zijn.

Over de samenstelling, werkwijze, innerlijke dynamiek van de groep hebben wij ontdekt dat wij als studentonderzoekers zeker niet alleen stonden in dit afstudeeronderzoek. Wij werden in dit afstudeeronderzoek ondersteund door onze projectgroep dans- beweging. Vragen konden altijd met hen besproken worden. Bij het opstarten van dit onderzoek was dit al gebeurd. Vermits er in dit onderzoek niet rechtstreeks aan de slag werd gegaan met de jongeren, maar in eerste instantie met DMT, werden de benodigde competenties van de groepsleden voldoende ingeschat.

Relatieopbouw van onderzoeker, deelnemers en onderzoeksgroep

'Een belangrijk uitgangspunt van actiegericht onderzoek is de samenwerkingsrelatie tussen onderzoeker en betrokkenen' (Michelbrink, 2007, p. 165). Dit is van belang doordat deze samen een onderzoek aangaan. Wij moesten ons als studentonderzoekers goed afstemmen op onze doelgroep. Dit hebben we nauwkeurig aangepakt door allereerst DMT binnen Nederland en België op te zoeken via het internet. Tevens zouden wij contactgegevens verkrijgen van DMT die bekend waren bij de overige deelnemers van onze projectgroep. Zij hadden de gegevens van DMT die ooit waren afgestudeerd aan de Hogeschool Zuyd, dezelfde school in dezelfde studierichting, namelijk dans en beweging, of DMT die eerder al hadden meegewerkt aan afstudeerprojecten van studenten of plekken waar 3^{de} jaars stage liepen. Mits de opleiding zowel Vlaamse, Nederlandse als Duitse studenten kent, waren er zowel adressen van Vlaamse, Nederlandse als Duitse DMT. Wij wilden van de drie gebieden gebruik maken, maar de adressen die we hadden gekregen van Duitse DMT, hadden geen ervaring in het werken met jongeren. Daarom dat het uiteindelijk DMT uit België en Nederland zijn geworden. Vervolgens hebben we elke DMT één voor één opgebeld. In totaal waren dit 21 danstherapeuten (zie bijlage 3). Dit om hen nauwkeurig en grondig in te lichten over het afstudeeronderzoek en ook om hen kennis te laten maken met de studentonderzoekers, want wij zijn de personen waarmee zij in contact waren gekomen. Vervolgens hebben we de DMT een mail gestuurd met een samenvatting van het afstudeeronderzoek. Via mail hebben wij een afspraak gemaakt om bij de DMT langs te gaan. Na het houden van alle interviews, hebben we de resultaten gestructureerd en vervolgens geëvalueerd. Dit kwam reeds eerder in hoofdstuk 1 ter sprake.

Inclusiecriteria/ eigenschappen DMT:

Voor het behalen van de resultaten binnen dit afstudeeronderzoek hebben wij zes DMT geïnterviewd. Bij de start van het afstudeeronderzoek hebben wij verschillende DMT hiervoor benaderd. Uiteindelijk hebben wij interviews gehouden met 6 DMT. Deze kenmerken van deze DMT lieten zowel verschillen als overeenkomsten zien:

De DMT werkten niet allemaal binnen een instelling. Onze visie hierover was, dat dit goed was voor het interview. Wanneer je binnen een instelling werkt, werk je veelal volgens de behandelvisie van die instelling. Wanneer je zelfstandig aan het werk bent binnen DMT, heeft dit geen invloed op je. Ondanks het wel of niet werken binnen een instelling, hadden de DMT over veel onderwerpen dezelfde visie of vulden zij elkaars visie aan. Dit wil dus zeggen dat deze visie voor het werken met jongeren sterker is dan de invloed van de instelling of van de ontwikkelingen binnen het zelfstandig werken.

Tevens is dit geldend voor de ligging van het werkgebied van de DMT.

De DMT werken verspreid over Nederland en België. Dit wil zeggen dat de cultuur binnen het werk geen directe invloed heeft op de werkwijze. Hoewel de cultuur waarin het werkgebied van de DMT gevestigd is invloed kan hebben op de manier van werken van de DMT, zien we dat deze bij de geïnterviewden geen directe invloed hebben gehad. We kunnen immers zeggen dat de werkgebieden van de geïnterviewde DMT sterk uiteen lagen.

Hoewel er bij de geïnterviewde DMT verschillen bestonden tussen zelfstandigen en niet-zelfstandigen, toch kon men ook spreken van overeenkomsten.

Zo zijn de geïnterviewde DMT allen geregistreerd. 'Alle DMT die zich officieel hebben laten registreren in het vakregister voldoen aan kwaliteitscriteria die door de beroepsgroep zijn gesteld. Deze criteria komen voort uit het streven om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te stimuleren. Een geregistreerd vaktherapeut blijft vakbekwaam omdat hij zich onderwerpt aan hoge eisen op het gebied van werkervaring, nascholing, supervisie en intervisie' (SRVB, 2010).

Adolescentie:

'Dit is de overgangsfase van kind naar volwassene. In de westerse samenleving is deze fase uitgerekend van het twaalfde tot ongeveer twintigste levensjaar. Er is niet alleen sprake van een lichamelijke verandering (zie puberteit), maar ook van een psychologische en sociale verandering. Psychologisch gezien staat tijdens de adolescentie het verwerven van een eigen identiteit centraal. De adolescent experimenteert onder andere met vriendschappen, seksualiteit en zelfstandigheid. De ouders worden minder belangrijk dan referentiepersonen' (Rigter, 2002, p. 465).

De adolescentie wordt meestal gerekend van het 12^{de} tot het 18^{de} leeftijdsfase (hierin spreekt de literatuur zich tegen). Deze periode wordt vaak gezien als een moeilijke fase in een mensenleven. Vele ouders menen dat de adolescentie veruit de meest problematische leeftijdsfase in een mensenleven is. Erikson, die gekend is door zijn systematische beschrijving van de verschillende leeftijdsfasen, ondersteunt dit. Volgens Erikson heeft de adolescentie vooral identiteitsvorming als ontwikkelingsstaak. Dit gaat regelmatig samen met identiteitscrisissen. De jongere ervaart in deze periode heel veel lichamelijke en emotionele veranderingen. Dit is voor de jongere een heel dubieus fenomeen: enerzijds kan de jongere dit niet altijd begrijpen en wordt hij er onzeker van, anderzijds krijgen ze ook het gevoel van heel de wereld aan te kunnen en die even drastisch te veranderen. In dezelfde periode moet de jongere ook afstand leren nemen van kinderlijke gedragsvormen. Bovendien staat de jongere voor belangrijke keuzes op gebied van studie, beroep, relaties en seksualiteit. Bovendien moeten al deze thema's nog eens mede geïntegreerd worden in een nieuw zelfbeeld. Dit kan leiden tot heel wat crisissen, waar ook de ouders machteloos tegen staan.

Er zijn ook verscheidene literatuurbronnen die dit fenomeen tegenspreken en juist vermelden dat de adolescentie geen moeilijkere periode is. Ondanks de tegenbeweringen blijken er wel signalen van problemen te zijn in één gezin op de vijf (Peeters, 2004).

Invullen van de onderzoeksrol

In deze fase was het van belang om de visie van de onderzoeksrol te onderzoeken. Vertrouwen stond hierbij centraal. In dit afstudeeronderzoek wilden we een vertrouwelijke sfeer creëren tussen de studentonderzoekers en de DMT. Zo hadden voornamelijk de DMT vertrouwen in de studentonderzoekers en hun onderzoekscompetenties. Bovendien hadden zij vertrouwen in de onderzoeksgang zodat zij er op konden rekenen dat alle contacten en resultaten vertrouwelijk en

eerlijk werden behandeld. En tot slot was er het vertrouwen dat het afstudeeronderzoek iets zou opbrengen. Bij een actiegericht onderzoek heb je nooit de zekerheid wat er uiteindelijk uitkomt, maar er komt altijd iets uit de bus. In dit geval een opbrengst wat de jongerenwerkers mee kunnen nemen in hun werkwijze.

Wij, als studentonderzoekers, geven duidelijkheid waarvoor we staan. Ondanks dit, streefden we naar een onderzoeksrol die afgestemd was op de betrokkenen. Hierbij moesten de studentonderzoekers een beeld vormen van wat de betrokkenen verwachtten. Dit zijn we nagegaan door in eerste instantie een telefoongesprek aan te gaan. Op deze manier konden we mede polsen naar hun verwachtingen en eventuele bedenkingen. Aan de hand van deze informatie hebben de studentonderzoekers hun rol verduidelijkt naar de DMT toe. Hierbij gaven de studentonderzoekers weer dat de betrokkenen de centrale actoren waren die het onderzoeksproject aanstuurden. De DMT, die onze centrale actoren waren, zouden de studentonderzoekers aansturen. Deze centrale actoren waren voor de studentonderzoekers medeonderzoekers, want vanuit hun knowhow stuurden zij de studentonderzoekers verder in hun afstudeeronderzoek. Het was van belang om een gezamenlijk onderzoeksnetwerk op te starten. Zo konden wij als studentonderzoekers nagaan of de DMT nog andere DMT kenden, die een bijdrage konden leveren aan ons afstudeeronderzoek (Michelbrink, 2007, p. 166).

1.5.3 Diagnostische fase

Deze fase was het vervolg op de oriëntatiefase. Het is het afmaken van wat in de vorige fase al is voorbereid en aangezet tijdens de verkenning. De opgave in deze fase was het maken van een gezamenlijke diagnose van de problematische situatie. De diagnose is een gezamenlijk oordeel, waarin vastgelegd wordt wat er volgens alle betrokkenen (de jongerenwerkers, de DMT, KenVak en de studentonderzoekers) aan de hand is (Michelbrink, 2007, p.168). Deze diagnose kunt u terugvinden in hoofdstuk 1.

Reflectie

Voor een compleet en diepgaand mogelijke diagnose was het nodig meer kennis te verzamelen over de uitgangssituatie of het uitgangsprobleem. Binnen dit onderzoek was dit in eerste plaats gebeurd tussen de studentonderzoekers. Zij zijn nagegaan welke informatie ontbrak voor het ontwikkelen van een mogelijke werkwijze en hoe zij dit via een interview te weten konden komen. Dit gebeurde in onderling overleg. Zo hebben de twee studentonderzoekers gedurende het hele traject nauw contact gehad. Vanaf het moment dat er nieuwe informatie beschikbaar was, dat kon zijn door literatuur, interviews, gedachten etc., werd dit onmiddellijk via telefoon, internet of persoonlijk besproken. De studentonderzoekers kwamen ook gemiddeld eens per week samen om alle informatie grondig door te nemen, afspraken te maken en uiteindelijk om de tekst uit te werken en in te vullen.

Naast het onderlinge overleg tussen de studentonderzoekers, is er ook wekelijks een overleg geweest tussen de studentonderzoekers en de projectgroep. Binnen de projectgroep werden de gedachten van de studentonderzoekers gereflecteerd en zo mogelijk bijgesteld, aangevuld of verbeterd. Het was een extra kritische blik op datgene dat al eens geanalyseerd was door beide studentonderzoekers. Tevens werd er binnen de bijeenkomsten van de projectgroep bekeken hoe de doelstelling behaald kon worden en wat daar op dat moment (stap voor stap) voor nodig was. Met deze nieuwe informatie konden de studentonderzoekers vervolgens weer aan de slag en vorderingen boeken naar de volgende bijeenkomst toe.

Onderzoekstechnieken

Tevens was er voor het verkrijgen van een compleet en diepgaand mogelijke diagnose de onderzoekstechniek documentanalyse. Dit is een techniek waarbij de onderzoeker gegevens haalde uit door mensen geschreven teksten. Documentanalyse is goed bruikbaar voor het verzamelen van gegevens betreffende gedragingen, gebeurtenissen, opvattingen en interpretaties (Michelbrink, 2007, p.232). 'Een nadeel is het gevaar voor vertekening welke niet altijd uit te sluiten is. Voor het achterhalen van feitelijke informatie is dit gevaar niet zo groot. Maar voor het achterhalen van de gevoelston van de communicatie of de intentie achter het document, bestaat het gevaar dat de

onderzoekers een eigen betekenis aan het materiaal toeschrijven' (Migchelbrink, 2007, p.234). Om dit uit te sluiten hebben wij in dit afstudeeronderzoek gekozen voor een combinatie van documentanalyse en ondervragen/ open interview. Op deze manier konden we tot objectieve informatie komen.

Werkwijze

Vanuit de oriëntatiefase ontstond de reflectie. Dit gebeurde met de projectgroep en tussen de studentonderzoekers onderling. Uit de reflectie werd informatie gehaald. Wat was er nodig voor het afstudeeronderzoek en voor het ontwikkelen van een mogelijke werkwijze? Wat was er al? Naast de reflectie heeft er een documentanalyse plaatsgevonden om bevindingen binnen de reflecties binnen de projectgroep en de studentonderzoekers aan te vullen/ te bevestigen. Binnen deze fase van het afstudeeronderzoek stond dus vooral het reflecteren centraal. Dit is over het algemeen verbaal gebeurd tijdens de bijeenkomsten tussen de studentonderzoekers en de projectgroep. Naast de bijeenkomsten heeft er onderling contact plaatsgevonden via mail. De belangrijkste bron hierbij was tevens ook de kritische blik tussen de studentonderzoekers onderling op elkaars bevindingen.

Groepsontwikkeling

'Om een goede probleemanalyse te maken, te reflecteren en te onderzoeken moeten de relaties, rollen en posities in de groep duidelijk zijn. Alle betrokkenen moeten weten wat ieders inbreng kan zijn en ze moeten zich betrokken voelen bij elkaar en de opgave van het actiegericht onderzoekstraject' (Migchelbrink, 2007, p.2007).

Binnen dit afstudeeronderzoek waren de studentonderzoekers evenals de docentbegeleider van het afstudeerproject facilitatoren van het groepsproces. Het faciliteren van het groepsproces omvat de volgende twee elementen:

- het optimaal benutten en stimuleren van het groepsproces zodat de groep haar potentieel ontwikkelt. Dit element was van toepassing doordat de docenten informatie kregen van de studentonderzoekers. Dit kon een document of een specifieke vraag over een onderdeel zijn, waarover de docenten tips gaven en de onderzoekers aanstuurden in een bepaalde richting.
- het bespreekbaar maken van problemen in de groep en bijdragen aan probleemoplossing in de groep (Migchelbrink, 2007, p.176). Een mooi voorbeeld hiervan was het moment dat de studentonderzoekers het overzicht verloren van hun eigen afstudeerproject en het algemeen project. Dit zorgde voor veel verwarring bij de studentonderzoekers. Na een bespreking met de docenten is hier toch duidelijkheid geschept en zijn daar duidelijke afspraken gemaakt door het project af te bakenen.

Communicatie

Binnen dit afstudeeronderzoek werd tijdens de diagnostische fase in subgroepen gewerkt. Onder subgroepen verstaan we in dit afstudeeronderzoek de studentonderzoekers, de projectgroep, de opdrachtgever en de doelsysteemactoren (zie eerder in hoofdstuk 1). Binnen deze subgroepen werd gereflecteerd, onderzoek gedaan en probleemanalyses gemaakt. De communicatie is niet beperkt gebleven tot de subgroepen. Er is regelmatig (informeel) gecommuniceerd tussen de verschillende betrokkenen. Tevens hebben er structureel ontmoetingen plaats gevonden evenals communicatiemomenten zodat de communicatie werd gewaarborgd.

Binnen dit afstudeeronderzoek zagen de communicatiemomenten er als volgt uit:

- dagelijkse verbale/non- verbale communicatie tussen de studentonderzoekers
- wekelijkse communicatie tussen de facilitatoren en de projectgroep
- periodieke communicatie met de opdrachtgever
- periodieke communicatie met de doelsysteemactoren via telefonisch contact en schriftelijk

1.5.4 Ontwikkelfase

In deze fase werd een plan opgesteld voor het verbeteren van de bestaande situatie of het huidige handelen. Hierbij werd er gekeken naar wat er moest en kon gebeuren om te komen tot de gewenste situatie. In de voorgaande fase werd er een diagnose gesteld. Op basis van deze diagnose werden ideeën verzameld die voor verbetering vatbaar waren. Door middel van dialoog tussen de studentonderzoekers en de betrokkenen werden er aandachtspunten en werkpunten uitgewerkt op basis van de ideeën. Deze punten voor het gewenst handelen werden vastgesteld en uitgewerkt. Dit kunt u terugvinden in de volgende hoofdstukken.

Raamplan van aanpak

Inzichten vanuit de diagnostische fase

Vanuit de diagnostische fase waren enkele inzichten wat betreft de aanpak van de problematiek ontstaan. Hierbij werd er gebruik gemaakt van onderzoekstechnieken: ondervragingen. In dit afstudeeronderzoek werd er gekeken naar wat er al aanwezig was en van daaruit werden zaken gehaald om mee aan de slag te gaan. Deze techniek heet naturalistic inquiry (Somekh, 2005, p.131). Dit hebben we bijvoorbeeld gedaan door DMT te interviewen.

Bovendien werd in dit afstudeeronderzoek gebruik gemaakt van de techniek 'documentanalyse'. Dit is een techniek waarbij de onderzoeker gegevens haalt uit door mensen geschreven teksten.

Vanuit de oriëntatiefase is gestart met de reflectie. Hieruit werd informatie gehaald. Vervolgens hebben de ondervragingen/ open interviews plaatsgevonden. Nadien werden al de resultaten vastgelegd op schrift en in onderzoeksantekeningen (enkele onderzoekstekeningen kunt u terugvinden in bijlage 1).

Via ordenen, rubriceren, bekijken en logisch redeneren en de peerdebriefing, hebben we uit de verzamelde gegevens informatie gehaald, die in het kader van het afstudeeronderzoek interessant waren (Migchelbrink, 2007, p.173). Dit wordt ook wel analyseren genoemd. Hieruit ontstonden de kernbegrippen die aan de basis lagen van het afstudeeronderzoek. Vanuit deze kernbegrippen werd vervolgens weer gekeken naar relevantie en opvallendheden onderling. Daaruit zijn de belangrijkste aspecten voor een passende werkwijze bij jongeren naar voor gekomen.

Om een goede probleemanalyse te maken, te reflecteren en te onderzoeken moesten de relaties, rollen en posities in de groep duidelijk zijn. Alle betrokkenen moesten weten wat ieders inbreng kon zijn en ze moesten zich betrokken voelen bij elkaar en de opgave van het actiegericht onderzoekstraject (Migchelbrink, 2007, p.182). Deze duidelijkheid werd geschept door een duidelijke communicatie bij elke start met een nieuwe betrokkene: de DMT die we geïnterviewd hebben, de docenten die de studentonderzoekers gingen begeleiden en tot slot duidelijke afspraken tussen de studentonderzoekers onderling.

Binnen dit onderzoek is tijdens de diagnostische fase in subgroepen gewerkt. Binnen deze subgroepen werd gereflecteerd, onderzoek gedaan en probleemanalyses gemaakt. Er is niet enkel in de subgroepen gecommuniceerd, maar er heeft ook regelmatig een overleg plaatsgevonden met de verschillende betrokkenen.

Verbeteringsideeën

Bij het ontwikkelen van verbeteringsideeën kan er in beeld worden gebracht wat er, gelet op de diagnose, als oplossingsrichting of verbetering mogelijk was. In de vorige fases waren er al ideeën voor verbetering genoemd. Zo was er in de vorige fasen al gesproken over het ontwikkelen van een werkwijze waarbij er uitgegaan werd van de mogelijkheden van de jongeren en tevens aansluiting vond bij hun interessegebied.

Door het afnemen van open interviews aan DMT, ontstond er een overzicht van de werkwijze van de DMT. Hieruit zijn op een later termijn in het afstudeeronderzoek nieuwe verbeteringsideeën ontstaan. Deze ideeën van werken met jongeren werden geobserveerd en vervolgens weer geëvalueerd. Nadien gingen de studentonderzoekers alle werkwijzen uitwerken met de informatie afkomstig uit de interviews. Vanuit deze interviews zijn kernbegrippen ontstaan, die een werkwijze kunnen invullen en waarmee gekeken kon worden naar een mogelijkheid tot integratie van de ideeën omtrent werkwijzen. Hiervan werd een mogelijke werkwijze uitgewerkt.

Verbeterplan

De ontwikkelde ideeën hebben we uitgewerkt in een verbeterplan. In dit verbeterplan waren de gewenste situatie of het gewenste handelen, de doelen en daarbij behorende acties zo concreet mogelijk beschreven. Daarnaast wordt in het plan de onderlinge communicatie geregeld (Migchelbrink, 2007, p. 183).

1.5.5 Evaluatie

Inleiding

Perfectie

Na de stappen in de vorige fases hebben we de gewenste situatie gerealiseerd.

De uitvoering van het plan krijgt vorm in handelen. Het nieuwe (verbeterde) handelen is niet vrijblijvend 'maar wat uitproberen'. Het is doen, aan de slag gaan met uitvoeren. Dit sluit ook aan met het actiegericht onderzoek. Bij het handelen hebben we rekening gehouden dat niet alles perfect verliep. Het nieuwe handelen kon soms al vrij snel bijgesteld worden, het nieuwe handelen was peddelen tussen het oude en het nieuwe handelen, het nieuwe handelen kon traag gaan of stilvallen; (Migchelbrink, 2007, p.189). En zo zijn er nog meer situaties waardoor het nieuwe handelen niet direct weer uitgevoerd werd zoals van te voren bedacht. Bij het ontwikkelen van een passende werkwijze hoort experimenteren in de praktijk. Door het testen van de werkwijze in de praktijk konden wij vervolgens weer gaan kijken welke effecten dit had op jongeren. De studentonderzoekers hebben niet de tijd gehad om hun resultaten zelf uit te testen in de praktijk, maar zijn gedurende dit afstudeeronderzoek eerst gaan kijken wat er aanwezig was (door DMT te interviewen over hun ervaringen en werkwijze) en daaruit overeenkomsten gaan trekken tussen de verschillende interviews. Vervolgens was deze informatie nog eens onderbouwd met literatuur. Dit leidde tot onze werkwijze.

Het volgen van de uitvoering van het actieplan

Het nieuwe handelen hebben we nauwgezet via systematische onderzoeksmethoden en ervaringsgericht zelfonderzoek gevolgd. Als we de uitvoering niet gevolgd hadden, was het niet goed mogelijk om de uitvoering bij te stellen en te reflecteren op de uitvoering.

Het monitoren kon vanuit verschillende posities en op verschillende manieren. De mensen die direct betrokken zijn met het nieuwe handelen of de uitvoering van de acties konden zelf aantekeningen maken van hun activiteiten of deze bijhouden met een dagboek of weblog. Zij hadden ook de mogelijkheid een zelfreflectie uit te werken (Migchelbrink, 2007, p.191). In dit afstudeeronderzoek waren er bij de start geen resultaten gekend waarmee de direct betrokkenen zelf aantekeningen konden maken. Zij hadden wel de mogelijkheid om zelfreflectie uit te werken gedurende de afname van het interview. Dit was ook iets dat wij als studentonderzoekers vaak hoorden tijdens het afnemen van de interviews. De DMT kregen door deze gelegenheid de kans om nog eens bewust te reflecteren op hun handelen. Dit gebeurde echter op het moment zelf en niet ter voorbereiding van het interview. Al de deelnemende DMT kregen van tevoren wel een document met informatie opgestuurd waardoor ze al eens konden nadenken over het geplande interview. Bovendien werd er supervisie gehouden met de twee docenten waarbij het nieuwe handelen centraal stond, dus in dit geval de resultaten die konden dienen voor een eventuele nieuwe werkwijze. Tijdens deze supervisie was er ook ruimte voor eigen ervaringen, visie en problemen.

Evaluatie

Monitoren was niet alleen bedoeld om de uitvoering in beeld te brengen. Door de uitvoering te evalueren kon de voortgang van de actie worden gevolgd, werd er geleerd van de uitvoering, werd er kennis verzameld over de actie en kon de actie worden bijgesteld.

Evalueren betekent: 'op waarde schatten': de waarde of kwaliteit bepalen. Evalueren is impliciet of expliciet als positief of negatief beoordelen van het handelen aan de hand van normen.

De evaluatie kent twee gebieden waarop het beoordelen betrekking kan hebben: de uitkomst of het resultaat van de actie en het verloop of proces van het handelen. We onderscheiden dus productevaluatie en procesevaluatie. Procesevaluatie is het volgen, beschrijven en beoordelen van de verschillende onderdelen of stappen van het handelen: de gang van zaken, het gebeuren tijdens het handelen. Productevaluatie (soms effectevaluatie genoemd) is het volgen, beschrijven en beoordelen van de uitkomst of de resultaten van de acties: wat het handelen heeft opgeleverd en of dit in overeenstemming is met de verwachtingen of gestelde doelen. Evaluatie was een activiteit die in het hele actie onderzoekstraject steeds terugkwam. In alle door ons beschreven fases werd er door betrokkenen in het traject geëvalueerd. In de probleemoriëntatie, de ontwikkelingsfase, tijdens de relatieopbouw en in het groepsproces waren er veelal impliciete en soms expliciete beoordelingsprocessen.

Nadat het eindpunt bereikt was van de voorgenomen en gerealiseerde actie, was er de eindevaluatie. De evaluatieactiviteit had als overzicht op de hele fase een heel specifieke functie: beslissen over stoppen of doorgaan. De betrokkenen besloten met elkaar aan de hand van tevoren opgestelde criteria of de gerealiseerde actie voldoende had opgeleverd. Dit moment vond binnen dit onderzoek plaats na het coderen en analyseren. De studentonderzoekers hebben vervolgens wel besloten om de kernbegrippen nog nauwer te analyseren en de belangrijkste punten eruit te halen. De analyse en samenvatting van de belangrijkste punten werd het eindpunt van het onderzoek. Vervolgens vond er na deze analyse nog een peerdebriefing met de projectgroep dans- beweging van het RAAK project.

Er werd besloten om het actie onderzoeksproject te stoppen, daar waar de situatie voldoende stabiel was. Zou dit niet het geval zijn geweest, zou er besloten zijn om door te gaan. Een nieuwe diagnostische fase zou moeten worden opgestart en een nieuwe actie zou moeten worden ontwikkeld en worden uitgevoerd.

Binnen dit actiegericht onderzoek streefden wij ernaar de actiefase en eindevaluatie binnen de vooropgestelde onderzoekstijd te verrichten. Toch kon het zo gebeuren dat dit niet zou lukken. Wanneer wij (de studentonderzoekers) niet in staat waren de actiefase en eindevaluatie van het onderzoeksplan te verrichten, zou dit overgenomen worden door de projectgroep of door nieuwe afstudeerders van de HsZuyd.

Kwaliteitscriteria

Voor een kwalitatief onderzoek gelden een aantal kwaliteitscriteria welke we voor de uitvoering van dit onderzoek in acht moesten nemen:

Credibility (geloofwaardigheid):

Konden de DMT zich vinden in het verslag? Om de geloofwaardigheid in het onderzoek te meten werd er gebruik gemaakt van de techniek member-check . 'gegevens en interpretaties werden voorgelegd aan betrokkenen om vast te stellen of de reconstructie van de werkelijkheid zoals die de studentonderzoeker voor ogen stond voor hen herkenbaar was. De member-check kon op diverse manieren worden uitgevoerd: formeel of informeel, tijdens het afstudeeronderzoek of erna, individueel of in groepsverband en al dan niet aan de hand van door de studentonderzoeker geproduceerde stukken' (Struyf E., 2000. p.71). Door tijdens het afnemen van de interviews regelmatig na te gaan of de studentonderzoeker de informatie juist begrepen had, o.a. door te herhalen wat er juist gezegd was, eventueel aan de hand van een voorbeeld, werd er aan member-check gedaan. Wanneer er stukken van het interview niet duidelijk waren wanneer deze interviews uitgetypt en geanalyseerd werden, was er het idee vervolgens weer contact op te nemen met de DMT om na te gaan wat er exact met de gegeven informatie bedoeld werd.

Naast de techniek van member-check heeft dit afstudeeronderzoek voor het waarborgen van de geloofwaardigheid gebruik gemaakt van Triangulatie. De studentonderzoekers dienden data van de verschillende bronnen met elkaar te vergelijken en zodoende de informatie te controleren (Groot A., p.7). Zo hebben de studentonderzoekers de gegevens tussen de verschillende interviews naast elkaar gelegd en gekeken naar de overeenkomsten en verschillen.

Transferability (overdraagbaarheid):

Dit verwijst naar de mogelijkheid de resultaten toe te passen binnen een andere context. De overdraagbaarheid van de resultaten waren dus afhankelijk van de mate waarin de nieuwe context overeenkwam met de huidige context. De overdraagbaarheid werd behaald door middel van bewuste selectie: om een zo rijk mogelijk beeld te verkrijgen, werden respondenten bewust geselecteerd. Tevens werd er voor het behalen van de overdraagbaarheid gebruik gemaakt van reflexive journal: rapportage (Groot A., p. 7). Bij deze kwaliteitscriteria horen ook de inclusiecriteria voor het onderzoek. Zo wilden wij ons specifiek richten op DMT verspreid over heel België en Nederland. Zo konden we er zeker van zijn dat het niet de werkwijze van een instelling, of gebied was. Alle DMT hebben een andere achtergrond, dit maakte het betrouwbaar, want het is niet specifiek de werkwijze die de DMT meegekregen hebben vanuit de opleiding. Het is een werkwijze die de DMT zich eigen hebben gemaakt in het werken met jongeren. De studentonderzoekers vonden het belangrijk dat de DMT voldoende ervaring hadden met jongeren om een bepaalde visie te kunnen hebben.

Dependability (afhankelijkheid):

'Dependability' ook wel betrouwbaarheid of afhankelijkheid genoemd, betreft volgens Migchelbrink (2007) het vertrouwen in de werkwijze tijdens het onderzoek. Hierbij gaat het om de nauwkeurigheid en de zorgvuldigheid in de manier van werken. In dit afstudeeronderzoek werd dit gedaan door elke bijeenkomst en elke handeling nauwkeurig op te zetten, het materiaal altijd keurig te analyseren en door het zorgvuldig bijhouden van een logboek. Tijdens de interviews maakten de studentonderzoekers gebruik van opnameapparatuur zodat er de mogelijkheid was het interview in zijn exacte context terug te beluisteren. Vanuit deze opname werd het interview woord voor woord uitgeschreven. Tijdens het afnemen van de interviews zorgden de studentonderzoekers met behulp van de DMT dat het interview kon plaatsvinden in een rustige ruimte waar je niet gestoord werd en dat er voldoende tijd voorzien was. Het logboek werd per nieuwe bevinding bijgeschreven en lag naast de studentonderzoekers bij het schrijven van de scriptie.

Confirmability (bevestiging):

Dit verwijst naar de mate van objectiviteit van de studentonderzoeker. Vanwege de onderkende onmogelijkheid van objectiviteit gaat het hier om de bevestiging van de informatie en het terug kunnen voeren van conclusies op de informatie en de uiteindelijke bron die eraan ten grondslag liggen. Dit werd in dit afstudeeronderzoek gedaan door 'Reflective journal' wat in dit geval rapportage betekende. Dit werd voornamelijk gedaan door de gegevens steeds terug te geven aan de ondervraagden en vervolgens ook door de studentonderzoekers onderling. De studentonderzoekers hebben doorgevraagd en hebben de informatie steeds teruggelegd bij de geïnterviewde.

Authenticity (eerlijkheid):

In dit afstudeeronderzoek kwamen de ervaringen, belevingen en emoties van derden voor. Om hier een zo eerlijk mogelijke weergave van te laten zien, werden er in de bijlage van het afstudeeronderzoek uitgeschreven interviews toegevoegd (bijlage 1). Hiervoor werd toestemming gevraagd aan de DMT. De ondervraagde DMT krijgen ook elk een exemplaar van de scriptie toegestuurd.

Kritisch en zorgvuldige omgang:

Dit punt speelde een belangrijke rol in dit afstudeeronderzoek. Er werd in een natuurlijke situatie ingegrepen. Zo'n situatie moest zo min mogelijk verstoren en belasten. In dit afstudeeronderzoek onderzochten de studentonderzoekers toegespitst en sober. Tevens legden de studentonderzoekers goed uit waarom zaken zo belangrijk waren dat enige verstoring of belasting gerechtvaardigd was. Ten slotte kon de rapportage gevolgen hebben voor de betrokkenen. Dit vroeg om een zorgvuldige en gebalanceerde vastlegging (Harinck, 2007, p.17). De studentonderzoekers zijn zorgvuldig omgegaan met de verkregen informatie. De mening van de studentonderzoekers was tijdens het afnemen van de interviews irrelevant en werden ook niet vermeld naar de DMT toe.

Verantwoording:

'In iedere wetenschappelijke verhandeling, dus ook in de bachelorscriptie, dienen beweringen zoveel mogelijk controleerbaar te zijn: de schrijver dient aan te geven hoe hij of zij aan de informatie komt, zodat de lezer ze eventueel op juistheid kan controleren. Voor zover de beweringen berusten op eigen

onderzoek, gebeurt dit door een adequate methodische verantwoording. Voor zover ze ontleend werden aan geschreven bronnen, dient dit te worden aangegeven door literatuurverwijzingen' (Scriptiecoördinator CW, 2008). Veel resultaten zijn onderbouwd door literatuur. In de bijlage vindt de lezer ook de interviews alsook de axiale codatie terug en kan op deze manier nagaan of de informatie betrouwbaar is.

Hoofdstuk 2: Interviewresultaten

§ 2.1 Inleiding

In maart en april 2011 hebben de studentonderzoekers, Eveline en Lieke, verschillende 'open interviews' afgenomen bij DMT. Deze interviews zijn stuk voor stuk met de computer of bandrecorder opgenomen. Voor het analyseren van deze interviews hebben de studentonderzoekers de interviews woord voor woord in tekst gezet. (De interviews zijn terug te lezen in bijlage 1). De interviews zijn, nadat zij in tekst zijn gezet, stuk voor stuk geanalyseerd. Zo is interview 1 voor het houden van interview 2 geanalyseerd. Hier hebben de onderzoekers bewust voor gekozen. Dit zal nader worden toegelicht in hoofdstuk 3. Alvorens het beschrijven van de kernbegrippen, zal in §2.2 eerst worden beschreven hoe de analyse van de interviews uitgevoerd is. In §2.3 kunt u vervolgens de kernbegrippen één voor één teruglezen.

§ 2.2 Analyse van het materiaal

Het analyseren van het materiaal kon in dit interview gestart worden nadat 'het gesproken woord vertaald werd in een volledig neergeschreven verslag. Dit wordt ook wel transcript uitschrijven genoemd' (Billiet & Waage, 2003, p.328). Zodra de opnames waren uitgeschreven begon de analyse.

Analyseren/ analyse

In de analyse van het materiaal gaat het erom via inhoudelijke ordening een beeld te krijgen van wat in de enorme hoeveelheid van het verzamelde materiaal besloten ligt. Daarbij gaat het om twee zaken:

- het ontleden en expliciteren welke aspecten van het onderzochte verschijnsel relevant zijn
- het zoeken naar patronen en samenhang in het materiaal

De analyse van de kwalitatieve gegevens is binnen dit onderzoek een steeds terugkerende fase geweest welke verweven is met de andere onderzoeksfases (H. Boeie, 2005, p.9) .

Open coderen

De analyse van de kwalitatieve gegevens heeft per interview plaatsgevonden door middel van open coderen/labelen. Hierbij werd vanuit de volgende punten gecodeerd/ gelabeld:

- patronen of samenhangen; er is gericht op zoek gegaan naar steeds terugkerende punten of samenhangen in het materiaal
- frequentie; er is in het materiaal gezocht naar verschijnselen die vaak voorkomen of vaak genoemd zijn
- onverwachte of verrassende zaken; wij hebben ons toegespitst op merkwaardige, afwijkende of verrassende zaken in het materiaal

Axiaal coderen

Van het open coderen zijn we overgegaan naar het axiaal coderen.

Terwijl bij het open coderen het terrein in beeld werd gebracht, werd er bij het axiaal coderen de nadruk gelegd op een kleiner gebied. Er werd een categorie in beeld gebracht door al het relevante onderzoeksmateriaal er omheen te groeperen. Vervolgens werd er nagegaan welke elementen er deel van uitmaakten en hoe ze zijn gerelateerd. Vanuit dit axiaal coderen zijn hoofdcodes ontstaan.

Selectief coderen

Vanuit het axiaal coderen zijn we vervolgens selectief gaan coderen. 'Het doel van selectief coderen is verdere structuur aanbrengen in de veelheid van afzonderlijke hoofd- en subcodes' (H. Boeie, 2005,

p.9). In deze fase van coderen is de probleemstelling van het onderzoek van groot belang geweest. Hierdoor zijn de bevindingen zinvol gestructureerd.

§ 2.3 De kernbegrippen

2.3.1 Behandeldoel

Een doel van de behandeling bij jongeren is bestaande, sociaal, emotionele vaardigheden te bevorderen en aan te leren. Sociaal emotionele vaardigheden kunnen worden onderverdeeld in twee categorieën op basis van hun doel:

- doelen op het gebied van persoonlijke vaardigheden
- doelen op het gebied van sociale vaardigheden

Doelen op het gebied van persoonlijke vaardigheden

Doelen op het gebied van persoonlijke vaardigheden kunnen gedefinieerd worden als 'inzicht in gevoelens en de omgang daarmee'. Persoonlijke vaardigheden zijn onder te verdelen in de volgende categorieën:

- fysiek emotionele vaardigheden: lichaamsbesef
gronden/ aarden
bewustwording van (emoties in) het eigen lichaam
fysieke grenzen leren (aangeven)
- emotioneel bewustzijn: bewustwording van emoties
relatie tussen denken, voelen, handelen herkennen
psycho-educatie
- emotionele vaardigheden: vertrouwen in het eigen kunnen
bewustwording van verlangens
vertrouwen in liefde terugvinden
handelen vanuit gevoel

Gedurende de therapie is het van belang dat de verlangens van de patiënt naar voren komen. Ieder mens heeft verlangens. Verlangens staan in relatie met het gevoelswezen, elk mens heeft dan ook verlangens. Wanneer de therapeut weet waar de verlangens van de patiënt vandaan komen, weet de therapeut iets over een gemis in het leven van de patiënt. Dit kan een aanleiding van de problemen zijn. Het is voor zowel de patiënt als de therapeut van belang om erachter te komen waar de verlangens vandaan komen. Voorbeelden van verlangens bij jongeren zijn:

- zichzelf kunnen zijn
- het gevoel hebben iets te kunnen
- betrokkenheid voelen

Doelen op het gebied van sociale vaardigheden

Doelen op het gebied van sociale vaardigheden kunnen gedefinieerd worden als: inzicht in de ander, gevoelens van de anderen en het beïnvloeden daarvan. Sociale vaardigheden zijn onder te verdelen in de volgende categorieën:

- het aangaan van verbintenissen: vertrouwensband therapeut
samenwerken
- communicatieve vaardigheden: 'nee' zeggen
elkaar aanspreken
onderhandelen

2.3.2 Thema's

Thema's zijn gekoppeld aan de doelstellingen van jongeren binnen DMT.

De volgende thema's zullen binnen DMT aan bod komen:

- grenzen/ afstand en nabijheid
- relaties/ vertrouwen op jezelf en de andere
- opkomen voor jezelf
- het eigen lichaam
- spanning en ontspanning
- groepsdynamica
- emotieregulatie

2.3.3 Voorbereidingen

Binnen DMT kan de therapeut ervoor kiezen te werken met een voorbereiding. Het voorbereiden van een therapiesessie voor jongeren is niet gemakkelijk. Binnen de therapie wordt sterk gewerkt met de observaties en situaties die binnen de therapie plaatsvinden. Hierdoor worden voorbereidingen niet uitgevoerd zoals van te voren bedacht. Wanneer de therapeut een voorbereiding zou willen maken, kan deze een plan maken met werkvormen die eventueel uitgevoerd zouden kunnen worden. Binnen de voorbereidingen is openheid voor het ingaan op de huidige situatie van belang.

2.3.4 Structuur binnen de therapie

De structuur binnen DMT kan er als volgt uitzien:

- gespreksronde/ beginrondje (niet noodzakelijk)
- opwarmen
- middenstuk
- eindgesprek

De therapiesessie openen met een gespreksronde

De therapeut kan ervoor kiezen al dan niet een verbale gespreksronde als opening van de therapiesessie te integreren. Hierbij kan het volgende besproken worden:

- persoonlijke doelen
- persoonlijke/ groepsbehoeften
- gemoedstoestanden

Wanneer er wordt gekozen voor het openen van de therapiesessie met een gespreksronde moet er rekening worden gehouden met de minimale verbaliteit van jongeren aan het begin van de therapie. Wanneer je iets vraagt zijn de antwoorden kort. Wanneer de groepsleden elkaar nog niet goed kennen, kan een gespreksronde als onveilig worden beschouwd.

In beweging starten met een opwarming

De opwarming is bedoeld om het lichaam op te warmen, maar ook om de patiënt uit zijn hoofd te krijgen en zich met zijn/haar concentratie te richten op het lijf. Tijdens de opwarming is het gedrag waarmee de patiënt/ de patiëntengroep binnenkomt van belang. Dit gedrag wordt 'uitgeleefd'. Hiermee wordt bedoeld dat het uiterlijke gedrag bij binnenkomst als informatie gebruikt wordt om de warming up invulling te geven.

Bijvoorbeeld: Er komt een groep rustige en timide mensen de therapieruimte binnen. De warming-up zal bestaan uit rustige bewegingen, eventueel begeleid door rustige muziek. Wanneer de groep uiterst druk en beweeglijk binnenkomt, kan de warming-up bestaan uit bewegingen uitgevoerd in uptempo, ondersteund door uptempo muziek.

Voorbeelden van warming-up werkvormen:

- Chace kring
- een functionele warming-up = opwarmen van alle spiergroepen
- elkaar spiegelen op muziek

Het ingaan op het uiterlijke gedrag kan ervoor zorgen dat de patiënt zich bevestigd/ geaccepteerd voelt in zijn wezen. Jongeren zitten in een overgangsfase in hun leven (van kind naar volwassene) waarbij zij om zich heen veel gedragsregels te horen krijgen. Wanneer er in de therapie stil wordt gestaan bij het gedrag dat er op dat moment is, wordt het voor de patiënt direct duidelijk dat hij/zij er mag zijn. De patiënt wordt geaccepteerd. Dit gevoel van acceptatie is nodig om:

- vertrouwen tussen de patiënt en de therapeut te scheppen
- later in de therapiesessie te kunnen achterhalen waar het gedrag vandaan komt

Vooral tijdens de opwarming is het van belang iedereen van de groep mee te laten deelnemen. Wanneer er ook maar 1 persoon aan de kant zit, kan dit als onveilig beschouwd worden door de andere groepsleden.

Middenstuk

Om het middenstuk van de therapiesessie vorm te geven, kan gekozen worden voor werkvormen die aansluiten bij de persoonlijk doelen/ het groepsdoel. De keuze voor het werken aan een persoonlijk doel, voor het werken aan een groepsdoel zal afhangen van de behoeften, die de patiënt heeft of die de therapeut voelt. Er kan ook gekozen worden om te werken vanuit een thema dat een beroep doet op zowel het persoonlijke doel als het groepsdoel.

Voorbeelden van soorten werkvormen voor het middenstuk zijn:

- grenzenoefeningen
- het maken van een eigen ruimte bijvoorbeeld een hut
- spelvormen = Woest, Chinese ligvoetbal
- expressiespelen met houdingen
- leun- en steunoefeningen
- het aanleren van een dans
- grondingsoefeningen
- stoeioefeningen

Voor de complete therapiesessie geldt dat de uitleg over de werkvormen kort gehouden dienen te worden. Dit is vooral voor de duidelijkheid. Wanneer de werkvorm eenmaal gestart is, kan deze stilgelegd worden om dieper op aspecten binnen de werkvorm in te gaan.

2.3.5 Eigenschappen van jongeren

Fysiek

- jongeren schamen zich snel over hun lichaam
- het lichaam is nog volop in ontwikkeling

Cognitief

- jongeren 'zitten snel in hun hoofd'. Jongeren denken veel over alles na
- jongeren kunnen het ongekende een eigen leven laten leiden in hun hoofd
 - ⇒ Bijvoorbeeld: jongeren kunnen therapie zien als iets engs
- jongeren kunnen zichzelf zien als het middelpunt van de maatschappij
- jongeren kunnen nog problemen hebben met planning en plannen
- jongeren willen en kunnen leren en ontdekken

Communicatief

- jongeren zeggen niet vaak wat ze denken of voelen
- bij directe confrontatie kunnen jongeren het contact verbreken
- jongeren vormen binnen de therapiesetting snel groepjes

Emotioneel

- jongeren voelen zich snel kwetsbaar
- jongeren kunnen de gemoedstoestand, ongemakken van de therapeut aanvoelen
- jongeren voelen zich snel verleid om niet mee te doen vanwege onzekerheid

2.3.6 Houding van de therapeut

De houding van de therapeut is heel erg belangrijk in het werken met jongeren. Wanneer de therapeut bewust is van zijn houding en deze ook bewust kan inzetten, kan hij/zij de juiste aansluiting vinden bij jongeren. Wanneer de therapeut bij binnenkomst van de jongere zijn houding op de houding van de jongere kan aanpassen, is de aansluiting gevonden en maakt het in eerste instantie niet uit wat de therapeut gaat doen. Aansluiting met de jongere is nodig voor het contact tussen de therapeut en de jongere. Kan de therapeut zich niet afstemmen op de jongere, zal het contact ook moeizaam verlopen. Wanneer de therapeut zich afstemt op de jongere, zal dit in eerste instantie gebeuren middels fysiek gedrag. Hierbij is het niet van belang dat de therapeut de jongere continu spiegelt. Dit kan juist spanningen teweeg brengen. Ook de manier waarop de therapeut kijkt, kan een rol spelen in het contact dat er tussen de jongere en de therapeut kan ontstaan.

