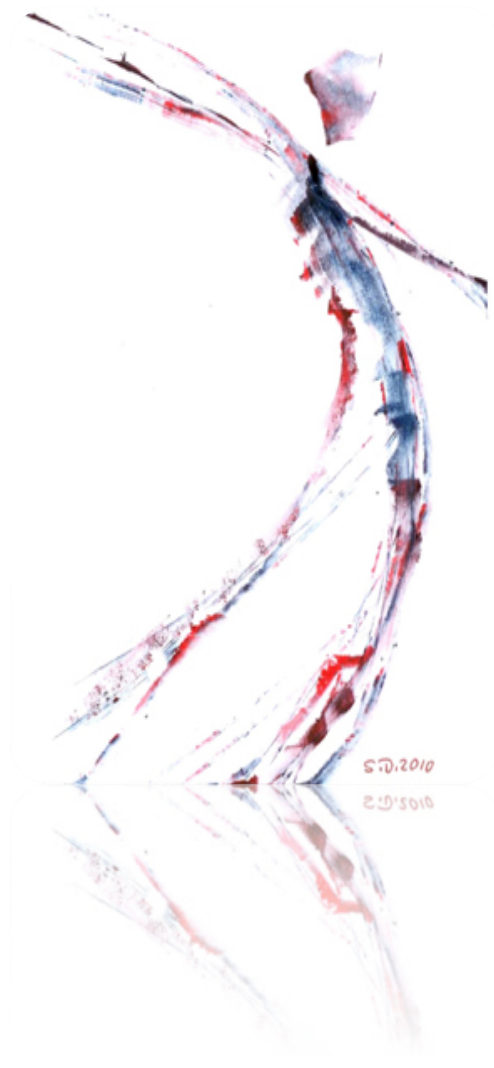


Samen stromen naar vrijheid



Drabczynski, 2010

Actiegericht onderzoek naar de bijdrage van dans-en bewegingstherapie bij
studenten die last hebben van lichamelijke blokkades

Student :Linda Schreier

1040359 CT4G

Docent: Ina van Keulen

Datum: 4 Juni 2014

Creative Therapie Afstudeerrichting Dans en Beweging 2014 Zuyd Hogeschool, Heerlen

Bron tekening voorblad: Drabczynsk, S. (2010). [Der freie Tanz]. Opgevraagd van <http://tanz-derhomoeopathie.de/index.php?seite=6.tanz>

Inhoudsopgave

Voorwoord

Inleiding	4
1 Probleemstelling	5
1.1 Aanleiding	5
1.3 Doelgroep	6
1.4 Zoekstrategie	7
1.5 Resultaten literatuur	7
1.6 Definiëring van de belangrijkste begrippen	9
1.7 Relevantie van dit onderzoek	10
1.8 Vraagstelling	11
1.9 Doelstelling	12
2 Onderzoekstype en methode	13
2.1 Onderzoekstype	13
2.2 Onderzoeksmethode	13
2.3 Voorfase en Oriëntatie	14
2.4 Diagnostische fase	15
2.5 Ontwikkelingsfase	16
2.5.1 Dataverzamelingstechnieken	16
2.5.2 Fases binnen de behandeling	19
2.5.3 Werkvormen per fase	20
2.6 Actiefase	22
2.7 Evaluatiefase en kwaliteit	22
2.7.1 De analyse	22
2.7.2 Kwaliteit	23
3 Resultaten	25
3.1 Procesevaluatie	25
3.2 Productevaluatie	28
3.2.1 Analyse kwantitatieve gegevens	28
3.2.2 Analyse kwalitatieve gegevens	30
3.2.3 Vergelijking kwantitatieve en kwalitatieve gegevens	36
4 Discussie	37
4.1 Verklaring en interpretatie van de resultaten	37
4.2 Sterkte/ zwakte analyse van het onderzoek	40
4.3 Beantwoording van de vraagstelling	42
4.4 Aanbevelingen voor de praktijk en vervolgonderzoek	44
4.5 Eigen methodisch handelen	45
Samenvatting	48
Literatuuropgave	49