Naast het fysieke gedrag kan de therapeut ook de muziek afstemmen op de jongere. Wanneer jongeren muziek horen die voor hen bekend is, zullen zij ook de drempel om zichzelf te zijn als minder hoog ervaren.

Voor het afstemmen op de jongere zijn de volgende houdingseigenschappen van de therapeut belangrijk:

Onvoorwaardelijke acceptatie

Onvoorwaardelijke acceptatie is gericht op het gedrag als ook de gedachten, belevingen en gevoelens van de jongere. Pas wanneer een jongere onvoorwaardelijke acceptatie ondervindt op zijn gedrag, zal de jongere meer uiten van zijn/haar gedachten, belevingen en gevoelens. Onvoorwaardelijke acceptatie van het uiterlijke gedrag is dus van belang voor het uitdiepen van dit gedrag.

Openheid

Door open te zijn als therapeut (over de manier van werken en de keuze voor bepaalde werkvormen en observaties) word je voor de jongeren voorspelbaar. Dit schept veiligheid. Jongeren weten waar ze aan toe zijn. Dit is in het werken met jongeren van belang omdat jongeren minder dan bijvoorbeeld volwassenen de werkvormen over zich heen laten komen. Jongeren willen in de therapiesessie weten waar zij aan toe zijn. Tijdens een sessie is het van belang dat de jongeren zich kunnen openstellen voor de eigen gevoelens en hiermee om kunnen gaan.

Open staan voor de ander

De therapeut dient open te staan voor de jongere, om aan te kunnen voelen op welk niveau van denken, doen en voelen de jongere zit. Door open te staan voor de jongere en zijn denk/doe wereld, kan er een samenwerkingsrelatie ontstaan binnen de therapie. Dit komt ten goede aan de te behalen doelen.

Flexibel / meebewegend met de patiënt

- in de verwachtingen naar/van jongeren toe
- in de planning
- in de invulling van de therapiesessie; hier kan de therapeut de jongere medezeggenschap in geven
- in de aan te nemen rol = rol van de therapeut, rol van de ouder, rol van een gelijke

Humanistisch

- werken vanuit de sterke eigenschappen van de jongere
- het individu is belangrijk
- de mens achter de patiënt willen zien

Non-directief

Directief werken kan ervoor zorgen dat de patiënt een schrikreactie krijgt. Wanneer de therapeut non-directief werkt, schept deze veiligheid voor de jongere. Een voorbeeld van non-directief werken, is confronteren door middel van humor en al spelende. Het is hiervoor van belang dat de therapeut humor en speelsheid kan inzetten. Humor en speelsheid zijn dan ook twee eigenschappen van de therapeut, die zeer belangrijk zijn in het werken met jongeren.

Stimulerend

door te ondersteunen, verhelderen en doorvragen

2.3.7 Interventies

Interventies gericht op het innerlijke wezen/ het gevoel

Om jongeren te bereiken, is het van belang te werken met het gedrag waarmee zij binnenkomen. Interventies zullen dan gericht zijn op het uiterlijke gedrag. Het doel hiervan is via expressie van het uiterlijke gedrag, een ingang te vinden naar het innerlijke wezen. De interventies die door de therapeut ingezet worden, zullen bij de start van de therapiesessie gesloten structuur hebben. Naarmate de sessie vordert, zullen de interventies een open structuur krijgen.

Wanneer de therapeut laat zien dat het uiterlijke gedrag van de jongere geaccepteerd wordt, zal deze de therapeut ook toegang verschaffen tot zijn innerlijke wereld.

Voorbeeld: Een jongen van 16 jaar komt de therapieruimte binnen. Uit de lichaamsobservaties van de patiënt kan de therapeut opmaken dat er op dat moment veel kracht en 'power' in de patiënt zit. De therapeut laat de jongen op uptempo rock muziek krachtige bewegingen maken. Hierbij biedt de therapeut voldoende structuur. Na het bewegen vertelt de jongen dat hij zich kwaad en agressief voelde.

In het eerste deel van de therapie zullen de interventies gericht zijn om de lichaamsobservaties, die aanwezig zijn te bevestigen en ook te bekrachtigen.

Interventies gericht op groepsdynamica

Binnen de therapie zullen er interventies plaatsvinden, die gericht zijn op de groepsdynamica. De leden van de groep kunnen hierdoor binnen de therapie 'oefenen' of ervaring opdoen voor situaties buiten de therapie. Interventies op het niveau van groepsdynamica, die ingezet kunnen worden door de therapeut zijn:

- patiënten binnen de therapiesessie aan één gezamenlijk doel laten werken
- leden van de groep elkaar feedback laten geven of laten confronteren
- patiënten met elkaar compromissen laten sluiten over een plan van aanpak binnen de therapie
- de therapiegroep een compromis laten sluiten met de therapeut

2.3.8 Verbaliteit

Hoewel DMT een non-verbale therapie is, is het binnen de therapie toch ook wel van belang verbaliteit in te zetten. Door middel van de verbaliteit kun je een werkvorm duidelijk maken. Je kunt de patiënt uitleggen waarom de werkvorm wordt ingezet binnen de therapiesessie. Dit schept duidelijkheid over het nut van de werkvorm. Hierdoor zal er minder weerstand zijn.

Het stukje verbaliteit is ook van belang om navraag te doen bij de patiënt. Wat heeft de patiënt ervaren binnen de therapie? Herkent de patiënt aspecten vanuit de therapie in het dagelijks leven? etc.

Hoewel DMT non-verbaal is, zal er dus zeker ook wel verbaliteit binnen de therapie voorkomen.

2.3.9 Methodes

Binnen DMT met jongeren kan de therapeut gebruik maken van verschillende methodes:

Observatiemethode

Voor het observeren van het lichaam en zijn bewegingen van de patiënt, gebruikt de DMT de Laban observatiemethode. Door deze observatiemethode kan de therapeut snel en efficiënt aan het lichaam zien waar de problemen van de patiënt liggen.

Aan de hand van de observaties vanuit de Laban observatiemethode kan de therapeut interventies doen.

Methode Querido

Elk mens beschikt over positieve verlangens. Invloeden van buitenaf kunnen deze verlangens 'insneeuwen'. Door de versluiering van de verlangens kan een jongere positieve emoties verliezen. De methode Querido is erop gericht de jongere zijn verlangens te laten vinden en hierbij zijn positieve emoties terug te laten vinden.

Methode Sherborne

De therapeut kan binnen DMT werken met elementen uit Sherborne.

2.3.10 Materialen

Materialen kunnen voor verschillende doeleinden ingezet worden:

- veiligheid; Afstemming op de patiënt
- duidelijkheid scheppen
- materiaal als distantietechniek

Veiligheid

Een materiaal geeft houvast en kan een bewegingsapèl doen op de patiënt. Hierdoor kan de patiënt gemakkelijker in beweging komen. Wanneer er met een vreemd voorwerp gewerkt wordt, zal de

therapeut meer opdrachten moeten geven en dus meer structuur. Dit is nodig om de veiligheid voor de patiënt te behouden. Tevens is het gemakkelijker voor de patiënt om zich op een materiaal te richten dan op zichzelf of op de ander.

Duidelijkheid scheppen

Met materiaal kan je de werkvorm functioneel maken. Dit zijn vaak heldere opdrachten, die de patiënt snel kan plaatsen/uitvoeren.

Materiaal als distantietechniek

Door materiaal kan de patiënt op een afstand naar zijn gevoel of situatie kijken. Bijvoorbeeld: de patiënt krijgt tien plaatjes waarop mensen staan met een bepaalde emotie. De patiënt gaat na welk plaatje een vergelijking heeft met zijn/haar emotie.

Naarmate de patiënt langer in therapie is, kan het gebruik van materiaal verminderen. De patiënt voelt zich meer en meer thuis binnen de therapiesetting en durft beetje bij beetje meer van zichzelf te laten zien zonder daar materiaal voor nodig te hebben.

2.3.11 Muziek

Muziek is een 'materiaal' welke de therapeut in kan zetten binnen de therapiesessie. Muziek kan voor verschillende doeleinden ingezet worden:

- om veiligheid te scheppen
- om de patiënt in de gevoelslaag te brengen
- voor sociale betrokkenheid

Muziek voor het scheppen van veiligheid

Vele muzieknummers kennen een ritme. Wanneer een patiënt een ritme hoort, heeft de patiënt al een tijdseenheid waarop hij/zij kan bewegen. Bij het horen van een ritme kan de patiënt dit dus direct opnemen met lichaamsbewegingen. Hierdoor hoeft de patiënt minder van zichzelf te laten zien. Voor het scheppen van veiligheid wordt het aangeraden muziek te gebruiken, die bekend is voor de patiënt. Naast het ritme dat muziek brengt, kan muziek ook door de aanwezigheid van geluid veiligheid scheppen. Niet elke patiënt kan tegen stilte. Muziek kan de stilte doorbreken. Het is dan niet meer aan de patiënt deze stilte te doorbreken. Wanneer muziek enkel wordt gebruikt voor het geluid, wordt er aangeraden neutrale, rustige muziek zonder gezang en tekst te gebruiken. Wordt er wel uptempo muziek gebruikt, waarbij zang en tekst een rol innemen, is de kans aanwezig dat de patiënt hier te veel in opgaat. De werkvorm waarbij de muziek is opgezet, kan hierdoor op de achtergrond geraken.

Muziek kan gebruikt worden om de patiënt in de gevoelslaag te brengen

Muziek kan ons emotioneel raken. Zo kan je een gevoel van melancholie of een verdrietig gevoel krijgen bij het horen van muziek. De verwerking van muziek in de hersens maakt dat muziek onze emoties kunnen bewegen. De lichaamshouding van de patiënt kan de therapeut iets vertellen over de emoties die in de gevoelslaag aanwezig zijn. Het opzetten van muziek kan de patiënt helpen deze gevoelens te ervaren en te uiten.

Muziek voor sociale betrokkenheid

Bij het opzetten van muziek kan ervoor gekozen worden muziek te gebruiken die de hele groep aanspreekt. Dit is muziek uit de cultuur/ generatie van de jongeren. Bij jongeren kan muziek uit de huidige top40 zijn. Tevens kan dit muziek zijn van tv programma's die zij volgen.

Wanneer er tijdens de therapiesessie muziek gebruikt wordt die voor alle patiënten bekend is, kan dit bijdragen aan de groepsdynamiek. Zo kunnen patiënten bij het horen van 'de macarena of de kabouter Plop dans' met elkaar de dansen gaan uitvoeren.

Binnen de individuele therapie kan binnen de eerste sessies al gekozen worden de eigen muziek van de patiënt te gebruiken.

Binnen de groepstherapie wordt eigen muziek van de patiënten binnen de eerste therapiesessies afgeraden. Dit kan voor de therapieleden, die op dat moment de muziek niet hebben gekozen, onveiligheid scheppen. Met muziek komen de meeste mensen gemakkelijker in beweging. Gedurende de eerste therapiesessies kan muziek gebruikt worden om de drempel naar het bewegen te doen verlagen.

2.3.12 Dagelijks leven

Gedurende de therapie wordt op verschillende wijzen de terugkoppeling met het leven buiten de therapie gemaakt. Dit kan door de therapeut gedaan worden door binnen de therapie regels of situaties te hanteren, die voor het leven buiten de therapie ook gelden.

Bijvoorbeeld: de therapeut beschouwt de therapieruimte als haar huis. De jongeren, die in therapie komen, dienen dezelfde gedragsregels te hanteren als wanneer ze bij iemand op bezoek komen. Als zij iets uit de materialenkast willen nemen, vragen zij dit eerst aan de therapeut. Zij trekken niet zomaar de kast open. Dit doen zij immers ook niet als zij bij iemand op bezoek zijn.

Binnen de therapie kan de therapeut werkvormen aanbieden, die een thema hebben die buiten de therapie ook van belang is. De therapeut kan de jongere vragen of hij/zij dit uit het eigen leven herkent en hierover iets wil vertellen. Op deze manier wordt de terugkoppeling gemaakt naar het dagelijks leven. Dit gebeurt op deze manier wel indirect. Wanneer de therapeut op een directe manier een terugkoppeling maakt naar het dagelijks leven, zal dit niet bevorderlijk zijn voor het contact met de patiënt. De patiënt kan het directe contact met de therapeut op dat moment verbreken.

2.3.13 Ouders

Opvoedprincipes

Het bijbrengen van opvoedprincipes aan de jongeren door de ouders, is niet altijd even goed gelukt. Dit heeft zijn invloed op de therapiesessie. Hieraan zal dan ook aandacht moeten worden besteed binnen de therapie. Jongeren hebben niet altijd een goed voorbeeld gehad. Hierdoor kunnen zij verschillende achterstanden hebben op de ontwikkeling.

Inspraak van het gezin

Wanneer het gezin inspraak heeft in de werkpunten van de patiënt of het gezin, is dit een positieve stimulans op de motivatie van de patiënt of het gehele gezin.

Informereren

Wanneer de ouders van de jongere geïnformeerd worden over het verloop van de behandeling, is het belangrijk dat de jongere hiervoor toestemming heeft gegeven en ook weet wat er gezegd gaat worden. Wanneer de jongere erachter komt dat de therapeut, achter de rug van de jongere om, informatie over de behandeling aan de ouders heeft verteld, komt dit de werkrelatie van de therapeut en de jongere niet ten goede. De jongere weet niet meer of hij/zij de therapeut in het vervolg van de

behandeling kan vertrouwen.

2.3.14 Motivatie

Motiveren

Veel jongeren zijn creatief en hebben ideeën. Binnen deze ideeën zien jongeren dan ook geen problemen. Nochtans, om de stap te maken, is er geen motivatie om deze ideeën tot uitvoer te brengen. Hier zal het systeem om de jongere heen motiverend moeten werken. Dit geldt ook voor de therapeut.

Gedemotiveerd

Wanneer jongeren niet willen, willen ze niet. Wanneer dit ook niet valt te motiveren, kun je veronderstellen dat de jongere niets aan zichzelf of aan de situatie wil veranderen.

Weerstand

Binnen de therapiesessie mag weerstand zijn. Wanneer een jongere echter weerstand blijft geven en een 'tegen-houding' aanneemt, kan dit een expressie zijn van gevoelens, die ergens anders ontstaan zijn.

2.3.15 Individuele therapie

DMT kan in groep of individueel ingezet worden. In eerste instantie zal de jongere altijd in de groep geplaatst worden. Individuele therapie kan naast de groepstherapie ingezet worden wanneer:

- er naast de groepstherapie nog meer ondersteuning van de patiënt nodig is
- wanneer de jongere hier nood aan heeft
- wanneer de jongere met een thema aan de slag moet gaan dat niet op de groep van toepassing is

Tevens kan de groepstherapie (tijdelijk) vervangen worden door individuele therapie wanneer de therapie in de groep niet goed loopt.

Hoofdstuk 3: Een verdiepende blik op de kernbegrippen

§ 3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaan we dieper in op de rol van het coderen. Dit vindt u terug in het eerste deel van dit hoofdstuk. Nadien wordt er verder gegaan met de kernbegrippen vanuit hoofdstuk 2. In het voorgaande hoofdstuk kon u als lezer de kernbegrippen reeds terugvinden. Telkens was elk kernbegrip toegelicht aan de hand van de informatie, die de studentonderzoekers uit de interviews konden halen. Hoofdstuk 3 spitst zich toe op de samenhang tussen de verschillende kernbegrippen. Zo kan elk begrip geplaatst worden in een groep aan de hand van zijn/haar rol binnen een sessie DMT.

§ 3.2 Rol van het open coderen/ labelen

Binnen dit actiegericht onderzoek is het analyseren per interview van groot belang geweest. Zo heeft er na elk interview een analyse plaatsgevonden van het interview op zich. Deze analyse bestond uit het open coderen/ labelen van de kwalitatieve gegevens, die binnen dat interview tot stand waren gekomen.

Peer debriefing

Een eerste stap na het coderen/ labelen (in het vervolg coderen genoemd) van een interview, was het bespreken van de codaties door de studentonderzoekers, in onderzoekstermen ook wel 'peer debriefing' genoemd. Peer debriefing verwijst naar de controle van de interpretaties door collega onderzoekers, waarbij een sterke mate van betrokkenheid bij het onderzoek een belangrijke voorwaarde is (Wester, 2004, p.167).

Het bespreken van de codaties per interview heeft binnen dit afstudeeronderzoek een belangrijke rol gespeeld. Uit deze besprekingen werd een topiclijst gemaakt, die in het volgende interview als hulpmiddel werd ingezet.

Topiclijst

'Een topiclijst is een lijst met onderwerpen en subonderwerpen op basis van de probleemstelling' (Billiet & Waage, 2003, p.333). De keuze voor de onderwerpen gebeurt in dit afstudeeronderzoek op basis van de afgenomen interviews, bespreking tussen de studentonderzoekers en literatuur. Een topiclijst is een lijst, die aan veranderingen onderhevig is. Elk interview kent een andere topiclijst. 'Uit het voorgaande mag evenwel al duidelijk zijn dat de topiclijst geen vragenlijst is, net zomin als haar rangorde de volgorde van de vragen uitmaakt. Het gesprek wordt met name door de respondent bepaald, een topiclijst dient enkel als houvast voor de richting waarin de interviewer het gesprek wil houden' (Billiet & Waage, 2003, p.333).

Met het kiezen voor deze werkwijze hebben de studentonderzoekers zich toegelegd op het houden van 'open-interviews'. Het open interview geeft in dit onderzoek de mogelijkheid binnen elk interview een licht te laten schijnen op de thema's, begrippen, vragen die voor de onderzoekers op dat moment van belang zijn. Bij een open interview wordt geen gebruik gemaakt van een voorgestructureerde vragenlijst met hoofdzakelijke vragen. De studentonderzoeker probeert het interview zo weinig mogelijk te sturen behalve op de hoofdlijnen van het onderzoek. Binnen dit afstudeeronderzoek zijn dit de hoofdlijnen van de topiclijst. Uiteindelijk was het de bedoeling dat er een reeks onderwerpen ter sprake kwam, maar dan wel in de woorden van de respondent, met zijn/ haar eigen definities, opinies en houdingen die daarbij loskomen.

Binnen de onderzoekstraditie van dit afstudeeronderzoek, zoals de gefundeerde theoriebenadering en de visie van de studentonderzoekers bij de start van het afstudeeronderzoek, is de aard van de

interviews gewijzigd tijdens het onderzoeksproces. Gaandeweg zijn de interviews specifiek en meer gefocust geworden. Specifieke aspecten uit eerder afgenomen interviews zijn uitgediept. Hierbij moet vermeld worden dat de respondent altijd de mogelijkheid heeft gekregen in zijn eigen bewoording te antwoorden, om eigen klemtonen te leggen en eventueel bijkomende relevante aspecten aan te duiden (Billiet & Waage, 2003, p.322). Door de aard van dit onderzoek, een actiegericht onderzoek, werd deze manier van werken mogelijk.

§ 3.3 Kernbegrippen naar belangrijkheid geordend

In hoofdstuk twee zijn de onderzoeksresultaten in de vorm van kernbegrippen beschreven zoals deze in de analyse naar voor zijn gekomen. Deze kernbegrippen zijn in hoofdstuk twee als statische gegevens weergegeven. Binnen deze paragraaf willen wij benadrukken dat, hoewel alle kernbegrippen van belang waren binnen dit afstudeeronderzoek, deze niet als statische gegevens gepresenteerd kunnen worden.

Gedurende de onderzoeksfase waarin de interviews, analyse en peer debriefing plaatsvonden, hebben wij opgemerkt dat er binnen de interviews thema's waren waar een grotere lading op lag/ extra benadrukt werden. Gedurende de analyse, peer debriefing en later ook uit de member-check is een ordening ontstaan over de kernbegrippen. De kernbegrippen kunnen in 3 groepen ingedeeld worden. Kernbegrippen in de eerste groep zijn de kernbegrippen, die binnen de interviews analyses en peer debriefing een grote rol hebben ingenomen omdat zij

- meermaals benoemd werden
- opvallend waren binnen het onderzoek

Wanneer we de kernbegrippen in 3 groepen moeten indelen, zal deze indeling er als volgt uitzien:

Groep 1: Meest besproken kernbegrippen

houding van de therapeut muziek structuur binnen de therapie
--

Groep 2: Voorspelbare kernbegrippen

interventies verbaliteit materialen behandeldoel methodes

Groep 3: Breed omschreven, niet direct aansluitende begrippen

eigenschappen van de jongeren voorbereidingen dagelijks leven ouders motivatie individuele therapie
--

3.3.1 Groep 1: Meest besproken kernbegrippen

Houding van de therapeut

Dit onderzoek is gestart met de doelstelling tot het leveren van een bijdrage aan een mogelijke werkwijze voor het werken met jongeren binnen DMT.

Deze werkwijze zal zich differentiëren door uit te gaan van wat de jongeren als belangrijk beschouwen en vanuit datgene dat hen aanspreekt en hiermee uitgaat van het positieve. Dit is een aanvulling op bestaande werkwijzen doordat deze vaak uitgaan van probleemgedrag.

Voor het behalen van deze doelstelling hebben wij verschillende DMT geïnterviewd. Gedurende de analyse en peer debriefing van het eerste interview, is naar voor gekomen dat DMT het gedrag van

de patiënt ruimte dient te geven. Hiermee wordt het huidige gedrag bedoeld. In dit eerste interview, kwam dus al direct naar voor, dat het gedrag van de patiënt een item is binnen de therapie. In de interviews die naderden zijn wij, de studentonderzoekers, hier dieper op in gegaan of heeft de DMT zelf dit onderwerp in het gesprek naar voor gebracht. DMT spraken vooral over 'aansluiting vinden bij de jongere', 'het gedrag van de jongere ruimte geven', 'het huidige gedrag niet negeren'. Na enkele interviews werd in de analyse steeds duidelijker dat hier niet daadwerkelijk over het gedrag van de jongere gesproken werd, maar over de houding die de therapeut aanneemt ten opzichte van het gedrag van de jongere. Dit was niet direct duidelijk voor ons doordat de geïnterviewde DMT vooral wezen op het gedrag van de jongeren, maar niet op het non-verbale en verbale gedrag van de therapeut (houding van de therapeut) welke van pure invloed is op het gedrag van de jongeren en het werken met jongeren. Tijdens het selectief coderen werd dit pas duidelijk voor ons.

Muziek

Het onderwerp muziek is binnen dit onderzoek en dan vooral tijdens de peer debriefing een groot besproken onderwerp geweest. De DMT hebben een verscheidenheid in argumenten aangebracht voor het al dan niet gebruiken van muziek binnen de therapie. Wanneer na een interview duidelijk was waar muziek voor gebruikt werd, werd dit in een volgend interview tegengesproken door geïnterviewde DMT.

Verschillende interviews leverden dus breed uiteenliggende, elkaar tegensprekende informatie op. Dit bracht bij ons, als studentonderzoeker, vrij veel verwarring op. Kon muziek nu beter wel of niet ingezet worden binnen DMT met jongeren? Uiteindelijk zijn wij (de studentonderzoekers) er in de peer debriefing achter gekomen, dat er binnen DMT met jongeren zowel gekozen kan worden voor de inzet van muziek evenals het uitsluiten van het gebruik van muziek binnen de therapie. De vraag of muziek nu beter wel of niet ingezet kan worden tijdens DMT werd veranderd in: Wanneer kan muziek wel en wanneer kan muziek niet ingezet worden binnen DMT? In de vele gesprekken, die gevoerd zijn over het wel of niet inzetten van muziek binnen de therapie zijn veel gedachten, visies en bedenkingen van de DMT uitgesproken. Wij (Eveline & Lieke) kwamen erachter dat al deze uiteenlopende gedachten, visies en bedenkingen elkaar niet tegenspreken, maar juist elkaar aanvullen. Hoewel er dus verschillende informatiebronnen over het gebruik van muziek zijn besproken, kan men stellen dat dit stuk voor stuk motivaties zijn, die als achterliggende gedachte een doelstelling hebben, die behaald dient te worden met de inzet van muziek. Muziek kan dus een bijdrage leveren aan het behalen van een doelstelling binnen een werkvorm en vervolgens binnen de therapiesessie. Het is echter wel zo dat de therapeut zich ervan bewust moet zijn met welk doel hij/zij muziek binnen de therapie inzet. Hoewel in de interviews wel vermeld werd waarom muziek wel of niet gebruikt wordt door de DMT, is er nooit nadrukkelijk gezegd dat deze motivatie echt van belang was voor het behalen van de doelstelling, dit in tegenstelling tot de keuze voor het niet inzetten van muziek. Dit is wel nadrukkelijk gezegd. Zo kan er door de DMT gekozen worden om muziek geen rol te laten spelen in de therapiesessie omdat jongeren kunnen verdrinken in de muziek en er dan niet meer gewerkt kan worden aan doelstellingen.

Al met al kunnen we stellen dat we binnen dit onderzoek veel tijd hebben gestoken in de verdieping van het inzetten van muziek tijdens de danstherapeutische sessie met jongeren. Dit heeft ons toch veel verduidelijking als ook verheldering opgeleverd. De grootte van dit onderwerp en de uiteenlopende opvattingen maakt dat dit onderwerp van belang is en hierdoor onder groep 1 werd geplaatst.

Vaste structuur binnen de therapie

Het aanbrengen van een 'terugkomende' structuur binnen de therapie was binnen dit onderzoek een onderwerp waarover de DMT een eenzijdige visie hadden. Toch hebben wij ervoor gekozen dit onderwerp onder groep 1 te plaatsen. Deze keuze is gebaseerd op de verschillende meningen over de inzet van een gespreksronde/ beginronde binnen de inhoud van de structuur van de therapie. Dat er een stuk verbaliteit wordt ingezet binnen DMT bij jongeren, daar waren de therapeuten het over eens. Of dit in de vorm van een gespreksronde werd gedaan, daar liepen de meningen uiteen. Deze meningen konden goed onderbouwd worden.

3.3.2 Groep 2: Voorspelbare kernbegrippen

De tweede groep die ontstaan is tijdens de analyse van de interviews, is groep 2: voorspelbare begrippen. Voor de start van de interviews hebben wij als studentonderzoeker een veronderstelling, of hypothese gemaakt over de mogelijke onderwerpen welke besproken konden worden binnen de interviews. Bij de start van het eerste interview, stonden deze onderwerpen ook op een topiclijst.

Binnen het interview ging onze interesse uit naar hoe er succes behaald kan worden binnen DMT met de doelgroep jongeren en op welke manier deze onderwerpen een rol speelden binnen de therapie. Hieronder verstaan we de onderwerpen: interventies, verbaliteit, materialen, behandeldoel en methoden. De DMT welke wij in verschillende interviews hebben gesproken, hadden ook veelal eenzelfde visie over deze onderwerpen. Tevens kan gezegd worden dat deze onderwerpen in vrijwel elk interview besproken zijn geweest.

De eenzijdige visie over de onderwerpen, interventies, materialen, verbaliteit, behandeldoelen en methoden heeft ons doen besluiten deze begrippen onder 1 noemer te zetten. Groep 2 bestaat uit voorspelbare begrippen.

Wanneer we kijken naar de kernbegrippen onder groep 2, kunnen we vermelden dat er hier ook een zekere structuur te vinden is. De inzet van de begrippen hangt volgens ons (Eveline & Lieke) af van de behandeldoelen van de jongeren.

3.3.3 Groep 3: Breed omschreven, niet direct aansluitende begrippen

Tot slot is er binnen dit afstudeeronderzoek een derde groep ontstaan waarin de volgende kernbegrippen thuishoren: eigenschappen van de jongeren, voorbereidingen, dagelijks leven, ouders, motivatie en individuele therapie.

De kernbegrippen binnen groep drie gaan over onderwerpen die erg breed van begrip zijn. Wat is bijvoorbeeld motivatie? Wanneer is een patiënt (volgens de therapeut) gemotiveerd? Is dit terug te zien in zijn houding, zijn gedrag, zijn verbale uitingen of aan zijn algehele voorkomen? En ouders? Gaat dit enkel om de invloed die ouders op de therapiesessie hebben? Of hebben de therapeuten het ook over de algehele invloed van ouders op de patiënt?

Binnen groep drie staan kernbegrippen, waarover wij binnen dit afstudeeronderzoek nog geen duidelijke definitie gekregen hebben. Wij als studentonderzoekers hebben de mogelijkheid gehad om binnen de interviews verdiepende vragen rondom deze kernbegrippen te stellen, toch hebben wij (de studentonderzoekers) ervoor gekozen dit niet te doen. Deze keuze is gebaseerd op de hoofd- en deelvragen die wij binnen hoofdstuk 1 hebben opgesteld. Deze vragen (hoofd- en deelvragen) hebben wij bij het bespreken van de interviews altijd in ons achterhoofd gehouden. Dit was van belang om te voorkomen dat we niet teveel zouden gaan uitweiden van het doel van het afstudeeronderzoek.

Naast ons idee dat de kernbegrippen, die nu onder groep drie geplaatst zijn, erg breed van begrip zijn, hebben we ook het idee dat deze kernbegrippen niet direct begrippen zijn die vertellen hoe deze gebruikt kunnen worden binnen een DMTwerkwijze. Wij rekenen onder deze kernbegrippen muziek en materiaal. Kortom, de kernbegrippen onder groep drie kunnen geen direct antwoord geven op de vraag: 'Welke aspecten vanuit DMT kunnen ingezet worden bij het werken met jongeren?'

Tot slot kan gezegd worden dat de kernbegrippen welke onder groep drie zijn geplaatst, begrippen zijn, die niet door elke DMT zijn aangedragen of besproken. We zouden dus kunnen stellen, dat deze begrippen niet direct van belang zijn binnen dit afstudeeronderzoek. Desalniettemin zijn er over de kernbegrippen in groep drie uitspraken gedaan, die wij als studentonderzoekers interessant vonden om in ons afstudeeronderzoek mee te nemen.

Hoofdstuk 4: Conclusie en discussie

§ 4.1 Inleiding

Alle informatie, die U als lezer in deze discussie kan terugvinden, duidt op omschrijvingen die gebaseerd zijn op de bevindingen en interpretaties van Lieke en Eveline als danstherapeuten en studentonderzoekers, alsook op de bevindingen en de interpretatie van het (afstudeer)onderzoeksnetwerk. Dit netwerk omvat alle medewerkers van het afstudeeronderzoek en de resultaten, die de studentonderzoekers hebben kunnen afleiden vanuit het afstudeeronderzoek. De deskundigen, hieronder worden de geïnterviewde DMT en de begeleiders van het onderzoek verstaan, hebben een groot aandeel gehad binnen dit actiegericht onderzoek. Scripties en literatuur waren tevens belangrijke informatiebronnen. Met deze bronnen waren de studentonderzoekers in staat om de resultaten, die voortkwamen uit de interviews van de DMT, te onderbouwen en te verklaren. In deze discussie zal duidelijk worden of de vraagstelling al dan niet beantwoord kon worden en op welke manier de studentonderzoekers het onderzoek waren aangegaan om tot deze beantwoording te kunnen komen.

Bij de start van het afstudeeronderzoek was er een stappenplan opgesteld. Hierin werd nagedacht over een mogelijke aanpak voor dit actiegericht afstudeeronderzoek. Er werd tot deze mogelijke aanpak gekomen door uitgebreid na te gaan welke stappen en punten belangrijk zijn in een actiegericht onderzoek en hoe dit vorm gegeven kon worden. In dit laatste hoofdstuk blikken we terug op de voorgenomen wijze en kijken we hoe deze wijze veranderd is en aangestuurd werd in de loop van het afstudeeronderzoek.

De sterkte- en zwakte analyse worden aangehaald. Op deze manier krijgt de lezer een beeld van de tekortkomingen in het afstudeeronderzoek.

In dit hoofdstuk blikken we ook terug op de werkmodellen. Zowel het oude als het nieuwe gevormde werkmodel worden naast elkaar gezet en besproken.

Op het einde van dit hoofdstuk geven we aanbevelingen voor mogelijke vervolgonderzoeken. Deze aanbevelingen hebben zowel betrekking op het onderzoek, de doelgroep en de persoonlijke werkmodellen.

Wanneer we naar de bovenstaande alinea's kijken, kunnen we zeggen dat deze 6 onderdelen in principe onderverdeeld kunnen worden in 3 grote delen: als eerste het onderdeel waarin we dieper ingaan op de vraagstelling, doelstelling en de resultaten die zijn voortgekomen uit het afstudeeronderzoek, het tweede spitst zich meer toe op het afstudeeronderzoek op zich en de sterke-zwakke analyse van dit afstudeeronderzoek. Tot slot de werkmodellen. Hierbij blikken we terug op het werkmodel van Lieke en het werkmodel van Eveline en worden hierbij 2 nieuwe werkmodellen ontwikkeld.

§ 4.2 Is de vraagstelling beantwoord?

Wij kunnen op het einde van dit actiegericht afstudeeronderzoek stellen dat de vraagstelling "Welke aspecten vanuit DMT kunnen succesvol zijn in het werken met jongeren?" heel breed is en dat niet één bepaalde specifieke werkwijze bestaat, die het beste toepasbaar is bij jongeren. Uit het afstudeeronderzoek is echter wel gebleken dat er bepaalde thema's zijn, die steeds naar voren komen binnen een therapiesetting. Deze worden in het afstudeeronderzoek benoemd als kernbegrippen en zijn van belang bij een passende werkwijze voor jongeren.

Als antwoord op de vraagstelling welke aspecten vanuit DMT succesvol kunnen zijn met jongeren, is het antwoord terug te vinden bij de 15 kernbegrippen: een passende houding van de therapeut, een goede muziekkeuze, structuur aanbrengen binnen de therapiesessie, interventies plegen, het thema verbaliteit in de gaten houden, passende keuze van materiaalgebruik, behandeldoelen voor ogen houden, methoden vanuit danstherapie gebruiken, eigenschappen van de doelgroep 'jongeren' kennen, achtergrondinformatie hebben over het dagelijks leven van de jongeren, idem over de ouders,

motiverend werken, voorbereidingen treffen op een sessie, kijken of individuele therapie of groepstherapie meer van toepassing is bij de jongere.

In onze probleemstelling kwamen ook de volgende deelvragen aan bod:

Welke huidige werkwijzen zie je terugkomen in het werken met jongeren binnen DMT?

Vanuit de resultaten konden we niet 1 specifieke werkwijze afleiden. Er bestaat niet een bepaalde werkwijze, die je het beste kunt toepassen en die steeds zal werken. Deze uitspraak kwam meerdere malen naar voren gedurende de interviews. Het is echter wel zo dat bepaalde manieren van werken steeds terugkwamen. Dit gaat dan vooral over het invullen van een structuur binnen een therapiesessie. De therapiesessie kan worden geopend met een gespreksronde. Dit is niet noodzakelijk en kan op verschillende manieren ingevuld worden: verbaal <-> non-verbaal, peilen naar persoonlijke doelen, persoonlijke/groepsbehoeften, gemoedstoestanden,... .

Vervolgens kan er in beweging gestart worden met een opwarming. Deze opwarming kan gebaseerd zijn op het gedrag dat de jongere vertoont bij het binnenkomen. In het middenstuk kan gekozen worden voor werkvormen, die aansluiten bij de persoonlijke doelen/groepsdoelen. Op het einde van de sessie kan een eindgesprek plaatsvinden om de sessie af te ronden.

Alle DMT werken rond behandeldoelen. Deze doelen kunnen gebaseerd zijn op persoonlijke vaardigheden of gebaseerd zijn op het gebied van sociale vaardigheden. De werkvormen, die tijdens een sessie worden ingezet zijn gebaseerd op persoonlijke doelen of groepsdoelen. Tijdens deze werkvormen worden interventies gepleegd die invloed kunnen hebben op de doelen van de jongere. De interventies zijn gericht op het innerlijk wezen/ het gevoel of gericht zijn op de groepsdynamica.

Tijdens een sessie maken DMT gebruik van een observatiemethode, Laban observatiemethode. Deze methode zorgt ervoor dat de therapeut snel en efficiënt aan het lichaam kan zien waar de problemen van de patiënt liggen.

Het gebruik van materiaal en muziek komt vaak voor in een sessie met jongeren. Tijdens een therapiesessie worden op verschillende manieren terugkoppelingen gemaakt naar het dagelijks leven, buiten de therapie. Hierdoor leren jongeren op een veilige manier omgaan met situaties, die zij tegenkomen in hun dagelijks leven.

Waar richten deze werkwijzen zich op?

Deze werkwijzen richten zich op de eigenschappen van jongeren. Jongeren zitten in een leeftijdsfase waarin veel zaken veranderen, zowel fysiek, cognitief, communicatief als emotioneel. Dit veranderingsproces kan veel problemen met zich meebrengen. Om deze redenen is het van belang om je werkwijze af te stemmen en te richten op deze veranderingen.

Wat maakt een werkwijze succesvol in het werken met jongeren in DMT?

Dit kan niet met zekerheid beantwoord worden. Er zijn echter wel resultaten voortgekomen uit de interviews waaruit blijkt dat een afstemmende therapeutische houding en een duidelijke structuur aan de basis liggen van een goede sessie. Je manier van werken wordt vooral bepaald door de soort structuur, die je handhaaft. Het gaat er niet zo zeer om wat je als therapeut juist doet in een sessie, maar wel welke houding deze uitstraalt. Wanneer de therapeut zich bewust is van zijn houding, kan de therapeut deze bewust inzetten en hiermee de juiste of passende aansluiting vinden bij de jongere. Elke jongere vraagt steeds om een andere afstemming. Het is steeds voelen en aan de hand daarvan afstemmen.

Welke attitude/ therapeutische houding is van belang bij het uitvoeren van een werkwijze in het werken met jongeren?

Een goede afstemming van de houding van de therapeut op de jongere is van cruciaal belang. Onder deze afstemming verstaan we de volgende houdingseigenschappen:

- onvoorwaardelijke acceptatie
- openheid
- open staan voor een ander
- flexibel/meebewegend met de patiënt
- humanistisch
- non-directief
- stimulerend

Welke werkvormen kunnen binnen de werkwijze succesvol zijn in het werken met jongeren?

Bij werkvormen is het belangrijk dat deze in de eerste plaats gericht zijn op de behandeldoelen van de patiënt, zowel individueel als in groep. Deze doelen zijn ontstaan vanuit doelstellingen, die gekoppeld zijn aan thema's die binnen DMT aan bod komen:

- grenzen/ afstand en nabijheid
- relaties/ vertrouwen op jezelf en de ander
- het eigen lichaam
- spanning en ontspanning
- groepsdynamica
- emotieregulatie

Een werkvorm kan succesvol zijn binnen een werkwijze wanneer deze aansluit op een thema binnen DMT. De werkvormen zijn een combinatie van zowel sport, spel en dans. In het begin van een periode wordt vaak gebruik gemaakt van kennismakingswerkvormen. Binnen deze werkvormen is er de mogelijkheid om elkaar en de therapeut beter te leren kennen. De DMT heeft tijdens deze sessies de kans om de jongeren observerend te leren kennen. De Chace-kring wordt vaak ingezet bij de start van een sessie en hiermee kan verder gewerkt worden in het middenstuk. Vrije improvisatie komt niet veel voor, maar het gebeurt wel. Dit wordt dan wel gekaderd binnen een bepaalde structuur. Ook balspelen worden vaak gebruikt. Hiermee wordt vooral geduid naar het materiaalgebruik van een bal. Het oorspronkelijke balspel wordt zelden in zijn oorspronkelijke vorm ingezet binnen DMT.

§ 4.3 Is het doel van het project behaald?

Dit afstudeeronderzoek had als doel het leveren van een bijdrage aan een mogelijke werkwijze voor het werken met jongeren binnen DMT. Voor het werkveld van DMT betekent het behalen van de doelstelling een aanvulling op de bestaande werkwijzen. Deze werkwijze zal zich differentiëren door uit te gaan van wat de jongeren als belangrijk beschouwen en vanuit wat hen aanspreekt. Hierdoor gaat de therapeut uit van het positieve. Dit is een aanvulling op de bestaande werkwijzen doordat deze vaak uitgaan van probleemgedrag.

Het bovenstaande doel hadden de studentonderzoekers opgesteld bij de start van het afstudeertraject. Nu het project ten einde is gekomen, kunnen we zeggen dat het doel van het project behaald is. Wij, als studentonderzoekers, hebben met dit afstudeeronderzoek een bijdrage kunnen leveren. Of dit nu hoort tot een mogelijke werkwijze, kunnen we niet concreet bevestigen doordat er niet echt specifieke werkwijzen vermeld zijn geweest en doordat de resultaten, die voortkomen uit het onderzoek ook geen eenduidige werkwijze weergeven. Het is echter wel zo dat tijdens dit afstudeeronderzoek verschillende begrippen aan bod zijn gekomen, die een rol spelen binnen een passende werkwijze voor jongeren. Deze begrippen zijn verder onderzocht en kunnen een bijdrage leveren in het werken met jongeren binnen DMT.

§ 4.4 Verklaring en interpretatie van de resultaten

In deze paragraaf zullen wij de resultaten verklaren en interpreteren aan de hand van literatuur. Daarnaast geven we interpretaties of verklaringen vanuit eigen ervaring.

4.4.1 Verklaring kernbegrippen uit groep 1

Houding van de therapeut

Het was opvallend hoeveel informatie gericht was op het gedrag van de jongere. Aangezien wij als studentonderzoeker het doel hadden een bijdrage te leveren aan een mogelijke werkwijze, die niet uitgaat van het negatieve gedrag, was het toch opvallend dat de geïnterviewden telkens weer het gedrag aanhaalden. Door middel van peer debriefing tussen de studentonderzoekers (Eveline & Lieke) werd duidelijk dat in de interviews indirect gesproken werd over de houding van DMT ten opzichte van de jongeren. Ook de werkgroep DMT bevestigde dit in een peer debriefing, die plaatsvond na het axiaal coderen.

Wanneer we naar de literatuur kijken over de rol, die de houding van de therapeut inneemt binnen de therapie, worden onze inzichten nogmaals bevestigd:

'Mensen kunnen niet 'niet communiceren' en zo is 'lichamelijkheid' bij mensen altijd aan de orde, zelfs wanneer ze dit willen vermijden: een handdruk geven bij een begroeting, al dan niet kijken naar de patiënt, de wijze waarop men zich kleedt of de ruimte inricht, de intonatie van het spreken, de (on)beweeglijkheid van het lichaam, ... Het zijn altijd aspecten, die de patiënt onvermijdelijk raken. Onderzoek leert dat het non-verbale gedrag van de therapeut en de interactie tussen hen beiden, meer bepalend is voor de ervaring van de patiënt, dan het verbale' (Leijssen, 2001, p.195-217).

Muziek

Opvallend binnen alle interviews was het onderwerp muziek. Muziek kan binnen DMT met jongeren voor verschillende doeleinden gebruikt worden. Het is noodzakelijk dat DMT kiest voor passende muziek tijdens een werkvorm. Hierbij is het van belang dat DMT weet welk doel de muziek heeft binnen de werkvorm.

Wanneer je in de literatuur gaat zoeken met welk doel muziek beluisterd kan worden of welk apèl muziek op de mens heeft, vind je verschillende uiteenlopende informatie terug:

Muziek voor het werken aan emoties

'Bij het beluisteren van muziek vragen wij ons vaak af hoe het komt dat muziek ons bv. emotioneel kan raken. De vraag is hoe het nu komt dat er een gevoel van melancholie ontstaat of een blij gevoel of dat we juist verdrietig worden.

Het fenomeen dat stimuli uit het rechtergezichtsveld naar de linkerhersen helft gaan en stimuli uit het linkergezichtsveld naar de rechterhersen helft gaan, noemen we lateralisatie (= een begrip uit de neuropsychologie).

De verschillende hersenhelften hebben verschillende functies. De linkerhelft specialiseert zich in taal, rekenen en analytisch denken. De rechterhelft is gespecialiseerd in het ruimtelijk waarnemen, het holistisch denken en het verwerken van emoties en muziek.

Muziek wordt voor een belangrijk deel verwerkt door de rechterhersen helft. De melodische lijn wordt voornamelijk rechts 'gehoord'. Uit wetenschappelijke testen is gebleken dat, voor wat muziek betreft, het linkeroor superieur is aan het rechteroor.

Bij leerlingen aan conservatoria speelt de rechterhersen helft een minder belangrijke rol.

Muziekkenners maken direct gebruik van de linkerhersen helft. Zij vragen zich immers af in welke toonsoort en welk ritme het stuk staat.

De rechterhersen helft is dus in feite een vertaler van muziek en gevoel, waardoor men vrolijk of verdrietig kan worden (Heilman & Satz, 1983, p.259-266).