Bijlagen:	52
Bijlage A: PICO-vraag	53
Bijlage B: Zoekgeschiedenis	54
Bijlage C: Vragenlijst begin.....	56
Bijlage D: Vragenlijst einde.....	60
Bijlage E: Observatieformulier LMA	64

Voorwoord

De meesten van ons hebben lichamelijke blokkades. Schouders, nek of heupen zitten vast en het kost moeite om ze te bewegen. Als dans- en bewegingstherapeut heb ik geleerd om lichamelijke blokkades bij mezelf en andere op te merken en geleerd met spanningen in mijn lijf om te gaan. Ik was altijd op zoek naar vrije en stromende bewegingen, waarbij heel mijn lichaam werd betrokken. Wanneer bewegingen niet door konden stromen, ging ik op zoek naar oplossingen. Jarenlang heb ik aan mijn eigen lijf ervaren, hoe het voelt wanneer lichaamsdelen vastzitten en heb ervaren, hoe ik mij vrij kon voelen doormiddel van dans- en bewegingstherapie. Gedurende mijn opleiding als dans- en bewegingstherapeut heb ik veel mensen ontmoet die last hadden van lichamelijke blokkades en zich beperkt voelden in hun bewegingsrepertoire. Nieuwsgierig naar wat deze mensen zou kunnen helpen begon ik mijn afstudeerproject hierop te richten.

Deze scriptie is het eindresultaat van mijn praktijkonderzoek naar de bijdrage van dans -en bewegingstherapie aan het opheffen van lichamelijke blokkades. Het vormt een onderdeel van mijn afstudeerproject aan de Zuyd Hogeschool. Het enthousiasme en de motivatie voor het thema, waar ik al jaren mee bezig ben, heeft in grote mate invloed gehad op het onderzoek, en heeft mij geholpen om met plezier dit onderzoek uit te kunnen voeren.

Het beoogde resultaat van dit onderzoek is gerealiseerd. Mijn eigen methodisch handelen is onderzocht, verbeterd en geactualiseerd. Hierdoor ben ik in staat om mijn handelen te onderbouwen en af te stemmen op de doelgroep, de instelling en recente ontwikkelingen in de beroepspraktijk. Daarnaast heeft het onderzoek een bijdrage geleverd aan de probleemgebied verkenning van het KenVak (kenniskring kennisontwikkeling vaktherapie) binnen psychosomatische problematieken en dans- en bewegingstherapie.

Dankzij de bijdrage van vele betrokkenen zonder die ik dit onderzoek niet had door kunnen voeren en de resultaten niet tot stand waren gekomen. Allereerst wil ik mijn dank uitspreken aan de respondenten die naast hun eigen studie en drukke rooster tijd namen om met mij de zaal in te gaan en open stonden voor de samenwerking. Ina van Keulen wil ik bedanken voor de betrokkenheid bij mijn onderzoek. Door haar kennis, enthousiasme en vertrouwen voelde ik mij erg gesteund tijdens het schrijven van deze scriptie.

Daarnaast wil ik Emma Broek en Simone Willems bedanken, die tijd vrij maakten om de video-opnames te analyseren en daarbij hun eigen onderzoek hebben onderbroken. Jana Zerbin wil ik bedanken voor de stimulerende en kritische blik op mijn vragenlijsten.

Ik wil mijn lieve klas voor de afgelopen vier jaar bedanken, met name voor de ervaringen die we samen op mochten doen en de steun die jullie mij hebben gegeven.

Mijn familie en mijn vriend David wil ik bedanken voor hun vertrouwen in mij. Door hun ondersteuning hebben zij mij telkens weer kracht gegeven.

Ik heb ervoor gekozen om mijzelf vanaf paragraaf 1.2 'onderzoeker', 'student' of 'therapeut' te noemen in plaats van 'ik'. Gedurende het onderzoek heb ik de rol van onderzoeker, student en therapeut vervuld. Afhankelijk van de rollen die ik heb ingenomen wordt voor deze verschillende begrippen gekozen.

Linda Schreier
Aken, 4. Juni 2014

Inleiding

Deze scriptie is het eindresultaat van een actiegericht onderzoek naar een methode om binnen dans- en bewegingstherapie blokkades in het lijf van getraumatiseerde mensen te behandelen.

In hoofdstuk 1 worden probleemstelling, vraagstelling en doelstelling beschreven. Hierbij gaat het om de aanleiding van dit onderzoek en het uitgangspunt hiervan. Belangrijke begrippen worden in dit hoofdstuk gedefinieerd en resultaten uit de literatuur worden beschreven. In dit hoofdstuk wordt ook uitleg gegeven over de relevantie van dit onderzoek voor mij als therapeute, voor het beroepsveld en voor de respondenten. Er wordt een beschrijving van hoofd- en deelvragen gegeven die uiteindelijk tot de doelstelling leiden.

In hoofdstuk 2 wordt de onderzoeksmethode beschreven, waarmee de vraagstelling wordt beantwoord. Hierin worden dataverzamelingstechnieken onderbouwd en fases van het actiegericht onderzoek beschreven. De lezer krijgt informatie over wie er is betrokken bij het onderzoek en het doel van het onderzoek wordt nader omschreven. Op basis van het voorwerk van de vorige fases wordt een plan opgesteld en de uitvoering hiervan beschreven.

Hoofdstuk 3 beschrijft de evaluatie van het onderzoek. Er wordt beschreven hoe de data zijn geanalyseerd en welke technieken zijn gebruikt. Procesevaluatie en productevaluatie worden in dit hoofdstuk ook beschreven.

Hoofdstuk 4 bevat de discussie en conclusie van het onderzoek. Eigen methodisch handelen en aanbevelingen voor vervolgonderzoek komen hier aan de orde.

Tot slot volgt een beknopte samenvatting van deze scriptie, waarin de inhoud, de resultaten en conclusies worden gegeven.

1 Probleemstelling

Het eerste hoofdstuk dient ter kennismaking en oriëntatie van dit onderzoek. Er wordt beschreven wat de student heeft bewogen om dit onderzoek te doen, welke ervaringen haar hebben geleid en wat in de literatuur over het onderwerp bekend is. De belangrijkste begrippen worden gedefinieerd en weergegeven in een begrippenlijst. Verder wordt de relevantie van het onderzoek beschreven, waarin aan bod komt wat het onderzoek voor het beroepsveld, de cliënten en de student zal opleveren. De vraagstelling en de doelstelling van dit onderzoek sluiten het hoofdstuk af.

1.1 Aanleiding

Het thema van het onderzoek is door verschillende ervaringen binnen de vierjarige opleiding als dans- en bewegingstherapeut, op de Zuyd Hogeschool, ontstaan. In het volgende stuk beschrijf ik mijn ervaringen en mijn motivatie voor dit onderzoek.

Gedurende mijn stagejaar op de afdeling kind en jeugd van de Zorggroep Mondriaan in Heerlen, heb ik aan cliënten individueel en in groepsverband therapie verleend. Hierbij ben ik in aanraking gekomen met verschillende cliënten en verschillende problematieken. Gedurende mijn observaties heb ik door middel van de Laban Movement Analyse (LMA) veranderingen in het lijf van deze cliënten kunnen observeren en beschrijven. Voor de definitie van LMA zie paragraaf 1.6, op pagina 9, waar de belangrijkste begrippen gedefinieerd zijn. Opvallend was dat er veel cliënten waren bij wie bewegingen niet doorstroomden en lichaamsdelen vastzaten. Waarom lichaamsdelen vastzaten was niet altijd even duidelijk, maar hier zat ook mijn nieuwsgierigheid niet. Mijn hoofddoel was om de lichamelijke blokkades op te heffen, zodat de cliënten de vrije beweging konden ervaren.