Muziek voor veiligheid en herkenning

Jonge mensen kunnen zich uitstekend ontladen via muziek. Ze kunnen zich gesteund en geborgen weten te voelen door samen naar muziek te luisteren. Zij herkennen zich in de hedendaagse muziek met haar ritme en haar tekst. Muziek in de eigen taal of voor jongeren dikwijls in het Engels, zijn projecties van wat er leeft aan verdriet, eenzaamheid, verlatenheid, verlangens en dromen. Samen luisteren naar een van die liedjes en er daarna over spreken, kan bevrijdend werken. Er is dan een indirecte manier van communiceren. De zanger zingt en geeft weer wat er in hun beleving afspeelt. Het spelen of beluisteren van de geliefde muziek van jongeren schept veiligheid en zekerheid.

Mooie herinneringen worden geboren door samen naar de lievelingsmuziek van de overledene te luisteren, het ritme mee te spelen, gedachten uit te wisselen over de beelden die deze klanken oproepen of te discussiëren over de gevoelslading van de muziek (Selderslaghs, 2004, p.55).

(Vaste) structuur binnen de therapie

Een vaste structuur binnen de therapie heeft positieve gevolgen voor de behandeling van jongeren. De RUMBA-eisen vertellen het volgende over structuur:

- relevant: 'Het bieden van structuur en regelmaat is relevant. Het zijn bij jongeren algemene voorwaarden om de algemene ontwikkeling zo haalbaar mogelijk te stimuleren en eventueel bijkomende gedragsproblemen te verminderen. Het is de basis voor het uitvoeren van het behandelplan' (Vaessen, 2008, p.181).
- understandable: Het aanbieden van een vaste structuur geeft duidelijkheid aan de jongeren. Zo begrijpen zij hoe het in de therapie eraan toe gaat.
- measurable: 'Door het kennen van de vaste structuur kunnen jongeren beter in hun vel zitten, komt een toename van zelfredzaamheid, psychisch welbevinden en ander probleemgedrag. Dit valt te meten door middel van observaties' (Vaessen, 2008, p.181).
- behaviour: 'Door een vaste structuur zal er een gedragsverandering plaatsvinden' (Vaessen, , p.181).
- attainable: 'De vaste structuur binnen de therapie kan ertoe leiden dat de jongere buiten de therapie ook meer structuur in zijn situatie gaat creëren (Vaessen, 2008).

Alvorens DMT met de jongeren in beweging gaat, kan DMT besluiten te starten met een beginronde. 'Een beginronde is een gespreksronde waarin ieder groepslid verwoordt hoe hij zich nu voelt en waar hij/zij in de sessie aan wil werken' (Pool, 2004, p.361).

DMT kan ervoor kiezen te starten met een beginronde wanneer:

- de jongere gemakkelijk over zijn gevoel kan praten wanneer de jongere eenmaal geleerd heeft dat praten over de gevoelens en het verband leggen met gedrag niet zo bedreigend is, zal hij leren om dit zelf te doen (Jong et ALL, 2003, p.66)
- dit binnen de doelstellingen van de jongere past
- er voldoende veiligheid is binnen de therapie:
'Opdat goede communicatie op gang zou komen, moet er veiligheid en vertrouwen zijn. Voor sommige jongeren moet dat extra benoemd worden om een steuntje in de rug te geven om de drempel over te gaan naar het experimenteren met communicatie met volwassenen, hier ligt dan ook een belangrijke taak van de therapeut' (Adriaenssens, 2000, p.130).
- dit binnen de werkwijze van de instelling past; wanneer DMT gegeven wordt binnen een instelling waar gehandeld wordt vanuit de cognitieve gedragstherapie, kan het vertalen van de gevoelens naar woorden een belangrijk onderdeel zijn binnen de therapie.
- voor het behalen van een bepaalde veiligheid:
'De structurerende werking van taal draagt bij aan veiligheid, zowel voor de patiënt als voor de therapeut. Een bepaalde manier van verwoorden kan de patiënt helpen om zich gesteund en begrepen te voelen. Het stellen van 'gewoonte vragen' biedt een houvast. Enkele voorbeelden: 'wil je iets drinken voordat we aan het werk gaan?', 'Hoe was je week?', 'Waar wil je zitten?' (Schweizer, 2009, p.209).

De therapeut kan ervoor kiezen niet te starten met een beginronde wanneer:

- het spreken over gevoelens voor de jongere een 'vlucht' is voor het ervaren van zijn/haar emoties of gevoelens

'Rationeel ingestelde mensen zijn zich vaak niet zo bewust van hun gevoelens en reageren in principe met hun verstand. Ze zijn daardoor degenen, die de meeste moeite hebben met het herkennen en/ of benoemen van hun gevoelens of emoties. Kenmerkend voor hen is dat ze alles willen begrijpen, verklaren en overal eerst over willen nadenken. Ze praten over het algemeen vrij oppervlakkig en niet persoonlijk. Het liefst praten ze over concrete en praktische zaken. Ze willen eerst nadenken over wat ze voelen en proberen zo oplossingen te vinden, ook voor emotionele zaken. De onderste gevoelslagen zijn voor hen slecht bereikbaar en zij praten er liever niet over. Gevoelens en emoties worden daarom vaak, bewust of onbewust, weggestoken of vermeden uit angst de controle te verliezen over de onbekende impulsen' (Wings, 2009, p.145).

- de DMT van mening is, dat de jongere moeite heeft met het verbaliseren van gevoelens. Dit is in principe niet bijzonder, Dhr. H. Smeijsters zegt hier het volgende over in zijn boek 'De kunsten van het leven':
'Er kleeft een groot nadeel aan woorden. Woorden kunnen suggereren dat ze het onuitsprekelijke weergeven en ons daardoor misleiden. Woorden kunnen een diepere betekenis suggereren die zij niet in staat zijn te articuleren. Steiner zegt het aldus: 'Er is een tragische kloof tussen wat we kunnen begrijpen en wat we kunnen zeggen. Woorden verdraaien, welsprekende woorden verdraaien absoluut' (Smeijsters, 2008, p.29).
- de DMT de patiënt enkel in de belevingswereld van het ervaren wil laten
'Dat woorden tekort schieten om bepaalde ervaringswerkelijkheden te representeren verklaart waarom het zo moeilijk is een ander met woorden te overtuigen. Woorden zijn inadequaat omdat het etiketten zijn die gemakkelijk ergens opgeplakt kunnen worden. Mensen spreken dezelfde woorden uit, maar het zijn slechts identieke etiketten voor andere ervaringswerelden' (Smeijsters, 2008, p. 30).

4.4.2 Verklaring kernbegrippen uit groep 2

Onder groep 2 staan de kernbegrippen behandeldoelen, interventies, verbaliteit, materialen en methodes. Deze kernbegrippen kunnen onder de noemer 'werkwijze' vallen.

'Onder creatietherapeutische werkwijze wordt verstaan: globale categorieën van behandelen, deze zijn ruimer beschreven dan de specifieke therapeutische stromingen. Werkwijzen zijn categorieën van met elkaar samenhangende doelstellingen' (Smeijsters, 2003, p.53).

De manier waarop deze begrippen worden ingezet binnen DMT hangt af van de doelstelling van de therapie. Dhr. H. Smeijsters zegt hierover: 'Werkwijzen zijn te beschouwen als typen binnen het creatief-therapeutische aanbod, die tegemoetkomen aan verschillende behandelvragen.'

Behandeldoelen

De doelstellingen binnen DMT binnen het werken met jongeren, die binnen dit afstudeeronderzoek sterk naar voor zijn gekomen, zijn:

- grenzen aangeven / opkomen voor jezelf
- relaties aangaan, onderhouden enz.
- werken aan lichaamsbesef/ lichaamsbeeld
- emotieregulatie

Over deze doelstellingen wordt in de literatuur het volgende gezegd:

Grenzen aangeven

Aangeven van de eigen grenzen kan voor jongeren een moeilijke opgave zijn. 'Het zoeken naar een eigen identiteit speelt in deze leeftijdsfase een belangrijke rol. Vragen als: 'wie ben ik?', 'wie wil ik zijn?' en 'waar liggen de grenzen van wat ik wil en kan?' passeren onbewust of bewust de revue. Dit maakt veel jongeren kwetsbaar en gevoelig voor druk van buitenaf. 'Nee' zeggen tegen een persoon of groep waar je zo graag bij wilt horen, is een moeilijke opdracht en vraagt om zelfvertrouwen'(GGD, 2007, p.2).

Relaties aangaan, onderhouden enz.

'Jongeren willen bij een leeftijdsgroep horen, vrienden aangaan, iets bereiken, door anderen bewonderd worden, en een intieme relatie aangaan met anderen. Hoewel ze zulke positieve gevoelens en goede bedoelingen hebben, kunnen ze de sociale aanvaardbare gedragingen missen die hun wensen in grotere mate kunnen vervullen. Het gedrag van de jongeren roepen vaak de tegenovergestelde reactie op bij anderen. Jongeren willen vriendschap sluiten, maar dat maken ze duidelijk door ongewenste sociale gedragingen. Ze willen de goedkeuring van volwassenen maar proberen die te bereiken door te sterk te reageren, zichzelf tegen te spreken, volwassenen te bevelen, ontoereikendheid of falen te verdoezelen door enige interesse te ontkennen, zich te gedragen als betweters of de clown uit te hangen. De negatieve en vervreemde houdingen van jongeren tegenover een leeftijdsgenoot of volwassene, zijn defensieve dekmantels van hun sociale en inter-persoonlijke onbeholpenheid' (Jong et co, 2004, p.227).

Lichaamsbesef/ lichaamsbeeld

Voor jongeren met een zwakke identiteit geldt dat zij vaak niet goed weten wie ze zijn, negatieve overtuigingen over zichzelf en/ of weinig zelfvertrouwen hebben. Dit kan te maken hebben met de ervaring dat het lichaam vele veranderingen ondergaat.

De betekenis van het lichaamsbeeld als onderdeel van het persoonlijk beeld heeft betrekking op de manier waarop jongeren de lichamelijke veranderingen bij zichzelf, en de reacties van de omgeving hierop, waarnemen en ervaren. Het gaat hier om het bewust waarnemen van je lichaam. Zo kunnen jongeren heel verschillend staan ten opzichte van lichaamsveranderingen. Dit kan dus zowel positieve waarnemingen opleveren als negatieve. De ene kan heel trots zijn en zich volwassen voelen in het 'nieuwe' lichaam, terwijl de andere zich eerder beschaamd of lelijk voelt.

Het eigen lichaamsbeeld wordt zowel door interne als externe factoren beïnvloed. Mogelijke externe factoren zijn de sociale en culturele factoren; hieronder verstaat de literatuur het omgaan met de puberteit binnen het gezin, tussen leeftijdsgenoten en in een cultuur.

De interactie, die plaatsvindt tussen aspecten van de lichamelijke ontwikkeling en maatschappelijke ideaalbeelden, is niet alleen van invloed op de beleving van het eigen lichaam, maar kan verder doorwerken en invloed uitoefenen op de persoonlijkheidsontwikkeling (Breeuwsma, 2005).

Voor jongeren is het van belang te werken aan het eigen lichaamsbewustzijn/ lichaamsbesef omdat ze hierdoor verbondenheid ervaren tussen lichaam, geest en de omwereld. Wanneer de jongere leert om in voeling te komen met zichzelf, kan dit hem behoeden om opgeslokt te worden door een te grote input van de buitenwereld (Behets, 2005, p.115).

Emotieregulatie

'Jongeren kunnen overspoeld raken door emoties. Emotieregulatie-vaardigheden moeten worden aangeleerd om beter te leren hoe je emoties kan herkennen en om beheersing over emoties te krijgen. De uitgangssituatie voor jongeren die overspoeld raken door hun emoties, is erop gericht dat jongeren meer controle krijgen over hun emoties' (Hermanns, 2005, p.320).

Binnen de vaktherapeutische werkwijzen kunnen deze doelstellingen geplaatst worden onder de re-educatieve werkwijze. 'De re-educatieve werkwijze richt zich op het beïnvloeden en doorwerken van problemen. Hiertoe behoren enerzijds de gestructureerde, trainingsgerichte activiteiten, die het probleemgedrag proberen te veranderen, anderzijds het behandelen van de eventuele psychische conflicten, die aan de basis van het probleemgedrag liggen. Bij deze werkwijze staat het eigen gedrag en beleven in het hier en nu en de directe oorzaken hiervan centraal. Bij re-educatieve creatieve therapie gaat het om datgene wat de patiënt hier en nu in de relatie met de creatief therapeut en binnen de meetlinten beleeft' (Smeijsters, 2003, p.57).

Interventies

Een vaktherapeutische interventie is een ingreep in het therapeutisch proces waarmee de therapeut doelgericht sturing geeft aan het handelen van de jongere en de ervaringen, die hij opdoet. Bij DMT zijn de interventies voornamelijk gericht op ervaringen binnen bewegings- en lichaamsgerichte activiteiten.

G. Cleven zegt in zijn boek 'In scene: dramatherapie en ervaringsgerichte werkvormen in de hulpverlening' het volgende over interventies:
 Interventies zijn manieren waarop doelen verwezenlijkt worden. Onder manieren wordt verstaan: de rol van de therapeut, de activiteit en de inzet van materiaal/muziek.

Binnen dit afstudeeronderzoek is gebleken dat interventies binnen DMT met jongeren gericht dienen te zijn op aansluiting op het uiterlijke gedrag wat de jongere bij binnenkomst laat zien. De DMT zal zijn interventies aanbrengen met als doel de jongere te laten voelen dat hij/ zij er mag zijn. De literatuur zegt hierover het volgende: 'Als het gaat om het bereiken van jongeren, zal de therapeut niet moeten wachten maar hen tegemoet moeten komen. Daarin moet de therapeut een actieve benadering kiezen die aansluit bij de interesse van de jongere' (Pelleriaux, 2005, p.153).

Voor aansluiting bij de jongere zullen de interventies gericht zijn op het uiterlijke gedrag wat de jongere laat zien. Wanneer we deze interventies binnen de Roos van Leary plaatsen, ontstaat er 'samen-gedrag'. 'Samen-gedrag is gericht op het zich verbinden met elkaar, het benadrukt de overeenkomsten. Non-verbaal kan je denken aan een zekere mate van afstemming van bewegingen, mimiek en stemintonatie. Het samen-gedrag wordt ook wel het wij-gedrag genoemd. Hierin zullen leiden en volgen sterk afgewisseld worden' (Dijk, 2007, p.15-19).

Verbaliteit

Binnen dit afstudeeronderzoek is naar voor gekomen, dat, hoewel DMT een non-verbale therapie is, verbaliteit in de therapiesessie zeker een rol inneemt. Wanneer we kijken naar de re-educatieve werkwijze, die aansluit bij de doelstellingen waarmee met jongeren gewerkt kan worden, zegt deze het volgende over verbaliteit binnen de therapiesessie:

'De patiënt deelt zijn gedrag, gedachten en gevoelens met de creatief therapeut (en andere groepsleden) in het medium. Afhankelijk van de eigen reflectieve vermogens vindt na afloop van de mediumactiviteit verbale reflectie en interactie plaats, hetgeen het zelfbewustzijn en de integratie bij de patiënt vergroten. Na de verbale reflectie en interactie kan in het medium de exploratie van nieuwe mogelijkheden in het gedrag en de bijbehorende gedachten en gevoelens plaatsvinden. Afhankelijk van de oriëntatie van de creatief therapeut en de mogelijkheden van de patiënt zal gekozen worden voor een receptieve of actieve werkvorm met relatief veel of weinig verbale reflectie. Zijn de verbale vaardigheden van de patiënt zeer beperkt, dan zijn verbale reflectie en interactie minimaal en is de gedragservaring in het medium maximaal' (Smeijsters, 2003, p.58).

Materialen

Binnen dit afstudeeronderzoek is naar voor gekomen dat materiaal voor drie doeleinden ingezet kan worden:

- veiligheid
- duidelijkheid scheppen
- materiaal voor het creëren van distantie

Het doel waarmee een materiaal ingezet kan worden, hangt af van de apèlwaarde die het materiaal heeft als mede van de innerlijke behoeften en motivaties van de persoon. E. Grabau en H. Visser vertellen hierover het volgende in het boek 'Creatieve therapie, spelen met mogelijkheden':

'De wijze waarop jongeren op de omgeving reageren is gedeeltelijk gelijk, maar gedeeltelijk ook niet gelijk. Zij wordt voor een belangrijk deel bepaald door de innerlijke behoeften en motivaties. Zo ligt dat ook bij materialen waarin bij creatieve therapie situaties worden opgebouwd. Niet ieder materiaal roept bij iedereen dezelfde reactie, dezelfde beleving op. Het samenspel van de uitnodiging van ermee om te gaan, en de beleving in het ermee omgaan noemen we apèlwaarde van de verschillende materialen. Van die apèlwaarde maken we binnen de creatieve therapie dankbaar gebruik. De therapeut zorgt ervoor dat zij juist die materialen aanbiedt, afhankelijk van de situatie terloops of expliciet, die het voor de patiënt mogelijk maken om tot handelen over te gaan. Zodoende kan de patiënt tot belevingen komen die zonder dat materiaal niet mogelijk zouden zijn. Elk materiaal heeft dus een scala aan belevingsmogelijkheden. Deze belevingsmogelijkheden of apèls vormen het eerste

aspect waarop we een situatie of materiaal analyseren. Daarmee appelleert de situatie of het materiaal aan behoeften van de individuele mens' (Grabau & Visser, 1994, p.43-44).

Materiaal voor het creëren van veiligheid

'De therapeut kan in de therapiesessie zo optimaal mogelijke voorwaarden scheppen voor het ervaren van veiligheid. Vanuit het ervaren van veiligheid zal de bereidheid toenemen voor het zetten van stappen in het onbekende, het nog niet geïntegreerde' (Grabau & Visser, 1994, p.41).

'Door het gebruik van materiaal kan in sfeer, symbooltaal, in abstractie, letterlijk of figuurlijk, het verhaal van de patiënt getoond worden. Symbolische thema's nodigen de patiënt uit om gevoelens te uiten. Dit symbolisch werken schept veiligheid' (Schweizer, 2009, p.125).

Materiaal voor het scheppen van duidelijkheid

Verbaliteit is niet voor elke patiënt begrijpbaar. 'Door materiaal en beeld in te zetten, wordt de visueel ruimtelijke intelligentie van de patiënten geprikkeld. Dit is het vermogen om waar te nemen en te herscheppen. Dit vermogen wordt ook wel de visueel-ruimtelijke intelligentie genoemd. Deze intelligentie kenmerkt zich doordat mensen zich de zaken in beelden voorstellen. Tevens kan de visuele geletterdheid hierdoor verbeteren. Visuele geletterdheid is het begrijpen hoe beelden en materialen betekenis krijgen en hoe die betekenissen van invloed zijn op jezelf en op de groep' (Dinteren & Lazon, 2010, p.239-240).

Materiaal voor het creëren van distantie/ distance

Distancing is eigenlijk een overkoepelend begrip dat nader omschreven kan worden als de mate waarin de persoon in contact komt met zijn eigen gevoelens. 'Wanneer er psychische distantie is, hebben we te maken met een gesymboliseerde inhoud die geen emotionele reactie beoogt, maar inzicht. De verschijning van het symbool is een rechtstreekse consequentie van het feit dat we het zelf van het object hebben verwijderd en losgemaakt. Tevens is het symbool een werktuig van het denken waarmee we het object kunnen begrijpen en vastleggen' (Smeijsters, 2003, p.132). Binnen DMT met jongeren kan materiaal ingezet worden om het symbool te vormen binnen de distantietechniek. Het creëren van een situatie waarin het materiaal als symbool wordt ingezet, is het creëren van een situatie waarin de patiënt met een zekere mate op een afstand naar de situatie kan kijken.

Methoden

In een DMT sessie met jongeren kunnen verschillende methoden ingezet worden.

In de literatuur wordt hierover het volgende geschreven: 'Creatieve therapie kent een groot palet van verschillende methoden en methodieken. In sommige daarvan zijn de theoretische wortels goed te ontdekken. Andere methoden zijn specifiek voor één doelgroep uitgewerkt en weer andere methoden zijn het resultaat van wat men 'best practise' noemt. Opleidingsachtergrond en ervaring van de therapeut en ook de doelgroep die behandeld wordt, zijn verder medebepalend voor wat men in de praktijk als methoden heeft uitgewerkt.

Methodisch handelen ontstaat het persoonlijke gevoel en het denken van de individuele therapeut, ook al blijft dit altijd een belangrijke rol spelen in het professioneel handelen. Een methode of methodiek veronderstelt nog meer, namelijk planmatigheid, systematiek en doelgerichtheid. Methodisch werken expliciteert de weg waarlangs gehandeld wordt met het oog op een zo groot mogelijke mate van kwaliteit en effectiviteit (Schweizer, 2009, p.220-221).

Ook Dhr. H. Smeijsters is voorstander van de inzet van meerdere methoden. Hij zegt hierover in zijn 'Handboek voor creatieve therapie' het volgende:

'Voor wat betreft het aandeel dat specifieke factoren kunnen hebben (vijftien procent), geldt dat de creatief therapeut moet zorgen voor een optimale afstemming hiervan op de problematiek van de patiënt. Dit impliceert dat hij zich niet mag vastleggen binnen een bepaalde psychotherapie-soort, noch binnen een enkel creatief therapeutische theorie, maar eclectisch of integratief moet werken. Anders gezegd: hij moet die theorie en methode uitkiezen, die aansluiten bij de problematiek van de patiënt en niet andersom. Verhey spreekt in dit verband van multimethodisch. Is de creatief therapeut tot een multimethodische aanpak niet in staat, dan moet hij zich realiseren dat hij sommige patiënten niet in behandeling kan nemen en doorverwijzen omdat zijn competenties niet aansluiten bij de problematiek van de patiënt. Het idee dat een psychotherapeutische stroming en een creatief therapeutische

theorie geschikt is voor alle patiënten, is niet houdbaar gebleken. Onderscheid moet gemaakt worden tussen het eclecticisch (integratief) scholen en het eclecticisch handelen. In het eerste geval wordt verwezen naar het gedragsrepertoire waarover de therapeut beschikt; hij kan bij verschillende patiënten verschillende methodische invalshoeken hanteren. Het tweede houdt in dat de therapeut bij dezelfde patiënt verschillende methodische invalshoeken kan hanteren' (Smeijsters, 2003, p.77).

4.4.3 Verklaring kernbegrippen uit groep 3

Eigenschappen van de jongeren

Fysiek, cognitief, communicatief en emotioneel

Wanneer er een therapiesessie wordt gegeven aan jongeren, is het belangrijk om de verschillende eigenschappen van jongeren voor ogen te houden. Zij maken zowel een verandering door op fysiek, cognitief, communicatief en emotioneel gebied.

De lichamelijke veranderingen, die gedurende de puberteit plaatsvinden, maken deel uit van een geleidelijk proces. De puberteit is de fase waarin het kind zich lichamelijk ontwikkelt tot een volwassene en is een onderdeel van de adolescentie (Rigter, 2002, p. 471).

'De vele lichamelijke veranderingen hebben effect op het persoonlijk wereldbeeld van de jongere. Hierbij moet je het onderscheid maken tussen de lichaamsafhankelijkheid van het wereldbeeld en het lichaamsbeeld als onderdeel van het wereldbeeld. Het eerste heeft betrekking op de manier waarop waarneming en ervaring van de wereld wordt bepaald door het lichamelijk functioneren en de veranderingen in het lichaam. Zo zal de gestalte van een klein kind de wereld anders waarnemen dan een volwassene. Grotendeels gebeuren de waarnemingen onbewust. De effecten van de puberteitsveranderingen zijn afhankelijk van persoons- en omgevingsgebonden reacties. Dit wil echter niet zeggen dat er in het geheel geen verband zou liggen tussen de lichamelijke veranderingen en crisisachtige reacties. Deze reacties kunnen ook plaatsvinden in therapie. Dan is het noodzakelijk om te weten dat deze reacties eigen zijn aan jongeren en tot hun fase behoren. Jongeren worden bovendien sterk beïnvloed door persoonsgebonden ideeën, maar ook door de invloed van de omgeving. Dit kan zich ook uiten binnen therapie. Zo moet er bij de behandeling van een jongere steeds rekening gehouden worden wat hij cognitief aankan, dit kan communiceren naar zijn samenleving toe en hier samen met zijn familie kan aan werken.

De betekenis van het lichaamsbeeld als onderdeel van het persoonlijk wereldbeeld heeft betrekking op de manier waarop jongeren de lichamelijke veranderingen bij zichzelf en de reacties van de omgeving hierop, waarnemen en ervaren. Hierbij neemt de jongere zijn lichaam bewust waar. Jongeren staan allen verschillend ten opzichte van deze lichaamsveranderingen. Dit kan dus zowel positieve waarnemingen opleveren als negatieve. De ene kan heel trots zijn en zich volwassen voelen in het "nieuwe" lichaam, terwijl de andere zich eerder beschaamd of lelijk voelt' (Breeuwsma, 2005, p.84). Het thema lichamelijkheid en lichaamsbewustwording zijn thema's waarbinnen DMT zeker mee gewerkt wordt, vermits DMT juist met het lichaam aan de slag gaat. Hierbij moet wel rekening gehouden worden met de confrontatie. Dan is het de taak van de therapeut om te zoeken hoe ver hij kan gaan en waar hij de grens moet trekken.

Ten slotte maakt de jongere ook veel door op emotioneel gebied. Thema's die reeds eerder vernoemd waren, duiken steeds op. Als therapeut moet je je bewust zijn van die thema's en mede met deze thema's aan de slag gaan, zeker binnen groepstherapie sessies. Dit zijn dan thema's waar veel jongeren zich in kunnen terugvinden.

Ontwikkelingsopgave/ opvoedingstaken

'In de adolescentie heeft de jongere specifieke ontwikkelingsopgave (de opgave waarvoor een kind in de loop van zijn ontwikkeling komt te staan) die in zijn/haar leeftijdsfase dominant is. Zo zijn emotionele zelfstandigheid, omgaan met de eigen en andere sekse, ontwikkelen van een eigen waardesysteem, ook wel te verstaan als het ontwikkelen van een persoonlijke identiteit, school, beroep en samenleving, de ontwikkelingsopgave die hand in hand gaan met de adolescentie. Dit zijn thema's die eigen zijn aan jongeren en dus specifiek aan de leeftijdsfase. Binnen de therapie komen deze thema's naar voren' (Rigter, 2002, p. 64).

'Corresponderend met de ontwikkelingsopgaven worden ook opvoedingstaken onderscheiden. Het zijn de opvoedingsgedragingen die het een kind mogelijk maken bepaalde ontwikkelingsopgaven te doen

optimaal mogelijk te leren beheersen. Omdat opvoedingstaken in tegenstelling tot ontwikkelingsopgaven wel een eindig karakter hebben, wordt er meestal over opvoedingstaak gesproken (Rigter, 2002). ‘

De opvoedingstaken die horen bij de periode van de vroege adolescentie: Emotionele steun bieden, tolereren voor experimenten, leeftijdsadequate grenzen stellen, voorbeeldfunctie vervullen, meer symmetrische relatie met eigen kind aangaan. Net zoals bij de ontwikkelingsopgave komen de jongeren deze taken ook tegen binnen de therapie. Dit zijn taken waarmee ze leren omgaan binnen de structuur van de therapie en waarbij koppelingen worden gemaakt naar de buitenwereld.

Vorbereidingen

Binnen dit afstudeeronderzoek is naar voor gekomen dat een therapiesessie voorbereiden voor de start van de therapiesessie niet altijd mogelijk is. Dit heeft te maken met het werken in het hier en nu, of te wel, werken in ‘the present moment’. Hoewel we dit begrip al eerder hebben toegelicht, willen we nogmaals toelichten waarom het werken in the present moment van belang is:

‘Als een nu-moment aan de therapeut een authentieke persoonlijke reactie ontlokt, die diepgaande weerklank vindt bij de patiënt, kan het therapeutische koppel een gedenkwaardig ‘moment van echt contact’ (moment of meeting) beleven, waardoor de persoonlijke impliciete relatie wordt getransformeerd. Door een moment van echt contact ontvangt de patiënt een glimp op van nieuwe manieren van zijn’ (Wallin & Diderich, 2010, p.138).

Hoewel er binnen dit afstudeeronderzoek is gebleken dat de DMT zich niet kunnen voorbereiden op inhoudelijke aspecten van de therapie, kunnen de DMT zich wel voorbereiden door zich voor de sessie bewust te zijn van hun eigen lichaam. De therapeut staat dan voor de therapie stil bij ‘alles wat zijn lichaam hem vertelt over hoe hij of zij zich nu voelt en hoe het nu met de therapeut is. Dit bewust worden van lijfelijke ervaringen kan je een soort evenwichtigheid schenken’ (Damasio, 2003).

Dagelijks leven

Het kernbegrip dagelijks leven stuurt aan op het (verbaal) terugkoppelen van de ervaringen, die de patiënt in de therapiesessie meemaakt, naar het dagelijks leven. Hoewel de keuze voor het wel of niet terugkoppeling sterke overeenkomsten vertoont met het kernbegrip ‘verbaliteit’ willen we hier toch binnen deze paragraaf er nog kort op ingaan. Dhr. H. Smeijsters zegt over het terugkoppelen van ervaringen het volgende:

‘In mijn visie is essentieel voor creatieve therapie dat de expressie en de verandering van de patiënt zich afspelen in de mediumactiviteit. De creatief therapeut neemt het medium als uitgangspunt en keert ernaar terug. Het verbaal-reflectieve aspect is in de creatieve therapie ondergeschikt aan het werken in het medium.

Reflecteren na de activiteit in het medium kan plaatsvinden om bij de patiënt het bewustzijn van wat er in de mediumactiviteit gebeurt te versterken en om hem vergelijkingen te laten maken met de situatie buiten de therapie. Of verbale reflectie plaatsvindt, is afhankelijk van de reflectievermogens van de patiënt. Wanneer geen verbalisering mogelijk is, verloopt de behandeling uitsluitend via het proces dat de patiënt in het medium doorloopt’ (Smeijsters, 2003, p. 233).

Ouders

Overdracht

Ouders kunnen een belangrijke rol spelen bij de problemen van jongeren. Deze invloed is complex en van veel factoren afhankelijk, waaronder bijvoorbeeld een algemene en middelen-specifieke opvoeding en de problemen van de ouders zelf. Zo zal bijvoorbeeld een ouder met middelenmisbruik ook een specifieke invloed qua gebruik uitoefenen op de jongere. Bij zowel ouders als vrienden is er geen sprake van een eenduidige oorzaak-gevolg relatie, maar moet veeleer gedacht worden aan een bi-directionele relatie, waarbij de jongeren in hun problemen beïnvloed worden door hun directe sociale omgeving, maar tegelijkertijd invloed uitoefenen op die sociale omgeving (Gerris, 2008, p.34).

Opvoedprincipes

Ouders en opvoedprincipes lopen ook niet altijd even vanzelfsprekend. Hierdoor zal er tijdens een

therapiesessie met jongeren aandacht besteed moet worden aan bepaalde opvoedregels. Ook de literatuur bevestigt dit. 'Bepaalde ouders zijn in hun opvoeding niet in staat de culturele patronen, die noodzakelijk zijn om op school te functioneren, door te geven. Zo zouden er thuis bv. onvoldoende communicatievaardigheden bijgebracht zijn, zou er geen schooltraditie zijn, zouden er weinig boeken of educatief speelgoed aanwezig zijn en veel televisie gekeken worden. Men constateerde ook dat sommige ouders niet in staat zijn om hun kinderen op de goede manier te ondersteunen en te motiveren' (Gijssels, 2006, p. 212).

Informeren

Binnen de therapie is het van belang om met de ouders van de jongere om te gaan. Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan het hanteren van een aantal goede gewoontes. Deze gewoontes zijn gestructureerd en goed gekeurd of zelfs samen opgesteld met de jongere. De gewoonte om ouders een kopie te geven van het onderzoeksverslag, is nog niet overal ingeburgerd. Dit om de privacy van de jongere niet te schenden.

Zoals met de adolescent een verbond wordt gesloten, moeten ook de ouders het gevoel hebben in de therapeut een medestander gevonden te hebben. Dit betekent niet dat de therapeut partij kiest en ook niet dat hij het onvoorwaardelijk eens is met de ouders. Er wordt echter wel begrip en waardering getoond voor de opvattingen van de ouders en voor de manier waarop zij met de jongere en de problemen zijn omgegaan. Op deze manier zijn de ouders zich bewust van wat de jongere meemaakt en waaraan deze gaat werken. Dit kan dan mede geïntegreerd worden in de samenwerking binnen het gezin (Haan, 2001, p.15).

Vroeger moest je als ouder oppassen niet direct in een relatietherapie te verzeilen als er problemen waren met je kind. Die tijd is voorbij. Er wordt niet langer standaard aangenomen dat problemen van kinderen veroorzaakt worden door problemen van ouders. Tegenwoordig richten we ons weer meer op de problemen van de kinderen. Dat kan echter ook betekenen dat de rol van de ouders nu weer verwaarloosd wordt. We gaan er vanuit dat ouders betrokken worden bij de behandeling zonder dat dit onmiddellijk therapie voor hen zelf betekent. Vanzelfsprekend krijgen zij informatie over de stoornis van de jongere, over de behandeling en de prognose. Dit wordt in praktijk vaak eerst besproken met de jongeren zodat zij op de hoogte zijn wat er gezegd gaat worden. Daarna wordt het pas aan de ouders meegedeeld (Haan, 2001, p.15).

Motivatie

Binnen dit afstudeeronderzoek is gebleken dat jongeren weerstand kunnen hebben ten opzichte van DMT. De weerstand wordt ook wel verwoord met motivatie. Motivatie, zo leert van Dale ons, is 'het geheel van factoren (ook aandriften) waardoor gedrag gericht wordt'. Weinig hulpverleners doelen op deze definitie wanneer ze het hebben over een ongemotiveerde patiënt. Meestal wordt dan bedoeld dat de patiënt niet gemotiveerd is voor datgene wat de hulpverlener klaarblijkelijk het beste voor hem/haar vindt. Er wordt de patiënt een gebrek aan medewerking verweten, een onbeantwoording aan de verwachtingen van de hulpverlener. Deze laatste heeft dan een prototype van de ideale patiënt in het hoofd: iemand die voor een ernstige klacht hulp vraagt, gewillig elk onderzoek ondergaat, de diagnose onvoorwaardelijk accepteert, de behandeling trouw volgt en het liefst een goede prognose heeft. Therapietrouw, gebrekkige medewerking of onvoldoende motivatie zijn blijkbaar uitdrukkingen, die verwijzen naar het feit dat patiënten niet de roldefinitie aanvaarden die de hulpverlener hen voorschrijft. In plaats van bij voorbaat al de verantwoordelijkheid (schuld) voor het (mis)lukken van de behandeling bij de patiënt te leggen, zijn bovengenoemde uitdrukkingen een symptoom van een verre van optimale therapeut-patiënt relatie. Vaak gaat het om onduidelijkheden c.q. gebrek aan overeenkomst in rollen of om verschil in definities c.q. doelstellingen van de behandeling. De uitdrukking 'ongemotiveerde patiënt' zegt dus even weinig als het begrip 'motivatie' zelf, omdat dit laatste intentioneel bepaald is (gekoppeld aan een bepaald doel of oogmerk, het verwijst naar de drijfveer, die bepaald gedrag tot gevolg heeft). De belangrijkste vraag is dan welk gedrag of doel heeft de hulpverlener voor ogen en stemt dit wel overeen met de verwachtingen van de patiënt? In plaats van een verwijtende of beschuldigende uitspraak als 'gebrek aan motivatie', zou het veel redelijker zijn en ook van meer respect naar de patiënt getuigen, om te spreken van een motivationele dissonantie tussen de patiënt en de therapeut. Hiermee wordt een waardeoordeel aan de term 'motivatie' voorkomen, een koppeling die jammer genoeg maar al te vaak wordt gelegd. In neutrale betekenis dient motivatie beschouwd te worden als een waarschijnlijkheidscriterium voor het welslagen van de

behandeling. Met motivatie wordt dan de waarschijnlijkheid bedoeld dat patiënten voor een therapie kiezen en aan die therapie blijven meewerken tot zij voldoende verbeterd zijn. Zogenaamde motivatieproblemen kunnen wijzen op een gebrek aan motivering door de therapeut zelf. Hoe verantwoord bepaalde therapeutische interventies ook mogen zijn, het effect ervan wordt in grote mate bepaald door de inzet van de therapeut door ervoor te zorgen dat deze therapeutische interventie kans op slagen heeft (Vandereycken & Deth, 2003, p.31).

Binnen de interviews van dit afstudeeronderzoek werd gesproken over het ontbreken van motivatie en een tegenhouding aangenomen ten opzichte van DMT. Hierdoor maakte DMT op dat dit niet hoeft te betekenen dat een patiënt niet gemotiveerd is, maar dat er ook andere emoties of spanningen aanwezig zijn. In de literatuur wordt hierover het volgende geschreven:

‘Jongeren noemen angst, onzekerheid en onvoorspelbaarheid als risicofactor in de ontwikkeling van de behandelmotivatie. Daarnaast is het ontbreken van betekenisvolle relaties in de instelling de consistent terugkerende factor in een stagnerende motivatieontwikkeling. Wanneer angst overheerst in de dagelijkse beleving van de behandeling, resteert weinig ruimte voor andere, meer positieve emoties. Angst moet niet alleen overwonnen worden in de startfase van de behandeling, ook in de laatste fase spelen angst en onzekerheid op over de toekomst. Onderzoek wijst uit, dat het bereiken van jongeren afneemt wanneer angst en onzekerheid toenemen. Een preoccupatie met angstige gevoelens en ideeën verstoort een positieve motivatieontwikkeling. Angst is een emotie die op het scherpst van de snede kan bepalen of motivatie of afweer tot ontwikkeling komt’ (Binsbergen, 2003, p.218).

Naast weerstand door angst en onzekerheden kunnen er nog andere soorten weerstand binnen de therapie van toepassing zijn:

- ‘super ego weerstand heeft te maken met schuld of strafbehoefte waardoor verbeteringen (verdwijnen van symptomen) juist meer spanningen oproepen
- weerstand door secundaire winst betekent gewoonlijk dat men bij het opgeven van symptomen ook bepaalde hieraan verbonden voordelen verliest’ (Vandereycken & Deth, 2003, p.32)

Individuele therapie

DMT kan in groep of individueel ingezet worden. In eerste instantie start de jongere altijd in de groep. Binnen dit afstudeeronderzoek is naar voor gekomen dat individuele therapie naast of in plaats van de groepstherapie ingezet kan worden. In de literatuur wordt hierover het volgende geschreven:

- ‘Sommige kinderen/ jongeren kunnen de aandacht van de therapeut niet delen op grond van een tekort aan veiligheid in de ervaringen rond heel vroegkinderlijke behoeften. Zij zullen alleen in een individuele therapie genoeg veiligheid geboden kunnen krijgen om de behoeften en gevoelens uit die fase te herintegreren’ (Grabau & Visser, 1994, p.114).
- Sommige patiënten kunnen door een ernstige levenscrisis gaan, die tijdelijk naast hun groepstherapie een behoorlijke individuele steun vereist.
- nu en dan is individuele therapie vereist om het de patiënt mogelijk te maken van de groep gebruik te maken; een patiënt kan door angst of vrees voor agressie zo geblokkeerd zijn dat hij niet in staat is doeltreffend deel te nemen aan het groepstherapeutisch proces
- gelijklopende therapie (groepstherapie en individuele therapie voor één patiënt) kan het leven in de therapiegroep op verscheidene manieren compliceren. Wanneer er duidelijk verschil is in de wijze van benaderen van de individuele therapeut kunnen de twee therapievormen langs elkaar heen werken. Als bijvoorbeeld de individuele therapie benadering gericht is op het begrip van de oorzakelijke verbanden van de levensgeschiedenis en diep graaft in de voorbije ervaringen, terwijl de groep zich in eerste plaats instelt in het hier en nu materiaal, raakt de patiënt allicht in de war en zal hij de ene benadering op basis van het andere beoordelen.
- ‘Er kan gekozen worden voor individuele therapie wanneer de patiënt de interactie als een groep opzuigt door de feedback op zich in te laten werken en uiteindelijk alles op zichzelf te laten betrekken’ (Yalom, 1998, p.38).

§ 4.5 Is het actiegericht onderzoek op de voorgenomen wijze gerealiseerd?

Door interviews af te nemen van verschillende DMT op verschillende dagen, was het mogelijk om het actiegericht afstudeeronderzoek steeds weer bij te stellen. Hierbij was het belangrijk om de vraagstelling voor ogen te houden. Om deze reden wordt de vraagstelling hieronder nog even herhaald:

Vraagstelling: “Welke aspecten vanuit DMT kunnen succesvol zijn in het werken met jongeren?”

Het actiegericht onderzoek is een onderzoek dat steeds in beweging is. Daardoor is er tijdens het uitvoeren van het onderzoek veel aangepast en verbeterd. De redenen en de manier waarop iets verbeterd of aangepast is, kan je terugvinden in hoofdstuk 3.

In eerste instantie wilden we het onderzoek voeren via vragenlijsten om vervolgens deze vragenlijsten te analyseren. We dachten op deze manier meer DMT te kunnen bereiken op korte tijd. Wanneer we de vragenlijsten wilden opstellen, realiseerden we ons dat we door ons vast te houden aan een vragenlijst onszelf weinig ruimte zouden geven. Ook de mogelijkheid tot extra vragen stellen of dieper ingaan op een thema zou hierdoor moeilijker worden. Daarbij realiseerden we ons dat we een actiegericht afstudeeronderzoek voeren en dat dit afstudeeronderzoek moet leven en een vragenlijst staat heel vast en is heel statistisch. Dit zijn twee kenmerken die niet passen bij een actiegericht onderzoek.

Vragenlijsten kennen als nadeel dat je als onderzoeker niet kunt nagaan of de vragen wel zijn beantwoord door de DMT zelf. Het zou mogelijk zijn dat de therapeuten andere bronnen hebben geraadpleegd, zoals andere respondenten of literatuur, en niet vanuit eigen ervaring vertellen. In dit onderzoek zouden we daar wel vanuit zijn gegaan, maar dat is dan gebaseerd op vertrouwen en dat kan je nooit 100 procent zeker weten. Een ander nadeel dat de literatuur bevestigt, is het gebrek aan doorvragen. Er kan niet meer uitleg worden gegeven of om verdere toelichting worden gevraagd (Bisschop, 2010, p.42).

We besloten om de DMT te interviewen. Dit zouden we per telefoon kunnen doen of ‘face to face’. De voordelen van een telefooninterview zouden zijn dat het goedkoper zou zijn in kosten en minder tijd in beslag neemt. Bovendien kan je zo’n gesprek kort en krachtig houden. Nu was dat laatste voor ons afstudeeronderzoek niet zo handig omdat we graag verdiepende informatie hadden. Bij een dergelijk gesprek waren er meer nadelen dan voordelen. Zo kan je de respondent niet zien. Als DMT is non-verbale communicatie een belangrijke factor. Het non-verbale ondersteunt vaak de intonatie waarmee iets gezegd wordt. Dus je ziet hierdoor geen lichaamstaal en gezichtsuitdrukkingen. Bovendien worden we als studentonderzoekers beperkt in de hoeveelheid en het type informatie die we kunnen verkrijgen. Zeer lange interviews zijn niet geschikt via de telefoon. Vandaar dat onze keuze viel op een interview dat ‘face to face’ gevoerd wordt (Burns, 2006, p.194).

Vervolgens merkten we al snel dat het geen zin had om bij elke DMT exact dezelfde vragen in dezelfde volgorde te stellen. Op die manier zou dit afstudeeronderzoek ook niet actiegericht zijn omdat het niet steeds in beweging is. Na elk interview werd dit interview tussen de 2 studentonderzoekers besproken en werden vooral de opvallende punten nog eens extra aangehaald en opgeschreven. Deze bevindingen werden vervolgens weer meegenomen naar een volgend interview. Vanuit dit interview kwam er weer een bespreking en bovendien nog eens een extra vergelijking met het vorige interview. Deze manier van werken hebben we in het gehele afstudeeronderzoek toegepast tot en met het laatste interview. Ook bij het aanpassen van de vragen bij de verschillende interviews was het belangrijk de vraagstelling in ons achterhoofd te houden zodat de gestelde vragen verband bleven houden met de vraag en dus ook met het doel. Ook de literatuur bevestigt dat het van belang is om het onderzoeksontwerp steeds voor ogen te houden. Hierbij moet het bij een actiegericht onderzoek als reisplan bekeken worden. ‘Hiermee stapt de onderzoeker in een nieuw avontuur. Dit reisplan zal dan herhaaldelijk moeten worden bijgesteld omdat een weg is afgesloten, een reisdoel niet haalbaar blijkt of het reisgeld op is’. Zo gaat het ook met de interviews. De interviews werden steeds bijgesteld. Deze aanpassing kon zijn doordat er geen belangrijke aspecten rond een begrip zichtbaar werden, het onderwerp te groot en te ruim was of omdat het antwoord kort en krachtig was. Deze bijstellingen moesten we continu expliciet maken op basis van een goede argumentatie (Hertog, 1995, p.61).