In gesprekken, met therapeuten en cliënten, kwam ik erachter dat de blokkades vaak te maken hadden met traumatische ervaringen, die opgeslagen waren in het lijf. Ik miste de handvatten om deze blokkades, die door een trauma of trauma gerelateerde problematiek waren ontstaan, op te heffen. Ook na mijn stage kwam ik door de begeleiding van een 2^e jaars studente hiermee in aanraking. Het was een jonge vrouw van 24 jaar die door een traumatische ervaring blokkades in haar lijf voelde. Ik was erg nieuwsgierig hoe ik deze blokkades, samen met haar, op zou kunnen heffen. Belangrijk hierbij is aan te geven, dat het voor mij om het lijf en de lichamelijke blokkades ging, en niet om een diagnose of de ervaring die hieraan is gekoppeld.

Ik wil de sterkte van mijn medium, dans en beweging, gebruiken, welke zich zoals geen ander op het lichaam richt en alles wat in het lichaam zichtbaar wordt.

1.2 Rol van het medium

Nadat de aanleiding voor het onderzoek duidelijk was, is er gekeken na de rol van het medium. Allereerst wordt in deze paragraaf beschreven hoe het lichaam op een traumatische ervaring kan reageren en waardoor psychosomatische klachten kunnen ontstaan. Vervolgens wordt de rol van het medium beschreven.

Levine (1998) beschrijft, dat wanneer het zenuwstelsel op gevaar reageert, er veel energie wordt verzameld. Deze energie wordt vrij gemaakt ter verdediging, waardoor het zenuwstelsel vervolgens weer normaal kan functioneren en zijn energie aanpast. Wanneer dat niet lukt blijft de actieve energie in het lichaam en daarmee het gevoel van gevaar in het organisme bestaan. Het organisme is dan niet in staat om evenwicht te vinden. De prikkels worden gecompenseerd door symptomen, ook wel bekend als traumasymptomen. Vaak reageert het lichaam met reacties zoals hoofdpijn, vermoeidheid, slapeloosheid, rugpijn, nachtmerries of onregelde menstruatie op een trauma. Er is dan een grote druk op het lichaam omdat men niet in staat is om op de traumatische gebeurtenis te reageren. Het lichaam is dan niet in staat om op de binnenkomende prikkels te reageren en deze vervolgens te verwerken. Door de prikkels wordt energie opgeroepen om het lichaam tot een reactie te brengen. Vervolgens is het lichaam dan niet in staat te reageren en daarom blijft de opgeroepen energie vastzitten in het lichaam (Levine, 1998).

Klein (2007) concludeert dat het trauma met de reactie van het lichaam en het zenuwstelsel te maken heeft, en niet zozeer met de gebeurtenis. Door de ongebruikte energie is het herstellend vermogen verstoord, waardoor traumasymptomen ontstaan.

In een recentere publicatie beschrijft Levine (2013a) dat er een hele goede verbale communicatie kan plaatsvinden, waarbij cliënten over hun traumatische ervaring in gesprek met de therapeut gaan. Daarnaast schrijft Levine (2013a) dat een lichaamsgericht therapeut, in tegenstelling hiertoe, een enorm voordeel heeft, omdat deze lichaamsgevoelens kan observeren en plaatsen. Lichaamsgerichte therapeuten richten zich vooral op dat wat in het hier en nu gebeurt en geven feedback op wat er zichtbaar is in het lijf, waardoor de cliënt dit bewust leert waar te nemen. Volgens Levine (2013a) kunnen trauma's hierdoor worden opgemerkt, die anders niet zouden worden waargenomen. Stammermann (2009) beschrijft dat het medium dans gebruikt wordt om de cliënten zelf gevoelens vorm te laten geven, tot expressie te komen en hun traumatische ervaring zo te verwerken. Door middel van de LMA die het meest gebruikt is door de dans- en bewegingstherapeuten, kan de therapeut de cliënt's bewegingen observeren en analyseren. Dit analysesysteem is onderverdeeld in vier categorieën: Body, Space, Shape en Effort (zie paragraaf 1.6). Het LMA systeem is een hulpmiddel, om dit nauwkeurig te kunnen beschrijven en mogelijke veranderingen op te merken. Het analyse systeem wordt door andere therapeuten gebruikt, waardoor aan hand van de voorafgegane observaties gewerkt kan worden. Volgens Hoenselaar (z.j.) is LMA een observatiesysteem, dat gebruikt kan worden om te observeren waar ontwikkelingszaken en waar lichamelijke blokkades zichtbaar worden.

Levine (2013a) schrijft dat men door Freud heeft geleerd dat de gevolgen van traumatische ervaringen in ons lichaam te vinden zijn, maar dat het lichaam ook de plek is om deze te verwerken. Vaak worden emoties onbewust of bewust weggeduwd en genegeerd. Hierdoor worden blokkades en bevindingen versterkt en steeds groter. Dans- en bewegingstherapie kan dus gebruikt worden om het trauma te verwerken en bewust te worden van blokkades in het lijf.

1.3 Doelgroep

Van tevoren is gekeken op welke doelgroep het onderzoek zich ging richten. Daarnaast werd een instelling gekozen waar het onderzoek kon worden uitgevoerd. Hierdoor werd het mogelijk om te focussen op de tweedejaars studenten met lichamelijke blokkades. Door dit in kaart te brengen was de onderzoeker in staat om af te stemmen op en rekening te houden met hun huidige situatie.

Doordat het begeleiden van een tweedejaars studente, gedurende het vierde jaar van deze opleiding als ontzetting waardevol werd ervaren is ervoor gekozen om ook het onderzoek op deze doelgroep te richten. De studente was in staat om stil te staan bij en te reflecteren op haar ervaringen, waardoor verdiepend gewerkt kon worden. De motivatie werd versterkt doordat de hulpvraag en de behoefte van deze studente, om haar lichamelijke blokkades op te heffen, vrij groot was. Er werd ook overleg gepleegd over hoe contact opgenomen zou kunnen worden met andere studenten die mogelijk geïnteresseerd zouden zijn om mee te doen aan het onderzoek. Er werd ervoor gekozen om eerst contact op te nemen met de hele jaargroep van het tweede opleidingsjaar om een idee te vormen of andere studenten ook last ervoeren van lichamelijke blokkades. Vrij snel kreeg de onderzoeker veel reacties vanuit de studenten die gemotiveerd waren om mee te doen aan het onderzoek. Hierdoor was het niet meer nodig om contact met studenten via de studentenpsycholoog te zoeken. Wel is er via mail contact opgenomen met een studentenpsycholoog met de vraag of hij/zij ook ervaringen heeft met psychosomatische klachten bij studenten binnen de Zuyd Hogeschool. Hierbij werd duidelijk dat er binnen de Hogeschool studenten zijn die mentale problemen en lichamelijke klachten hebben, die bijvoorbeeld van invloed kunnen zijn op hun studie.

De probleemstelling heeft betrekking op tweedejaars studenten van de opleiding Creatieve Therapie met trauma gerelateerde problematiek en/of stoornissen. Er is sprake van zichtbare en voelbare blokkades in het lijf, die voortkomen uit een traumatische ervaring. Alle respondenten zijn in staat om in gesprek te gaan over hun traumatische ervaring. Daarnaast hebben ze een stabiele omgeving en functioneren in het dagelijks leven. Het is belangrijk dat de respondent zelf last heeft van zijn blokkades en deze kan voelen. De onderzoeker is van mening dat een lichamelijke blokkade ook nuttig kan zijn en ter bescherming kan dienen. Binnen dit onderzoek is het van belang dat de respondent deze het niet meer nodig vindt om zichzelf te beschermen, maar de respondent de lichamelijke blokkades als beperking en last ervaart. De lichamelijke blokkades worden als lijdenslast ervaren en er is duidelijke behoefte om hiermee binnen dans- en bewegingstherapie aan de slag te

gaan. De onderzoeker gaat ervan uit, dat vanaf het moment dat de blokkade als beperking wordt ervaren, de respondent in staat is om deze los te laten en met de therapeut op zoek te gaan naar hoe de lichamelijke blokkade opgeheven kan worden.