Bij de voorbereiding waren we van plan om observaties af te nemen bij de verschillende DMT. Op deze manier konden wij hen ook eens aan het werk zien en de zaken die de DMT vermeldde in de vragenlijsten in de praktijk waarnemen. Wegens tijdsgebrek hebben we geen observaties meer verricht.

Bij de start van het afstudeeronderzoek hadden we geen idee hoeveel DMT we wilden interviewen. Dit was afhankelijk van het aantal DMT dat we via het internet konden vinden. Aan de hand van die lijst (zie bijlage 3), werd er een nieuwe lijst gemaakt waarin enkel DMT werden opgenomen, die werken met jongeren. Naar deze DMT werd getelefoneerd en in dit gesprek werd er gepolst naar beschikbaarheid. Uiteindelijk bleven er 6 DMT over. Dit was haalbaar binnen de opgestelde tijd.

Doordat we een actiegericht onderzoek hebben uitgevoerd, was het onmogelijk om echt een werkwijze op te stellen, die we precies zoals vooraf opgesteld, zouden uitvoeren. We hadden geen idee waar we zouden uitkomen, laat staan hoe we de nieuwe resultaten zouden gaan verwerken. Bij een actiegericht onderzoek heb je geen zekerheid of er iets zinvol uitkomt, dus ook de beantwoording van de vraagstelling en doelstelling was onzeker. We hadden dus bij de start van het onderzoek een zekere werkwijze in ons hoofd en op papier, maar die was nog heel open. Hierdoor is onze werkwijze vooral aangevuld in plaats van aangepast.

§ 4.6 Sterkte – zwakte analyse van het actiegericht onderzoek (tekortkomingen)

Dit afstudeeronderzoek heeft in onze ogen veel sterke kanten, maar ook zwakke kanten. In dit onderdeel zal er eerst een beschrijving komen van de zwakte punten van dit afstudeeronderzoek en vervolgens een beschrijving van de sterke punten van dit afstudeeronderzoek.

Zwakke punten

In onze ogen is een zwak punt van dit afstudeeronderzoek, dat we maar zes DMT konden interviewen. Oorzaak hiervan is de relatief korte tijd. In eerste instantie leek er voldoende tijd te zijn, maar door de verwarring in de opstart was deze tijd reeds snel ingekort. Tijdens de eerste weken was het voor ons helemaal niet duidelijk wat onze plaats nu juist was binnen het RAAK project en waarmee we nu juist aan de slag zouden gaan. Deze trage opstart zorgde voor veel frustraties en een verlating van het starten met de interviews. Het is echter wel zo dat we ook in ons stappenplan hadden geopteerd voor een vijftal DMT omdat dit toch al een beeld geeft en haalbaar was binnen de opgelegde tijd. Dit aantal was ook goedgekeurd binnen de peer debriefing met de projectgroep dans-beweging uit het RAAK project.

Wanneer je binnen een onderzoek gebruik maakt van interviews, moeten deze voor een juiste analyse vertaald worden van taal naar woord. Dit is onvermijdelijk een zwak punt binnen een onderzoek, dus ook binnen dit afstudeeronderzoek. Wanneer een interview wordt uitgeschreven, begint de analyse. Lezers van de interviews zullen nooit de complete informatie krijgen welke de onderzoeker heeft gekregen tijdens het interview.

- zo vindt er onvermijdelijk datareductie plaats: de gegevens worden gedecontextualiseerd door ze uit de plaats en tijd te halen. Interpretaties van beweringen zullen nooit twee maal hetzelfde zijn.
- richtlijnen zijn nooit volledig te specificeren: Wanneer eindigt precies een zin? Wie initieert een pauze?
- wat moet allemaal worden uitgeschreven? Pauzes, stiltes, kuchen, lachen,... Dit is afhankelijk van het onderzoeksdoel, maar bij voorkeur zo integraal mogelijk, ook al vraagt dit behoorlijk veel tijd.
- het meest correcte of meest objectieve transcript bestaat niet: er bestaan immers geen harde empirische data
- het is aan te raden dat de onderzoeker zelf enkele interviews uitschrijft. Dit vergroot de vertrouwdsheid met het materiaal en het interviewproces in belangrijke mate (Billiet & Waage, 2003, p.328)

Bovenstaande punten gelden ook voor dit afstudeeronderzoek. Dit maakt dat de transcripten over de interviews niet geheel als een sterk punt kunnen worden beschouwd. Hier komt nog eens bij dat dit afstudeeronderzoek door twee studentonderzoekers is gedaan. De transcripten zijn hierdoor dus door twee verschillende personen uitgeschreven. Hoewel er tussen de studentonderzoekers een grondig overleg is geweest over het uitschrijven van transcripten, zullen beide studentonderzoekers wel een 'eigen' standaard hebben gehanteerd.

Bij de start van dit afstudeeronderzoek hebben wij (de studentonderzoekers) ons voorgenomen om de uitgeschreven interviews terug te sturen naar de DMT. Op deze manier zouden we bevestiging krijgen dat we de uitleg juist hadden gehoord en vervolgens ook juist hadden geïnterpreteerd. Ze zouden bij het nalezen dan ook nog eens de kans hebben om bepaalde stukken informatie aan te vullen. Wegens tijdsgebrek hebben we de interviews wel uitgeschreven (dit was nodig vooraleer we de interviews konden coderen), maar niet meer teruggestuurd naar de DMT.

Wat een sterk punt binnen dit afstudeeronderzoek is, is de member-check die wij tijdens het houden van de interviews gedaan hebben (zie sterkte punten). Helaas hebben wij dit niet tot een 'directe member-check' gemaakt. Dit had het inzetten van de member-check nog sterker gemaakt. Een directe member-check houdt het volgende in: 'Tijdens de open interviews worden de verbale reacties van de informant zo letterlijk mogelijk uitgetypt op een laptop en met behulp van een beamer geprojecteerd. De informant wordt gevraagd mee te lezen en te reageren op wat is opgeschreven, zodat de uiteindelijk te analyseren tekst zo adequaat mogelijk de kennis, ervaring en/of bedoeling van de informant weerspiegelt. Deze kennis, ervaringen en/ of bedoeling wordt ook wel de 'member knowledge' genoemd' (Verkooien & Elderhuis, 2004).

Tevens was het plan ook om nog observaties te verrichten bij de DMT. Op deze manier zouden we na kunnen gaan of we de resultaten, die we uit de interviews haalden, ook in praktijk konden terugzien. Helaas is dit ook niet gebeurd door het gebrek aan tijd. Wanneer wij wel observaties hadden verricht bij de DMT in de therapiesessies, had de 'credibility' (zie sterke punten) binnen dit onderzoek nog sterker geweest.

Sterkte punten

Het eerste sterke punt binnen dit afstudeeronderzoek is de 'credibility' of te wel: 'Credibility refereert naar de validiteit van de gebruikte data en de interpretatie daarvan'. (Polit, D.F., Beck, C.T. 2007, p. 539). Binnen dit afstudeeronderzoek hebben wij (de studentonderzoekers) verschillende databronnen gebruikt, namelijk:

- literatuur uit verschillende boeken, artikelen, scripties, vakbladen en tijdschriften
- interviews en gesprekken: verschillende personen uit het vakgebied DMT, namelijk 6 DMT en de projectgroep DMT uit het RAAK project

Een tweede sterk punt binnen dit afstudeeronderzoek is de 'transferability' binnen dit afstudeeronderzoek: actieonderzoek is context specifiek. Wij, de studentonderzoekers, hebben ervoor gekozen om DMT te interviewen, die verspreid zijn over Nederland en België. Hiermee wilden wij voorkomen dat we enkel de visie, meningen en bedenkingen van DMT hoorden, die binnen één instelling of binnen één cultuur werken. Wij hebben hiervoor gekozen omdat wij denken dat de visie van een instelling of de cultuur van een bepaalde woonplaats/ gebied van invloed kan zijn op de manier van aanpak van de therapeut.

Een derde sterk punt binnen dit afstudeeronderzoek is de 'dependability' of 'de aannemelijkheid van methodische beslissingen en de transparantie over de rol van de onderzoekers' (Groot, 2010). Verschuiving van uitkomsten kan veroorzaakt worden door verschuivingen in zienswijzen. Binnen dit afstudeeronderzoek hebben wij, de studentonderzoekers, geprobeerd ons doen, denken en handelen toe te lichten. Ook wanneer uitkomsten verschuivingen hebben gemaakt, is dit binnen het afstudeeronderzoek toegelicht. Zo hebben er heel wat verschuivingen plaatsgevonden binnen de onderwerpen van de interviews waarop ingezoomd werd. Hierdoor kwam er een verband binnen de interviews. Doordat de interviews met elkaar in verband stonden (ze werden steeds bijgesteld door de ideeën, die we eerder kregen uit een vorig interview), was er een lijn in ons onderzoek terug te vinden. De informatie, die we steeds kregen, werd allereerst door de andere studentonderzoeker kritisch

behandeld door er feedback op te geven. Vervolgens werd dit gegeven meegenomen in een topiclijst voor het volgende interview en werd nadien literatuur gezocht voor de onderbouwing.

Een vierde sterk punt binnen dit afstudeeronderzoek is 'conforability' ofwel het 'traceren van de relatie data, interpretaties ervan en conceptualisatie' (Groot, 2010). Binnen dit afstudeeronderzoek is de conforability constant getraceerd door middel van peer debriefing, member-check, gesprekken tussen de studentonderzoekers en de RAAK projectgroep en gesprekken met de afstudeerbegeleider. Om hier een voorbeeld van te geven: Op het einde van het afstudeeronderzoek, wanneer alle resultaten gekend en geanalyseerd waren, vond er nog een peer debriefing plaats met I. Van Keulen en N. Janssen. Zij hebben beiden veel ervaring in het vak en hebben ook de nodige kennis over de doelgroep. Bovendien zijn zij beiden betrokken bij het RAAK project waarbij zij deel uitmaken van de projectgroep DMT. Gedurende deze bijeenkomsten werden enkele stellingen voorgelegd, die gebaseerd waren op de resultaten van het onderzoek. Deze stellingen konden ze beantwoorden met eens of oneens en deze mening konden ze vervolgens onderbouwen. Hierbij spraken ze zowel uit hun eigen ervaringen als vanuit de ervaring van verscheidene literatuurteksten, die ze ooit gelezen hadden. Op deze manier werden de resultaten van het onderzoek nog eens extra onderbouwd.

Een vijfde sterk punt binnen dit afstudeeronderzoek is de 'authenticity'. Volgens Polit, D.F., Beck, C.T. (2007) is een tekst authentiek, wanneer deze in eerste instantie van de auteur zelf is. Wanneer er gebruik wordt gemaakt van andere bronnen, moeten deze vermeld worden. Binnen dit afstudeeronderzoek is gebruik gemaakt van verschillende bronnen (niet afkomstig van de studentonderzoekers zelf). Hierbij werd altijd een literatuurvermelding geplaatst.

En tot slot een van de sterkste punten van dit afstudeeronderzoek is dat dit afstudeeronderzoek werd uitgevoerd door twee studentonderzoekers in plaats van één studentonderzoeker. De grote meerwaarde in de samenwerking lag in alle momenten waarop er overlegd werd. Hierin kwamen bedenkingen naar voor, werd er discussie gevoerd, werden afspraken gemaakt, werd informatie besproken enz. De houding, die de onderzoeksstudenten naar elkaar toe hadden, heeft er tevens toe geleid dat dit tot een sterkte punt van dit afstudeeronderzoek benoemd kan worden. Beide studenten zijn over het algemeen zeer fanatiek en perfectionistisch. Deze eigenschappen voelden de studentonderzoekers ook aan naar elkaar toe. Op deze manier werden de studentonderzoekers door elkaar uitgedaagd. Beide studentonderzoekers wilden het goed doen voor elkaar. Het perfectionisme heeft ertoe geleid dat het onderste uit de kan werd gehaald.

§ 4.7 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

We hebben de aanbevelingen voor vervolgonderzoek onderverdeeld in drie categorieën. Zo zouden we graag aanbevelingen geven voor vervolgonderzoek bij jongeren als doelgroep, een aanbeveling bij onze nieuwe werkmodellen en tot slot nog wat algemene aanbevelingen.

Aanbevelingen voor jongeren

Voor de onderzoekers in een vervolgonderzoek zou het een goed punt zijn om meer in contact te komen met de doelgroep, de jongeren zelf. Wij hebben ons in dit afstudeeronderzoek gericht tot de DMT om van hen informatie te verkrijgen omtrent hun werkwijze met jongeren. Je zou ook een andere insteek kunnen nemen en je kunnen richten tot de doelgroep. Dit zou kunnen door middel van interviews af te nemen van de jongeren en je tijdens het vragen stellen te focussen op de verbale en non-verbale reacties van de jongeren. De vragen zouden dan zowel betrekking kunnen hebben op algemene vragen omtrent de sessie en de manier van werken, als non-verbaal reageren op bepaalde stellingen die ze krijgen. Deze stellingen hebben dan betrekking op het gehele therapiegebeuren. Dit houdt in: de thema's, bepaalde structuur, mogelijke reacties van de therapeut op een bepaald gedrag van een jongere,...

Een andere mogelijkheid voor vervolgonderzoek zou zijn, dat de jongeren zelf nog actiever betrokken worden en elkaar interviewen. Hiervoor moet de setting wel aan strikte eisen voldoen en moet de jongere intellectueel mee zijn met het onderzoek. Een vereiste hierbij is wel dat de jongere zelf echt

interesse moet hebben in het onderzoek. Dit kan twee effecten hebben: ofwel zijn de jongeren heel enthousiast en gaan de oorspronkelijke onderzoekers nog meer te weten komen over het onderwerp. Zo zullen misschien bepaalde begrippen heel anders belicht worden. Het kan echter ook zijn dat de jongeren afgeschrikt worden of er zelfs een spel van maken. Wanneer jongeren afgeschrikt worden, ben je veel tijd kwijt omdat je de veiligheid moet gaan herstellen en dit is een basisvereiste vooraleer je weer aan de slag kan. Indien er een spel van gemaakt wordt, zijn je onderzoeksresultaten onbetrouwbaar en dus onbruikbaar. Volgens de literatuur is de 'peer-research of participierend actieonderzoek met de jongeren positief omdat meestal de participatie met de jongere eindigt nadat zij in hun eigen formuleringen werden bevraagd. Jongeren worden zelden betrokken bij het analyseren, interpreteren of presenteren van de onderzoeksresultaten'. Dit is jammer, want ook in dit onderzoek gaat het wel om een werkwijze te ontwikkelen die geschikt is voor jongeren. Zij kunnen ingeschakeld worden als medeonderzoekers. Wanneer je deze keuze maakt, moet je hen actief betrekken bij een vernieuwing van de vraagstelling, interviewen ze andere jongeren en worden ze actief betrokken bij de interpretatie van de onderzoeksresultaten (Verschelden, 2002, p.148).

Aanbevelingen bij het werkmodel van Lieke

Naar aanleiding van het nieuwe werkmodel van Lieke kunnen er aanbevelingen gedaan worden voor onderzoek op het gebied van de inzet van muziek bij jongeren. Zo is er binnen het afstudeeronderzoek naar voor gekomen dat muziek ingezet kan worden voor verschillende doeleinden. Hoewel er voldoende onderzoek is gedaan op het gebied van muziek binnen creatieve therapie muziek, zou er binnen het vakgebied van de creatieve therapie dans of tegenwoordig vaktherapie dans, nog onderzoek op het gebied van de inzet van muziek kunnen plaats vinden. Binnen dit onderzoek lagen de visies van de inzet van muziek ver uiteen. Hoewel deze visies elkaar aanvullen, zou het interessant zijn om het begrip tijdens DMT voor jongeren eens in kaart te brengen. Er kan gedacht worden aan het in kaart brengen van de soorten muziek passend bij de soorten emoties. Tevens kan onderzoek gedaan worden naar de verschillen tussen een danstherapeutische sessie met jongeren zonder de inzet van muziek en met de inzet van muziek en kijken welke verschillen hieruit naar voor komen. Deze onderzoeken zouden bijvoorbeeld kunnen plaatsvinden binnen een instelling waarbij de onderzoeker een sessie observeert. Wanneer deze situatie moeilijk te creëren valt, kan er ook gekozen worden dat een DMT een therapeutische sessie aanbiedt aan jongeren en vervolgens na de therapiesessies een vragenlijst invult of een interview ondergaat.

Aanbevelingen bij het werkmodel van Eveline

Bij het werkmodel van Eveline kunnen aanbevelingen geschreven worden, die voornamelijk richting de praktijk gaan. Zo is het zinvol bij het werkmodel van Eveline om bepaalde kernbegrippen, welke Eveline aanspreken (dit is persoonsgebonden en kan ontstaan zijn uit een negatieve of positieve ervaring of een thema zijn waar zij veel over nadenkt of mee bezig is geweest), verder uit te diepen door eventueel terug te gaan naar de DMT met verdiepende vragen. Vervolgens zou het handig zijn om de DMT te observeren op deze punten en hier aantekeningen van te maken. Deze aantekeningen kunnen geïntegreerd worden met al de informatie die ze al meekreeg vanuit dit onderzoek. Vanuit deze integratie kan ze zelf aan de slag gaan in de praktijk. Na elke sessie (waarbij het wel van belang is dat deze sessie bij de doelgroep jongeren plaatsvindt en wordt uitgevoerd vanuit DMT) vindt een zelfreflectie plaats met nadruk op de gekozen kernbegrippen. De kernbegrippen die voor Eveline van belang zijn:

- verdiepen in de behandeldoelen op het gebied van persoonlijke vaardigheden
- thema: grenzen
- werken met al dan niet voorbereidingen en hiermee samenhangend de inzet van open en gesloten werkvormen
- houdingen van de therapeut
- verbaliteit: ook non-verbaal werken en dit dan ook kunnen accepteren

Algemene aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Naar aanleiding van de resultaten, die we verkregen hebben binnen dit afstudeeronderzoek, zou het zinvol zijn om deze resultaten uit te testen in de praktijk. Hieruit kan dan misschien nieuwe informatie gehaald worden. Tijdens het uittesten in de praktijk kunnen de nieuwe (student) onderzoekers observaties uitvoeren en dan misschien verfijnde resultaten halen aan de hand van de resultaten, die ze reeds hadden verkregen van ons huidige afstudeeronderzoek.

Ook lijkt het ons nog steeds zinvol om bij de verschillende DMT observaties te verrichten en dan eens na te gaan in hoeverre deze observaties vanuit de praktijk overeenkomen of toch tegenspreken met de interviewresultaten. De zaken, die tegengesproken worden, kunnen dan eventueel verder geanalyseerd worden en misschien dat hieruit mogelijke valkuilen verschijnen waarop DMT moeten letten. Dit laatste is een hypothese, dus dit zou mogelijk kunnen voortkomen uit een vervolgonderzoek, maar een vervolgonderzoek dat zich baseert op praktijkobservaties vanuit onze resultaten kan even goed andere informatie opbrengen.

§ 4.8 Werkmodellen

4.8.1 Werkmodel Lieke

Het oude werkmodel

In het oude werkmodel van Lieke is gebleken dat Lieke voornamelijk te werk ging vanuit het probleemgedrag of de diagnose van de patiënt. De eerste stap, die gezet werd, was dat Lieke zich eerst liet informeren over het 'hoe' en 'waarom' van het probleemgedrag. Dit deed Lieke door zich te verdiepen in een dossier of door navraag te doen bij andere hulpverleners. Wanneer zij deze kennis had opgedaan, ging Lieke zich verdiepen in de literatuur om informatie op te doen over de aanpak bij het huidige probleemgedrag en de diagnose.

Persoonlijk doel t.a.v. het werkmodel

Het uitvoeren van het afstudeeronderzoek had voor Lieke als persoonlijk doel dat zij zich minder gaat richten op het probleemgedrag en datgene wat er allemaal in de literatuur over de diagnose geschreven staat. Zij wil zich meer richten op het positieve en op wat de patiënt belangrijk vindt.

Hoewel Lieke nog altijd van mening is dat het raadplegen van de literatuur zinvol is, is ze er tijdens dit onderzoek achter gekomen, dat het raadplegen van literatuur in haar werkzaamheden als DMT op een later moment van de behandeling dient plaats te vinden.

Het nieuwe werkmodel

In het nieuwe werkmodel van Lieke, zal Lieke het eerste contact met de jongere aangaan binnen het medium. Lieke is zich door dit afstudeeronderzoek heel erg bewust geworden van het effect van haar eigen houding in het eerste contact. Vanuit het oude werkmodel zou Lieke zich vooral op het (probleem)gedrag van de jongere focussen. In dit nieuwe werkmodel zal Lieke haar eigen houding ten opzichte van de jongere ook een heel bewuste plaats laten innemen. De titel van het boek 'Beïnvloed anderen, begin bij jezelf', waarin de Roos van Leary duidelijk wordt uitgelegd was dan ook een keuze, die voor Lieke van belang is binnen haar nieuwe werkmodel.

Roos van Leary

De Roos van Leary, ontwikkeld door Timothy Leary, is een communicatiemodel dat is voortgekomen uit een psychologisch onderzoek naar de werking van het gedrag. De Roos van Leary gaat ervan uit dat gedrag gedrag oproept. Met andere woorden, de Roos gaat uit van actie en reactie, oorzaak en

gevolg, zenden en ontvangen. De grote verdienste van de Roos van Leary ligt in het feit dat de Roos laat zien welk gedrag door welk gedrag wordt opgeroepen en hoe gedrag te beïnvloeden is. De Roos van Leary wil namelijk gedrag typeren en de werking van dat gedrag op anderen verduidelijken. Het gaat bij de Roos van Leary dus over de interactie tussen mensen en niet over het karakter van mensen (Dijk, 2007, p.13-21).

De Roos van Leary is opgebouwd uit twee assen die samen een kruis vormen: de verticale as geeft de mate van dominantie aan en de horizontale as de mate van 'ik' dan wel 'wij' gerichte boodschappen.

Horizontale as

De horizontale as staat voor de relatie, die iemand heeft met een ander. Zo bestaat er 'samen-gedrag' of 'tegen-gedrag'. Met 'samen' wordt hier bedoeld dat iemand met de ander door één deur wil of kan gaan. Er bestaat dan affiniteit met de ander. 'Samen' betekent dus dat het gedrag van mensen gericht is op de acceptatie van elkaar, veelal op basis van wederzijds respect.

Met 'tegen' wordt hier bedoeld dat iemand niet echt met de ander door één deur wil of kan gaan. Er bestaat vijandigheid naar de ander. 'Tegen' betekent dus dat het gedrag van de mensen is gericht op andere belangen dan acceptatie. Soms is dit zelfs volledig het tegengestelde van acceptatie.

Verticale as

De verticale as staat voor de opstelling, die iemand heeft tegenover een ander. Zo bestaat er 'boven-gedrag' en 'onder-gedrag'. Met 'boven' wordt hier het dominante gedrag bedoeld dat iemand vertoont naar de ander. Iemand beschouwt zich op dat moment als 'meerdere' van de ander. 'Boven' betekent dus het gedrag van mensen dat gericht is op de grote invloed ten opzichte van de ander.

Met 'onder' wordt hier bedoeld dat iemand onderdanig gedrag vertoont naar de ander. Iemand beschouwt zich op dat moment als 'ondergeschikte' aan de ander. 'Onder' betekent dus dat het gedrag nauwelijks of niet gericht is op veel invloed ten opzichte van de ander.

Gedragingen

De uitwerking van 'samen-gedrag', 'tegen-gedrag', 'boven-gedrag' en 'onder-gedrag' is grofweg als volgt te omschrijven.

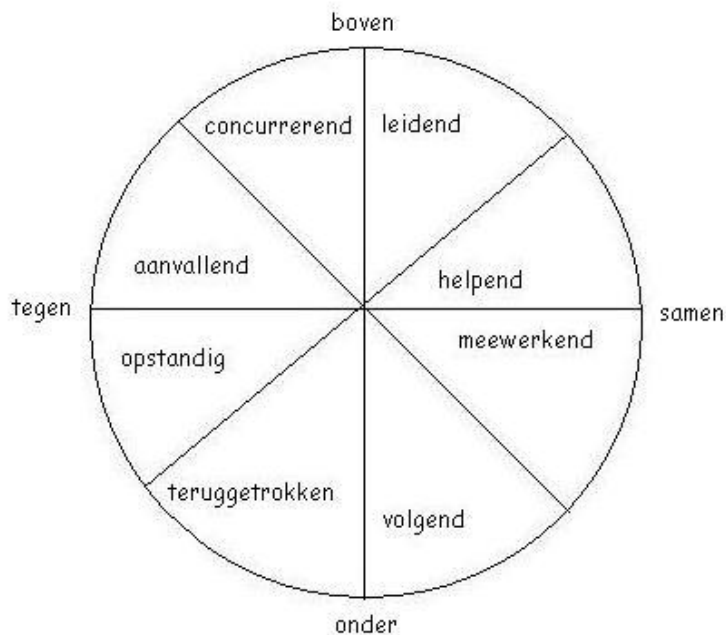
- een samen-gedragspatroon uit zich in verantwoordelijk, behulpzaam, respecterend, dankbaar en samenwerkingsgezinnd gedrag
- een tegen-gedragspatroon uit zich in onafhankelijk, wantrouwend, standvastig, kritisch en twijfelzuchtig gedrag
- een boven-gedragspatroon uit zich in actief, initiërend, beïnvloedend, beheersend en motiverend gedrag
- een onder-gedragspatroon uit zich in passief, afhankelijk, onderdanig, conformerend en bescheiden gedrag

Leary wilde de twee assen qua gedrag met elkaar combineren om verschillend soort gedrag te kunnen onderscheiden. Vandaar dat hij de assen in een cirkel over elkaar legde. Zo ontstond er een kruis in een cirkel, een beginnende roos.

Deze roos kende dus vier vlakken. Elk vlak representeerde een gedrag:

- het vak rechts-boven staat voor 'leiden'
- het vak rechts-onder staat voor 'volgen'
- het vak links-boven staat voor 'aanvallen'
- het vak links-onder staat voor 'verdedigen'

Een visuele weergave van de Roos van Leary ziet er dan als volgt uit:



De Roos van Leary in het nieuwe werkmodel

Wanneer we het gedrag van Lieke uit het oude werkmodel in de Roos van Leary zouden plaatsen, zou deze vooral te vinden zijn in de boven positie. In het nieuwe werkgedrag is Lieke zich ervan bewust dat ze hiermee geen aansluiting bij de jongere vindt, maar vooral de concurrentie aangaat, wat demotivatie, tegenwerking en irritatie bij de jongere kan oproepen.

Met de kennis vanuit het afstudeeronderzoek zal Lieke haar houding en gedag ten aanzien van het gedrag van de jongere aanpassen. Hoewel Lieke zich bewust was van het feit dat de houding van de therapeut een rol speelt in het contact dat er met de patiënt is, was Lieke zich niet bewust van het feit dat dit al speelt vanaf het allereerste contact. Wanneer we naar de Roos van Leary kijken, zal Lieke in DMT met jongeren haar gedrag vooral gaan plaatsen op de samen as. De samen boven as (in de afbeelding: helpend), creëert een sociaal emotionele leider. Deze rol zal binnen DMT met jongeren afgewisseld worden door de therapeut (in dit geval Lieke) en de patiënt. Gedrag in de samen onder as (in de afbeelding: meewerkend) zal in DMT ingezet worden voor het creëren voor het conformeren met de ander, om het 'wij' centraal te zetten en voor het uiten van empathie en respect.

Verdieping in de literatuur

Voor het aanpassen van het gedrag is het voor Lieke van belang, dat zij zich in de literatuur gaat verdiepen nadat zij enkele keren contact in het medium heeft gehad met de patiënt.

Dit afstudeeronderzoek heeft Lieke doen inzien, dat het contact met de patiënt in het medium andere informatie geeft dan de literatuur. Zo zou Lieke in het oude werkmodel informatie in de literatuur gaan opzoeken, die aansluit bij de diagnose die voor de patiënt geldt. Lieke heeft dit altijd gedaan als houvast. Door het opzoeken van informatie over de problematiek dacht Lieke het gedrag van de patiënt al in zekere mate te voorspellen. Binnen dit onderzoek is Lieke zich ervan bewust geworden, dat door de werkwijze, die zij in het oude werkmodel hanteerde, zij minder in het hier-en-nu of ook wel 'the present moment' aan het werk is. Lieke zocht informatie op en dacht het gedrag al te kunnen voorspellen; aan de hand van deze voorspellingen koos zij haar houding voor de eerste contactmomenten.

In het nieuwe werkmodel zal Lieke informatie gaan opzoeken, aan de hand van observaties die zij in het medium heeft opgedaan. Het opzoeken van de literatuur zal dus vanuit een heel ander vertrekpunt

zijn. Door op deze wijze te gaan handelen, zal Lieke veel meer in het hier en nu gaan werken of 'the present moment'. Door te werken in het present moment staat Lieke meer open voor de houding van de jongere en wat de jongere in het hier en nu laat zien. Door het werken in het hier en nu sluit Lieke tevens meer aan naar datgene wat voor creatieve therapie van belang is. 'Creatieve therapie is immers een handeling- en ervaringsgerichte therapie, die plaatsvindt in het hier en nu. De creatieve activiteit kan weliswaar refereren naar het verleden, maar bezig zijn in het creatief therapeutisch medium is altijd bezig zijn in het hier en nu en ervaren in het hier en nu' (Smeijsters, 2003, p.87). Hierbij moet gezegd worden dat Lieke ook in haar nieuwe werkmodel literatuur zal gaan zoeken over de 'doelgroep' en de 'problematiek' in het algemeen. Deze zal vooral dienen om er een zekere basiskennis uit op te doen.

Muziek

Binnen het oude werkmodel van Lieke speelde muziek eigenlijk altijd een rol. Zo heeft Lieke binnen haar stage bij het ZNA psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg bijna altijd gebruik gemaakt van muziek. Wanneer je Lieke in die tijd had gevraagd waarom zij muziek binnen haar danstherapeutische sessie gebruikte, had ze vrijwel altijd gezegd: "Voor het ondersteunen van de patiënt." Binnen dit afstudeeronderzoek is naar voor gekomen, dat muziek voor verschillende doeleinden ingezet kan worden en dat muziek op die manier verschillende rollen kan spelen binnen de danstherapeutische sessie. Doordat er binnen dit afstudeeronderzoek zo duidelijk naar voor is gekomen dat muziek voor verschillende doeleinden gebruikt kan worden, is Lieke nagegaan welke rol muziek binnen haar danstherapeutische sessies tijdens haar stage had. Lieke is er zich hierdoor van bewust geworden dat muziek binnen haar danstherapeutische sessies binnen het ZNA psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg niet enkel ondersteunend werkte voor de patiënt, maar dat deze ook als een zekere ondersteuning werkte voor zichzelf. Met het gebruik van, voor Lieke bekende muziek, voelde Lieke zich steviger in haar positie als therapeut. Vooral aan het begin van de stageperiode, het begin van de ervaringsfase als DMT, was dit voor Lieke van belang: 'Wanneer de houding van de therapeut, zijn/ haar lichaamstaal, in tegenspraak is met wat hij/ zij zegt, is er sprake van incongruentie en dat kost vertrouwen, geloofwaardigheid. Als een therapeut bijvoorbeeld zegt dat hij blij is met de komst van de patiënt en hij laat met zijn gesloten lichaamshouding angst en spanning zien, dan zal een patiënt zich niet gemakkelijk voelen. In vergelijkbare situaties kunnen conflictsituaties ontstaan. Wanneer de conflictsituaties op een transparante manier worden aangepakt, kan dit leiden tot verdieping van de relatie' (Schweizer, 2009, p.208).

Nu, na het uitvoeren van het afstudeeronderzoek, denkt Lieke dat zij in het vervolg toch meer stil zal staan bij het opzetten van muziek, welk apèl de muziek op de patiënt heeft, en met welk doel de muziek wordt ingezet. Op deze manier, denkt Lieke, kan muziek een grotere meerwaarde hebben voor de werkvorm en daarmee de therapiesessie.

Inzet van de beginronde

Gedurende de stage binnen het ZNA psychiatrisch ziekenhuis Stuivenberg, heeft Lieke binnen haar danstherapeutische therapiesessies vrijwel nooit een beginronde ingezet. Dit is zo gekomen, doordat er binnen de instelling van de stage tijdens de bewegingstherapie nooit een beginronde werd ingezet. Binnen de opleiding tot DMT aan Hogeschool Zuyd te Heerlen werd de inzet van een beginronde binnen de therapie vrijwel altijd gestimuleerd. Het niet inzetten van een beginronde binnen de therapiesessies van Lieke gedurende haar stage, hebben Lieke wel eens doen twifelen of dit wel een juiste keuze was. Immers, binnen de opleiding werd dit vrijwel altijd gestimuleerd. Nu, na het uitvoeren van het onderzoek, is Lieke erachter dat het inzetten van een beginronde helemaal niet vanzelfsprekend hoeft te zijn. In dit onderzoek zijn verschillende aspecten naar voor gekomen waarom een beginronde met jongeren, beter niet kan worden ingezet. Bij het lezen van literatuur over dit onderwerp is Lieke tevens erachter gekomen, dat de keuze voor het niet inzetten van een beginronde ook bij andere doelgroepen de juiste kan zijn. Deze kennis zal Lieke in het vervolg, wanneer ze in een situatie is waarin een beginronde geen toegevoegde waarde heeft, of niet mogelijk is, minder onzeker maken.

4.8.2 Werkmodel Eveline

Het oude werkmodel

In het oude werkmodel van Eveline richt zij zich in eerste instantie op de patiënt en gaat niet direct uit van wat de literatuur haar vertelt. Ze maakt heel weinig gebruik van literatuur. Ook liet ze zich van tevoren nooit informeren over de achtergrond en de problematiek van de patiënt. Ze wou de patiënt eerst een tweetal keren zien binnen een sessie vooraleer ze de informatie wou raadplegen. Wanneer ze deze informatie gelezen had, ging ze vervolgens thema's bedenken die aansluiten bij de problematiek van de jongere. Nadien vormde ze dit thema om tot een werkvorm. Deze werkvorm zette ze dan in bij deze jongere. Tijdens het uitvoeren van de werkvorm was er wel mogelijkheid tot inspraak van de jongere en kon de werkvorm open getrokken worden zodat de jongere wat ruimte kreeg. De werkvorm was dus in eerste instantie gesloten, maar kon steeds open getrokken worden door initiatieven van de jongere of door de observaties. Wanneer observaties haar zeiden dat ze op een ander punt moest gaan zitten, deed ze hierop interventies en zo kon de werkvorm aangepast worden. Interventies gaan voor op een vastgestelde werkvorm.

Persoonlijk doel t.a.v. het werkmodel

Het persoonlijke doel van Eveline gedurende dit afstudeeronderzoek is meer stevigheid te krijgen met DMT in het werken met jongeren. Hiervoor heeft zij bevestiging nodig, die ze met dit afstudeeronderzoek ook gekregen heeft. Zij is gedurende dit afstudeeronderzoek aan de slag gegaan met aspecten van DMT waarin zij als therapeut bevestiging wou krijgen. Door deze bevestiging is ze zelfzekerder geworden en staat ze steviger in haar schoenen. Wanneer zij het idee heeft goed bezig te zijn en dit bevestigd krijgt (bijvoorbeeld door dit afstudeeronderzoek) kan zij meer gaan werken met open werkvormen en dit wil zij ook bereiken als DMT. De mogelijkheid tot het experimenteren met open werkvormen is voor haar heel belangrijk. 'Wanneer de therapeut open werkvormen creëert, kan de patiënt zelf betekenis zoeken en ontdekken. Hierbij ontwikkel je ook autonomie van de patiënt. Dit is iets dat de jongere ook nodig heeft in het dagelijks leven. Bovendien geef je de patiënt ruimte tot inspraak, inzicht en eigen ontplooiing op het tempo dat de patiënt zelf kan aanvoelen' (Boom, 2005, p.62).

Het nieuwe werkmodel

In het nieuwe werkmodel van Eveline gaat ze zich sneller verdiepen in literatuur over een doelgroep. Toch blijft ze bij de mening dat ze de dossiers van patiënten gedurende de eerste 2 sessies niet wil inkijken. Dit houdt haar kijk open. Ze denkt dat ze zich te veel zou laten beïnvloeden door datgene wat neergeschreven staat waardoor ze meer in haar hoofd zou zitten dan op het gevoel. De achtergrondinformatie, die ze echter uit de literatuur krijgt, zou haar juist stimuleren tot experimenteren. Experimenteren is een handeling waarin Eveline zich gedurende een therapiesessie nog niet echt op gefocust heeft. Hiervoor stond ze niet zeker genoeg in haar schoenen.

Houding van de therapeut

Zelfvertrouwen: dit thema speelt een cruciale rol in het werkmodel van Eveline. Zowel in het oude als in het nieuwe werkmodel komt dit thema voor. Door de achtergrondkennis, die Eveline kan krijgen vanuit de literatuur, zou ze meer zelfvertrouwen krijgen. Dit heeft ze ook gemerkt bij het uitvoeren van dit onderzoek. Gedurende het afstudeeronderzoek kreeg ze de basis van haar handelingen nog eens bevestigd en heeft Eveline veel zaken bij zichzelf herkend, die zij als therapeut ook vaak doet. De kennis, die ze kan halen uit de literatuur, geeft Eveline een houvast en meer zekerheid. Door de zelfzekerheid gaat ze gemakkelijker experimenteren omdat ze de literatuur dan als houvast bij zich heeft. Ook het aanbieden van open werkvormen zullen vlotter gaan omdat deze dan gebaseerd zijn op literatuur en niet enkel en alleen op gevoel en eigen kennis en ervaring. Ook door het ondervinden dat er niet één geschikte werkwijze is, krijgt Eveline bevestiging dat er geen sprake is van 'goed' en 'fout'.

Bij dit zelfvertrouwen speelt haar houding een belangrijke rol. Dit aspect kwam al eerder aan bod binnen dit hoofdstuk. Tijdens het zoeken naar literatuur kwam zij de aspecten tegen, die zij wil integreren in zichzelf als therapeut:

Ontvankelijke houding, een welwillende neutraliteit

'Van een therapeut, die fenomenologisch-experientieel werkt, wordt een houding voorondersteld die het best kan omschreven worden als een gecultiveerde onzekerheid, een gewilde onwetendheid' (Staemmler, 1994), en een **welwillende neutraliteit**. Het gaat om een zich **ontvankelijk** opstellen voor alles wat zich in de relatie presenteert aan onze ervaring. Dit houdt in: het niet beter willen weten, het niet weten op voorhand, het niet nastreven van wat men al weet, het niet verenigen van de problematiek van de patiënt tot wat met een methode te vangen is.

De welwillende neutraliteit betekent niet dat de therapeut zijn eigen gevoelens en reacties niet mag inbrengen. Hij weegt dit telkens af aan de therapeutische behoeften van de patiënt in functie van het faciliteringsproces (Laura Perls, 1992, p. 116). Hij is in zoverre transparant en zelfonthullend als wenselijk is voor de patiënt om hem te helpen de volgende stap te nemen. De patiënt heeft de therapeut nodig om aspecten van zijn bestaan te belichten waaraan hij voorbijgaat. Een vruchtbare dialoog met zichzelf vraagt de aanwezigheid en assistentie van een ander persoon, die helpt stil te staan bij wat zich wenst kenbaar te maken. De patiënt leert de basishouding van de therapeut te integreren: de warme, ondersteunende ontvankelijke, niet-veroordelende aanwezigheid van de therapeut heeft een 'voorgangers-functie' die de patiënt kan navolgen, teneinde dezelfde houding aan te nemen ten aanzien van wat zich ontvouwt.

De 5 Houdingen van Real

Je kunt als therapeut 5 posities innemen. Van deze posities moet je jezelf goed bewust zijn. Deze 5 houdingen zijn gebaseerd op Real.

- 1^{ste} positie: **uitlokkende houding**: deze houding zegt het zelf. Hierbij ontlokt de therapeut informatie van de patiënt of vaker van mensen uit zijn naaste omgeving, om in een gesprek te komen over een visie ten aanzien van de problemen of gedragingen van de patiënt. Hierbij gaat de therapeut de patiënt een beetje uitdagen. In DMT kan dit uitgevoerd worden door op zoek te gaan naar de grenzen van de patiënt en hiermee te spelen. Dit moet wel op een veilige manier gebeuren zodat de patiënt niet weggejaagd wordt. Dit vraagt tijd. Hierbij komt ook het thema grenzen kijken, wat een thema is dat voor mij een belangrijke rol speelt in mijn werkmodel.
- 2^{de} positie: **peilende en onderzoekende houding**: hierbij gaat de therapeut eigen visies inbrengen in een conversatie om op deze manier een ontwikkelende dialoog te voeren. Hieruit ontstaat dan betekenisverlening. In DMT kan dit door zelf mee in beweging te gaan en kijken hoe de bewegingen van de therapeut invloed hebben op de bewegingen van de jongere.
- 3^{de} positie: de therapeut **schept samenhang tussen gedrag en betekenisverlening**: hierbij wordt meestal gezocht naar patronen in een circulair interview. In DMT wordt dit gedaan door binnen de therapie de patiënt zijn gedrag terug te geven en het gedrag binnen een opgezette veilige omgeving te laten linken naar vergelijkbare situaties in de praktijk, of het dagelijks leven.
- 4^{de} positie: **spiegelende houding**: hierbij doet de therapeut niets specifiek. Deze houding is een standaardhouding, die gedurende een hele therapiesessie centraal staat. Deze houding straalt empathie uit en reflecteert samen met de patiënt. In DMT kan dit ook door het huidige gedrag van de patiënt letterlijk te spiegelen en op deze manier de patiënt zich bewust te maken van zijn gedrag.
- 5^{de} positie: de therapeut **versterkt en verbreedt de veerkracht die aanwezig is**: hierbij wordt teruggekeken naar de succeservaringen, die een jongere heeft meegemaakt, vaak in gezinsverband of samenlevingsverband. Dit zijn de momenten of perioden waarin iets lukte en dit succes even niet onderdrukt werd door een last of een probleem. Hierbij wordt op onderzoek gegaan hoe dit gebeurde? Welke krachten hiervoor aangesproken moesten worden binnen het gezin. Ook al krijg je in DMT niet altijd de kans om met de patiënt en het

gezin in levende lijve te werken, toch is er dan een mogelijkheid om samen met de jongere terug te blikken en zulke gezinssituaties aan de hand van reflecties na te bouwen (Verheij, 2005, p.338).

Begrippenkader

- *Fenomenologische benadering:*
Bij een fenomenologische benadering laat je de fenomenen zoveel mogelijk voor zichzelf spreken en sta je open voor betekenissen. Het is een meer onbevangen benadering: men kijkt naar het geheel in plaats van te structureren op de aspecten. Hulpmiddelen bij de fenomenologische methode zijn bijvoorbeeld mindmapping, associëren of het zoeken naar metaforen (Caluwé, 2006, p.149).
- *Mindmappen:*
Een methode om intuïtieve ingevingen, associaties en andere ideeën visueel in kaart te brengen en te ordenen (Buzan, 2007).
- *Experientiele benadering:*
Binnen de experientiele of ervaringsgerichte benadering, die voortkomt uit de traditie van de cliëntgerichte psychotherapie, geldt de kwaliteit van de therapierelatie als centrale factor in het bevorderen van een therapeutisch proces. Rogers beschreef welke houdingsaspecten van de therapeut hierbij noodzakelijk zijn: echtheid, empathie en onvoorwaardelijk respect. Zij vormen het relationele klimaat waarbinnen therapeutische ontwikkeling tot stand kan komen. Deze ontwikkeling kenmerkt zich door een verandering van rigiditeit naar flexibiliteit in patronen van gedrag en beleving. Bij de patiënt ontstaat een toenemende openheid tot zijn voortdurende veranderende ervaring, die met name in het lichaam wordt gevoeld (Haes, 2009, p.240).

Verbaliteit

Eveline werkt veel verbaal, zelfs in een non-verbale vorm van therapie. Dit geeft haar structuur, houvast en een zekere zekerheid. Voor haar is het van belang om hierin een goede balans te vinden van momenten wanneer ze wel praat en wanneer niet. Bovendien heeft Eveline ook de neiging om het verbale niet voldoende te structureren naar de patiënten toe of het verbale niet van de eerste keer duidelijk genoeg te verwoorden. Voor haar hoort dit mede tot de houding, die zij als therapeut wil hebben.