1.4 Zoekstrategie

Om te weten te komen, wat over het onderzoeksonderwerp al is onderzocht en waar nog vragen liggen, is het van belang om meer kennis te verkrijgen over de bestaande literatuur. Om op zoek te gaan naar geschikte literatuur voor de onderzoeksvraag zijn PICO vragen geformuleerd. Het opstellen van PICO vragen is een veelgebruikte manier om tot een goede vraagstelling voor een onderzoek te komen. De P staat voor population, het I voor intervention, C staat voor comparison en het O voor outcome. De vragen zijn geformuleerd om passende literatuur te vinden voor het onderwerp van dit onderzoek. De PICO vragen die binnen dit onderzoek werden gebruikt staan in bijlage A beschreven. De vragen werden omgezet in trefwoorden. Met deze trefwoorden is in Nederlands, Duits en Engels gezocht. De trefwoorden waren: dance therapy, tanztherapie, dans -en bewegingstherapie, trauma, traumatic experience, traumatische erfahrung, traumatische ervaring, body, körper, lichaam, memory, erinnerung, geheugen, physical blockade, körperliche blockade, lichamelijke blokkade.

In verschillende databanken is gezocht naar literatuur, passend bij de onderzoeksvraag. Er is gezocht in de databanken Cinal, psychologie and behavioral science collection en pubmed advanced. Door het zoeken in de databanken komt de onderzoeker er achter welke onderzoeksliteratuur over het thema beschikbaar is en kan de artikelen beoordelen op hun kwaliteit en bruikbaarheid. Hierbij is het vooral relevant dat het artikel inhoudelijk van belang is en goed is opgebouwd, zodat het gemakkelijk te volgen is. Verder werd het artikel als bruikbaar beoordeeld wanneer het uit een gerenommeerd tijdschrift komt en "evidenced based" is onderbouwd. Ook op de HBO- kennisbank heeft de student scripties kunnen vinden die passend waren bij het thema, en waar de bronvermeldingen gebruikt konden worden om kennis te verdiepen.

Via de bibliotheek van de Zuyd Hogeschool werd op zoek gegaan naar passend literatuur. Daarnaast is de bruikbare literatuur door medestudenten en docenten aan de onderzoeker gegeven. De zoekgeschiedenis van dit onderzoek is in bijlage B beschreven.

1.5 Resultaten literatuur

In deze paragraaf wordt een overzicht gegeven van het onderzoek en de literatuur tot nu toe op dit gebied. Hierdoor komt de onderzoeker te weten of het onderzoeksthema onderzocht zou kunnen worden.

Trauma:

Volgens Levine (1998) kunnen bepaalde gebeurtenissen diep ingrijpen in het leven van mensen. Sommige mensen kunnen deze ervaringen met eigen kracht verwerken, bij anderen ontstaan er psychische klachten. Er zijn twee soorten trauma's die onderscheiden kunnen worden. Er zijn traumatische ervaringen die eenmalig voorvallen en er zijn zich steeds herhalende ervaringen. Een trauma is geen ziekte, maar het kan symptomen van ziekten veroorzaken zoals angst, depressie en migraine. Een trauma kan op elk gebied van het leven invloed hebben. Het kan het lichamelijke, psychische, sociale en ook het zielniveau van ons leven verstoren (Levine, 1998).

Er zijn verschillende fasen die mensen met een trauma kunnen doorlopen. Levine (1998) heeft de fases als volgt ingedeeld: De impact fase, de terugslag fase, de aanpassingsfase en de posttraumatische fase. Tijdens de impact fase toont de betrokkene geen emoties, hij probeert de gebeurtenis te overleven. De betrokkene probeert van al het gevaar te ontluchten. In de terugslag fase is de betrokkene geradbraakt. Hij is op zoek naar rust en toont passief gedrag. De betrokkene staart voor zich uit en wil geen gesprek voeren. De aanpassingsfase is de periode waarin de betrokkene weer controle over zijn gedrag krijgt en waarin er vaak emoties zo als boosheid of angst naar boven komen. Tijdens de posttraumatische fase kunnen langdurige veranderingen optreden die de persoonlijkheid kunnen veranderen (Levine, 1998).