Als therapeut is het belangrijk om een beperkte doch duidelijke woordenschat te gebruiken vermits niet alle patiënten even begaafd zijn. Vandaar is het ook van belang om je woordenschat aan te passen aan de doelgroep. Bij een zwakbegaafde gaat de woordenschat beperkter zijn dan bij jongerengroepen, die juist heel intelligent zijn. Ook het stellen van waaromvragen ligt bij een zwakbegaafde moeilijker. Het is dan verleidelijk als therapeut om uit te leggen wat bedoeld wordt of om de vraag op een andere manier te stellen. Toch is het belangrijk dat een zwakbegaafde kunnen ervaren dat het ook goed is als niet alles besproken kan worden en dat er voor veel vragen geen antwoorden zijn. Dat er niet altijd over gereflecteerd hoeft te worden, geldt ook voor een sterkbegaafde jongere. Bij deze laatste groep is het echter van belang om niet altijd mee te gaan in het verbale en dan ook verder naar het rationele. Uit de interviews is ook naar voren gekomen dat de sterk begaafde groepen vaak lang verbaal doorgaan omdat ze het rationeel allemaal willen begrijpen waarom ze iets moeten doen. Ik ben van mening, na literatuuronderzoek en het afnemen van de interviews, dat je hier als therapeut deels in kan meegaan en op sommige momenten een korte, beknopte uitleg kan geven. Ik vind het echter wel belangrijk om nadien direct in beweging te gaan en er niet over door te gaan. Op andere momenten zou het juist zinvol zijn voor deze groep om het helemaal non-verbaal aan te pakken. Zo kunnen ze lichamelijk ervaren waarom ze het doen of alleszins dat ze merken dat het iets met hen doet. Veranderingen en evolutie mogelijk maken in de beleving en in het gedrag vraagt een vooral non-verbale aanpak waarbij liefst zoveel mogelijk de link gelegd wordt tussen dat wat veranderd moet worden enerzijds en de emotie en ervaring die ze daarbij concreet hebben anderzijds (Dillen & Cosyns, 2000, p.247).

Open werkvormen

Eveline ziet het inzetten van open werkvormen als een groei in haar persoonlijk proces als DMT. Dit is voor haar van belang omdat de inzet van open werkvormen in haar ogen, en dit werd bevestigd door sommige DMT, van cruciaal belang zijn voor de ontwikkeling van een jongere binnen DMT.

De literatuur bevestigt dit ook. Het actief leren en het eigen initiatief van jongeren ontlokken, vraagt een andere houding en andere vaardigheden van een therapeut. Het vraagt om open werkvormen te creëren, waarin de jongere zelf betekenis kan gaan zoeken en ontdekken. Eveline is vooral voorstander van het gebruik van open werkvormen voor het laatste doel. Dit is niet zozeer om de jongere aan te sturen in het zelf betekenis gaan zoeken omdat dit weer afspeelt op het rationele niveau en niet op het gevoelsniveau. Vormen van projectgerichtheid, themagericht werken of aansluiten bij de nieuwsgierigheid van jongeren zijn daarvoor geschikte werkvormen.

Autonomieontwikkeling gaat er niet alleen om, om de jongere na een goede instructie zelf verder te laten werken. Het gaat er ook om dat de jongere een actief aandeel krijgt in eigen initiatieven nemen, in eigen keuzes en planning kunnen maken en het zelf meebepalen van inhouden. Langeveld benadert de ontwikkeling van het 'Zelf' als een jongere die zelf verantwoordelijk is voor zijn gedrag en handelen en hierover ook wordt aangesproken. Hieruit vloeit zelfbepaling voort. In therapie is het altijd van belang om voor ogen te houden dat de jongere zelf verantwoordelijk is voor zijn doen, denken en laten. Dit is niet afhankelijk van een open of gesloten werkvorm (Boom, 2005, p.62).

Door een open werkvorm in te zetten, heeft de jongere echter meer ruimte tot het leren van zelfbepaling, eigen verantwoordelijkheid, In deze werkvormen kan een therapeut de jongere vlugger zien hoe die echt is en niet hoe de jongere zich redt in een bepaalde gestructureerde opdracht. Ik ben van mening dat een goede balans tussen open en gesloten werkvormen het belangrijkste is: dit is afhankelijk van de duur van de therapie, hoe lang je hen kent, het niveau van de groep, Er moet steeds opgelet worden dat er voldoende structuur is zodat de jongere zich veilig voelt. Zelfs in een open werkvorm komt er dus een structuur om de veiligheid te behouden. De hoeveelheid structuur is weer afhankelijk van de jongere.

Conclusie

Ik kan vanuit mijn nieuw werkmodel concluderen dat de verschillende houdingen van de therapeut tot een integratie in mijn werkmodel vragen. Hierbij komen de thema's verbaliteit of juist het non-verbale naar voren. De balans hiertussen en het doel is daarbij belangrijk. Tot slot zijn het inzetten van open werkvormen, afwisselend met gesloten werkvormen een verrijking voor mezelf in de groei als therapeut. Hierdoor krijgt de jongere ook voldoende ruimte om tot zelfontplooiing te komen; belangrijk hierbij is een gebalanceerde structuur en een niet nalatende aandacht voor veiligheid.

Samenvatting

In dit afstudeeronderzoek hebben we nader gekeken naar de aspecten vanuit DMT die succesvol kunnen zijn in het werken met jongeren. Als doelstelling wilden we een bijdrage leveren aan een mogelijke werkwijze voor het werken binnen DMT. We hebben vanuit dit afstudeeronderzoek geen eenduidige werkwijze als antwoord gekregen, maar in de plaats daarvan, verschillende aspecten die binnen een succesvolle werkwijze passen. Deze aspecten horen bij de manier van werken die niet uitgaan van het probleemgedrag, maar juist vanuit de potentie en de interesse van de jongeren.

Voor dit afstudeeronderzoek hebben we zes interviews gehouden met DMT. Vanuit de interviews zijn 15 kernbegrippen ontstaan. Deze zijn in 3 groepen onderverdeeld waarbij de meest besproken begrippen in groep 1 staan, de voorspelbare kernbegrippen in groep 2 en tot slot de kernbegrippen die erg breed van begrip zijn en waar wij niet dieper op in konden gaan in groep 3.

Onder groep 1 staat houding van de therapeut, structuur binnen de therapie en muziek. De houding van de therapeut is cruciaal binnen een therapiesessie. De structuur binnen de therapie zorgt voor voldoende veiligheid bij de jongeren zodat deze in staat is te experimenteren en tot zelfontplooiing te komen. Het 3^{de} aspect binnen deze groep, muziek, wordt vaak ingezet bij DMT en kan verschillende doelen hebben. Deze kan op zijn beurt weer samenhangen met structuur omdat muziek de jongere ook een zeker structuur kan bieden.

Groep 2 bevat interventies, verbaliteit, materialen, behandeldoelen en methodes. Over deze kernbegrippen wilden we het zeker hebben tijdens het afnemen van de interviews. In elke danstherapeutische sessie wordt er gewerkt rond bepaalde behandeldoelen (elke DMT maakt wel min of meer gebruik van dezelfde doelen), worden specifieke methodes bewust ingezet, doet de DMT interventies, gaat de DMT voor zichzelf na wanneer deze bewust verbaal of non-verbaal zaken aanbrengt en maken veel DMT gebruik van materiaal. Al deze aspecten worden bewust ingezet, dus met een bepaald nut en doel. Vaak worden de aspecten onderling ook samen uitgevoerd. Zo kan bijvoorbeeld een interventie verbaal of non-verbaal gebeuren.

De 3^{de} groep richt zich tot eigenschappen van de jongeren, voorbereidingen, dagelijks leven, ouders, motivatie en individuele therapie. Deze begrippen zijn binnen de interviews kort aangestipt. Binnen de onderzoekslijn van dit afstudeeronderzoek was het niet mogelijk dieper op deze begrippen in te gaan.

Zoals u hierboven kunt lezen, staan bijna alle begrippen met elkaar in verbinding. Je kunt ze niet scheiden van elkaar. Ze vormen één geheel. Elke DMT zal op zijn/haar manier therapie geven, maar over de grote lijnen houden ze allen rekening met dezelfde aspecten.

Als toekomstige danstherapeuten, die waarschijnlijk nog verschillende keren zullen werken met jongeren, vinden wij het belangrijk om een werkmodel te hebben. Het werkmodel dat we ieder voor zich ontwikkeld hebben in dit afstudeeronderzoek, is een werkmodel waar we achter staan en dat nog mogelijkheden heeft om bijgesteld, uitgebreid en verbeterd te worden. Ons werkmodel is echter niet enkel gericht op de doelgroep jongeren, maar zal algemeen in ons werk geïntegreerd worden.

Deze scriptie eindigt met een slotconclusie, welke wij op basis van de resultaten kunnen trekken. 'Er zijn verschillende aspecten vanuit therapie en specifiek vanuit DMT waaraan aandacht besteed moet worden om op een succesvolle manier met jongeren te werken'. Met deze zin kunnen we deze scriptie afsluiten.

Literatuuropgave

Boeken

Adriaenssens, P. (2000). *Van hieraf mag je gaan: het opvoeden van tiener*. Tielt: Uitgeverij Lannoo.

Behets, D. (2005). *Bewegingsopvoeding*. Leuven: Uitgeverij Acco.

Billiet J. & Waeye H. (2003). *Een samenleving onderzocht: methoden voor een sociaal-wetenschappelijk onderzoek*. Berchem: Uitgeverij de Boeck.

Binsbergen, M. (2003). *Motivatie voor behandeling: ontwikkeling van behandelmotivatie in een justitiële instelling*. Apeldoorn: Uitgeverij Garant.

Bisschop, L. (2010). *Politieleiderschap*. Antwerpen: Maklu-Publishers.

Boom, W. & Corstanje, P. & andere. (2005). *De leraar als coach*. Antwerpen/Apeldoorn: Uitgeverij Garant.

Breeuwsma, G. (2005). *De constructie van de levensloop*. Boom: Open universiteit.

Buzan, T. (2007). *Mindmappen: voor een beter geheugen en creatief denken*. Culemborg: Centraal Boekhuis.

Caluwé, L. (2006). *Leren veranderen: een handboek voor de veranderkundige*. Deventer: Kluwer.

Dijk, B. (2007). *Beïnvloed anderen, begin bij jezelf: over gedrag en de Roos van Leary*. Zaltbommel: Uitgeverij Thema.

Dillen, C. & Cosyns, P. (2000). *Behandeling van seksuele delinquenten in België*. Antwerpen/Apeldoorn: Uitgeverij Garant.

Dinteren, R. & Lazon, N. (2010). *Brain@work / druk 1: Wetenschap en toepassing van breinkennis*. Houten: Uitgeverij Springer.

Gerris, J.R.M. (2008). *Vernieuwingen in Jeugd en Gezin*. Assen: Uitgeverij van Gorcum B.V.

Gijssels, C. (2006). *Kritisch realisme en sociologisch onderzoek*. Gent: Academia Press

Ginkel, F., van Veenbaas, R. & Noorda, J. (2006). *Jongerenwerk, stand van zaken en perspectief*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Grabau, E. & Visser, H. (1994). *Creatieve therapie: spelen met mogelijkheden*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu van Loghum.

Haan, E. (2001). *Directieve therapie bij kinderen en adolescenten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Haes, H. (2009). *Psychologische patiëntenzorg in de oncologie: handboek voor de professional*. Assen: Uitgeverij van Gorcum B.V.

Harinck, F. (2007). *Basisprincipes praktijkonderzoek*. Antwerpen/Apeldoorn: Uitgeverij Garant.

Hermanns, J. (2005). *Handboek jeugdzorg*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum.

Hertog den, F. (1995). *Onderzoek in organisaties; een methodologische reisgids*. Assen: Van Gorcum & Comp.

- Jong, J. et co. (2007). *Praten met kinderen en jongeren in crisissituaties: life space crisis intervention*. Tiel: Uitgeverij Lannoo.
- Heilman, K. & Satz, P. (1983). *Neuropsychology of human emotions*. New York: The Guilford Press.
- Migchelbrink, F. (2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Peeters, J. (2004). *Moeilijke adolescenten*. Antwerpen/Apeldoorn: Uitgeverij Garant.
- Pelleriaux, K. (2005). *Beter samen? Denk en doe-pistes voor toegankelijk jeugdwerk*. Leuven: Uitgeverij Acco.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2007). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practise*. Philadelphia: LippincottWilliams and Wilkins.
- Pool, G. (2004). *Handboek psychologische interventies bij chronische somatische aandoeningen*. Assen: Uitgeverij: Koninklijke van Gorcum B.V.
- Rigter, J. (2002). *Ontwikkelingspathologie bij kinderen en jeugdigen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Schweizer, C. (2009). *Handboek beeldende therapie*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum.
- Selderslaghs, W. (2004). *Door het zure heen; Met kinderen en jongeren werken rond verlies en rouw*. Tiel: Uitgeverij Lannoo.
- Smeijsters, H. (2003). *Handboek Creatieve therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Smeijsters, H. (2008). *De kunsten van het leven: Hoe kunst bijdraagt aan een emotioneel gezond leven*. Diemen: Uitgeverij Veen Magazines B.V.
- Somekh, B. (2005). *Research Methods in the social sciences*. London/California/New Delhi: Sage Publications.
- Van Burken, P. (2004). *Gezondheidspsychologie. Van visie naar interventie*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Verheij, F. (2005). *Integratieve kinder- en jeugdpsychotherapie*. Assen: Uitgeverij Van Gorcum.
- Verschelden, G. (2002). *Opvattingen over welzijn en begeleiding; een sociaal-agogische analyse van leerlingenbegeleiding als exemplarisch thema in het jeugdbeleid*. Gent: Academia Press.
- Vliegen, N. (1998). *Het voorjaarsontwaken. De adolescentie in psychodynamische theorie en therapie*. Leuven/Apeldoorn: Uitgeverij Garant.
- Von Grumbrow, J. (1989). *Arbeidsmotivatie. Een psychologische benadering*. Heerlen: Open universiteit.
- Wermuth, W. (2002). *No sell out: de popularisering van een subcultuur*. Amsterdam: Het Spinhuis.
- Wester, F. (2004). *Kwalitatieve analyse: uitgangspunten en procedures*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Wallin, D.J. & Diderich, P. (2010). *Gehechtheid in psychotherapie*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds.
- Willke, E. (2007). *Tanztherapie; Theoretische Kontexte und Grundlagen der Intervention*. Bern, Hans Huber Verlag.

Wings, J. (2009). *Stop! Druk 1: tien gesprekken met de psycholoog*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum.

Yalom, I.D. (1998). *Groepspsychotherapie in theorie en praktijk*. Houten: Uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum.

Scripties

Hibma, M. (2007). *Zelfverwonding*. Zwolle: Hogeschool Windesheim.

Meent, I. (2010). *Ik heb Parkinson maar ik ben het niet!* Actiegericht onderzoek naar dans- en bewegingstherapie voor mensen met de ziekte van Parkinson. Heerlen: Hogeschool Zuyd.

Regoor, M. (2007). Dialectische gedragstherapie als PMT kader bij borderline persoonlijkheidsstoornissen. Arnhem: Christelijke academie voor lichamelijke opvoeding.

Tijdschriften

Stichting Alleenstaande Minderjarige Asielzoekers Humanitas. (2007). *Wijzer in de Liefde*. GGD Nederland. Draaiboek: Ongepubliceerd werk.

Verkooien, H.E.C. & Elderhuis, R.M. (2003) *De directe member-check*. Nederlands- Vlaams wetenschappelijk tijdschrift voor geneeskunde (1) jaargang 19, Uitgeverij Y-publicaties.

Ongepubliceerd werk

Draaiboek 'Wijzer in de Liefde' GGD Nederland, 2007. Schrijver onbekend.

Groot, A. (2010). *Kwaliteit in actieonderzoek*. Universiteit Wageningen: Centrum Water en Klimaat. Power point presentatie: ongepubliceerd werk.

Heere, A. et al. (2006). *Visie Vught Open Jeugd- en Jongerenwerk*. Brabants kenniscentrum jeugd: Vught. Notitie: Ongepubliceerd werk.

Smeijsters, H. (2011). *Subsidieaanvraag Hogeschool Zuyd: Vaktherapie voor jongeren in de ambulante jeugdzorg ter preventie van (her)opname in een jeugdinrichting Samenvatting*. Ongepubliceerd werk.

Wijmans, J. (2005). *Patiëntenparticipatie; Goede voorbeelden*. Amsterdam: School of Economics. Ongepubliceerd werk.

Internet

Encyclo (nd.). *Intramurale zorg*. Geraadpleegd op 20-02-2011 op het World Wide Web: <http://www.encyclo.nl/begrip/Intramurale%20Zorg>

Groot, A. (nd.). *kwaliteit in actieonderzoek*. Geraadpleegd op 15-02-2011 op het World Wide Web: <http://www.gebiedskunde.wur.nl/NR/rdonlyres/47999E33-0D2E-4E5C-9E8E-279746086B33/80803/kwaliteitinactieonderzoek.pdf>

KenVak. Geraadpleegd op 27-05-2011 op het World Wide Web: <http://kenvak.hszuyd.nl/files/presentaties/presentatie%20kwalitatief%20onderzoek.pdf>

Kleinlooh-danstherapie. (nd). *Praktijk voor danstherapie, coaching of supervisie. Simone Kleinlooh creatieve therapie*. Geraadpleegd op 20-02-2011 op het World Wide Web: <http://www.kleinlooh-danstherapie.nl/Danstherapie.aspx>

Scriptiecoördinator CW. *Scriptie cw handleiding*. Geraadpleegd op 21-02-2011 op het World Wide Web: <http://www.student.uva.nl/scriptiecw/handleiding.cfm/B037E9FE-798B-46AF-AC83229A393650A6>

Stichting Innovatie Alliantie. *Doelstelling RAAK*. Geraadpleegd op 27-05-2011 op het World Wide Web: <http://www.innovatie-alliantie.nl/?id=203>

Stichting Register Vaktherapeutische Beroepen. (2010). *Welkom bij het register voor Vaktherapeutische beroepen*. Geraadpleegd op 27-05-2011 op het World Wide Web: <http://www.registervaktherapie.nl/>

Bijlagen

Bijlage 1: Interviews

In gesprek met therapeut 1 (12 april 2011)

Hebt u veel ervaring met de jongerengroep? Want ik heb gezien dat ze hier zowel kinderen als jongeren behandelen.

Ik werk met allebei. Ik werk op de kliniek voor kinderen en voor de jongeren, maar eigenlijk zitten die hier samen, maar ik werk dus voor allebei. Ongeveer evenveel tijd met de kindjes als met de jongeren.

Welke leeftijd hebben de jongeren hier?

Van 12 tot 18.

Dat is wat de standaard jongerenleeftijd zeker he?

Ja, inderdaad.

Werk je met groepen of individueel?

Allebei.

En hoe groot zijn de groepen?

Maximaal 8. Maar daar staan we ook met 2 therapeuten voor.

De personen waarmee je individueel werkt, zijn dat mensen die je uit de groep haalt omdat je ziet dat dat nodig is of is dat op voorhand beslist?

Beetje beiden. Vaak krijgen we de jongere voor observatie en tijdens die observatie kan je al een beetje een inschatting maken, heeft die individueel meer aandacht nodig of zou die juist meer kunnen leren in een groep. Dan geef ik dat als indicatie mee in het behandeloverleg. En meestal volgen ze dat ook. Of als ik merk van een groep, we hebben vaak weerbaarheidsgroepen, en ik merk van degene die geraakt er echt door overspoeld, die heeft echt individuele behandeling nodig, dan haal ik die uit de groep.

Wat moet ik verstaan onder weerbaarheidsgroepen?

Heb je ooit gehoord van rots en water?

Nee, niet echt.

Dan leer je ze steviger in hun lijf te staan, steviger te uiten.

Ahja, ik snap het principe wel. Ik kende alleen de naam niet.

Maar haal je je observaties uit zoiets dat te vergelijken valt met een kennismakingsgesprek of bedoel je dat je ze wel even in een groep plaatst en daar je observaties uithaalt?

Bedoel je nu de observaties op zichzelf of in een groep die observaties?

U zegt dat je meestal vanuit observaties gaat bepalen of iemand in een groep past ofdat we iemand individueel gaan begeleiden. Worden die observaties uitgevoerd door ze eerst bewust in een groep te plaatsen om te kunnen observeren of is dat vanuit een kennismakingsgesprek?

De observaties doe ik individueel. Het is eigenlijk niet de vraag, maar bij de kindjes hebben we een observatiegroep.

Ah oke, maar bij de jongeren is het altijd individueel?

Ja.

Wat is zo wat het globaal beeld van een sessie bij jou?

Een opwarming, en die opwarming heeft te maken met in het lijf komen, voelen en bewust worden van de ruimte. Eigenlijk uit het hoofd in het lijf. Dat kan via dans, via sport en spel. Dat ligt er een beetje aan. En dan werken we rond een bepaald thema waarmee ze bezig zijn. Zo net had ik een meisje waarmee ik bezig ben met afstand – nabijheid. Die moet dan leren duidelijk te maken wat/wie te dicht bij komt en daar werken we in het middenstukje dan aan. Dan een afsluiting, heel vaak met ontspanningsoefeningen bij jongeren. Of als je zoiets hebt van “kies jij maar” Dat je dat open laat. Dat hangt een beetje van de jongere af. Zo van “heej jij, mag wat meer initiatieven nemen en dan vorm geven”. Dat is zo een beetje de standaardverdeling.

Je zegt dat je met een bepaald thema werkt, maar als je met een hele groep werkt hoe bepaal je dat thema dan? Hoe pak je dat dan aan?

Ik heb eigenlijk maar 2 groepen, waarvan 1 de weerbaarheidsgroep en eigenlijk heb je daar het thema al en dan nog een meidengroep. Bij de meidengroep is het vaak dat je in een opwarming al het thema

kan zien en daar ga je dan op door.

Dus vanuit je observaties?

Die hebben vaak ook een stukje te maken met het relationele of soms met het emotionele of je ziet veel ingehouden woede. En dan ga je juist in het middenstukje aan de slag met ontladen en loslaten van de woede of emoties die hun bezighouden. Vaak zie je wel iets gebeuren. Wat we ook vaak doen, is van tevoren wel al een plan bedenken, bijvoorbeeld dat is een opvolging op de vorige keer. Nu dat laat je ook wel eens los als je merkt dat er bepaalde dingen in een opwarming naar voren komen. We doen die meidengroep ook met z'n 2. Dus we plannen vaak samen een activiteit en die heeft dan te maken met je eigen lijf ten opzichte van het andere lijf, de ander meer durven toelaten, zelf meer naar buiten mogen komen. Het zijn dan zulke thema's waar rond de activiteiten zijn.

Dus je hebt eigenlijk een thema waar in grove lijnen een activiteit aan gebonden is, maar het is op de moment zelf dat je dan gaat zien hoe je het vorm geeft?

Juist. We hebben wel vaak activiteiten in ons hoofd van dat en dat zouden we kunnen doen, vaak ook gebaseerd op Sherborne. Dan ben je ook heel erg met je lijf bezig en het lijf van de ander. En durven te vertrouwen op jezelf en de ander. Dat is in combinatie met wat danstherapeutisch en wat bewegingstherapeutische. En dan put je uit de rugzak dat je hebt en probeer je aan te voelen wat de jongeren op dat moment nodig hebben. En dan kies je of je dat plan volgt of er vanaf stapt.

Kom je vaak terug of bouw je verder op een voorgaande sessie of staan de sessies toch iet wat losser van elkaar?

Het is een beetje verschil tussen individueel en de groep. Individueel heb ik dat veel meer en meer stapsgewijs. Terwijl bij de groep zijn het vooral hun doelen die overkoepelend zijn, hun eigen doelstellingen. Dat is ook afhankelijk hoe ze er zelf bij staan om ze terug te halen. Het is ook niet zo dat we elke sessie vragen "wat was je doel en heb je deze sessie aan je doel gewerkt". Dat zou je kunnen doen, maar daar zijn mijn collega en ik niet zo alert op. We laten ze wel terugkomen, maar benoemen het niet. Bij de groep is het vaak wat vager zeg maar.

Is het dan zo dat je met dat thema aan de slag gaat, maar dat je dan wel in je achterhoofd de individuele doelstelling hebt? Maar dat je dan wel bijvoorbeeld persoonlijke interventies doet waarvan je denkt van dat past wel bij die persoon en die hun behoefte.

Ja, juist. We hebben bijvoorbeeld in een groep een meisje dat heel extravert is en eentje dat heel introvert is en dan proberen we juist om dat op elkaar af te stemmen dat die introverte wat meer ruimte krijgt en die andere even haar mond houdt (lacht). En dat die dus in haar lijf moet gaan zitten. Dus dat klopt wel wat je zegt, want we hebben wel hun doelen in ons hoofd om daar interventies op te plegen. En we proberen hen er bewust niet aan te laten denken om hun doelen te benoemen, want dan wordt het weer zo rationeel.

Ik kan me voorstellen dat ze dan beginnen denken "ik moest dit doen" en dat het voelen dan wegvalt. Hebben jullie een bepaalde visie dat jullie nastreven? Of een bepaalde stroming waar je wat uithaalt dat je belangrijk vindt?

Voorals humanistisch, dat je vanuit de sterke kanten probeert te werken. Het individu is belangrijk en dus bouwen op de positieve kanten.

Hebt u werkvormen die u al meerdere keren hebt ingezet en waarvan je vindt dat je veel mee bereikt bij de jongeren?

Er schieten me verschillende dingen te binnen. Dan begin ik met de opwarming het losdraaien van verschillende lichaamsdelen. Het helpt vaak om hun bewust te laten worden van hun eigen lijf en vaak ook dat ze merken hoe stijf dat ze zijn of hoe gespannen ze bepaalde lichaamsdelen ervaren, waar ze eigenlijk nooit bij stil hebben gestaan. Dat vind ik heel erg leuk om met eigenlijk basale oefeningen spanningen op te sporen in hun lijf, het bewust te worden van hun eigen lijf. Dan ga je verder met het stevig staan, grondingsoefeningen en ook het bewust worden ervan. Bijvoorbeeld dat je iemand laat staan en je duwt tegen iemand dat die dan omvalt. En als je wat oefeningen doet met gronden, voelen van de grond onder je voeten, stevig staan zoals een boom die gedachte erbij.

Dus je maakt ook gebruik van beeldspraak?

Ja, ook. Dat moet je natuurlijk niet met autisten doen (lacht).

Dat helpt hen dus om hen stevig te laten staan en heb je meteen al een stevigheid die ze daarvoor niet hadden. Bijvoorbeeld door die beeldspraak, door hun voeten, knieën buigen,... . Door die kleine interventies voelen ze meteen hun stevigheid. Dat is iets dat we heel vaak gebruiken. Dat kan je dan wat uitbouwen met wat rek- en strekoefeningen, spanning zetten of loslaten.

Hoe breng je zulke oefeningen aan dat ze zich wel tot zoiets gaan zetten?

De weerstand is vaak bij jongens. De meiden doen het normaal gezien wel. Tegen jongens zeg ik dan

wel gemakkelijk dat het een oefening is om heel sterk te worden, om stevig te zijn en straks kan je je krachten makkelijker inzetten en dan doen we dadelijk een stoeioefening.

Dus dan speel je eigenlijk in op hun interessegebied?

Jongens vinden stoeien, boksen of stevigheid heel belangrijk en dan kan je daar wat op voortbouwen.

Maak je veel gebruik van muziek?

Dat is heel wisselend. Bij de opwarming en de ontspanningsoefeningen vaak wel. Het middenstuk ligt het er net aan. Bij de meidengroep hebben we vaak muziek op de achtergrond staan voor de sfeer te bepalen zonder dat we echt dansen op de muziek.

Bij de opwarming en de ontspanningsoefeningen heeft de muziek dan echt een doel, dus niet enkel als houvast, maar dat ze er ook iets mee moeten doen?

Bij de ontspanning wel, dan zeg ik ook dat ze moeten proberen te luisteren naar de muziek en de invloed wat de muziek op jou heeft. Bij de opwarming is het meer een ondersteuning. Welk ritme wil je graag gebruiken voor het losmaken ofzo. Individueel gebruik ik meer muziek. Bijvoorbeeld wanneer je een dansfrase maakt en daar zet je een muziekje achter. Of je gaat samen danspasjes verzinnen. Of ik gebruik de muziek ook als achtergrond wanneer ik bezig ben met leiden – volgen.

Verschilt het soort muziek dat je gebruikt?

Ik heb vaak muziek zonder zang of gezang dat niet zo opvallend is. Dat ze niet beginnen meezingen.

Dus je gaat niet voor de hits van de moment?

Nee.

Doe je dat dan nooit? Ook niet individueel? Omdat ze zelfs iets mogen meebrengen?

Soms doe ik wel dat ze zelf iets mogen meepakken. We gebruiken dit soort muziek ook wel eens als de muziek niet zo bepalend is. Bijvoorbeeld de meidengroep gaat vaak op het einde nog eens op de hele grote schommel. Dan zet ik hun muziek op, maar dan maakt het ook niet uit dat ze meezingen. Maar als je de muziek inzet om bepaalde doelen te bereiken of een bepaalde activiteit te volgen, vind ik het persoonlijk niet zo handig. Dan gaat het wat verloren.

Maak je soms gebruik van specifieke dansstijlen? Zoals bijvoorbeeld hip hop, breakdance, ... dat je echt doelbewust zoiets gaan aanleren?

Zelden. Het jumpen hebben we wel eens gedaan (lacht), maar dat was wel bij de jongere kinderen. Bij de jongeren niet. Of in een opwarming komt het wel eens naar voren dat ja wat salsapasjes doet of wat breakdancespasjes. Maar ik leer eigenlijk nooit iets echt aan van pasjes.

Denk je dat dat zou kunnen?

Ja, dat denk ik wel. Je moet wel in je achterhoofd houden waarom je dit doet. Wat is het achterliggende doel? Ik denk ook dat je daar zelf ook goed in thuis moet voelen. En als je daar zelf niet zo in thuis bent, draag je ook niet vlug aan om dat te doen, want anders sta je toch alleen maar voor schut. Of ik kan dan wel iets verzinnen, maar dan is het nog niet echt breakdance of hip hop.

Maar zouden ze in dat geval niet zelf iets kunnen aanleren?

Wat we wel een keer gedaan hebben, is een dansje verzinnen met de meidengroep. En er was een meisje dat thuis was in breakdance of hip hop, maar die heeft het ons dan aangeleerd. Dus we hebben het omgedraaid. En dan liggen je doelen natuurlijk ook weer anders. Of we verzinnen samen een breakdancedans. Maar dat vind ik dan ook weer anders dan dat ik ervoor sta.

Anders heb je ook wat het leseffect he?

Ja juist.

Maak je veel gebruik van materiaal?

Er is 1 meisje die heeft nu een sjaaltje, maar dat is toevallig. Foto's gebruik ik wel eens vaak in de dans. Plaatjes die ze kunnen uitkiezen met verschillende houdingen op of verschillende uitstralende mensen die stevig staan of ineengedoken zitten. Waaruit ze kunnen kiezen "Hoe voel ik me nu?" "Hoe zou ik me graag voelen?". Dat ze dat kunnen koppelen aan bepaalde emoties. Dus dansplaatjes of houdingsplaatjes. Voor de rest sport- en spelmateriaal; ballen, evenwichtsbalken, ...

Evenwichtsbalken gebruiken we eigenlijk heel veel. Dat gebruiken we voor stevigheid, gevoel voor die basale stabiliteit. Voor de rest basketballen, jongleerspullen heel veel.

Wat maakt voor u iets tot een succeservaring en wat maakt voor u iets tot een flop?

Een flop is als een jongere wekelijks laat horen er niks aan te hebben, niet te willen komen. Dan heb ik zoiets van "waarom doe ik het dan". Of als ze de sessies niet kunnen kaderen. Of de jongere is er gewoon nog niet aan toe en dan voelt het aan van waar ben ik nu mee bezig. Dan kan ik beter stoppen en iemand anders de plek geven. Een succeservaring is zoiezo wanneer mensen zeggen dat ze er iets aan hebben en er iets mee doen en vooruitgang boeken. Dan heb je het over het verbale

stuk. Dat heb je meer bij meisjes dan bij jongens die dat zeggen. Bij jongens is het vaak meer in het gedrag dat je ziet veranderen, hun houding. Bijvoorbeeld dat je ziet dat hij inderdaad steviger staat. Of hij durft zich ineens meer te uiten, minder zijn impulsen te volgen. Het zijn eigenlijk de kleine stapjes die je ziet veranderen dat het al een succes kan maken. Je moet het echt hebben van hele kleine stapjes en die stapjes kunnen ook weer eens terugvallen. Dan ga je ze steeds ondersteunen zodat ze die kleine stapjes kunnen zetten. Soms merk je zelf dat je te hoge eisen hebt gesteld en dat degene niet meekomt.

Dus ondersteuning is volgens u belangrijk in je houding in het werken met jongeren?

Ja en ook het bewust maken. Meer verhelderend bewust maken.

Dus teruggeven wat je ziet? Verbaal of non-verbaal?

beiden. Wat soms ook wel confronterend kan zijn. Directief ben ik minder. Dat komt meer voor bij de kinderen.

Toch vooral het non-directieve dan?

Ja. En de eigen groei laten gebeuren door hun. Ik probeer ze te stimuleren door een ondersteunende houding, verhelderende, doorvragende. Dat ze zelf die stap kunnen zetten tot verandering.

Hoe schep je dan de veiligheid dat ze daartoe komen?

Ik denk door humor en mezelf toch een beetje op dezelfde hoogte te zetten dan de jongeren zelf door een los praatje tussendoor of door hun zelf wat inspraak te geven tijdens een sessie. Dus dat ze zelf wat ruimte krijgen in het denken en voelen.

Start je meestal in het begin van een sessie met een beginronde of ga je direct in beweging?

Heel kort een beginpraatje, zowel bij individueel als in een groep. Dat gebeurt vaak op weg naar de gymzaal. Ik haal de jongeren op en dan pols ik hoe iemand erbij zit. Als je merkt dat iets dieper zit, praat je daar niet op de gang over, maar in de gymzaal. Bij de meidengroep vraag ik even kort of er bijzonderheden zijn en dan gaan we vrij snel in beweging.

Dus je haalt je observaties meer vanuit de opwarming dan wat je hoort in het begin.

Ja. Meestal zijn ze in het begin ook nog wat gesloten en komen ze pas open en losser in de opwarming.

Bied je vooral open of gesloten werkvormen aan?

Over het algemeen zijn ze vrij open. Dat ligt ook wat aan de groep of de individu hoe ze daarmee omgaan, want je hebt soms ook van die meiden die dan juist wat misbruik maken van je open werkvorm. Dan heb je duidelijke, afgebakende, korte opdrachten nodig.

Hoe bewaar je dan je structuur in de open werkvorm?

Ik denk dat het eigenlijk vooral het middenstukje is dat open is. Je hebt nog invloed op het geheel. Ik doe bijna nooit improviseren. Ik kom daar bijna nooit aan toe. Mij lukt dat niet. Al in het dansen komen, is al vaak een drempel, laat staan vrije improvisatie of authentic movement. Ik vind het knap als je dat kan doen, maar ik weet niet hoe je dat kunt bereiken.

Dus je biedt wel een vaste structuur en daarbinnen is het open, maar ze hebben wel iets om op terug te vallen. Ze hebben daar wel een houvast in?

Ja, en bij de jongeren meer dan bij de kinderen, want bij de kinderen is het vaak gesloten zodat er een heel duidelijke afgebakende structuur is.

Wat doe je om hen gemotiveerd te houden? Bijvoorbeeld in houding of werkvormen die je gebruikt of bij het opstarten?

Terugwijzen naar eigen verantwoordelijkheid. Dat ligt natuurlijk aan hun reactie. Of zeggen dat ze dadelijk zelf iets mogen kiezen of om beurten als ze het heel moeilijk hebben met mijn structuur. Of gewoon aanvoelen, aansluiten bij hun interesses. Als ze het bijvoorbeeld echt niet leuk vinden, daar niet op doorgaan. Of proberen daar een alternatief voor te vinden. Dus het misschien niet meteen loslaten, maar kijken hoe je het op een andere weg kan bereiken.

Eigenlijk compromissen sluiten?

Ja, juist of dat ze zelf met een oplossing komen.

Het hoort een beetje samen met motivatie, maar hoe hou je hen geconcentreerd op de opdracht?

Door de opdracht kort te houden.

Dus het is zelden dat je 3 kwartier tot een uur met hetzelfde doorgaat?

Meestal niet. Het is vaak heel kort en bondig en daar ook tevreden mee zijn en eventueel om daar de volgende keer mee door te gaan.

Dus je hebt echt wel een aparte opwarming, een middenstuk en een slot. Dus niet iets van een opwarming die dan verder doorloopt in het middenstuk en dan nog nasleept in het slot?

Zelden. Soms wel van de opwarming in het middenstuk, maar dan is de afsluiting vaak een ander stukje.

Voor het einde, de ontspanningsoefeningen, welke soort oefeningen doe je dan zoal?

Bijvoorbeeld aanspannen en ontspannen, bewustwording van de ademhaling, soms even lijflijk aanraken, dus het duwen op de verschillende lichaamsdelen. Ook wel eens met een balletje of sensorrelaxatie waarbij je je lichaamsdelen moet overgeven. Dus waarbij je de lichaamsdelen beweegt. Dit kan zowel alleen als met twee.

Duurt dat deel dan lang?

10 minuten een kwartiertje.

Het is dus niet zo dat je er een hele meditatieoefening van maakt?

Nee. En meditatieoefeningen zijn vaak ook een beetje vaag. Bij jongeren is het belangrijk om het zo duidelijk, functioneel mogelijk te houden. "Waarom moet dit zo of zo?"

Leg je dat dan ook uit aan hen waarvoor het dient?

Ja of dat je het teruglegt en vraagt aan hen "waarom zou dit nu goed voor jou kunnen zijn?"

Zijn er nog dingen waarvan je zegt, dat moet je echt nog weten of dat wil ik echt nog zeggen?

De combinatie is belangrijk tussen het touw in handen nemen en het touw weer loslaten. Dus dat de jongere zelf ook een beetje mag bepalen. Want als een jongere merkt dat je voor hem alles gaat bepalen dan vinden ze het meestal ook niet leuk. Eigenlijk is dat het sensitief responsible dat daar belangrijk is. En ik vind humor en een open houding heel belangrijk, want dan merk je toch dat ze sneller spanningen loslaten bij het eerste contact.

Ik heb nog een persoonlijke vraag. Ik heb vorig jaar ook met jongeren gewerkt. Ik werk zelf ook heel veel met humor, maar dus ook met ironie. En ik vraag me altijd af hoe ver ik daarin kan gaan. Ik kan me voorstellen dat dat vooral aanvoelen is, maar heb jij daar zelf nog ervaring mee?

Ik doe dat ook. Je moet natuurlijk aanvoelen wanneer het wel en niet kan. Als je bijvoorbeeld een jongere hoort zeggen van "ik snap het niet" dan moet je misschien maar zeggen "laat maar" of "het is niet zo belangrijk" (lacht). Ik vind dat wel belangrijk bij jongeren. Jongeren hebben daar meestal wel iets aan. Dan wordt er ook gemakkelijker een stap richting contact gezet, echt contact.

Ik vroeg me ook nog af; In hoeverre vind je dat je iets over jezelf kan zeggen? Ik kreeg bij jongeren de indruk dat wanneer je iets van jezelf geeft, veel gemakkelijker een vertrouwen, veiligheid creëert dan wanneer je zegt dat ze niets van je mogen weten. Want je verwacht wel van hen dat ze allerlei zaken over zichzelf aan je toevertrouwen. Dat is logisch, want het is hun therapie, maar toch denk ik dat als je eigen informatie binnen de grenzen is, dat dat wel kan.

Dat vind ik ook belangrijk om daar zo open mogelijk over te zijn. En jongeren vragen daar ook wel eens naar. Je moet natuurlijk niet vertellen "ik woon daar en daar" (lacht) of op hyves, want dat gaat dan weer te ver. Ik ben ook zwanger geweest en dan waren ze ook hele nieuwsgierig en dat is dan ook heel leuk om hen daar in mee te nemen. Elke keer vroegen ze daar weer naar en dat schept ook een band. Dus dat vind ik ook belangrijk.

Als je bijvoorbeeld zelf weet dat vond ik ook heel moeilijk, maar je bent daar helemaal over, dan kan je toch zeggen "ik weet dat dit niet gemakkelijk is...". Tot op zekere hoogte dan, want het is natuurlijk ook niet de bedoeling dat je heel je probleem op tafel legt.

Dat denk ik ook. Ik had daarnet ook een meisje die verbaal niet zo ingesteld is en dan heb ik ook weergegeven dat dat niet erg is, als je maar met je lijf kan weergeven wat je wil. Dan trekt het weer bij. Want ik ben zelf ook niet zo verbaal en dan hebben we het daar even over gehad. Je moet daar natuurlijk niet te diep op in of dat het gesprek dan over jou gaat (lacht). En je kan het natuurlijk ook, wanneer je het zelf niet zo hebt meegemaakt, vergelijken met anderen die daar wel baat bij hebben.

Dus dat ze niet het gevoel heeft dat het enkel bij haar is.

Ja. Je kan natuurlijk altijd zeggen: "ik begrijp dat het lastig is".

Ja, maar dat is zo'n standaardzinnetje he.

Ja, dat is ook weer zo.

Ik snap wel dat je dat kan zeggen, maar als je dat altijd zegt, zou ik als jongere soms wel hebben "daar zegt ze het weeral, het zal wel zijn".

(lacht) is ook wel zo ja.

Dit was het dan. Bedankt voor het interview.

Mooi. Ik ben benieuwd naar jullie scriptie.

In gesprek met therapeut 2 (13 april 2011)

(inleidend gesprekje over mezelf, stage 3de jaar,...).

Als eerste vraag, even inleidend, vroeg ik me af hoeveel ervaring je hebt met jongeren? Maar ik neem aan veel, vermits je hier in de jongerenkliniek werkt (lacht).
13 jaar.

Wat is de leeftijd van die jongeren?
Tussen 14 en 18 jaar.

Dus niet tot 21?

Nee, er is wel een afdeling waar Veerle werkt en die heet *jongvolwassenen* en daar is het van 18 tot 25 jaar.

Hoe groot zijn de groepen?

Die zijn maximum tussen 8 en 10. Dat wordt er nagestreefd. Ze komen allemaal binnen in een instapgroep. Dat is een kennismakingsgroep zowel voor ons als voor de jongeren. En dan na 4 weken is er observatieteam en dan worden ze doorverwezen naar de ontdekkingsgroep of de steungroep. Dat zijn de 2 behandelgroepen, waarbij de ontdekkingsgroep vooral inzichtgevend werkt en de steungroep ondersteunend en meer dragend. Dat is meer voor ik-zwakkere jongeren. Dus jongeren die wat meer gedragen moeten worden in hun problematiek. Daar zitten dus zowel neurotische als psychotische jongeren.

In de beide groepen bedoel je?

Ja, eigenlijk wel. Want in de inzichtgevende groep werken wij ook met psychotische, rand-psychotische jongeren die wel in staat zijn om met de ziekte die ze juist leren kennen, dus met hun anders zijn, met een tamelijk inzichtgevende manier kunnen omgaan. "Wat is dat hier met mij? Ik heb dat al herkent bij mijn vader die heeft dat eigenlijk ook. Ik ben anders dan anderen. Hoe ga ik daar nu mee omgaan?". Die kunnen wel op dat niveau denken, maar die zijn van structuur anders psychotisch. We werken met de psychoanalytische structuur. Dus wij kijken diagnostisch enkel neurotisch – psychotisch. Al de DSM criteria daar werken wij niet mee. Wij leren de gasten allemaal als mens kennen.

Ik wou juist vragen, kan je even samenvatten wat je er juist mee bedoelt (lacht)?

Persoon per persoon. Iedereen is anders en dat kan zijn dat er dan qua DSM een flard depressie, flard borderline, flard dat. Maar dat is dan die mens die is zo. De jongeren hebben dat ook dikwijls dat ze vragen "Ik zie die kenmerken" "Heb ik nu borderline?". En dan wordt daar niet echt een antwoord op gegeven. Ook omdat ze nog zo jong zijn. Dat is nog niet helemaal geankerd in hun persoonlijkheid. Dus dan merken we meer met wat die jongere dan herkent in die borderline bijvoorbeeld. "Dus wat herken je dan precies?" "Ik herken zwart-wit...". Dan werken we met die zwart – wit, want jij bent inderdaad iemand die zwart – wit denkt.

Dus je stopt ze eigenlijk niet in een vak van de DSM?
Voila.

Nu we het toch hebben over die persoon en individu. Werk je ook veel individueel? Of komt dat niet veel voor?

Ik heb plaats voor een 4tal in de week.

Hoe wordt dat bepaald?

Er zijn verschillende indicaties. Ofwel is dat iemand die naar de groep komt, maar in de groep loopt het niet goed. Dus op 1 of andere manier is het in de groep niet haalbaar. Dan kan het zijn dat ik die persoon naast de groep nog individueel zie als een stuk ondersteuning, maar dan blijven ze meestal ook meelopen in de groep. Sporadisch wordt er iemand wel eens helemaal uit de groep getrokken omdat die nood heeft aan een individueel programma en dan heeft die enkel individuele therapieën. Maar dat is lang geleden dat we dat nog gehad hebben. Dan gebeurt het ook dat iemand een thema

heeft waarvoor er in de groep geen nood aan is om aan te werken, maar dat dat voor die persoon wel van belang is. Dat kan gaan over lichamelijkeid,... Ofwel iemand waarbij het medium heel hard aanspreekt. Iemand die voelt dat dans datgene is waarbij het proces het gemakkelijkste op gang komt en dan komt die bij mij.