Verschillende gebeurtenissen kunnen leiden tot een trauma. Bijvoorbeeld oorlog, misbruik, geweld, ongelukken, ziekten, verlies van een naaste of natuurgeweld. Vervolgens worden de symptomen zichtbaar die volgens de DSM-IV-TR (2001) karakteriserend zijn voor een PTSS. Als een trauma niet

kan verwerkt worden, leidt dit tot een posttraumatische stressstoornis (PTSS). Cohen (2006) schrijft dat er verschillende soorten symptomen zijn die beschreven kunnen worden. Betrokkenen kunnen cognitieve, lichamelijke, emotionele en/of gedragsproblemen vertonen. Meestal komen de symptomen van een trauma overeen met de symptomen van PTSS, maar ze kunnen ook andere angst- of gedragssymptomen omvatten. Dit zijn bijvoorbeeld het beschadigde vertrouwen in anderen of instabiliteit (Cohen, 2006). Volgens Cohen (2006) worden symptomen in verschillende categorieën onderverdeeld: de affectieve traumasymptomen, gedragsmatige traumasymptomen en de complexe traumasymptomen. Affectieve traumasymptomen, zoals de naam al zegt, zijn symptomen die te maken hebben met gevoelens. Vaak voorkomende affectieve traumasymptomen zijn bijvoorbeeld angst, depressie, woede of impulsontregeling. Gedragsmatige traumasymptomen zijn symptomen die de betrokkene heeft ontwikkeld om het trauma en de daarmee verbonden gevoelens uit de weg te gaan. De betrokkene vermijdt herinneringen, vertoont onaangepaste vormen van gedrag of gaat zichzelf verwonden. Cognitieve traumasymptomen zijn gedachten die vervormd zijn door het trauma die de betrokkene heeft beleefd (Cohen, 2006).

Trauma en lichamelijke blokkades:

Doormiddel van de literatuurstudie en interviews is kennis verkregen over trauma en lichamelijke blokkades binnen dans- en bewegingstherapie. De interviews zijn afgenomen met een danstherapeut en een toekomstige dans- en bewegingstherapeut, die in 2014 gaat afstuderen aan de Zuyd Hogeschool.

Levine (2013a) schrijft in zijn boek over het opheffen van lichamelijke blokkades, dat emoties zich vastzetten in spieren, wat door chronische spierspanning of spastische spieren zichtbaar wordt. Leseho en Maxwell (2010) interviewden een aantal vrouwen die ervaring hadden met dans- en bewegingstherapie en ermee bezig waren traumatische ervaringen te verwerken. De vrouwen gaven aan dat zij geleerd hebben om, door middel van adem en beweging, blokkades op te heffen. Hoe ze dit precies hebben gedaan is niet duidelijk beschreven, wel dat vooral het bewegen hielp om gespannen lichaamsdelen los te maken en vrijer te kunnen bewegen.

Uit de interviews wordt duidelijk dat ook andere lichaamsgerichte therapeuten ervaring hebben met cliënten die last hebben van lichamelijke blokkades die mogelijke zijn ontstaan door traumatische ervaringen. S.Willems (persoonlijke communicatie, 24 oktober 2013) heeft gedurende haar derdejaars stage met getraumatiseerde cliënten gewerkt. Mevrouw Willems gaf aan, dat zij vaak lichamelijke blokkades in het lijf van getraumatiseerde mensen heeft geobserveerd. Zo heeft ze bijvoorbeeld een cliënt in behandeling gehad, bij wie een lichamelijke blokkade tussen de romp en de rest van zijn lijf was geobserveerd. Ook A. Heckt (persoonlijke communicatie 8 november 2013) heeft een aantal cliënten in behandeling bij wie er zeker sprake is van een lichamelijke blokkade, voortkomend uit een trauma. Ze werkt met zwaar getraumatiseerde cliënten in haar praktijk in Aken. Heckt vertelde dat ze van mening is, dat niet alle blokkades los gemaakt moeten worden. De cliënt moet eerst genoeg 'resources' hebben om blokkades op te heffen. Heckt gaat met de cliënt op zoek, om te zien waarvoor de blokkades goed zijn en wanneer de cliënt deze wel kan gebruiken en positief kan omzetten. Ook vertrouwd Heckt vooral op haar intuïtie en heeft ze geen onderbouwde werkwijze voor hoe ze lichamelijke blokkades uiteindelijk op kan heffen.