En dan ga je ook echt aan de slag met dans, niet met spel?

de gasten zien me toch vooral als danstherapeute. Maar bijvoorbeeld in de steungroep heb ik nu wel een vaste structuur die ik gebruik. Ik begin nu wel altijd met een spel. Spel spreekt de gasten wel echt aan en ik had het spel al een tijdje verlaten in die tijd, maar nu begin ik altijd met een spel. Ik heb het ritueel er weer in gebracht. Waar ik vroeger heel veel open liet, bij de steun ook wat ik nu nog altijd doe, werk ik nu terug met rituelen. En ze weten dat we beginnen met een spelletje.

En dan ga je over naar dans?

Dan doe ik meestal een kring van wat er in de kring een beetje gebeurt. Over het laatst waren ze zelf al wat aan het stretchen en ben ik daar wat op doorgegaan. En ze weten dat ze op het einde 3 liedjes kiezen. Wat er dan gebeurt op die liedjes laat ik heel hard afhangen van hoe de groep is. Dus de ene keer werk ik met opdrachten, de andere keer is het vrij dansen. Dat hangt af van de mogelijkheid van de groep.

Nemen ze die liedjes zelf mee of komen die van u?

Ik heb zelf een kast met CD's.

Wat ik me afvraag, kom je gemakkelijk tot vrije dans bij jongeren?

Ja, maar ik was nu aan het vertellen over de steungroep. Dus die hebben allemaal al in de instapgroep gezeten. Want vanuit de instapgroep werk ik naar behandelgroepen toe. In de instapgroep probeer ik danstherapie te introduceren, een kennismaking met danstherapie. En daar werk ik veel met Chace. Ik ben een absolute chacer (lacht). Daar heb ik zelfs 2 activiteiten: de ene heet danstherapie en de andere heet bewegingstherapie. In de bewegingstherapie werk ik met bewegingssituaties. Dat kan met ballen zijn. Dat is niet altijd spel. Dat kan ook vrij improviseren met ballen zijn of jongleren. Dus bewegingstherapie zijn bewegingssituaties en danstherapie zijn danssituaties.

Ik zal dat anders eens gewoon uittekenen dat is gemakkelijker.

(pauze om pen en papier te halen)

Alle jongeren komen bij de intake en dat is bij de dokter en dan komen ze terecht in de instapgroep. Dus dat is 4 weken en mijn taak in de instapgroep is eerst een onthaalgesprek waarbij ik heel veel uitleg geef over mijn werk. De essentie van de uitleg die ik daar geef, is een beetje het lichaam – geest principe. Dat ze hier komen omdat ze problemen hebben met hun gevoelens en hun gedachten en hoe je over de dingen denkt. En dat dat dan een impact heeft op je lichaam. Erger nog dat is een geheel. Je lichaam reageert daar direct op.

Dus eigenlijk wat de definitie van danstherapie.

Ja. Ik begin met het lichaam en het doen in het lichaam, dus niet met het babbelen het nadenken over dingen. Maar al doende en dan kijken we welke emoties er op komen en we werken in het hier en nu. En dat leg ik allemaal uit. Zo'n individueel onthaalgesprek is al belangrijk om mee te starten. Ik leg dan ook al uit hoe danstherapie werkt en dat we altijd beginnen in een kring en dat het ook verplicht is om in de kring te gaan staan. Ze moeten in de kring gaan staan omdat de drempel voor velen heel groot is en de verleiding om te zeggen "ik doe niet mee, ik ga aan de kant zitten" is zeer groot. Maar ze weten dat ze moeten komen staan. Het makkelijkste waardoor ze dat begrijpen, is dat voor jongeren de blik ontzettend belangrijk is. Dus als iemand van buiten die kring naar de anderen kijkt, wil de rets ook niet meer. Ook al willen, durven, kunnen ze niet dansen, ga je wel in de kring staan. Dat is voor hen zo klaar als een klontje. Er is dan ook nog niemand die dat pertinent geweigerd heeft. Of misschien 1 sessie proberen en de volgende sessie gaat die toch over stag. Want als die dat niet wil, heb ik ook een poot om op te staan "ik wil echt dat je dat doet omdat ik wil dat de anderen zich veilig voelen".

Dat is dan eigenlijk een randvoorwaarde voor de veiligheid.

Ja voila. En die kring is gewoon een chacekring met jongeren. Dat wil zeggen dat sommigen stil staan en sommigen bewegen. Wat mij betreft, mag dat. Ze moeten niet bewegen. Het is geen verplichting om je in danstherapie te uiten. Het uiten is geen verplichting. Je mag voor jezelf als persoon de

beslissing maken dat je je op dat moment niet wil uiten, dus sta je stil. Het is wel zo dat er dan snel commentaar van de groep op volgt "Probeer een keer" "gewoon dat". Zo werk ik met een chacekring de eerste helft van de sessie, dan werk ik met systeem van de steungroep. Dan mogen ze zelf muziekjes kiezen. En dan is het ook weer afhankelijk van wat ik net in de chacekring heb gezien wat ik dan ga doen. Ofwel merk ik dat die persoon gerust verder in de kring kan tot het einde van de sessie, het wordt door hen niet als lastig ervaren.

En hoe lang duurt je sessie?

Momenteel 50 minuten.

Het is voor mij om een idee te hebben hoe lang je er dan mee doorgaat.

Dus het is een hele sessie of niet. Maandag bijvoorbeeld wel. En soms is dat echt vrij dansen, los van elkaar als dat een goeie groep is. Maar wat je merkt, is dat jongeren op zich al groepjes maken. Bijvoorbeeld die 3 staan voor de spiegel dingen samen te doen, die hebben de spiegel nodig. Daar is er 1 iemand alleen en die heeft sowieso materiaal nodig. Dan ga ik stil vragen wat die nodig heeft en dan ga ik dat halen. En dan geef ik die materiaal in de hand zodat het zou lukken. Nog iemand bij het vrij dansen, zegt dat die het niet doet en die legt zich in een bolletje op de grond. Dat zijn voor mij interessante observaties in de instapgroep. Dus als je danstherapie hebt, heb je chace, dan vrij dansen, soms kan vrij dansen ook betekenen dat de jongeren zeggen dat ze echt niet weten wat doen en vragen naar een opdracht. Dat ik dan bijvoorbeeld een opdrachtje geef zoals follow the leader. We gaan allemaal om beurten voorop. En dan zegt er iemand "ik wil niet voorop". Dan zeg ik "Oke, we slaan jou dan over, is het goed voor de rest van de groep?".

Nog even een vraag over die spiegel. Staat uwe spiegel altijd open of niet? Hetzelfde met het materiaal?

Ze moeten het vragen en dan doe ik het open, hetzelfde met het materiaal. Ik werk een beetje aan een huismentaliteit. Het is mijn huis en je gaat niet zomaar ongevraagd in mijn kasten. Ze zijn eigenlijk gasten in een hotel en ze mogen hele veel, maar ze moeten wel een bepaalde beleefdheidsnorm hebben. Ik was daar vroeger minder strikt in. Ik doe dat ook omdat veel jongeren basis opvoedingsprincipes niet gekregen hebben en dat ze gewoon meekrijgen in het pakket. Niet dat ik dat voel als 1 van mijn taken om op te voeden, maar dat is een soort afgrenzing. Dat is afgrenzing, sociale vaardigheid. Voor mij hoort dat er ook bij.

De muziek die je in de Chace gebruikt. Die kies jij? En wat voor muziek kies jij dan meestal? Neutraal of hits van de moment?

Alles. Dat hangt van de moment van de jongeren af, hoe ik ze zie binnenkomen.

Dus je vraagt het niet? Het is eerder hoe je het ziet?

Nee, het is inderdaad hoe ik ze zie. Soms pas ik me heel hard aan omdat ik zie dat dat nodig is. Bijvoorbeeld als het hier nu geen hiphop is, ga ik hier niks in gang krijgen. En soms heb ik zoiets van dat is een groep die heeft wel zin om iets nieuws te leren kennen. Ik ga eens iets heel anders opleggen, iets raars. Dan zeggen ze zo "dat is wel beetje rare muziek" "ja he". "En dan gaan we daar nu een beetje raar op dansen". Sommige groepen kunnen dat wel, andere niet. Dat is kwestie van aanvoelen. Ik heb ook geen standaardmethodiek van dit werkt bij jongeren.

Dus jij werkt wel veel met hun muziek? Want ik heb juist al gehoord dat anderen dat bewust niet inzetten en juist gebruik maken van neutrale muziek.

Ik gebruik veel muziek van hun leven, want ik denk dat dat de manier is om de dans op gang te krijgen. Als ik zou werken met rare muziek, dan gaan ze vlug hebben dat ze dat niet gaan doen. Voor hen is het al vlug een vage brei als er geen zang op is. Ik vind dat 1 van de basisstructuren van danstherapie, die popmuziekjes duren 3-4 minuten. Die kennen ze en meestal als dat dan een andere muziek is, dan is dat toch een extra drempel die ze over moeten.

Dus mijn belangrijkste doelstelling voor mezelf is observatie in die periode en daarom vind ik vrij dansen ook zo belangrijk omdat ik dan veel meer zie. Ik wil dat niet allemaal gieten in structuren en opdrachten omdat ik dan veel meer zie hoe ze omgaan met opdrachten dan wat ze dan gewoon uit hun vrije wil zouden doen. Als iemand in een bolletje op de grond wil kruipen, dan wil ik dat ook wel gezien hebben. Als ik bijvoorbeeld zeg van ga allemaal per 2 staan enzovoort, dan ga ik die niet in een bolletje op de grond zien kruipen. Dat vind ik dan wel het meest authentieke wat ik gezien heb soms. Dus ik zeg altijd zo weinig mogelijk structuur om hen de openheid te laten tot expressie, maar zo veel als nodig, want soms is zo weinig structuur zo onveilig dat er dan niets meer kan.

kan ik dan stellen dat je het heel open laat en observeert. En dan aan de hand van je observaties structuur aanbrengt?

Ja. En vooral bij de instapgroep. Dat is elke week een ander soort groep. Dus ik moet dat telkens opnieuw voelen hoe die erop gaan reageren. Ik heb dan natuurlijk al een onthaalgesprek gehad, dus ik heb meestal al een beeld wat ik kan verwachten. Bijvoorbeeld als iemand bij het horen van dans zegt "saai". Maar anderzijds vorige week, was er een nieuwe jongen en die vond dans stom en saai tijdens het gesprek. Dus ik verwacht dus dat die de volgende sessie niet echt direct gaat willen meedoen. Maar ik zeg dan "we zitten in de danszaal" en die jongen vindt het allemaal goed en prima in de voorbespreking wanneer iedereen zit op de grond. En ik was verbaasd dat die niet zegt "beuh, ik wil dat niet doen, ik heb geen goesting". En dan zeg ik dat we in de kring gaan staan om te dansen en die jongen vliegt naar de kring en geeft zich helemaal op de muziek. Dus die speelde zo het spel dat hij mij liet aanvoelen dat hij niets zou gaan doen, maar dan heel verrassend uit de hoek komt. Dus zo'n eerste gesprek zegt soms dus ook niks (lacht).

Heb jij dan niet zoveel last van weerstand of hoe ga je daar dan mee om?

Ik vind weerstand zo'n slecht woord omdat weerstand lijkt alsof die niet willen. Ik ga daar ook mee om dat het oke is. Dat mag er zijn. Er is bijvoorbeeld ook een meisje dat in de kring stokstijf stilstaat, maar er wel bij staat en tijdens het vrij dansen gaat ze aan de kant zitten. Maar die zit daar echt af te zien af te zien tot en met. Dus ik vraag haar af en toe "als ik ergens mee kan helpen, zeg je het maar. Bijvoorbeeld als ik samen met jou een paar dingetjes kan doen". En ze zegt "nee, het is goed". Maar na de sessie vraagt zijn dan wel een gesprek met mij en vertelt dan hoeveel moeite ze heeft met bekeken worden en dat dat komt door haar misbruik. En dat ze zich dan heel onzeker voelt bij mannen en dat er jongens in de groep zitten. En ze wil dus niet dat die haar lichaam zien en als ze dan gaat dansen... . Dus ik zie dat niet als weerstand. En bij dat gesprekje is wel een werkrelatie ontstaan en ze gaat blijven komen. Ik heb zoiets van "ik ga je helpen zoveel ik kan, maar blij proberen te komen". Ik denk dat ze op zeker ogenblik wel over stag zal gaan. Als ik zou denken van degen met haar weerstand en ik zou blijven pushen van mee te doen, zou zij ook niet meer komen. Terwijl zij een zeer authentieke vraag heeft indirect van help me, want ik voel me zo ambetant in dat lijf.

Het is dan een beetje van uw houding hoe u daarmee omgaat?

Ja. Maar als er echt gasten zijn die aan de kant zitten en roepen "nee, het is stom en ik wil niet". Dat is iets heel anders dan dat meisje. Die zijn kwaad. Als ik merk dat dat puur tegen tegen tegen is en die kwaadheid is niet verankert aan iets wat gebeurd is of iets dat ze naar mij toe kwijt moeten dan ga ik soms wel zeggen dat ze moeten vertrekken omdat dat niet kan. Maar dat komt niet vaak voor, want meestal is dat wel kwaadheid wat ergens over gaat. En als je daar dan een gesprek over hebt en open over bent. Dus dat je zegt "je mag gerust kwaad zijn, maar hoe je nu doet is nogal lastig voor de moment voor de groep. Vertel een keer waarover het gaat of laat de groep het eens weten". Ik werk groepsdynamisch he. Dat is in de instap in principe niet echt het opzet, maar ik kan het dan niet echt los zien van de groep. En dat is soms wat lastig, want die hebben geen groepsgebrek en weinig groepsactiviteiten. Maar ik vind als je in beweging bent met mensen dan is er groepsdynamiek. Je moet dan niet doen alsof er individueel in de groep te werken valt. Dus dan krijg ik die groepsdynamische thema's erbij die elders niet besproken kunnen worden. Ik zeg ook vooraf in de kennismaking dat ik niet weet waarover danstherapie voor hen gaat gaan. En dat wordt dan duidelijk naar de behandelgroepen toe. Soms neem ik hen nog even apart om te bespreken wat hun werkpunt gaat zijn en waar het bij hen over gaat gaan en bij sommigen is dat niet nodig.

En de behandelgroep hebben 1 activiteit en die heet dans- en bewegingstherapie. Hier hebben je dan meer spelvormen dat gebeurt, bijvoorbeeld met een bal.

Veel met materiaal? Zowel in dans als spel?

Ik werk veel met materiaal. In dans wat minder, dat hangt er vanaf.

Dat kan dan ook een keer expressiespelen zijn, bijvoorbeeld met houdingen, standbeelden,... . Wat ik minder doe hoe langer ik hier werk is bijvoorbeeld "we gaan vandaag een vertrouwensoefening doen". Ik blijf eigenlijk wel samen met hen in de situatie stappen. Ik ga bijvoorbeeld wel leun en steunoefeningen doen, maar voor de ene is dat een spel terwijl dat voor de andere inderdaad wel over vertrouwen gaat. En dan zie ik dat wel op de moment zelf. Ik ga ook niet zeggen "vandaag doen we over grenzen". Ik vond dat ik daar vooral de gasten heel hard mee confronteerde "jij hebt geen grenzen! Jij hebt geen vertrouwen!" En ik vroeg me na een tijdje af wat ze daar eigenlijk mee opschieten. Hoe gaan ze dan grenzen leren aanvaarden al spelende, al doende. Dan gaat het voor hen meer duidelijk worden, dan dat ik daar wat oefeningetjes rond ga doen. Ook rond vertrouwen.

Hoe gaan ze vertrouwen krijgen? Door week na week in die spel- en danssituatie te gaan staan en daar gewoon al dansende dat te ondervinden. Ze hebben altijd iets in hun achterhoofd. Als bijvoorbeeld vertrouwen ene item is, ga ik hen dat wel een keer vertellen en dat gebeurt dan in een nabespreking. Maar ik ga daar niet heel de tijd opzitten en benoemen. In de ontdekkingsgroep komt er soms wel vraag of ze eens een oefening rond een bepaald thema kunnen doen. Dan stel ik een paar oefeningen voor en dan doen we dat een keer. En dat kan een keer waardevol zijn, maar dat is meestal alleen op hun vraag. Ik stap veel meer in de kunstvorm met, dat is voor mij nog altijd de essentie van creatieve therapie.

Is het dan ook zo dat je je sessies niet echt voorbereidt, maar kijkt wat speelt er en dan daarmee in beweging gaan?

Inderdaad. Ik denk aan die groep, hoe waren ze vorige week? Wat heb ik deze week nog gehoord van begeleiding? Dan heb ik een idee van ik ga vandaag tamelijk gestructureerd werken of ik ga vandaag toch vooral op lichaam zitten, lichaamsbewustzijn. Meer een brainstorm als voorbereiding dan dat ik het echt ga vastleggen. Maar het eerste jaar dat ik hier werkte wel. Het is vooral een kwestie van vertrouwen krijgen dat je zodanig veel zitten hebt dat je gewoon iets kan plukken op de moment zelf. En soms zit ik zelf ook zwaar te denken dat ik het niet weet, maar dan heb je nog altijd de groep (lacht).

Uiteindelijk zijn zij degene die moeten werken he.

En je kan dat met momenten ook teruggeven "kijk gasten, ik voel niet waarover het gaat. Help eens een keer denken met mij". En dan blijkt dat meestal een groot deel bij hen ligt. En dan heb je ook al een thema. In de steungroep werk ik dus veel met rituelen, de steun ligt daar in, het vertrouwen en de duidelijkheid. Dus ik werk bij hen eerst met dat spel en daarna de vrije dans met een vraagteken. Dat is bij hen ook soms met periodes, zelfs the hucklebuck of een choreografietje kan het zijn omdat ze niet echt tot vrije dans komen.

Dus meer de gestructureerde vorm van de vrije dans?

Ja, maar dat is dan meestal vanuit hen hoor. Ik heb zelfs periodes dat het niveau zo ligt dat het plopdans is. Die zijn qua ontwikkelingsniveau zo achter dat ik dan werk met kinderdansen. En dat is dat dan een stuk aanleren. Soms zijn daar autistische jongeren tussen en die houden heel hard vast aan structuren. Die zijn in de wolken als ik hen iets wil aanleren. En als dat dan lukt, is dat helemaal geweldig voor hen. Gewoon ook het gevoel van dat te kunnen. Ik heb vroeger gewerkt met streetdance les, 1 keer per week op donderdagavond. Daar konden ze zich dan voor inschrijven hier op de afdeling. Dus zij kregen danstherapie in de week, maar dan waren er jongeren die zeiden dat ze graag iets wilden leren. En voor sommige gasten was dat de meest therapeutische activiteit van de week: de concentratie daarop, daarmee bezig zijn en passen leren en achteraf het gevoel hebben van wij kunnen dat. En dan daarbij een toonmomentje dat ik organiseerde voor de andere groepen. We gaan die een keer uitnodigen en dan kunnen die komen kijken. En dan dat publiek en de spanning er rond en we gaan dat eens laten zien en we kunnen dat. En dan deden ze dat dansje en kregen ze applaus. Die dingen waren zo waardevol. Ik deed dat vroeger omdat daar op het moment de nood niet naar is. Maar als ik voel dat die vraag er is, ga ik dat wel terug organiseren. Voor het moment komen er op donderdagavond, tijdens de vrije tijd, 3 zeer brave meisjes en die komen op metal dansen.

En was dat op hun aanvraag?

Ja, dat was op hun aanvraag. Er was 1 meisje en die sprak dat wel aan. Maar goed, het is niet omdat de muziek je aanspreekt dat je erop wil dansen. En dan vroeg ze na een tijd om erop te dansen. En dat is eigenlijk een heel teruggehouden meisje, ook in haar houding, loopt met haar armen vlak naast haar lichaam. In het begin was dat een beetje bewegen en ondertussen is dat al zwieren en zwaaien op die metal. En ondertussen ook nog 2 die aangehaakt hebben die dat ook komen doen (lacht). En die doen dat op donderdagavond omdat die in de ontdekkingsgroep zitten en verder is er niemand in de groep die daar interesse in heeft.

In de ontdekkingsgroep, is de inzichtgevende groep en daar komen jongeren terecht die goed kunnen nadenken. En soms dan krijg ik het he, want dan is dat weer 1 van die gasten die heel erg in het hoofd zit. En dan zegt de psycholoog "die komt heel goed op gesprek. En die is heel goed bezig". En de dokter zegt dat dan ook. En dan denk ik, weer zo ene erbij in de ontdekkingsgroep. Dat is de babbelgroep. Die komen binnen en die blijven praten. En dan zeg ik "we gaan iets doen". En dan zeggen zij "Ja, maar nee. We hebben geen zin en waarom moet dat?". En ik weer "Ik ga nog een keer uitleggen waarom dans- en bewegingstherapie zeker voor de ontdekkingsgroep belangrijk is". "Jullie

zitten heel veel te babbelen. Jullie zitten heel veel in jullie kopje. Dus we moeten bij jullie ook eens naar het lichaam gaan". En dan beginnen ze "ja, maar als ik nu zelf die behoefte niet voel,...". En ik dan weer "omdat dat toch een meerwaarde kan hebben. Dat ik erin geloof...". En zo verder he.

Je legt dus veel uit tijdens je sessies?

aan de ontdekkingsgroep wel. Die andere groepen hebben die behoeften zo niet. Maar in de ontdekkingsgroep zitten zo al de rationaliseerders samen. En die kunnen inzichtelijk heel veel, maar die hebben de behoeften om te weten waarom ze iets doen. Dus ik moet dan ook veel uitleggen. Dat is een soort randvoorwaarden voor hen om in beweging te kunnen komen dat ze precies weten waarom dat het zijn nut heeft. Want het moet allemaal zijn nut hebben. Maar een keer dat er dan ook zijn die dat geïntegreerd hebben en die dat dan snappen en kunnen ook en het nut ervan ook echt wel gevoeld hebben, zijn dat ook dragers van de groep. Er is een jaar geweest dat ik daar bijna niets moest doen, want dat was een meisje en voor haar was dans 1 van de waardevolste dingen die het allemaal heel goed snapte. Maar de weg naar het omzetten in daden was heel groot voor haar. Dus zij wist ook dans – en bewegingstherapie is de plek waar ik eigenlijk in het doen moet geraken. En die droeg dat ook uit naar de anderen. Ik doe heel veel aan duiden en voor hen is dat het kader. Bij steungroep zijn de rituelen het kader en bij hen is het duiden in het kopje het kader. In het duidelijk hebben "waarom moeten we dit doen". Het heel erg gestructureerde is voor hen niet zo van belang. Daar kan ik tamelijk vrij werken, ne keer dat ze het snappen.

Je werkvormen zijn over het algemeen al redelijk open?

Ja. In de ontdekking kom ik soms wel echt tot re-educatieve (zoals Smeijsters het noemt). Thema's die komen en daar iets in beweging mee doen. De emoties en het hier en nu daarin benoemen. Van de week hebben we buiten iets gedaan. Niemand had zin om te bewegen. Uiteindelijk hebben we 2 spelvormen gedaan buiten. Dat was eigenlijk hele interessant. Want het is uiteindelijk gegaan over om kunnen gaan met frustraties of niet. We hebben teambal gedaan en een liggende vorm van chinese voetbal (lacht). Ze hebben dat zelf verzonnen, want ze waren loom en het was zo'n mooi weer en ze wilden liggen. Dus toen kwamen we op chinese voetbal, maar dan liggend. Dus we moesten allemaal met onze benen open gaan zitten en als de bal over je benen botsten, was je af. Vervolgens met 1 hand en dan op je buik gaan liggen. De nabespreking was zeer interessant. Dus bij hen kan je echt wel tot iets komen vanaf je hen op gang krijgt. Ze kunnen ook open situaties aan, maar dat is met momenten. Het is allemaal met momenten. Gisteren was het vrije dansmoment ook super. Ik had mijn lat heel laag gelegd bij die groep omdat het niet goed ging en er waren veel afwezigheden. En ook therapie boycotten enzo. IK had eerst een kort spelletje gedaan (vb. handen klap, tikkertje, woesj). Groep even samenbrengen voor groepsgevoel. Bij een steungroep, mag op dit moment geen woesj (sarcastisch lachend) omdat er nu zo'n lading over woesj hangt.

Dus wat maakt iets tot een flop? Woesj (lacht). Ik zal het in ons werkwijzeplan opnemen (lacht).

We zullen even zwijgen over woesj (lacht). Daarna hebben we stretchoefeningen gedaan op de mat en voeten gemasseerd met een balletje. En ze hadden drie liedjes gekozen. Ze waren in hun ogen zo lekker chill dus wilden op hun matje blijven. En ik zei "dus je kan blijven op je matje, maar je doet iets in beweging op je matje op de muziek. Al is dat gewoon liggen en met je voetjes op en neer gaan". Want er was een meisje dat had gezegd dat ze dat met die voetjes altijd deed als ze in haar bed lag. "Of je doet zoals Lode. Je speelt voor hotdog". Die had zichzelf zo helemaal in de mat gewikkeld. En we begonnen met het eerste liedje en meer en meer waren ze allemaal die mat om zich heen aan het slaan en waren ze zo in hun mat aan het kruipen. En na 2 liedjes had ik gezegd dat we de matten even gingen laten voor wat ze zijn en ik had toen de danszakken eruit gehaald waar je ook zo in kunt kruipen. Er waren er 4 die dat zagen zitten. Dus die 4 hebben met die danszakken zitten improviseren. Het was prachtig, echte dansexpressie. 2 van de groep zagen dat niet zitten en die hebben er dan voor gezorgd dat de anderen niet botsten enzovoort.

Dan keken ze dus ook niet, maar dan hadden ze wel een functie.

Ja inderdaad. En dan zei ik "jij zorgt een beetje voor die en die dat die niet botsen". Die andere waren bezig in hun danszakken op de muziek. Dat was grappig, want dat waren precies 4 poppetjes die zo aan het ronddwalen waren. En als je die zak neig tegen je gezicht trekt, kan je wel de anderen zien. Dus ze zagen ritmisch zelf ook wat er gebeurde. En op het laatste, dat was echt iets dat ik nog nooit heb meegemaakt in heel mijn carrière, maar in de steun zit dus een danser, een echte goeie danser. Op het laatste waren die andere 3 eruit gekomen, want die hadden het te warm. Hij was dan op het einde alleen nog aan het improviseren. Ja dat is mooi dat je totdat kunt komen, maar het is ook niet zo dat dat 1 en al gelukzaligheid is he, want dan zei ik in de nabespreking tegen die jongen "we hebben allemaal gekeken en het was super. Er kwam net geen applaus, maar ik had wel de neiging". En dan

zei die jongen “nee, dat is niet waar en het was niet goed”.
Dat is het beetje denk ik.

Je hebt al het meeste gezegd wat ik wou vragen. Maar daarjuist had je het over dansstijlen over streetdance. Bied jij dat soms ook echt aan in de steun- of de ontdekkingsgroep. Zo van bijvoorbeeld vandaag gaan we breakdancen?

Als de vraag er is.

Maar dan moet je dat op de moment zelf verzinnen?

Ja, maar natuurlijk metal is niet echt choreografie. Dat is dan alleen als ze dan vragen naar streetdance en dat is iets dat ik zelf wel beheers. Zo 2x8t dat komt er wel uit. Ik heb ook nog altijd wel flarden zitten.

Dat is dan ook door de ervaring dat je die dingen gewoon even kunt bovenhalen?

Ja en dan voor de rest wat ik ook wel doe, is bijvoorbeeld een wals. Als ik bijvoorbeeld in een chacekring merk dat er veel waai en zwaaibewegingen zijn. Dan zou ik wel een paar liedjes wals durven opzetten en hen door de zaal laten walsen zonder dat zij weten dat ze aan het walsen zijn.

Alleen of met 2?

Alleen. En dan zeg ik “we gaan op de muziek naar beneden en naar boven”. En dan gaan de armen automatisch mee en dan ronddraaien en ronddraaien. En dan zijn ze eigenlijk aan het walsen en dan zeggen ze “oh, die wind”. En dan noemt dat niet wals, maar wind (lucht). Dus ik gebruik wel die typische dansstijlen.

Maar dat is dan uit observatie vanuit hun bewegingen?

Ja.

Vlug de laatste vraag. Wat is qua houding voor u echt heel belangrijk bij jongeren?

Het is filosofisch ze, maar dat is voor mij ont-moeten. Dus je kan dat als geheel nemen of apart. Dus ze moeten niets van mij. En alles wat qua structuur en steun nodig is, geef ik wel. Maar dat een is de essentie en de rest hoort erbij.

Bedankt voor het gesprek.

In gesprek met therapeut 3 (8 april 2011)

U hebt de onderzoeksinformatie aangekregen? En was dit allemaal duidelijk of hebt u van tevoren al vragen?

ja, ik heb dat gekregen en ik heb nu wel een idee waarover jullie onderzoek gaat. Ik vind het ook heel leuk om aan mee te werken. Ik heb zelf ook in die situatie gezeten.

Bent u afgestudeerd als danstherapeute?

Ik ben in 2003 afgestudeerd aan de HsZuyd, maar toen was die opleiding nog in Sittard. Dus ik begrijp heel goed hoe het is om mensen te ronselen voor interviews. Dat is niet altijd even gemakkelijk.

Hebt u al veel ervaring met jongeren?

Eigenlijk niet echt. Ik had dat ook gezegd aan dat meisje aan de telefoon, maar dat was geen probleem. Ik heb een paar jaar terug wel 2 jaar jongerengroepen gedraaid.

Zelfs als u had gezegd dat u maar 2 maanden ervaring had, was ik al content geweest en had ik u al willen interviewen hoor.

Hoe groot waren deze groepen?

Dat varieerde een beetje, maar maximum 8. Dat is ook al meer dan genoeg, want 8 is al best veel soms.

Dat kan ik me goed inbeelden. Op mijn stageplek waren de groepen ook tussen 6 en 8 personen per groep.

Werd er nooit individueel gewerkt?

Nee, het was altijd in groep. Nu had elke jongere ook wel een individuele planning, maar dat gebeurde buiten de danstherapie, zoals in de psychotherapie.

Hoe lang duurde een sessie?

Een sessie duurt 1u15 minuten, wat eigenlijk echt kort is, want die tijd is zo om.

Kan je een globaal verloop van een sessie schetsen?

Nu moet ik even denken.. En dat varieert ook wel wat van sessie tot sessie. Maar ik startte wel altijd de eerste 10 minuten ongeveer met een beginrondje. In dit rondje kon ik even horen hoe het met iedereen ging en waar ze vandaag behoeften aan hadden. Meestal werden ook de doelen nog even opgefrist, maar dat weet je ook al van de vorige sessies natuurlijk. En op het einde heb ik 15 minuten afsluitrondje. Zo kan ik even polsen hoe de sessie voor hen geweest is. En de tijd daartussen...hoeveel tijd is dat... pakt 50 minuten dan doen we een werkvorm. Meestal met een warm-up en dan iets erachter.

En wat die werkvormen betreft; is dat veel met dans of meer met sport en spel zoals bij PMT?

Ik ben iemand die dat allemaal combineert, beetje afhankelijk wat mij het beste uitkomt en het beste past. Voor mij is het verschil tussen danstherapie en PMT trouwens niet het werkvormen bieden in dans of sport en spel, want dat kan goed aansluiten, maar eerder hoe dat PMTers en danstherapeuten kijken. De manier van observeren is verschillend. Zo kijken PMTers meer concreet die doet dit of dat? En hoe functioneert die in de groep.

Ik gebruik als kennismakingswerkvorm wel vaak het bouwen van een hut. Dat is meer een PMT opdracht als je het zo zou bezien, maar het werkt heel goed als eerste stap. Zo kunnen ze rustig elkaar leren kennen en kan ik op mijn gemak observeren.

Kan het zijn dat een danstherapeute meer op het gevoel kijkt en een PMTer meer in vakjes en schematjes?

Dat is inderdaad ook een beetje het idee dat ik ervan heb. Zij kijken veel meer met een schema en kruisjes zetten enzovoort en naar het team- en groepsgebeuren terwijl ik denk dat danstherapeuten ook veel meer naar andere zaken kijken.

Wat is voor u een positieve ervaring dat u is bijgebleven?

Eum je vraag was of ik in iets en positieve ervaring heb. Eum boh beuh... Ik zit nu te denken. Ik maak er heel veel mee, maar ik maak ook mee van dit was echt waardeloos. Haha.

Heb je dan misschien een bepaalde werkvorm waarmee je meestal wel een succeservaring boekt?

Ja, dat is dan meestal toch wel Chace. Omdat ze dat van tevoren best eng vinden om aan te beginnen. Dan denken ze van oh wat moet ik dan doen en dan moeten ze zichzelf laten zien en je bent heel kwetsbaar in de kring en dan staan ze daar allemaal heel gespannen enzo te zijn. Maar vanaf het moment dat dat eenmaal begint te lopen, vind ik het altijd heel bijzonder hoe dat dan eum echt loskomt. Terwijl dat met volwassenen vaak blijft hangen op een eum bepaald veilig niveau zeg ik maar en het er niet helemaal van loskomt. Terwijl de jongeren op een gegeven moment wel die stap durven nemen. Zo om daar gewoon helemaal in te gaan.

En kan je daar dan de verdere sessie ook op voortbouwen?

Soms wel, ja, soms wel.

Ja, dat hangt er ook een beetje vanaf waarschijnlijk.

Ja, maar vaak is wat ik merk is dat het vaak een op bepaald moment heel veel concentratie vraagt. En dan is dat ook gewoon op en moet er iets anders komen.

Ja, dat het genoeg, voldoende geweest is.

En dan lukt het ook niet om daarmee verder te gaan. Maar op zich die ervaring op zich is dan natuurlijk al wel heel mooi dat ze dat kunnen loslaten en kunnen zeggen van oh woow dit kan ik ook.

En hebt u zo een bepaalde visie dat u nastreeft? Of misschien vanuit een bepaalde stroming vanuit de psychologie? Als je het echt zo gaat bekijken he, want dat is natuurlijk (non-verbale uiting)?

Deze non-verbale uiting wordt gedeeld met Carmen. Nou waar ik zelf heel erg in geloof is de psychotherapie. Daar ben ik wel heel erg fan van.

En algemeen of specifiek bij jongeren?

Ja, specifiek bij jongeren, maar eigenlijk ook algemeen, maar bij jongeren zeker ook wel. En eum

(moment van denken) in ieder geval ook de manier van werken. Dat het wel heel klein gecenterd is. Dat de cliënt bepaalt wat er gebeurt. En dat ik degene ben die het faciliteert zeg maar. En dan steeds vraag "wat wil je?" "is het zo goed?" "Moet het nog anders?" "hoe moeten we het dan doen?" En dat de cliënt heel erg bepaalt wat die wil doen en ik dan zo een beetje de structuur en de randvoorwaarden bewaar enzo. En zeker bij jongeren vind ik het wel heel erg belangrijk dat ze ook gewoon zo ook een beetje kunnen stoeien met mij en met alles en met de grenzen.

Wil je dan ook dat soort band een beetje creëren? Ik krijg zo de indruk van een speelse open band?
 Eum nou ja, ik probeer dan altijd Eum. Ja ik wil wel,.. Wat ik wel graag wil, en zeker bij jongeren, is dat ze de veiligheid voelen om ook een beetje tegen mij aan te kunnen schoppen. Of eum ja, een beetje de grens kunnen opzoeken, beetje ervaren hoe dat is en hoe ik zou kunnen reageren. En dat is dan dus niet zozeer speels, want dan wordt het te vriendschappelijk, maar eerder (ja dat klinkt wel heel raar) als een soort ouder ofzo. Die wel veiligheid biedt en structuur biedt enzo. En eum...

Het is een manier waarvoor jij er ook bij zorgt dat er juist de veiligheid is..

Ja inderdaad, om er ook mee te kunnen spelen.

Ik kan me dat wel voorstellen bij jongeren dat zoiets veiligheid creëert en dat ze zich op die manier dan ook vlugger laten zien en komen.

En dat houdt ook in dat ik ook heel veel dingen uitleg en hoe dingen werken. En dan eum wel eum de structuur heel duidelijk bepaal wat ik wil en wat ik vind dat kan en niet kan. En dan kunnen ze vervolgens ook een beetje gaan spelen enzo.

En je zegt dat je veel dingen uitlegt.

ja, dat klopt.

Houdt dat dan ook in dat je een stuk psycho-educatie geeft?

Ja, ja, dat vind ik gewoon heel erg belangrijk zodat mensen gewoonweg dingen snappen wat er gebeurt.

Een beetje hoe of wat

Ja en dat ze ook weten dat het best normaal is ofzo he. Dat het heel veel voorkomt he.

Welke houdingen past bij u als je werkt met jongeren? Maar dat hebt u eigenlijk al wat gezegd eigenlijk (lacht).

Hoe hou je bij jongeren de concentratie er de hele tijd bij en hoe hou je ze gemotiveerd? Is er zo ene bepaalde manier dat u bij zichzelf herkent van dat doe ik regelmatig om hen te motiveren tijdens de sessie? Of om hun concentratie terug te halen?

In het begin probeer ik het heel gestructureerd allemaal te doen. En dat wat ik aanbied, hoe heet het, allemaal in eenzelfde soort patroon ofzo of een bepaalde routine. Oh en als ik merk... In het begin zijn ze heel vaak overal en nergens, lachen en dergelijke, maar als ik maar goed blijf vasthouden aan de routine dan blijven ze uiteindelijk ook omdat het voorspelbaar wordt wat ik kan doen en dan wordt het veiliger. En als ik merk dat dat er is, probeer ik ze vervolgens een beetje uit te dagen omdat ik merk dat jongeren dat ook nodig hebben.

Dat helpt mee voor de motivatie dat uitdagen?

Dat een beetje uitdagen. En dat doe ik niet door mijn houding, maar door wat ik aanbied. Want zodra ik dit in mijn houding ga doen, verlies ik een beetje mijn stabiele factor. Dus ik ga het een beetje moeilijker maken of iets gek doen of iets gek aan te bieden.

Kan ik hier dan wel uit afleiden dat je je werkvormen zo opbouwt dat je laagdrempelig begint en dan wanneer je bijvoorbeeld ziet ze zijn ermee weg dan ingrijpt en een spannende interventie doet?

Ja en liefst dan iets waarvan ik weet dat gaan ze heel lastig vinden of heel akelig. En daar dan ineens mee komen en ze wat uit te dagen. Weet je, dat vind ik het leuke aan het werken met jongeren, die willen heel graag dingen leren en nieuwe dingen ontdekken. Dat is zo anders met volwassenen. Die hebben de drive en het verlangen niet om nieuwe dingen te ontdekken. En dat vind ik er heel erg leuk aan. Daarmee kan je ook ineens totaal eum pff onverwachts de andere kant uit, want dat vinden ze leuk. Dat daagt ze juist meer uit, anders komen ze toch weer met hun typische gedrag af.

Anders komen ze er toch vaak mee af "dat hebben we al gedaan".

Ja, dat hebben we al gedaan, dat ken ik al, dat is stom ja.

Dat laatste is zo'n typisch zinneke voor hen he.

ja (lacht) inderdaad en dan nog eens zuchten en puffen erbij en nog eens met hun ogen draaien en veelbetekend naar elkaar kijken. Wel heel mooi (lacht) en dan denk ik van oke, nu is de moment dat ik iets interessanter moet gaan doen, want dan haken ze af.

En heb je voor jezelf zoiets van dat maakt iets succesvol en dat maakt het echt een flop?

Eum nu wat het voor mij succesvol maakt is als ze dat gedrag wat we zo net benoemde niet nodig hebben. Dus als ze niet heel de tijd door zuchten of de hele tijd lachen of eum "het kan me toch niet interesseren". Maakt niet uit wat het juist was, maar als ze dat allemaal niet nodig gehad hebben, maar er serieus mee bezig zijn geweest. Dan maakt het mij niet eens zozeer uit wat er uitkomt.

Dus dat het accent ligt op dat ze er echt bij betrokken zijn geweest.

Voila, dat ze er echt bij betrokken zijn geweest, gewoon echt. Dus zonder al die poespas en puberale uitspattingen (lacht). Ja, dat maakt het voor mij wel een succes.

En kan ik dan concluderen wanneer al die dingen er wel bij waren dat het dan een flop was?

Ja, dan is het voor mij wel een flop. Ja ja toch wel, zeker als ik het mij meer en meer voorstel (lacht).

Maar kan het dan ook niet zijn dat het zo'n moeilijk begin heeft, maar dan wel op gang komt en dat puberale gedrag achterwege laten en dan toch nog succesvol wordt?

Als ze dan uiteindelijk, op het einde maar he, echt bij zijn enzovoort.

Dan kan je het dus nog als succesvol bezien (lacht)

Ja, dan vind ik het eigenlijk wel. Want dat ander gedrag van hen dat ze tonen is bijna standaard wanneer ze binnenkomen vanuit onveiligheid en zich afvragen "wat moet ik nu aan met mezelf". En dat ze erna dan toch, een uur verder, er gewoon bij kunnen zijn en echt betrokken. Dan is het voor mij betreft geslaagd.

Werk je veel met materiaal?

Ja, heel veel.

En welke specifiek?

pff echt alles. Ik hou er heel erg van van materiaal. Eum ik werk hier best wel een tijdje en ik merk dat zo'n grote zaal, als je daar alleen met je lichaam instaat, dan voelt het vaak heel groot en onveilig aan. Een materiaal geeft dan een houvast.

Dan heb je ook echt iets om vast te houden.

Ja inderdaad, dan heb je daadwerkelijk iets om vast te houden, want verder ja, is er niks: gewoon de ruimte en daar sta je dan in. Dat voelt vaak heel erg leeg, alle leeg is misschien niet echt het woord, maar ongemakkelijk. Materiaal helpt vaak om iets vast te pakken en waarop je je kan richten. Het is soms ook gemakkelijker om je op een materiaal te richten dan op iemand anders. Dat is veel enger.

Is het dan wel zo dat je het soms opbouwt en bijvoorbeeld begint met materiaal en dat dan steeds meer achterwege laat? En dan bijvoorbeeld richten op de ander en tot slot op jezelf?

Ja, ik denk dat ik dat vaak wel zo opbouw.

Dus het zou kunnen dat ze op het einde van hun proces meer zonder hun materiaal doen?

Ja, ik denk dat ik dat überhaupt wel doe.

U laat uitschijnen dat u veel verschillende materialen gebruikt, maar zijn er materialen die je specifiek veel bij jongeren gebruikt? Of waar ze zelf vaak achter vroegen?

Mmm moet ik even denken hoor. Ja, ballen zijn wel altijd goed, populair. Omdat het van die doelgerichte materialen zijn. Dat gooi je gewoon van jou naar mij en weer terug. Het is heel duidelijk wat je daarmee moet doen. Anders sta je daar maar gewoon met een vreemd voorwerp in je hand bvb een touw. Dan moet je al meer een opdracht daarmee geven. Daar hoort een structurele opdracht bij, want anders is het heel erg vaag. Ja, dat vinden ze wel heel fijn die ballen. Ik ben dara niet altijd zo blij mee (lacht).

En dat kunnen alle maten van ballen zijn?

Ja, dat kunnen die grote, kleine,... Tennisballen wel niet echt, want dat is voor watjes (lacht). Dat is het ook wel met jongeren. Het moet ook allemaal wat stoer zijn he. Zo van die harde dingen.

Waar ze veel kracht op kunnen zetten?

Ja, waar ze goed veel kracht op kunnen zetten. Dus geen ballonnen of strandballen. Ja, dat is het he.

Bied je vaak open of gesloten werkvormen aan? Of verandert dat binnen een sessie bvb gesloten beginnen en dan meer open?

Mmm ja dat weet ik eigenlijk niet zo goed. Weet je, ik denk dat ik vaak gesloten werkvormen aanbied. Maar dat er altijd een open mogelijkheid is, zeg maar. Snap je wat ik bedoel?

Dat ze er niet echt aan vastzitten, dat er ruimte is voor eigen inbreng.

Ja, ik kan wel zeggen "ik heb dit materiaal vast" of "we gaan dit of deze opdracht doen", maar als er dan iemand komt met "dit kan ook, dit is leuk", dan gaan we gewoon daar naartoe.

Onder een open werkvorm versta ik eigenlijk dat je een vage opdracht geeft, maar ik kan me ook voorstellen bij jongeren dat niet gemakkelijk werkt?

Nee, dat denk ik ook niet, want dan is de structuur vaak ook een beetje weg ofzo he. Wat ik dan ook merk, is dat als ze de ruimte duidelijk hebben, kunnen ze prima functioneren en een beetje experimenteren, maar vanaf dat weg is, weten ze gewoon geen raad meer met zichzelf.

Bijvoorbeeld vrije improvisatie zou een flop zijn?

Nee, dat wordt niks. Dan gaan ze alleen maar zuchten, lachen of zeggen "dit doe ik niet, dit is flauwekul". Terwijl als ze weten waar iets naartoe moet omdat ik dat zeg, gaat het heel anders.

Toch dat iets voor ogen hebben en een structuur waar ze zich aan kunnen vasthouden?

Ja, inderdaad.

Werk je veel vanuit thema's?

Wat zijn dan thema's? Is een thema bijvoorbeeld samenwerken, vertrouwen, agressie? Zijn dat thema's?

Ja, dat bedoel ik. Ik denk dat bijvoorbeeld werken rond thema's zoals natuur ofzo niet echt voor deze doelgroep is (lacht).

Dan ja! De natuur enzo doe dat maar niet (lacht). Wat wel, als we dat eerste rondje zo gedaan hebben: doelen besproken enzo. Dan probeer ik daar wel een gezamenlijk punt van te maken. Wat je dan gedurende de hele sessie door zo kan roepen. Ik kan dat dan af en toe zeggen, van denk nog eens daar en daar aan. Dan weten ze ineens allemaal waarover ik het heb. Dan herinneren ze zich, van we zijn hier wel therapie aan het doen.

Dat ze zelf ook nog eens die link kunnen leggen.

Ja, dat maakt een soort van stopteken ofzo he. En dat maakt het dan meteen ook iets gezamenlijks. Dan kunnen ze elkaar ook meer aanspreken. Als het om 1 ding gaat, gaan ze elkaar er ook meer op aanspreken dan wanneer ieder een eigen punt heeft.

Werk je meer directief of meer non-directief? Maar ik kan me voorstellen dat dat varieert.

Ja, dat varieert. Ja, echt heel directief dat hoor ik mezelf niet zo vaak doen. Wat is dat he directief? Soms moet je wel even zeggen dat iets niet kan. Ik ben dat waarschijnlijk meer in mijn uitleg van tevoren en dan is het niet zozeer op een persoon, maar wel in mijn uitleg, mijn doelen, wat ik graag zou willen,... Dat is anders voor hen meteen ook de eerste gelegenheid om terug te schoppen en dat wil ik niet.

Ga je dan ook niet de veiligheid wat ontnemen als je dat zou doen?

Ja, als ik iemand direct persoonlijk ga aanspreken ja.

Werk je veel met muziek?

Niet zo heel erg veel.

En als het dan wel is, heb je dan een bepaalde voorkeur?

Jongeren hebben vaak ene heel uitgesproken muzieksmaak. En als je dan een groep van 8 mensen hebt, hebben ze waarschijnlijk alle 8 een andere muzieksmaak (lacht). Dus ik gebruik wel muziek, maar meestal is het meer een soort van muzikaal behang, bvb om de stilte een beetje te vullen.

Meestal heel neutraal, zonder teksten, want dat laat hen anders weer afdwalen naar ergens anders.

Dus niet van die populaire hits van de moment?

Nee, dat doe ik eigenlijk nooit. Nuja, met ouderen wel, maar bij jongeren gaan ze daar helemaal in en zijn we ze een heel stuk van de sessie kwijt.

Denk je ook niet dat het soms handig zou kunnen zijn om zo'n hits in te zetten?

Ja ja, dat zou ik me goed kunnen voorstellen. Weet je, ik denk wel dat het kan, want ik heb al wel eens gezegd neem een keer iets mee. Maar dan is er altijd wel iemand die zegt "beu, dat vind ik niet mooi".

En dan is dat onderling weer zo'n item en dat wil ik ook niet. Ik kan het me voorstellen dat het een manier kan zijn om ze betrokken te maken als je hun muziek gebruikt. Maar dat is meer voor muziektherapie (lacht).

Maakt u gebruik van specifieke dansvormen?

Ik begin meestal met een functionele warming up, zoals bijvoorbeeld hoofd draaien, schouders, armen, benen enzovoort... En meestal ga ik van daaruit verder naar een Checkring. Die overgang maak ik door bijvoorbeeld de bewegingen groter te maken, de muziek harder te zetten,...

Ik laat ze ook gemakkelijk spiegelen ten opzichte van elkaar. En ik vind het belangrijk om op het einde een soort product te hebben dus meestal na een chace of spiegelen, maak ik met hen een frase. Dit geeft hen dan een houvast en hebben ze materiaal meegekregen om in een frase te steken.

Ik heb wel een paar keer geprobeerd een dans aan te leren. Dus dat ik zelf op voorhand iets in elkaar

had gestoken en dan aan hen ging aanleren, maar dat was nooit echt een succes.

En wat voor dans moet ik me daarbij voorstellen?

Ja dat is een beetje disco, zo pasjes 1,2,3,4, aerobischachtig zoiets eigenlijk. Maarja de ervaring toont aan dat dat dus nooit goed lukte. Je geraakt ze dan echt kwijt. En dan moet je ook al zelf iets verzinnen dus dat is ook al moeilijker, want dan komt alles van uzelf. Hoe meer je van jezelf toont, hoe meer ze ook je grenzen gaan opzoeken. Ik vind dat echt geen leuke positie om in te staan en je voelt je ook echt niet gemakkelijk.

Hebt u nooit iets aangeboden zoals ballet, jazz, Hip Hop, Breakdance?

Nee, maar ik kan me wel voorstellen dat dat zou kunnen. Maar dan moet je wel intensief met hen kunnen werken en de jongeren waren hier altijd maar voor een korte periode dus dan lijkt me dat nogal moeilijk.

Hoe zorgt u ervoor dat er veiligheid is en respect wordt gehouden tov elkaar?

Hier voor zorgt de psycholoog ook mee. Tijdens de psychotherapie zijn afspraken gemaakt waaraan ze zich moeten houden en daarna kan ik dan ook verwijzen tijdens mijn sessies. Dus die regels gelden dan zowel tijdens de psychotherapie dan bij mij. Ik herinner hen dan ook daaraan. Het is ook belangrijk om steeds weer te vermelden dat wat ze ook doen dat het altijd oke is en geaccepteerd wordt. Er is geen goed of fout. Wat ze ervan opsteken, dat is belangrijk. Dat zeg ik ook heel vaak, verschillende keren per sessie. Dat is echt belangrijk, want ze denken vaak van 'doe is het goed?' 'wat vindt de ander van mij?' 'wat wordt er van mij verwacht?'. Er gebeurt echt heel veel. Veel bespreekbaar maken is ook belangrijk voor de veiligheid en het respect te behouden, is ook mijn algemeen motto. Net zoals ik daarjuist gezegd heb met die voorbeelden waar de jongeren zich allemaal mee bezighouden. Om die redenen is bespreekbaar maken echt van belang. Ze hebben gemakkelijk dat hun gedachten in hun hoofd hun eigen leven gaat leiden, dus dat willen we voorkomen door erover te praten vooraleer het een heel ding wordt. Daarbij is het ook belangrijk dat je veel uitlegt.

Klopt het dat u veel verbaal werkt?

Veel uitleggen is van belang, vooral ook omdat veel jongeren hier maar voor een korte periode zijn. Een goede structuur is nodig om hen in een veilige omgeving te laten werken. Dat is waarschijnlijk ook een eigen behoefte ze om veel te praten. We hebben we een ervaringsgerichte lichamelijke vorm van therapie, maar ze moeten zich wel bewust zijn van de ervaring. Dus je moet ook uitleggen wat we aan het doen zijn zodat ze het kunnen begrijpen hoe of wat? Zo kunnen ze ook gemakkelijk aan iets beginnen, want ze weten wat hun te wachten staat. Ik leg hen ook altijd uit wat het nut is of ermee opgelost kan worden. Dat scheelt ook in weerstand.

Hoe gaat u om met weerstand?

voorspelbaar en transparant zijn.

U vertelde daarjuist over uitdaging bezorgen door onvoorspelbaar te zijn. Bedoelde u dat dan eerder op een accentje in de werkvorm en voorspelbaar in uw gedrag?

Ja, ik denk dan aan voorspelbare zinnen zeggen. Zo zeg ik tijdens elke sessie bepaalde standaardzinnetjes die steeds wel terugkomen. Dat is voor hen vertrouwd. Transparant dat is ook weer zo'n vaag begrip he, maar daar duid ik ook weer op die bespreekbaarheid. Je moet over zoveel mogelijk dingen die gebeuren in een sessie kunnen praten. Wanneer ik bijvoorbeeld iets observeer, geef ik dat ook gemakkelijk terug. Zo probeer ik te voorkomen dat ze elkaar na de sessie daarover aanspreken of dat er iets verkeerd begrepen wordt of iemand gekwetst enzovoort.

Wanneer u zulke zaken bespreekt, neemt u ook de accepterende houding aan?

ja, hier ook he. Heel de tijd de jongere accepteren. Ook al denk je soms van "verdorje dat is al de 10^{de} keer dat die in zichzelf gedoken zit met haar handen in het haar". Dat mag je dan eigenlijk niet laten merken, maar je accepteert het gedrag, want ze is er misschien nog niet klaar voor.

Ik heb zelf een beetje moeite met het begrip accepteren en hypocrisie, want in het echt accepteer je toch niet alles, maar je doet wel altijd voor alsof het oke is?

Ik snap goed wat je bedoelt. Dat is sowieso iets moeilijk. Ik probeer altijd wanneer ik iets ter sprake maak dat de groep zelf ze elkaar confronteert zodat ik enkel begeleid en niet mijn mening moet geven ofzo. Bijvoorbeeld dat de groep tegen elkaar zegt: 'wanneer ga jij eindelijk iets doen ipv te sakkeren en aan de kant te zitten'. Je wil het gesprek onderling op gang brengen. Dat moeten ze trouwens ook leren. Ik probeer er altijd tussenuit te blijven. Het doet er ook niet toe wat ik vind.

Dat is een heel interessant zinnetje dat ik mezelf ook zou kunnen voorhouden. Dat zou mij ook wel helpen.

Het interesseert de jongere ook niets wat ik ervan vind. Je moet aan de ene kant eerlijk zijn, maar langs de andere kant moet je ook niet altijd iets zeggen op hun gedrag dat je moeilijk vindt om te accepteren, tenzij als je denkt dat de jongere in de maatschappij daar ook op afgerekend zou worden. Want in dat geval helpt het hen.

Zijn er bepaalde werkvormen die je vaak inzet?

Ik doe veel balsporten. Maar ik verander er steeds iets aan. Ik zal nooit een balsport zoals het normaal gedaan wordt overnemen. Meestal verander ik altijd een paar regels. Bijvoorbeeld: Je moet 5x overspelen vooraleer je mag scoren. Zo zien de jongeren zelf ook dat het zo leuker kan zijn en gemakkelijker. En iedereen is erbij betrokken, ook voor de klunzen is het nu te doen.

Haha, zo jongeren die ook nog duidelijk met hun lichaam sukkelen tijdens hun puberteit.

Inderdaad, slungelige ledematen, te onhandig,... Zo kunnen zij ook mee. En nadien denken ze misschien van "dit is leuk, cool". Ik hou het wel altijd in een bepaalde structuur, maar nooit het echte spel. Want dan heb je de competitieve die goed meekunnen en anderen die weer helemaal niet meekunnen.

Heb je dan ook niet dat je juist valkuilen vergroot door bvb perfectionisme bij iemand aan te wakkeren en juist iemand die al heel competitief is, terug in die situatie duwen?

voilà ja dat zijn ook redenen. En het zou dan ook kunnen dat sommigen niet meer komen.

Ik kan me ook voorstellen dat sommige al slechte ideeën hebben bij deze sporten van vroeger en dat dat voor hen heel confronterend is en terug naar die situatie brengt?

Ja, dat zie je ook vaak bij hen.

In gesprek met therapeut 4 (19 april 2011)

Zou u iets willen vertellen, over een situatie binnen het werk met jongeren, welke het meest bij u is blijven hangen?

Goh, even denken.. wat het meest is blijven hangen.. Dat is lastig. Ik heb gelijk een hoop beelden in mijn hoofd. Nou wat het meest is blijven hangen, is denk een cliënt, maar die heb ik ook al een tijd, iets van anderhalf a twee jaar, met een traumatische ervaring. Die heb ik binnen gekregen toen ze; Ze kwam in therapie toen ze denk ik een jaar of.. hoe oud was ze? Ik heb ze denk al langer. Ze was denk ik een jaar of 17 denk ik. Voor haar leeftijd vrij jong. Ze heeft een traumatische ervaring en komt nog steeds een keer in de maand. Dat is denk wel een, die er het meest uitspringt voor mij. Maarja het is ook wel uitzonderlijk omdat het ook een vrij langdurige behandeling is.

Waarom is dit een ervaring die het meest is blijven hangen?

Ja, ik denk ook doordat het lang is. Ook omdat het om een traumatische ervaring gaat. Het is vrij heftig. Vergeleken met andere jongeren die komen dat gaat meer in de richting van, ja weetje: faalangst, moeite met opkomen voor zichzelf, die richting meer.

Ja dit meisje is toch wel, die met een traumatische van huisuit; een vader die aan de drugsverslaaf was, handelde, in de gevangenis heeft gezeten, vroeger van kinds af aan veel ruzie thuis, politie aan de deur en dat soort dingen. *Dat klinkt niet als een veilige thuissituatie.* Nee

U vertelde: het grootste gedeelte van de jongeren komt met klachten als faalangst, onzekerheid, een verkeerd zelfbeeld; Zijn dat de thema's die over het algemeen bij jongeren het probleem zijn?

Ja, natuurlijk heb ik ook al jongeren gehad met borderline, of jongeren met een psychose enzo. Maar als ik kijk naar het geheel, dan is het inderdaad de onzekerheid, faalangst blijf je toch ook altijd wel zien, dat zijn dingen die belangrijk zijn. Wat ik nu, en dat is trouwens voor het eerst, met iemand begonnen ben, die wat meer uhh, ja dat is ook wel de grenzen leren beschermen, ook uhh gestolen heeft, de verkeerde invloed van vriendinnen, dat is een meisje, verkeerde meiden, verkeerde jongens, grenzen.

En welke werkwijze hanteert u in de therapie met jongeren? Is dat in elke sessie verschillend of heeft u aspecten die elke therapie wel terugkomen?

Ja dat is toch het opkomen voor jezelf. En dan heb je het ook over oefeningen zoals grenzen aangeven, voor jezelf een ruimte maken en deze ruimte ook te behouden, kracht oefeningen komen ook vaak terug, enneh.. even denken, ja kracht oefeningen, ruimte innemen. Uhhh even denken. Ja

toch ook wel het contact maken met hun eigen lijf, dat is soms lastig. Het is dan nog zo gelegen dat het nog alle kanten opgaat. Het lichaam ontwikkelt dan nog zo. Daar ben je op zich ook wel mee bezig binnen de therapie. Toch ook wel leren niet te denken, maar toch ook maar gewoon te doen. Dat zie je toch ook al bij jongeren, dat die toch ook wel veel in hun hoofd kunnen zitten. *Is dat meer dan bij kinderen of bij volwassenen?* Nou in ieder geval meer als bij kinderen. Volwassenen die kunnen er ook aardig wat van. Ja dat is wat bij jongeren dan toch al gaat komen, dat ze eerst gaan nadenken voordat ze iets gaan doen. En dat zie je natuurlijk vooral bij jongeren die faalangstig zijn., die zich snel bekeken voelen. Die gaan in hun hoofd, en die gaan op een afstandje naar zichzelf gaan zitten kijken, van 'ow dat ziet er stom uit en wat zal die wel niet van me zeggen'. Dat soort vragen krijg je dan.

Kunt u een specifieke werkvorm beschrijven die u dan gebruikt, of veel gebruikt?

Uhm..., even denken hoor. Ik werk toch wel vrij veel met kracht en stem erbij. En toch ook wel als je het hebt over een ruimtelijke opdracht, een eigen plek maken en daarin bewegen, dansen, en die ook verdedigen. Dan probeer ik er in te komen, en dan zorgen dat ik er niet inkom. En dat gaat dan, tja soms is dat met woorden en soms is het echt alleen met beweging of met de stem; een combinatie ervan. Het maken van een eigen ruimte is toch een belangrijke, een die toch wel regelmatig terugkomt. *Wordt daar dan ook nog materiaal bij gebruikt?* Ja, meestal doe ik dat soort dingen, maar dat doe ik ook wel bij volwassenen hoor dat ze hun eigen ruimte moeten maken, met doeken, of met matten of met wat dan ook. Ze moeten gewoon hun eigen ruimte kunnen maken zodat dat ook visueel wordt. En ik gebruik ook wel eens visualisatieoefening, zoals een eigen ruimte maken maar dan met visualiseren. Maar met materiaal maak je het vaak zo ook helder voor jongeren.

Is materiaal dan iets binnen de therapie, wat u vaker inzet?

Ja. Ja, en zowiezo ook met krachtgebruik hoor, met stokken of zwaarden of met doeken met knopen. Die grote fysioballen gebruik ik vaak ook voor kracht, stuiten. *Vat ik het goed samen, als ik zeg, dat materiaal binnen uw therapie met jongeren wel belangrijk is?* Ja, ja. En vooral, niet alle jongeren bewegen makkelijk. Ze zijn ook vaak erg verlegen. Materiaal is dan in eerste instantie wel een houvast voor ze. *Is materiaal dan iets waar ze zich nog een beetje achter kunnen verbergen?* Ja.

Geldt dit ook voor muziek? Hoe wordt muziek ingezet bij u binnen de therapie?

Ik gebruik zowiezo heel erg veel muziek. Naar gelang de opdracht hangt het er natuurlijk vanaf wat voor een muziek je gebruikt. Uhm ja, zowiezo om te dansen, om te bewegen. Ik gebruik het ook wel met die ballen, of die doeken, als ik daarmee bezig ben om dan met het ritme, die kracht in te zetten. Of met de ruimte. Ik zeg dan "maak een ruimte, en ga daarin dansen, en probeer die ruimte voor jezelf te bewaken met bewegingen." Dan zet ik ook muziek op. Op zich is dat ook een soort houvast weetje. Met muziek muziek beweegt iedereen gewoon makkelijker. Dan ben je al een soort drempel over.

Laat u de jongeren zelf de muziek uitkiezen, of kiest u zelf de muziek uit?

Ow, ik doe dat meestal in samenspraak. Soms nemen ze ook zelf muziek mee. *Je hebt tegenwoordig heel veel jongeren met een Ipod, of muziek op hun telefoon.* Ja, maar nu moet ik zeggen dat ze dat niet zo heel veel meenemen. Maar het komt wel voor dat ze zelf wat meenemen, en ik heb zelf al aardig wat in de collectie zitten. Ik heb zelf vrij veel muziek. Ik gebruik het ook vrij veel. Die zet ik dan gewoon in. Ja en op een gegeven moment zeggen jongeren zelf wel van 'ow doe nu dat maar, of doe nu dat maar.'

Houd u dan ook bij wat een beetje de muziek van deze tijd is? Wat er in de top40 staat?

Ja, ja nou weetje ik heb nog zelf kinderen dus daar krijg je dan ook iets van mee. Ik word hierdoor up to date gehouden, maar ik moet zeggen dat ik dat zelf eigenlijk ook altijd wel doe. Ik hou wel van die moderne muziek. Ik hou niet zo van dat klassieke of van die hele oude muziek. Dus ik houd het zelf ook wel aardig bij. Ik weet zo snel geen namen enzo. Maar ik ken de muziek. Tja het is wel zo, als jongeren op het begin bij je komen, is het wel prettig om muziek te hebben dat bij ze aansluit. Ook voor het krijgen van veiligheid. En op een gegeven moment vinden ze het wel goed, dan kun je meer je eigen stijlen gaan draaien als je dat zou willen. In het begin is dat wel belangrijk hoor. Vooral voor het aansluiten bij jongeren. Ja in plaats van dat ik toch met hele vreemde of hele oude muziek aan kom zetten. Ik vind het zelf ook leuke muziek dat scheelt misschien ook. Maar het scheelt gewoon echt voor het verkrijgen van de aansluiting. Vooral de eerste keer. En zelf nemen ze dan uiteindelijk ook iets mee en vaak maken ze ook kopieën voor mij. Ik heb ook al cd's in mijn collectie die voor mij een doorn in mijn oog zijn. Het is ook logisch dat mensen gemakkelijker gaan bewegen als het op hun eigen muziek is. Het is muziek dat ze kennen, het ritme kennen ze en de beweging gaat dan toch

meer vanzelf. Ja en dan denk ik, dan heb je toch meer een aansluiting. Het is toch ook eng om naar therapie te gaan voor jongeren ook. Ze weten toch ook niet vaak wat er gebeurt en wat gaan we precies doen. Het is dan wel fijn als je gewoon bekende muziek hebt.

Zijn er nog meer dingen die u echt bewust inzet voor het scheppen van veiligheid?

Uhhh, ja zeggen wat ik doe, en soms ook wel waarom ik het doe. Bij volwassenen zou ik dat misschien iets minder doen. Maar bij jongeren vind ik dat wat meer belangrijk, om dat goed uit te leggen. Ze vragen daar ook wel naar. En ik merk ook wel dat het helpt, volwassenen kunnen nog zo zijn van 'okey ik zie wel wat er gebeurt'. Bij jongeren merk ik dat, uhm.. ze zeggen niet vaak wat ze denken. Je moet het er soms gewoon echt uit trekken. Het helpt dan wel om te zeggen waarom je iets doet. Je krijgt dan eerder reactie terug. Het is eigenlijk zoveel mogelijk openheid over wat ik doe, hoe ik het doe, hoe ik ben weetje. Dat helpt bij jongeren gewoon goed. Ik vind humor bijvoorbeeld ook heel erg belangrijk. Ik heb namelijk ook zoiets van, therapie moet niet perse zwaar zijn. Het kan lastig zijn, maar het hoeft niet perse zwaar te zijn. Ik vind het dus ook heel belangrijk om binnen de therapie te relativeren. Het is ook een beetje meebewegen, een beetje sturen. Dat werkt wel wat anders dan bij kinderen.

Is er bij jongeren meer humor dan bijvoorbeeld volwassenen?

Ja, dat ligt eraan wie je voor je hebt. Bij wie het kan, en bij wie het niet kan. Ik denk dat ik het bij jongeren wel wat meer inzet hoor. Omdat ik toch zoiets heb van, ja.. bij jongeren is het toch een beetje aftasten hoe het is. In het begin ben je wat minder directief bezig, maarja.. op een andere manier directief. Dat is het misschien meer. De humor is, ja dat mag er ook gewoon bij horen hoor. Daardoor krijg je ze ook gemakkelijker mee. Speelsheid en humor kunnen echt bewust ingezet worden door de therapeut, ja dat denk ik wel. Ik zou dat belangrijk vinden, maargoed; Het heeft gewoon ook denk ik wel te maken met, jongeren zeggen weinig, en dan helpt het om het wat lichter te maken met het speelse waardoor ze dan ook spontaner gaan reageren. Wat meer vanuit hun gevoel en wat minder vanuit hun gedachten.

En hoe werkt u met de sturing? Werkt u vooral met open werkvormen, of werkt u vooral met gesloten werkvormen?

Alle twee eigenlijk wel.

Hangt dit af van in welke fase van de therapie u zich met de patiënt bevindt?

Ja, ik werk in het begin met wat meer gesloten oefeningen. Ja en op een gegeven moment kun je dat wat meer losser laten en worden het wat meer open oefeningen.

Hangt dit ook af van de persoon die voor je staat?

Ja ook wel, maar dat vind ik hetzelfde als bij volwassenen. Daar heb je dat ook wel hoor. Bij de een werkt dat gewoon meer open of gesloten. Dat is ook afhankelijk van wat de invalshoek van iemand is. En in hoeverre van, ja waar ze zitten, of ze dat kunnen. Niet iedereen kan met open werkvormen werken, dat is dan weer veel te open. Ze kunnen daardoor dicht slaan.

Wanneer ga ik als danstherapeut finaal de fout in met jongeren?

Jeetje, wat een lastige vraag. Even nadenken, finaal de fout in gaan. Nou in iedergeval nooit buiten de jongeren om met ouders over het proces praten. Als ik met de ouders wil spreken licht ik wel altijd de jongere in. Zij zijn er dan ook wel van op de hoogte van wat ik uhh, van wat ik bespreek, want dat vind ik wel heel erg belangrijk. Dat zal ik in iedergeval dus nooit doen. En even kijken, misschien ook, maar dat heeft ook met het speels en het humor te maken. Ik denk dat ik op een andere manier confronterend ben als bij volwassenen. De confrontatie gaat meer verpakt in het speelse en de humor, die kant meer. Ik denk ook dat het averechts werkt, maargoed dat is ook bekend bij pubers, als je die uhh.. daar moet je ook een beetje met meebewegen en ga je daar constant tegenin of constant confronteren, dan ben je hem of haar kwijt; het contact. Het confronteren gaat niet op een directe manier, nouja soms wel. Het gaat dan in iedergeval met meer speelsheid en humor, maar dat kan ook. Dan pikken ze dat ook eerder op. Bij volwassenen kan ik echt confronteren, dingen benoemen en dingen doen, maar bij jongeren doe je dat toch wat meer indirect. Dat is ook afhankelijk van de jongere. Weetje, bij jongeren heb ik niet zoiets, bij volwassenen doe ik dat trouwens ook niet, van okey dit en dit moet je doen. Ik zeg: "probeer het nu zelf eens, dat moet je eens doen, enneh dan hoor ik wel of het werkt." *En proberen ze het dan ook?* Jawel, ja de een natuurlijk meer als de ander, maar op zich wel ja. Bij volwassenen zou je kunnen zeggen: "Nou dit zou je van de week eens moeten gaan oefenen." Bij jongeren laat ik het iets meer in het midden. Ik denk dat dat iets beter werkt dan een opdracht zo van 'dit moet je doen'. *En wat als jongeren dan datgene nooit gaan doen?* Ja dat kan, dat

is een conclusie ook. Maar ik denk dan dat zo iemand niet echt gemotiveerd is om te veranderen ofzo. Dat het dan lastig wordt. En soms is het ook gewoon zo dat ze het moeten hebben van het uur dat ze bij mij zijn. En dan hopen dat ze daar iets van oppikken. Ik denk ook dat jongeren zoveel boodschappen meekrijgen van alle kanten, dat het soms ook teveel kan zijn wat ze moeten doen. Soms denk ik 'ach weetje het is goed dat je hier komt dat uur, en dan bespreken we de dingen hier, oefenen we de dingen, en in het dagelijks leven moet het maar op den duur geïntegreerd raken.

Zijn er dingen die echt succesvol zijn, die ik echt kan inzetten in het werk bij jongeren?

Dat is een lastige, dat verschilt dan ook wel weer per persoon. Ja ik weet wel dat ik een beetje bij die humor blijf hangen die ik erg belangrijk vind. Dat is volgens mij wel iets dat je moet hebben om met jongeren te kunnen werken. En een soort gemakkelijker contact. Ja dat ze toch het gevoel hebben dat ze gewoon dingen kunnen zeggen, dat ze zichzelf kunnen zijn. Ja dat is soms ook gewoon zo gevoelsmatig, maar dat is wel ja.. Ja en met jongeren moet je ook flexibel zijn, want ja met jongeren heb je gewoon 'komen ze wel, en komen ze op tijd,' dat ze gewoon ze nog last hebben met plannen met op tijd komen. Ja daar moet je echt, ik ga er in iedergeval vrij flexibel mee om. En dat is niet dat ze elke keer af mogen bellen, ik bedoel ze moeten gewoon betalen als ze niet komen opdagen daar niet van. Uhm maar het is wel lastig als ze een paar keer achter elkaar te laat komen. Dan zeg ik wel van "god probeer nou volgende keer op tijd te komen". Bij volwassenen zou ik dat misschien veel serieuzer gaan zeggen. Ik denk ook wel dat dat belangrijk is bij jongeren. En ik vind ook dat je als therapeut, ook bij volwassenen, goed met kracht en boosheid moet kunnen werken. Dat is toch vaak een thema: ze zijn verlegen, faalangst, ofzo. Het werkt met jongeren dan heel erg goed om dan met kracht te werken; te kunnen vechten, dat soort dingen. Als je dat zelf denk lastig vindt dan wordt dat met jongeren ook lastig. Heb ik het vermoeden hoor, maargoed, misschien is dat ook omdat het gewoon wel mijn voorkeur heeft ofzo.

Neemt u dan ook het voortouw, het initiatief voor het werken met kracht? En bijvoorbeeld dat de boosheid er laat zijn.

Ja, ja, ja. Het is ook iets wat ik vrij gemakkelijk inzet hoor. Als ik zie je vooral aan de lichte kant zit constant, dan kan ik ook wel vrij gemakkelijk die omslag maken. Ik denk dat dat ook wel belangrijk is, nu ik er zo over nadenk, omdat je daar veel gemakkelijker de jongeren mee bereikt. Zo van 'okay, dus dit mag er ook zijn.' Het klinkt misschien raar, maar jongeren hebben ook altijd bij therapie zoiets van, het is uhm, ik moet mijn emoties laten zien, of ik maar die andere kant mag er ook zijn. Als je zelf moeite hebt met boosheid, zullen jongeren dat snel oppikken of voelen.

Voelen jongeren dat aan?

Ja, dat is denk ik best wel een mooi voorbeeld. Ik heb iemand in supervisie die met kinderen en jongeren werkt. Ze had voordat ze in supervisie kwam ook zoveel moeite met de agressie, boosheid en de kracht te gebruiken. In de supervisie is ze daar dan wat meer ingestapt. Het is dan wel een dramatherapeut, maargoed, die werkt dan ook wel veel met beweging. En het grappige is, dat ze meteen merkte dat een jongen erna tegen haar zei, toen ze ermee aan de slag was, "wordt jij wel eens boos?". En, nouja die vraag kwam natuurlijk niet uit de lucht vallen. En ook dat ze in die tijd erna veel gemakkelijker in deze emoties stapte met een jongere en er veel gemakkelijker ermee aan het werk kon gaan. "Voorheen", zei ze, "zou ik daar gewoon heel voorzichtig in zijn geweest, maar nu kon het er gewoon wezen, kon het er gewoon zijn, en kon die boosheid er ook gewoon zijn." Je moet er zelf dus ook gewoon in kunnen stappen. Als je zelf moeite hebt met boos worden, dat voelen mensen aan. Dat voelen jongeren aan. En dan zul je er minder snel iets mee doen. *Laat je dan iets liggen?* Volgens mij laat je dan iets liggen ja.

Met het meisje met de traumatische ervaring ben ik in het begin heel erg veel bezig geweest met kracht, met opkomen voor zichzelf, haar grenzen geven en ook de stevigheid ervaren. Ik denk dat het ook gewoon nodig is om jezelf eerst krachtig te voelen. Ik denk dat wanneer we eerder aan die emoties hadden gaan werken, dan had ze eronder door zijn gegaan. Nu voelt ze haar kracht en haar stevigheid en weet ze hoe ze haar grenzen aan kan geven en dat ze dit ook over haar emoties in kan zetten.

Zijn het aangeven van de eigen grenzen, het voelen van de eigen kracht en zelfzekerheid belangrijk voor elke jongeren doelgroep als een soort basis?

Ja.

Zou je daar met elke doelgroep mee kunnen beginnen?

Tja zodra iemand bij binnenkomst.. Vaak zie je toch wel die onzekerheid bij jongeren. Of ze lijken wel heel zelfverzekerd maar ze zijn het in werkelijkheid niet. Maar dat zie je dan terug in dat ze toch niet goed hun kracht kunnen inzetten. Dan is het meer bluf en meer verbaal.

Kun je zeggen dat u start vanuit het gedrag wat wel zichtbaar is, maar dat u doorgaat naar het gedrag dat eronder zit?

Ja eigenlijk wel ja.

Hoelang bent u gemiddeld bezig met jongeren? Hoeveel sessies?

Tja dat ene meisje bij mij is dan wel heel lang, maar soms zijn jongeren er zeven keer, acht keer. Ja zoiets denk ik, acht a tien keer.

Vanaf welke sessie heeft u het idee dat u de diepte in kunt gaan?

Ja ik denk dat bij de vierde, vijfde sessie.. dan komt dat een beetje.

In hoeverre ligt de verhouding in het verbale en het non-verbale werk binnen uw therapiesessies?

Ik vind de combinatie van verbaal en non-verbaal werken toch wel heel belangrijk. Ook omdat je dan kunt uitleggen van wat je doet, en omdat je kunt navragen van wat gebeurd er, of wat voel je? En of ze dat herkennen in het dagelijks leven. *Daar vraagt u wel naar binnen de therapie?* Ja dat wordt toch ook wel besproken binnen de therapie. Als het bijvoorbeeld gaat om opkomen voor zichzelf, dan vraag ik naar een situatie die ze van de week hebben meegemaakt of zo een soort situatie die ze tegen zijn gekomen, en dan kun je met die situatie gaan werken. Kijken wat er nodig is. Het verbale stuk komt dus zeker ook aan de orde.

In gesprek met therapeut 5 (1 april 2011)

Heeft u veel met jongeren gewerkt?

Ook, maar meer met volwassenen. Eigenlijk heb ik met alle leeftijden gewerkt; van 15 jarige tot 90 jarige.

Wat is u het meest bijgebleven aan het werken met jongeren?

Dat het veel sneller tot een resultaat komt dan met ouderen. Je hebt maar een paar sessies nodig om iets te bereiken. Kijk, kinderen of jongeren staan dicht bij hun gevoel, dat is het geheim. Danstherapie werkt ook op het onbewust zijn. Heel veel therapieën zijn enkel gericht op de mentale kant. Als je bij jongeren de gevoelskant wilt activeren, ben je veel sneller tot het doel wat je wilt bereiken, wanneer je nonverbaal werkt. Maar dat weet je vast wel. Kijk het werkt in veel gevallen. Uiteraard niet bij iedereen. Dat zou ook niet kunnen, het is niet heilig. Maar het gaat bij jongeren véél sneller dan bij volwassenen.

Hier heb ik eigenlijk nog nooit bij stilgestaan. Ik kan mij ook niet herinneren dat ik het ooit eens ergens heb gelezen.

Nee het wordt niet altijd vermeld. Overigens wel in mijn boeken. Ik weet niet of je die hebt gelezen? Ik weet zelf niet precies meer wat ik allemaal heb geschreven, maar er zal vast wel iets instaan over het gevoel van jongeren, en hoe dicht dit bij hen staat. Ik ben 83 dus ik weet niet meer precies hoe alles er staat.

U vertelde dat jongeren dicht bij hun gevoel staan, en dat u bij hen dan ook sneller een resultaat bereikte. Hoe kwam u tot dat resultaat?

Door middel van danstherapie. En dan richtte ik mij voornamelijk tot twee dingen: bewustwording van het mens of het kind dat je voor je hebt. En ook dat zij zich bewust hebben van wat is er nu eigenlijk aan de hand? Waar ligt het probleem, wat ligt eronder? En dan is het tweede punt waar ik mij altijd op richt, maar het maakt niet uit of je met jongeren of volwassenen werkt, is dat ze weer hoop krijgen. In de toestand van ellende, een ziekte geestelijk of lichamelijk, verliezen mensen hoop. Ze denken dat het niet beter zal gaan worden, of dat ze er niet uit gaan komen, dat soort dingen. En wat de danstherapie beoogt is dat ze weer hoop krijgen en dat die hoop voelbaar wordt door middel van muziek en dans. Die plaats van de hoop, die tikken we aan, die raken we aan, en dat helpt.

Kunt u specifiek vertellen hoe u dat deed, of doet?

Het verschilt per persoon. Ik heb wel honderden voorbeelden. Maar mensen zijn vaak als ze depressief zijn, en een kind kan ook heel erg depressief zijn hoor, dan is de hoop weg. Dan is alles zwart om hen heen. Zij zien nergens een lichtpuntje. Wat we dan proberen is ze toch dat lichtpuntje, om ze daar naartoe te krijgen. Je kunt niet alleen zeggen van nou er is licht en ga er maar heen. Je moet heel voorzichtig het verlangen van een kind aan te raken. Ieder mens heeft verlangens. Deze kunnen bijvoorbeeld gaan over het hebben van een zusje of broertje, een moeder, of het willen rijk worden, nouja, noem maar op. Dat zijn gewoon verlangens natuurlijk, en deze verlangens die wijzen naar je gevoel. Als je bijvoorbeeld zegt, 'ik wil een partner hebben', bij een kind kan dit een vriendinnetje of een vriendje zijn, dan zit je al in de gevoelslaag. Je moet dan proberen te zeggen van 'ja, maar wat jij verlangt, hoe kom je daar dan aan?' Waar komt het verlangen vandaan? Het leeft in je dus het is er. Elk mens heeft dat, elk mens heeft zielsverlangens naar liefde, geborgenheid, naar veiligheid. Nouja en daar proberen we dan het licht op te laten schijnen, op die zielsverlangens. Je kunt alleen niet iets verlangen wat niet bestaat, als je dat probeert dan ben je god zelf. Dat kan niet. Als ze dat snappen, dan zie je ineens een ommekeer. Wat je verlangt moet er dus zijn in de schepping. Misschien is het er stoffelijk nog niet, je hebt misschien nog geen vriendinnetje, of een vriendje of een ditje of een datje. Dat maakt niet uit. Het is er in de schepping wel, het is er alleen stoffelijk nog niet. Je kunt niet zeggen van nou, hier heb je een moeder, of een vriendje of vriendinnetje. Nee, dat kan niet, maar de moeder of dat vriendje is dus in de schepping wel aanwezig. Volgens dat stramien bouwen wij dus de sessies op.

Okey, zoals u het nu verbaal aan mij uitlegt, snap ik het helemaal. Maar hoe werkt u dit nu non-verbaal met de jongeren uit?

Dat is heel eenvoudig hoor. Wij zijn namelijk helemaal niet ingewikkeld. Want als je aan een kind vraagt, hoe kom je dan aan dat verlangen, dan weet hij/zij dat niet. Het zit in ze. Ik vraag dan hoe het in het kind komt. Uiteindelijk hoort het bij het menszijn. Elk mens heeft een heel groot verlangen. Hoe kom je daar nu aan? Ja het is er, dus daar maken wij in de danstherapie gebruik van. En dat verlangen he, dat hoeft helemaal niets te maken hebben met religie, met een geloof of een kerk, het heeft namelijk te maken met psychologie. En dan leer je ze, in het onstoffelijke niveau te denken en te voelen. Snap je? Of is het een beetje ingewikkeld misschien?

Muziek brengt je in de sferen die niet stoffelijk zijn. Wat kun je allemaal niet denken bij prachtige muziek? Daar kan heel veel emotie bij loskomen. En dit zijn emoties die wellicht te maken hebben met de verlangens die misschien niet allemaal stoffelijk aanwezig zijn, maar je leert wel je verlangens op deze manier kennen. Ga maar eens naar mooie concerten, moet je eens kijken wat er dan naar boven komt.

Ik ga wel eens met mijn moeder naar het ballet, en als we dan achteraf met elkaar bespreken wat we hebben gezien in het ballet, dan is dit bij beiden heel verschillend.

Ja precies, maar dat is het. Het heeft je gevoel geraakt en dit gevoel heeft ook weer te maken met de verlangens die je hebt. En vooral muziek doet dat met je.

Als ik het goed begrijp is muziek binnen uw therapiesessies ook een belangrijk fenomeen?

Ja absoluut. Je kunt geen danstherapiesessies geven zonder muziek, dat gaat niet.

En hoe zoekt u de muziek dan uit bij de sessie?

Op mijn intuïtie. Pure intuïtie. Kijk ik ben een hele grote Bach-fan en ook Beethoven enzo. Misschien is dat heel ouderwets. Ik hou ook wel van Jazz hoor, en van rock en van alles eigenlijk. Dan zoek ik bij mijn gevoel, bijpassende muziek. Zo heb ik ook hele lelijke muziek, maar ook die gebruik ik. Die zijn voor de minder positieve emoties. Maar die horen ook erbij, anders ga je zweven en daar houd ik niet van. Je mag best wel zien dat het een vreselijke rotzooi is in de wereld, maar dat we er wel iets aan kunnen doen. En bij kinderen werkt dat zo snel. Dat is zo prachtig. En ik heb er met alle verstand naar gekeken hoor, hoe dit werkt bij kinderen. Het is ongelooflijk.

U luistert dus naar uw eigen gevoel? Zijn dit gevoelens die op dat moment bij het kind horen?

Ja, die gevoelens krijg ik over van het kind, jongere of de volwassenen. Dit kunnen soms verschrikkelijke gevoelens betekenen. Ik laat dan de meest verschrikkelijke muziek horen. Maar daarna ga ik door naar de lagen van de rust, hoop en verlangen. Want verlangen is heel belangrijk. Als je dat kwijt bent, zit je in de depressie.

Okey, u gaat dus uit van de emotie die op dat moment aanwezig is, maar u gaat vervolgens altijd terug naar een bepaalde basis.

Ja altijd, naar een positieve basis. Maar neem nu bijvoorbeeld iemand met heel veel agressie. Dat kan he, nou dan laat ik hem de boel kort en klein slaan. Maar dan wel in beweging. We zitten dan toch in een grote zaal en hoeven niet op breekbare spullen te letten. Maar goed, het mag dan om je lekker uit te leven, en dan zet ik de muziek af. Dan geef ik even stilte en dan geef ik rustige muziek. Ik geef rustige muziek omdat hij/zij anders de concentratie helemaal kwijtraakt. Vervolgens ga ik muziek opzetten die het gevoel aanspreekt, het verlangen. Maar dat werkt zo snel he, de kinderen en jongeren merken dat meteen. Die begrijpen dat veel beter dan jij en ik samen.

Heeft u het idee dat dit ook te maken kan hebben dat kinderen het gevoel eerder toe laten dan volwassenen?

Ja, oudere generaties gaan sneller nadenken: kan ik dit wel, mag ik dit wel doen, bestaat dit gevoel en dat soort dingen. Dit zijn allemaal lagen. Door al deze lagen moet je heen. Deze lagen gaan we wel allemaal door, ook met volwassenen. Wantrouwen, liefdeloosheid, agressie, het ongelovige, noem maar op. Dit gaan we allemaal door tot we aan de onderlaag komen: het vertrouwen, de liefde, het geloof, nouja vul maar in. Heb je iets gelezen uit mijn boeken? Weet je hoe wij werken?

Welke plaats neemt het huidige of (probleem) gedrag binnen de danstherapie bij u in?

Gedrag is een uiterlijk kenmerk. Eigenlijk gaat het om het innerlijke. Als een kind of een jongere de boek kort en klein slaat thuis, of agressief is, dan is het goed, om ook dit erbij te nemen in de therapie. Je moet hier iets mee doen. Het standpunt is, om dan onder het uiterlijke gedrag, in dit geval de agressie, uit te komen, waar uiteraard liefde ligt, waar vertrouwen ligt, waar hoop ligt. Het kind of de jongere is ergens teleurgesteld in zijn vader of moeder of zijn vriendjes en vriendinnetjes. Of het is bijvoorbeeld gepest. Daardoor heeft hij alle gevoelens verdrongen. Daar wordt ie agressief van. Wat wij doen, is wel dat gedrag benoemen, en erdoorheen gaan, wees maar eens agressief. Vervolgens laten we het er niet bij. We gaan nog wel in lagen naar onder. Daar ligt het vertrouwen, de hoop, de liefde, en dat is zeer belangrijk.

Waar zijn de doelen dan op gericht? Op het uiterlijke gedrag of niet op het uiterlijke gedrag?

De doelen zijn gericht op de lagen daaronder. Je moet de lagen eronder niet overslaan. Dan ben je volgens mij verkeerd bezig. Dan ga je een beetje zweven. Als je dat gedrag overslaat, en je gaat direct naar de liefde of het vertrouwen, ja dat helpt niet. Ze schieten dan zo weer in het foute gedrag. Je moet het gedrag benoemen, en erdoorheen gaan, maar ze wel laten weten dat dit niet het eindstation is. Het is namelijk ontstaan door iets waardoor je ontzettend teleurgesteld bent. In je vader, in je moeder, in je vriendje, in je vriendinnetje etc. Het zijn allemaal teleurstellingen. Een kind moet dat ervaren en dit is iets wat ze heel gemakkelijk doen. Ongelooflijk, ongelooflijk.

Hoe komt het zover dat jongeren niet in het (negatieve) gedrag blijven hangen?

Het is eigenlijk nooit gebeurd dat de jongere erin bleef hangen. Ja of het moet gebeurd zijn dat er weer iets verschrikkelijks zijn gebeurd; de moeder is bijvoorbeeld plotseling doodgegaan ofzo. Maar meestal ben ik dan de persoon die de jongere bereikt in die lagen. Een kind is hier veel gemakkelijker in te bereiken dan een volwassenen.

Waarnaar worden de doelen binnen uw therapie opgesteld?

In principe niet naar het gedrag. Althans, dan laat je iets liggen. Bij agressie kun je bedenken: je bent niet zomaar agressief. Dat komt toch ergens door. Het is zonde om niet stil te staan bij het gedrag. Je gaat dan ook niet naar de laag eronder. Het is een gemiste kans als je niet naar een diepere laag

Kunt u een voorbeeld geven van een werkvorm die u binnen de therapie vaker toegepast heeft?

In de loop der jaren heb ik zelf de methode ontwikkeld. Ze noemen dit de methode van Querido. Vind ik overigens wel aardig van ze. Toen ik begon, bestond danstherapie in Nederland nog niet. In Amerika was ook een mevrouw die daarmee begon. Dus ik heb eigenlijk mijn eigen manieren, methode gemaakt. Deze zijn wel altijd weer bijgeschaafd. Je bent nooit klaar. Ik heb pas weer een sessie gemaakt. Ik dacht toen 'god dit is weer iets heel anders dan een jaar geleden.' Heel raar eigenlijk. Dus ik volg eigenlijk niet een bepaalde methode.

Ervaart u ook wel eens weerstand bij de jongeren tegen uw danstherapie?

Jaja vooral bij de jongens he. Maar daar kom je zo door. Je laat ze dan iets wilds doen, iets waar ze moe van worden of waarbij ze zich kunnen uitleven en dan heb je ze zo. Dat is echt niet moeilijk hoor. Meisjes krijg je zo mee. Maar als je jongens bij weerstand even wilde spelletjes laat doen, of een of andere cd opzet uit hun tijd, dan krijg je daar geen moeite mee. Het is enkel de vraag of ze naar je toe komen he.

Mevrouw Querido verteld over de masteropleiding in Enschede waar de methode Querido wordt toegepast. Vervolgens wordt het gesprek afgesloten.

In gesprek met therapeut 6 (8 april 2011)

Jij werkt al een tijdje met jongeren. Welke ervaring is jouw het meest bijgebleven?

Er zijn eigenlijk wel een paar situaties waarbij ik echt zoiets heb van, 'ow dat was echt een heel belangrijk moment', en voor mijn gevoel gaat dat dan vaak over: eigenlijk maakt het niet zo heel veel uit wat je doet met jongeren denk ik dan. Wat je nu echt praktisch doet, of je nu gaat voetballen, of dat je nu gaat dansen, of dat je uh, gewoon maar een beetje gaat zitten, eigenlijk maat het niet zo heel veel uit, volgens mij.

En waarom niet?

Nou, het gaat erom, dat je goed kunt afstemmen waar de ander zit. En als jij zoiets hebt van, ow ik wil vandaag dit doen, dat gaan we doen, en die jongere zit jou zo aan te kijken van 'ja maar ik heb daar echt helemaal geen zin in vandaag', dan ben je aan het trekken. Maar een situatie: het eerste wat in mij opkomt is een moeder met heel veel overgewicht, twee kinderen, de vader was niet meer in beeld, al heel lang niet meer, een meisje met een verstandelijke beperking en die loensde ook een beetje, zo scheel, zij was denk ik een jaar of zeven zoiets, maar het is al echt een paar jaar geleden, en een jongen van zeventien denk ik. Wel echt een puber. Een hele grote lange gast, die wel echt heel erg creatief was, maar die eigenlijk helemaal niets met zijn leven deed. Hij had geen school afgemaakt en hij zat maar een beetje thuis te hangen. Dat was eigenlijk de grootste vraag, van 'hij moet iets doen met zijn leven, hij moet een beetje actie'. Maar tegelijkertijd had de moeder ook overgewicht, en haar grootste tijd besteedde ze ook op de bank. Een echt goed voorbeeld was ze ook niet. En dan dat kleinere meisje dat ook behoorlijk wat aandacht vraagt. Dat was wel een uhm, ja goede situatie. Dus wij hadden voorgesteld van, nou jongens we gaan naar de gymzaal, en die jongen die had daar natuurlijk helemaal geen zin in. Moeder was dan wel zo, op zich wel zo een vrouw die erop stond zo van: 'Hey als we dit nu gaan doen, dan gaan we dit ook doen en jij gaat gewoon mee'. Thuis moest ze dit dan misschien wel een paar keer zeggen. Hij moest bijvoorbeeld het vuilnis buiten zetten, en dat deed hij dan maar niet, en deed hij dan maar niet. Maar uiteindelijk, ze had hem dan wel meegekregen naar de gymzaal, voor die eerste keer. Nouja hij kwam daar met een laag hangende broek. Hij kwam op een fiets, dat ik dacht van: 'wat is dat voor een fiets?' Ik vroeg daarnaar, van hoe zit dat met die fiets, want het was zo een bak die hing erachter, een grote bak. En er kwam me daar toch een muziek uit! En die had hij dus helemaal zelf gemaakt. Gewoon, vanaf niets, helemaal een fiets gemaakt. Dus toen dacht ik van, 'dit is wel echt een gast die heel erg creatief is, hij heeft wel ideeën en hij kan wel dingen, maar hij moet wel gemotiveerd zijn om het te kunnen doen'. Dus wij gingen naar binnen en hij was echt zo een beetje van PFFFF ik zie het echt allemaal niet zitten. Ik zeg dus tegen hem van "joh ik vind het wel goed dat je er bent, en als je gewoon alleen wilt zitten en wilt kijken vind ik het ook prima, dan doen we het gewoon zo." Dus hij ging gewoon lekker zitten. "Als je maar gewoon hier blijft, dan is het al goed". Misschien is het ook omdat ik zelf nog best wel jong ben, dat je daar zo een beetje wel feeling mee hebt, zeg maar met die leeftijd. En uhm, nouja wij gaan aan de slag, hij zit aan de kant, en ik dacht: 'okey wat zullen wij eens gaan doen?' Ik bereid altijd wel iets voor maar voor mij is dat altijd maar een beetje natte vinger werk want op het moment zelf kan er weer heel iets anders gebeuren. Ik pak wat materialen daar uit het materialenhok, en we beginnen zo een beetje te mikken op dat basketding, kijken of we hem erin krijgen, kijken of dat lukt, en of je hem er uberhaupt inkrijgt, dus hij zit zo een beetje te kijken zo van pff, helemaal zo onderuit gezakt, en hij kijkt mij aan, zo met zijn hoofd zo omhoog en zegt: "gaan we basketballen?" Ik zeg: "ja het lijkt er wel op". Dus hij zegt: "ow, nou dan doe ik wel mee". Nou toen is hij er eigenlijk gewoon helemaal in meegegaan, en hebben we met die ballen allemaal verschillende dingen gedaan. Zo van je eigen grenzen onderzocht, zo van 'vanwaar denk je dat je die bal erin kunt krijgen', en dat dan uitproberen, 'en lukt dit dan goed, of lukt dit dan niet goed?'. We hebben het nog een aantal keren erna gedaan, en

toen zijn ze gaan verhuizen dus uiteindelijk ben ik iets van drie of vier keer met hun in de gymzaal geweest. En hij was thuis ook bezig om een eigen boxbal te maken. Dat heb ik ook een beetje opgepakt. Uiteindelijk hebben we die boxzak ook meegenomen naar de gymzaal en hebben we die opgehangen aan zo een ringapparaat en toen zijn we daar met zn allen zo een beetje op losgegaan. Er kwam toen ook nog een stuk van zijn vader naar voren, dat hij daar eigenlijk nog heel erg boos op was. Maar al na de eerste keer, belde zijn moeder mijn moeder op, want die deed de thuisbegeleiding, en die zei: "nou wat er nu is gebeurd, ik weet niet hoe het kan, maar hij vroeg me ineens of hij mee mocht gaan wandelen". Zijn moeder ging altijd een keer in de week wandelen met de buurvrouw, en ze zegt van "Nou ik snap er niks van!, Hij wil ineens mee, en hij gaat ineens actieve dingen doen". Ik dacht toen van: 'eigenlijk heb ik helemaal niets gedaan.' Er is alleen maar een stukje geweest waarin hij dacht van 'Hey, ik kan hier gewoon mijzelf zijn, en het maakt allemaal niet zoveel uit, ze verwachten niet zoveel van mij.' Als het dan gewoon zo een beetje open is, dan kon hij ineens wel in actie komen, en merkte hij ook van 'hoe lekker is het eigenlijk om een beetje te sporten'. Daarna zei hij ook van "oh, ik voel mij zo goed! Dat ik gewoon lekker een beetje actief bezig geweest ben en gewoon lekker even wat heb gedaan." Daarna in de thuisbegeleiding hebben we ook opgepakt van misschien een stage te kunnen doen, en mijn moeder had toen een bedrijfje gevonden waar ze van die chopper motoren zelf ontworpen en zelf in elkaar zetten enzo. Toen is hij daar een soort van ministage gaan doen. Toen is dat allemaal zo langzaam een beetje gaan rollen. Dat ene moment dat ik dacht van "wat heb ik nu eigenlijk gedaan, ik heb eigenlijk niets gedaan": En daarmee bedoel ik van, het maakt eigenlijk niets uit wat je precies doet kwa activiteit of kwa werkvorm, als je maar goed kunt aanvoelen van waar de ander zit en dat je dat gewoon zeker aan het begin kunt laten voor wat het is. En dat je met jongeren gewoon niet te hard moet gaan lopen trekken. Als ze niet willen dan willen ze gewoon niet.

Ik heb toen met kennis in bedrijf een presentatie bijgewoond wat toen 'het puberende brein' heette. Daar begon ze toen ook over dat veel jongeren wel echt creatief zijn, en veel creatieve ideeën hebben. Veel ideeën zijn ook veel grenzelozer omdat ze nog helemaal geen problemen zien, die volwassenen dan wel al zien, ze hebben juist het gevoel van alles is mogelijk. Zij hebben dan nog het idee dat ze het middelpunt van de samenleving, en van daaruit komen alle ideeën. Als ze niet gemotiveerd zijn, als ze het niet leuk vinden wat ze moeten doen, want ja wat is er eigenlijk leuk aan de vuilnisbak buiten zetten? Maar een fiets maken, ja, dat is leuk! Dan heb je dan ook iets waar je mee kunt rondrijden. En dan zo van 'hey man, dit heb ik zelf gemaakt!' Ja..

Maar als je altijd met de jongere meegaat, kun je niet echt een voorbereiding maken.

Nou ik bereid wel altijd iets voor. Ik werk natuurlijk samen met iemand. Hierdoor heb ik wel het beeld van hoe iemand in elkaar zit. Dit komt doordat ik met iemand samenwerk. Hierdoor weet je wat iemand doet, hoe alles een beetje in elkaar zet. Maar ook blijft het allemaal afwachten, want soms denk je van, 'okey vandaag krijg ik een vader, moeder en twee kinderen', en dan is het op het laatste moment dat de vader toch niet komt, en dat de zoon een blessure heeft aan zijn knie. Zowiezo is het vaak nog op het moment zelf, dat je moet improviseren en dan kun je denken van 'okey shit wat nu, nu is mijn hele plaatje wat ik had in duigen gevallen en mijn hele activiteit die ik wilde doen kan nu eigenlijk niet meer'. Dat vind ik gelijktijdig eigenlijk ook weer het leuke eraan, en dat is voor mij dan ook wel weer de uitdaging. Op het moment zelf, dat kunnen doen wat zin heeft.

Okey, en wat doe je dan, als iemand op dat moment eigenlijk echt niet wil?

Ja daar heb ik ook nog wel een leuk verhaal van. Een meisje die komt uit Zoetermeer en daar werk ik nu mee. Die woont bij haar vader, ze is twaalf, en van haar is er eigenlijk niet echt een hele duidelijke diagnose. Ze heeft wel een tijdje bij de Banjaard hier in Den Haag gelopen, vanwege haar moeder. Haar moeder is gediagnosticeerd met borderline en schizofrenie, en die ouders zijn uit elkaar. In het verleden van dat meisje is er gewoon heel erg veel gebeurd. De vader heeft ADHD en nouja het meisje dus 'hechtingsproblemen' noemen ze het, en ze zit ook op speciaal onderwijs omdat ze niet zo een heel hoog IQ heeft, maar ze is ook niet echt verstandelijk beperkt dus ze hangt er zo een beetje mwaha mwaha. Bij haar is het zo van, vriendinnetjes het gaat moeilijk, en vriendschappen onderhouden, en nouja ze heeft gewoon heel erg veel meegemaakt in de relatie met de moeder. Ze ziet haar moeder dan nu wel regelmatig nog, maar de vader heeft het gezag gekregen uiteindelijk. Dat was een heel gevecht maar de vader heeft nu het gezag. Jeugdzorg zit er nu nog in, maar het gaat allemaal wel redelijk goed. Nou in elk geval, wat we met hun doen is om de twee weken gaan we dan de gymzaal in met hun. De ene keer met het meisje en de andere keer met de vader erbij en als het kan de moeder er ook bij. Toen was er een moment, ik denk dat we al twee of drie keer in de gymzaal

hadden gedaan, en toen was het weer de keer dat ik individueel met haar zou gaan. Ik was al aanwezig in de zaal en ze komt binnen, en ze zegt zoiets van “pfff hoelang gaat dat nog duren hier in de gymzaal, ik heb er echt helemaal geen zin in!” En toen dacht ik, want in het begin ging het allemaal best wel makkelijk, als je haar iets vroeg dan was het van “ja ik weet het niet”, maar ze deed wel mee. Ik liep niet echt ergens tegenaan bij haar. Heel veel andere hulpverleners daar had ik van gehoord van ‘je krijgt geen opening, ze sluit zich af’. Dat was eigenlijk het grootste doel, ook dat ze zou gaan praten over haar moeder en over dingen die gebeurd waren enzo. Tot dan toe had ik eigenlijk nog niet gemerkt van ‘hey dit is echt een hechtingsgestoord kind, of echt een kind waar ik helemaal niets mee kan’. Toen ze dus zo binnenkwam dacht ik echt van ‘Hè hè, eindelijk begint ze een beetje los te komen, eindelijk begint ze een beetje te zeggen wat ze echt denkt’. Ze ging op de bank zitten, en ze had haar sleutelbos, en ze had haar slippers aan, het was lekker weer dus ze had een zomerse outfit. Ze zat een beetje met haar sleutelbos te spelen, en verder deed ze niks. En ik dacht ‘okey, wat gaan we nu doen?’. Het is dan ook een meisje dat niet veel praat, dus ik ging naast haar zitten, en ik heb haar dan wel wat dingen gevraagd van “als je het dan saai vindt, heb je dan zelf ideeën wat je zou willen doen?”. Nee, nee die had ze niet. Op een gegeven moment dacht ik van ‘nouja als zij niets zegt, dan ga ik ook gewoon niets zeggen.’ Ik ben gewoon naast haar gaan zitten. Er lag nog een soort papiertje op de grond, zij zat zo met haar sleutels te frummelen, dus ik ben toen ook maar een beetje zo gaan hangen. Ze had namelijk echt zoiets hangerigs zo, dus ik ben ook maar gewoon zo lekker gaan hangen, en zitten freubelen zo met dat papiertje en ik denk na tien minuten stil geweest te zijn zei ze van, “volgens mij heb ik een keer gymles gehad in deze gymzaal”. Toen ging ze om zich heen kijken, en zei ze van “het midden kun je hier toch zo afsluiten volgens mij”, dus ik zei “ja volgens mij kan dat inderdaad”. Er begon toen dus een klein beetje een gesprek, maar wij zaten daar nog steeds een beetje te zitten. Ik heb toen gezegd van “weetje meis, van mij hoeven we ook echt niet perse iets te doen. Als jij daar wilt zitten dan zitten wij daar toch gewoon? Ik wordt toch wel betaald, mij maakt het niet uit. Of ik hier nu zit, of dat ik nu met jou echt iets ga doen, voor mij is het geen probleem.” Toen moest ze zo een beetje lachen en toen zei ik zo van, omdat ik voelde dat ze zo echt iets hangerigs over zich heen had, zei ik van “weet je wat we zouden ook een bed kunnen bouwen”. “ja!” zegt ze, “laten we een bed maken!” dus ik zeg “ja, het moet natuurlijk niet een gewoon bed zijn, we leggen niet gewoon de grote mat op de grond”. Toen liep ze meteen naar het materialenhok, “ja dat kunnen we die gebruiken, en dan maken we dat als een trap, en dan doen we dat, en dat, en dat.” En toen gebeurde er van alles. Dus toen zijn we samen al die materialen gaan pakken en gaan doen, ik heb dat zo een beetje gecoördineerd, en geopperd hoe we alles op elkaar konden zetten. We hadden namelijk een hele stellage gebouwd waar je dan weer op moest klimmen. We zijn daar uiteindelijk denk ik zo een twintig minuten mee bezig geweest om op te bouwen en we ploften erop neer, ik plofte mijzelf er ook op neer en toen hebben we daar nog zo, ik denk nog een kwartier gelegen. En toen kon ze echt uit zichzelf beginnen van, toen ze echt uit zichzelf zo van “als mijn vader nu dood gaat, waar ga ik dan heen? Moet ik dan ook zo naar zo een instelling wonen waar kinderen wonen zoals waar jij werkt.” En dat was voor mij echt een moment dat ik dacht: ‘je moet er gewoon niet te hard aan gaan trekken.’ Het is ook gewoon goed kunnen aanvoelen. Het was voor mij ook maar een intuïtief ding van ‘ow een bed, dat zou toch lekker zijn.’ Dat je gewoon op de een of de andere manier contact maakt daar waar de ander zit, en vandaar uit de actie kunt ingaan.

Als ik het goed begrijp, ga jij dus wel echt in op het gedrag wat op dat moment zichtbaar is.

Ja.. Ja, en zeker als je iemand voor je hebt die zegt van “ik vind dit echt alleen maar een stomme zooi hier, ik heb hier echt geen zin in.” Ik denk dan ‘je kunt toch moeilijk iemand verplichten om iets te gaan doen wat jij dan op dat moment bedacht hebt.’ Het wordt dan alleen maar een gevecht en zo krijg je eigenlijk alleen maar een moment van leegte waarin alles goed is wat er is. En ik denk dat je vanuit daar dan toch mee bereikt dat de ander denkt van ‘Alles wat er is, is goed zo. Je bent er misschien niet helemaal blij mee, maar op dit moment is het goed.’ Ik denk dat dat bij jongeren, nog meer dan bij andere doelgroepen, het allerbelangrijkste is. Zeker omdat zij ook vaak, op de een of andere manier, aanvoelen van waar jij zit en of je wel echt bent in wat je doet en wat je zegt.

In de literatuur kun je heel algemene doelstellingen lezen die bij een bepaalde diagnose hoort. Wat als je dan met de jongere in de therapiesessie wilt gaan werken, maar op dat moment helemaal geen gedrag wat passend is bij de doelstelling kunt observeren. Wat doe je dan?

Dat is voor mij lastig om te beantwoorden. Ik werk niet echt in een multidisciplinair team. Kijk er vaak wel iemand van jeugdzorg die met de persoon heeft gewerkt, en er zijn dan ook andere personen die in het verleden een behandeling hebben gegeven, maar op zich is er eigenlijk echt niemand die zich bemoeit met wat ik doe. Dus wat dat betreft kan ik wel gewoon, als ik dan aan het werk ben, het doen

zonder de druk van 'ow we moeten deze en deze en deze doelen bereiken'. Ik kan hierdoor gewoon kijken van wat er is, en bekijken van hoe kan ik daar een doel aan verbinden en hoe kan ik daar naartoe werken met die persoon. We gaan ook altijd met het gezin bepalen van, wat is belangrijk, en wat vinden jullie van wat er nu met gebeuren. Ja want dat stond ook in een van die onderzoeken van, 'de band met de moeder moet echt verbeterd worden.' Dan denk ik van 'hoe kan dat nu?' De moeder heeft een bepaalde problematiek en dat is nu eenmaal zo.' We kunnen wel kijken van hoe kunnen we daar, van ja hoe kunnen we dat praktisch invulling geven. Dan is dat voor dat kind ook een gezonde situatie. Ik denk dan dat het beter voor het kind is, om de situatie te bekijken op een manier van 'dit is hoe mijn moeder is.' Moet je dan ook van een moeder met Borderline verwachten dat ze een gezonde relatie met haar kind heeft? Ik denk dan: 'Ja sorry, maar ik denk dat dit niet haalbaar is.' In die zin heb ik niet zo te maken met een team en gaan we niet samen kijken van 'okey wat is er aan de hand en waar moeten we aan werken.' Het komt bijvoorbeeld wel voor, net als met dat meisje, okey hechtingsgestoord, of hechtingsprobleem, terwijl ik dat naar mij toe helemaal niet zo ervoer. Toen ik dat allemaal zo had gelezen dacht ik van 'Ow nou dan gaan we wat krijgen, ik ben ook een vrouw.' Ik had me al best wel op het ergste voorbereid. Maar eigenlijk wat dat echt helemaal niet aan de orde en is er denk ik nu echt wel een soort van een sprake van een vertrouwensband. Dat is wel mooi. Ik denk zelf dat je dat bij zo een meisje echt alleen maar kunt bereiken door niet zoveel van haar te verwachten. Als ik dan lees in gesprekken of in onderzoeken dat ze bij een psycholoog daar aan tafel moest gaan zitten, en dat ze daar moest gaan praten over wat er gebeurd is, terwijl ze die persoon niet kent, en terwijl die persoon dus dingen van haar vraagt, waarvan zij denkt van 'ja, wat gaat jouw dat aan.' Je krijgt daarna dan meteen van 'opstandig gedrag, en ze kan dit niet aan, en blablabla'. Ik denk dat zelf van 'wat zou jij doen?' Je hebt dingen meegemaakt, en iemand die jou niet kent, gaat daar dingen over vragen, en die verwacht van jou.. Nouja sorry, maar ik zou dat ook niet zomaar aan iedereen vertellen. Je zal toch eerst ergens met iemand moeten komen voordat je die persoon.. En dan nog, kun je dat verwachten? Ik weet het niet. Het is gewoon maar net hoe dat voelt voor diegene, om dat wel of niet aan jou kwijt te willen. Dus kijk heel goed van, hoe komt iemand binnen, en doe daar iets mee. Dus als iemand echt geen zin hebt, zeg dan: je hebt er echt geen zin in hè. En ga van daaruit verder. Je hebt dan in elk geval al 'n contact.

Als je iets hebt bereikt binnen een therapie, probeer je dan in de volgende sessie daarop verder te gaan, of begin je dan weer opnieuw vanuit wat je observeert?

Nou je neemt het wel altijd mee, en omdat het zeg maar een fijn moment is wat.. voor haar was het ook een fijn moment. Gewoon even lekker kunnen liggen, en gewoon even helemaal niets hoeven, en gewoon even lekker kunnen liggen lachen. Dat is wel iets waar je dan af en toe weer eens naar terug kunt benoemen, zo van 'weetje nog?' Je hebt dan samen iets gedeeld. Eigenlijk had ik voor die sessie natuurlijk een heel ander doel. Ik wilde iets met emoties ofzo, geloof ik. Dat is dan wel iets van 'okey dat doel dat had ik, en dat heb ik eigenlijk nog steeds maar op welke manier ga ik daar dan nu naar toe? Blijkbaar niet door iets uit haar te willen trekken. Dat kan blijkbaar alleen maar doordat dat ontstaat op dat moment, en op dat moment denk ik van 'hey, hier zou ik iets van emoties kunnen benoemen'. En dus niet van, 'okey we gaan het vandaag over emoties hebben'. Dan doet ze eigenlijk al meteen de deur dicht. Dan heeft ze zoiets van 'nou uhm Pfff'.

Begrijp ik het goed als je enkel dus meeneemt 'hoe' je met iemand te werk kunt gaan, en niet zozeer van 'nu hebben we dit bereikt, en de volgende sessie wil ik dat bereiken.'

Ja, maar dit komt ook doordat we in de volgende sessie dan weer werken met meerdere gezinsleden. Dus dan ligt de nadruk binnen de sessie toch op andere dingen. Bijvoorbeeld van hoe zeg je dingen tegen elkaar. De keer erna ben ik dan pas weer alleen met haar. Het is dan ook weer een andere manier van werken. Als haar vader enzo erbij zijn, dan is het wel meer van "ik heb dit voorbereid en dat gaan we doen". Als ik met haar alleen ben dan is het gewoon meer kijken van 'hoe komt ze binnen.'

Met het meisje kan ik ook wat meer in danswerkvormen werken nu. Dat is ook heel leuk. Dat kon niet vanaf het begin. Zij schaamt zich dan. Dan is het van 'sta ik hier'. Voor je daar iets mee kan, zijn er toch weer allemaal stappen die je hierin neemt. Ik denk dat dat toch ook komt door dat hechtingsding, dat ze daardoor gewoon heel voorzichtig is en kleine stapjes neemt. Eigenlijk denk ik dat ik niet eens echt doelen neem echt voor haar, maar meer gewoon doelen die te maken hebben met de relatie die je met elkaar hebt. Ik denk dat als je daar langzaam stappen in kunt nemen, dat zij ook in haar relatie met andere mensen daar stappen in neemt. De relatie die je zo met iemand hebt, dat is eigenlijk een oefensituatie. Dat is dan waar het met haar eigenlijk over gaat.

Het hier en nu is dan dus eigenlijk heel erg belangrijk.

Ja, en je hoeft dit niet eens verbaal zo terug te koppelen naar de situatie buiten de therapie. Het is dan meteen: baf, en de persoon is direct gesloten. Dan gaat die deur dicht en dan kom je nergens meer.

Wat vind je nu echt binnen danstherapie met jongeren heel erg belangrijk?

Ja dat zijn dan toch wel het afstemmen met de ander en dan ook vooral lichamelijk. En dan hoeft echt niet altijd met het direct spiegelen van het gedrag. Soms werkt dit namelijk helemaal niet. Maar het afstemmen aan de ander, staat echt op nummer 1. En dat eerst 'het' er moet kunnen zijn, en dat de ander het gevoel kan hebben van 'ik, met al mijn dingen en alles wat ik meeneem is goed.' Pas als iemand dat gevoel heeft, dan pas kan je echt pas aan iets van verandering gaan werken.

Welke externe middelen gebruik je hier dan voor binnen jouw therapie met jongeren?

Nou als ik naar jongeren kijk, dan vind ik materialen wel echt heel belangrijk. Dit geeft een stukje veiligheid, iets bekends.. Bijvoorbeeld een basketbal, dat is.. En weetje, materialen kun je ook gewoon heel erg goed afstemmen op de gene die je voor je hebt. Bijvoorbeeld zo een stoere gast, die daar met zijn broek laag hangt en een beetje zo. Dan denk ik 'ja, een basketbal..'. Het geeft letterlijk houvast en het is iets wat je in je handen hebt. Iets wat tussen jou en de ander staat, iets waarmee je desnoods nog tegen de ander zijn kop aan kunt gooien als je het echt allemaal niet meer ziet zitten. Materiaal vind ik dus wel echt heel belangrijk. Muziek, is ook heel belangrijk, maar ik gebruik het niet altijd. Zeker niet in het begin. Het is gewoon ook echt heel erg afhankelijk aan wie of wat je voor je hebt. En uhm.. Ook als ik kijk naar of ik echt met dans aan de slag wil, dan gebruik ik ook materialen, bijvoorbeeld gekleurde doeken waarmee je kunt bewegen, omdat dat er gewoon voor zorgt dat je de werkvorm wat functioneler maakt. Je hebt bijvoorbeeld gewoon een doek, en wat voor een beweging zou je hier allemaal mee kunnen maken? Je kan het ook tot een propje gooien en weggooien. En als je daar iets mee kan, dan kun je het daarna iets meer dansant gaan maken. Want het is eigenlijk alleen maar een propje maken. Maar hoe is het als we dat uitvergroten? Hoe ziet het er dan uit? Of hoe is dat als je het met je voeten doet? Hoe ziet er dan uit? Op die manier kun je vanuit werken met materiaal in dat dans komen, want dat is voor mij soms nog een vraag. Het is heel gemakkelijk om het bij sport en spel te houden, want dat is bekend, en dat is veilig maar kwa bewegingskwaliteit kan je daar gewoon niet zo heel veel mee. Met een gezin is het leuk omdat het dan heel veel gaat over de rollen: wie staat waar? En aanvallen en verdedigen. Je bent veel meer PMT achtig bezig. Dat is dan voor mij soms nog wel de vraag.

Het meisje waar ik bijvoorbeeld net over vertelde, daarmee wilde ik ook gewoon meer naar het werken met bewegingskwaliteiten. Ik dacht dus 'okey hoe ga ik dat doen?' En toen de laatste keer heb ik ook gewoon muziek meegenomen. Wat het leuke daaraan is, de meeste hebben tegenwoordig wel gewoon een ipod of gewoon zelf iets van muziek waar ze dan graag naar luisteren. Dat is dan ook gewoon een soort van ingang. Ik heb zelf natuurlijk ook wel muziek maar het is maar de vraag of ze dat leuk vinden. Dan de laatste keer had ik dan ballonnen meegenomen en gekleurde doeken. Ze mocht dan zelf kiezen waar ze mee wilde werken. Nouja ze wist niet wat ze moest kiezen dus ze vroeg "nou wil jij?" Nouja ik zei: "nou ik kan natuurlijk niet voor jou kiezen, maar ik kies voor mijzelf en ik kies een doek". Nouja dat wilde ze dan ook wel. En toen zei ik van "Nou het eerste wat we dan gewoon gaan doen, is kijken welke bewegingen we met de doek kunnen maken. Ik heb toen wat dingen voorgedaan. Ik had de muziek aangezet en gezegd van "zoek maar een plek waar je graag wilt staan". Toen keek ze me aan en toen zei ze letterlijk: "ja maar ik schaam mij". Dus ik zei nogmaals van, "nou zoek maar een plek in de ruimte waar je dit gevoel niet hebt." Nou toen is ze in het materialenhok achter een muurtje gaan staan. Maar dat was ook prima. Ik vond het al heel wat dat ze dat uitsprak. Ze zei van: "ik schaam me." Wauw! Dat is best wel.. als ik mij zou schamen zou ik een beetje ongemakkelijk doen, of ik denk van 'owjee hoe kan ik mijzelf nu hier nog in manoeuvreren zodat ik mij niet schaam. Ik vond haar uitspraak al echt heel wat. Ik heb mijzelf toen zo neergezet dat ik net haar doek een beetje zag heen en weer bewegen, en ik kon dus ook zien dat ze wel met die doek in de weer was, maar ik zag haarzelf niet. Daarna zijn we dus aan elkaar gaan laten zien welke bewegingen we hadden gemaakt en die hebben we aan elkaar geplakt. Toen we om beurten dat gingen laten zien zagen we elkaar wel.

Ik denk dat humor bij jongeren echt heel belangrijk is. Ik zet dit ook wel echt in als middel. Het is geen middel maar... Nouja net als met dat muurtje. Ik weet niet of ik iedereen achter dat muurtje had laten staan. Maar bij haar was het gewoon goed. Daarna zijn we het dan aan elkaar laten zien. Ik zeg dan dat ik begin. Zij denkt dan van: 'okey zij heeft het nu ook laten zien, dus ik doe het dan nu ook maar.' En vanaf toen was de schaamte steeds een beetje minder. We konden toen echt veel aan elkaar laten

zien, en we hebben toen echt een soort van dans gemaakt. En toen zijn we daarin met die emoties aan de slag gegaan. Door bijvoorbeeld van 'hoe zou je dit stuk nu kunnen doen als je heel erg boos bent, of als je heel erg blij bent met de doek, je bent heel blij met de doek.' En zo zijn we dan dus met de doek gaan bewegen. Toen daarna mocht ze die dans bij elke beweging, hoe ze hem, met welke emotie, of met welke intentie ze hem wilde doen. En toen had ze hem dus bij de ene beweging vond ze het wel leuk, bij de andere beweging vond ze het niet leuk, dan vond ze het weer wel leuk, dan vond ze het weer niet leuk, enzovoort. Toen ze het vertelde dat ze het zo had gedaan, van wel niet wel niet, toen dacht ik van 'owja dit is misschien toch wel een beetje het hechtingsprobleem.'

Heb je nog tips voor het werken met jongeren?

Ja dat is toch echt wel dat als je echt iets wilt bereiken met de jongere, dat je dan echt moet voelen en moet weten waar de ander zit. Als de ander in een ding zit van 'ow ik ben mijn tramkaart kwijt en ik, waar heb ik hem gelaten, en ik pupupupu...', en jij wilt op dat moment iets anders gaan doen wat je in je hoofd hebt, terwijl de ander daar, daar, daar zit, dan wordt dat een gevecht. En dan wordt het een conflict. Zeker met die gasten die zowiezo al gedragsproblemen hebben en die verstandelijk beperkt zijn. Die kunnen het allemaal niet handelen. Niet allemaal tegelijk. En dat is echt een stuk, dat is in elke situatie heel erg belangrijk.

En je eigen echtheid. Ook een stukje openheid over jezelf kunnen geven. Dat is wel per cliënt afhankelijk. Want je verwacht.. Ergens verwacht je een stukje, bijvoorbeeld dat meisje dat zij open is over dingen die zij heeft meegemaakt of wat ze voelt, of wat ze tegenkomt in de relatie met haar moeder. En eigenlijk is dat heel oneerlijk. Zeker zo een meisje van twaalf die is er juist heel erg in geïnteresseerd, van: "wat doe jij eigenlijk?" en "Als je niet hier bent, wat doe je dan?" en "Heb je een vriend?" of uhm.. En natuurlijk ben je een therapeut dus je zal je dat stukje professionaliteit, maar dat heb je op de opleiding al.. In hoeverre blijf je open over dingen die over jouzelf gaan. Want je moet wel echt zijn. Ik probeer daar maar gewoon niet teveel over na te denken. Als ik het ergens met haar over heb en ik denk, ja wat maakt het gewoon uit, dan vertel ik het haar gewoon. Want zij is ook bezig met vriendjes, vreemdgaan, vriendinnen die dingen doen die niet leuk zijn, een moeder met een nieuwe vriend. En als ik dan iets heb meegemaakt haar met die kennis help, dan heeft zij eerder van hey zij is open tegen mij, en dat kan ik dan dus ook doen, dan helpt dat denk ik alleen maar. Je zal ergens ook een deur over jezelf open moet doen. En natuurlijk, ja je gaat niet je, je, je... Je moet ergens een beetje.. maar het is ook echt wel afhankelijk, enneh... Ja bijvoorbeeld na die sessie met die doeken, toen gingen we nog even zitten en toen begon ze over mijn moeder heeft een nieuwe vriend. En ja, mijn eigen ouders zijn ook gescheiden en mijn moeder heeft sinds twee jaar ook een nieuwe vriend. Dus ik zei, ik heb dat ook moeilijk gevonden en ik vind het nog steeds moeilijk want ik vind het eigenlijk helemaal geen leuke vent. En zo deel je dingen met elkaar. En soms lijkt het hierdoor wel een beetje vriendinnetjes achtig. Maar ik denk dat dit alleen maar voor haar goed is, want daardoor leert zij weer hoe ze er dan mee om kan gaan. En het gevoel van, als je samen met iemand iets kunt delen, moet je dat dan zo laten, of moet je dat dan de volgende keer het verpesten, moet je dan iets vervelends doen omdat je die situatie niet aankan. Voor haar kan dit dan echt een goede oefensituatie zijn. Dit doe je gewoon intuïtief en achteraf denk je dan dat je het goed hebt gedaan. Want zij kan dan oefenen in de relatie met andere vrouwen. Want met haar moeder is die relatie ook nog steeds nog steeds heel erg moeilijk. Ze kan haar beeld in vrouwen over het algemeen hierdoor veranderen.

[illegible]

	depressie. • Bewustwording binnen de therapie dat een jongeren niet moet, hierdoor kan de jongeren zichzelf zijn. (is het verlangen dan dat de jongeren op dat moment even zichzelf wil zijn? = een kortdurend verlangen?) • dat ze toch het gevoel hebben dat ze gewoon dingen kunnen zeggen, dat ze zichzelf kunnen zijn. • Het gevoel geven dat te kunnen. • Betrokkenheid voelen	3 4 6
Muziek	• Lelijke muziek voor de negatieve emoties. • Verschrikkelijke muziek voor verschrikkelijke gevoelens. • Passende muziek bij gevoelens. • Muziek brengt je in sferen die niet stoffelijk zijn. • Muziek laat emoties loskomen, emoties die te maken hebben met de aanwezige verlangens. • Muziek raakt je gevoel aan. • Lelijke muziek voor het aanraken van de lelijke emoties. • Rustige muziek voor behouden van concentratie. • Muziek leert je welke verlangens je hebt. • Tegenwoordig hebben jongeren zelf ook een Ipod of telefoon waar muziek op staat. Hun eigen muziek kan dan een ingang zijn. • Naar gelang de opdracht hangt het er natuurlijk vanaf wat voor een muziek je gebruikt. • Met muziek muziek beweegt iedereen gewoon makkelijker. Dan ben je al een soort drempel over. • De keuze van de muziek hangt af van de jongeren. • Ik gebruik veel muziek van hun leven om de dans op gang te krijgen. • Veel gebruik van muziek • Muziek: niet veel, vooral als muzikaal behang, neutraal en zonder teksten => waarom? Anders helemaal in en deel sessie kwijt • Geen eigen muziek: item onderlinge • Nut muziek: betrokken maken	1 2 3 4 6 6
Manieren van werken Bepaalde keuzes	• Iemand met veel agressie de boel kort en klein laten slaan in beweging. • Bestaande emoties uitleven. • Uitleven van bestaande emotie op bijpassende muziek – stilte – rustige muziek. • Muziek opzetten dat het verlangen aanspreekt. • Door alle lagen van emoties heen gaan tot aan de onderlaag: het vertrouwen, de liefde, het geloof. • Werken vanuit het uiterlijke gedrag. • Gedrag benoemen – door deze laag heen gaan - naar de diepere laag. • Stilstaan bij gedrag om erachter te komen waar dat gedrag vandaan komt, wat eronder ligt. • Het is zonde om niet stil te staan bij het gedrag, je komt niet in een diepere laag als je dit laat liggen. • Bij weerstand door jongens deze iets wilds laten doen. • Bij weerstand even wilde spelletjes doen.	1 2 2 3

	• CD opzetten van de huidige tijd. • Eigenlijk heb ik helemaal niets gedaan • Okey, als zij dan niets zegt, dan zeg ik ook gewoon niets (gedrag spiegelen). • Gedrag bevestigen door middel van materialen. • Kijken van wat er is, hoe daar een doel aan verbonden kan worden, en hoe je daar naartoe kan werken met die persoon. • In kleine stapjes werken. • ik werk in het begin met wat meer gesloten oefeningen. Ja en op een gegeven moment kun je dat wat meer losser laten en worden het wat meer open oefeningen. • Ik denk dat confrontaties meer verpakt gaan met speelsheid en humor. • Ik denk ook dat jongeren zoveel boodschappen meekrijgen van alle kanten, dat het soms ook teveel kan zijn wat ze moeten doen. (open houding?) Soms denk ik 'ach weetje het is goed dat je hier komt dat uur, en dan bespreken we de dingen hier, oefenen we de dingen, en in het dagelijks leven moet het maar op den duur geïntegreerd raken. • Inzicht geven, ondersteunend of dragend werken • Werken vanuit de psychoanalytische structuur. • In de steungroep werk ik met rituelen in het programma (terugkerende elementen in de sessie). • Wat we tijdens de drie eindliedjes doen laat ik sterk afhangen van de groep. • ik zeg altijd zo weinig mogelijk structuur om hen de openheid te laten tot expressie, maar zo veel als nodig, want soms is zo weinig structuur zo onveilig dat er dan niets meer kan. • Groepsdynamisch werken. • Werken vanuit een eigen werkpunt. • Tijd voor werkvormen op aanvraag. Open structuur. • Opwarming om in lijf te komen (voelen en bewust worden van de ruimte) uit het hoofd, in het lichaam • Afsluit: ontspanning of open laten • Persoonlijke interventies binnen een groep waarvan je denkt dat dat past bij die zijn doel. • Compromissen sluiten. • Combinatie tussen touw in handen nemen en uit handen geven. • Beginrondje: hoe het met iedereen gaat + polsen naar behoeften + doelen opfrissen • Afsluitrondje: polsen hoe de sessie voor hen geweest is • Na een tijdje vraagt Chace veel aandacht, dus moet er iets anders komen • Groep elkaar laten confronteren (begeleiden, maar zo min mogelijk eigen mening geven)	4 4 5 6
Gebruikte methodes	• Methode Querido • Niet echt een methode. • Eigen methode constant bijschaven. • Intuïtief werken	1 2

	doorvragende houding • Humor, open houding => doel? Sneller spanningen loslaten bij het eerste contact (ironie) • Op dezelfde hoogte plaatsen. • Inspraak geven: ruimte geven in denken, voelen • Openheid over jezelf: iets over jezelf zeggen => schept een band. • Sensitief responsible. • Geen vrije improvisatie, dans aanleren => flop + je laat veel van jezelf zien en meer grenzen uittesten, geen fijne positie (het ligt dus aan de vaardigheden van de therapeut wat er aangeboden wordt). • Kunnen stoeien met mij en de grenzen • Rol ouder • Veel dingen uitleggen en hoe dingen werken, duidelijke afgrenzing: zeggen wat wel en niet kan • Voorspelbaar + transparant (observaties teruggeven), vertrouwd	6
Invloed van de ouders op de therapie(sessie).	• Moeder met overgewicht dat veel op de bank zat, was geen goed voorbeeld. • Als de moeder iets wilde, dan deed de jongen het uiteindelijk wel. • Met het gezin bepalen, wat is nu belangrijk, wat vinden jullie nu dat er moet gebeuren. • De rol binnen het gezin is van belang. • nooit buiten de jongeren om met ouders over het proces praten. • Veel jongeren hier hebben de basis opvoedingsprincipes niet meegekregen.	2 3
Motivatie	• Jongen heeft wel ideeën, is creatief, maar moet wel gemotiveerd zijn. • Als jongeren niet willen, dan willen ze gewoon niet. • Als een jongere echt niets doet met dat wat in de therapie gebeurt, dan is er gewoon geen motivatie om te veranderen. • Er zijn gasten die aan de kant zitten en roepen, dat is stom dat wil ik niet. Die zijn kwaad en gaan door enkel tegen tegen tegen zijn. Die kwaadheid is niet verankerd aan iets dat gebeurt is of iets dat we naar mij toe kwijt willen.	2 3
Feeling met jongeren	• Misschien is het omdat ik zelf nog jong ben, dat ik daar gewoon veel feeling mee heb. • Dat is volgens mij wel iets dat je moet hebben om met jongeren te kunnen werken	2 3
Thema's	• Eigen grenzen onderzoeken. • De relatie die je met ze hebt, is eigenlijk een oefensituatie voor de relaties die zij buiten de therapie hebben. • Vergeleken met andere jongeren die komen dat gaat meer in de richting van, ja weetje: faalangst, moeite met opkomen voor zichzelf, die richting meer als ik kijk naar het geheel, dan is het inderdaad de onzekerheid, faalangst dat zijn de dingen die belangrijk zijn. • Grenzen leren beschermen. • Het opkomen voor jezelf. • contact maken met hun eigen lijf.	2 3

	jongeren. • Materiaal is dan in eerste instantie wel een houvast voor ze. • De cliënt moet vragen of ze het materiaal mogen gebruiken. • Gebruik van plaatjes om aan te kunnen geven hoe ze zich voelen. (op een afstand naar hun eigen gevoel kijken, oftewel distantietechniek) dus materiaal als distantietechniek. • Waarom: houvast, om ergens op te richten, laagdrempeliger dan zelf of de ander • Begin veel => steeds minder • Populair: ballen (doelgerichte materialen) • Vreemd voorwerp: meer structurele opdracht geven • Stoere, harde dingen => veel kracht zetten	5 6 6
Werkvormen	• oefeningen zoals grenzen aangeven, voor jezelf een ruimte maken en deze ruimte ook te behouden, krachtoefeningen komen ook vaak terug, enneh.. even denken, ja krachtoefeningen, ruimte innemen. • Ik werk toch wel vrij veel met kracht en stem erbij. • een ruimtelijke opdracht, een eigen plek maken en daarin bewegen, dansen, en die ook verdedigen. Dan probeer ik er in te komen, en dan zorgen dat ik er niet inkom. En dat gaat dan, tja soms is dat met woorden en soms is het echt alleen met beweging of met de stem • werken met chace • Vrij improviseren, met ballen werken of jongleren • Spelvormen • Expressiespelen met houdingen, standbeelden etc. • Leun en steunoefeningen. • Werkvormen op aanvraag. • Een dans aanleren als therapeutische activiteit: concentratie erop, ermee bezig zijn, iets leren. • Woeshi, chinese ligvoetbal, voetmassage met een balletje. • Individueel walsen. • Stoeioefeningen • Grondingsoefeningen • Opwarming van de ledematen • Dans aanleren • Werken met spanningen = aanspannen ontspannen van spieren. • Werkvorm: functionele warming-up => bvb chacekring of spiegelen tov elkaar => product (vb strofe met materiaal van chace of spiegeling) ... • Kennismakingswerkvorm: hut bouwen	3 4 5 6
Veiligheid scheppen	• ja zeggen wat ik doe, en soms ook wel waarom ik het doe. • Speelsheid voor een spontanere reactie. • Niet iedereen kan met open werkvormen werken, dat is dan weer veel te open. Ze kunnen daardoor dicht slaan. • Eenzelfde patroon, bepaalde routine => waarom? Voorspelbaar en veilig • Gesloten werkvormen met open mogelijkheid => als	3 6

Bijlage 3: DMT lijst

Geregistreerde DMT Nederland

- Mevr. E.J. Verboeket
- Mevr. K.E. Veldhuis
- Drs. N.M. Nachmany
- Mevr. G.G. Van Peer
- Mevr. S.T. Kleinlooh
- Mevr. G.E.H. Cleven
- Mevr.C.A.W. Huijnen
- Mevr. R.A. Samaritter
- Mevr.C.Crumbach
- Mevr. R.M. Hoenselaar
- Mevr.I.M. Baart-Damman
- C. Snoeijer
- Dansbeleven J. van Male
- C. Querido
- N. Kamperman
- Mevr. M. Willemsen

Ongeregistreerde DMT NL

- Mevr. R. Janssen
- Mr. M. Visser
- Mevr. M De Jongh
- Mevr. E. van Lierde –Bonte

DMT België

- Mevr. M. Foulon

Mogelijke psychiatrische instellingen met DMT Duitsland

- Mevr. J. Kil
- Mevr. M. van de Heuvel