Trauma en dans -en bewegingstherapie:

Zoals hierboven beschreven, hebben trauma's vaak hun impact op hoe het lichaam wordt beleefd en hoe men omgaat met zichzelf en anderen. Prikkels uit onze omgeving worden anders opgenomen dan vóór de traumatische ervaring. Het praten over een trauma kan helpen bij de verwerking ervan, maar ook het lichaam moet het trauma verwerken. Stammernann (2009) schrijft dat klachten van een trauma altijd terug te zien zijn in het lichaam en dans- en bewegingstherapeuten in staat zijn om dit waar te nemen. Dit betekent dat je ook door beweging van het lichaam veranderingen op gang kunt brengen. Volgens Stammernann (2009) hebben danstherapeuten geleerd om te kijken naar het lichaam en dit te koppelen aan de hulpvraag. Zij beschrijft drie stappen die binnen dans- en bewegingstherapie kunnen worden gebruikt om een trauma te behandelen. In de eerste stap gaat het vooral om veiligheid en bescherming. Cliënten hebben controle en vermijding nodig om zich veilig te voelen en te overleven. Volgens Stammernann (2009) moet binnen dans -en bewegingstherapie deze controle gevoeld en ervaren worden. Er moet op zoek worden gegaan naar rustige bewegingen die dit bevorderen. Wanneer de cliënt in staat is om veilige bewegingen te vinden, waar de vermijding en het

terugtrekken niet op de voorgrond staan, kan de cliënt doorgaan met stap twee. In de volgende stap gaan therapeut en cliënt samen op zoek naar neutrale bewegingen die aan een positieve ervaring zijn gekoppeld. Stammermann (2009) maakt de aanname dat hierdoor spanning afgebouwd kan worden. De gestructureerde bewegingen geven houvast en veiligheid om te exploreren. De derde stap die in een danstherapeutische behandeling aan bod komt is het ontdekken en eigen maken van nieuwe bewegingen. Ook hierbij is het thema veiligheid van groot belang, omdat de cliënt zich dan stabiel en gesteund voelt, dit heeft hij nodig om zich te ontwikkelen. Rothschild (2000) probeert haar cliënten te leren om heel goed te luisteren naar wat in hun lichaam gebeurt. Ze geeft aan dat het van belang is om bewust te zijn van wat er in het lijf gebeurt. Spanning en ontspanning zijn belangrijke signalen, die de cliënt moet leren herkennen om eigen gevoelens hier aan te koppelen. Verder is het van belang om als therapeut zelf in verbinding te staan met het eigen lijf en lichaamssignalen aan te voelen en te kunnen plaatsen (Rothschild, 2000).

Lichaamsgeheugen:

Uit de literatuur blijkt dat er gedurende de laatste twintig jaar steeds meer onderzoek is gedaan naar lichaamsgeheugen en er veel onderzoek naar wordt gedaan. Volgens Fuchs (2012) is de interesse in het lichaam en het lichaamsgeheugen gegroeid. Fuchs (2012) onderscheidt zes verschillende vormen: procedureel, situationeel, inter-corporeel, inter-corporatief, pijn en traumatisch geheugen. Het traumatisch geheugen beschrijft Fuchs (2012) als de meest belangrijkste vorm van het lichaamsgeheugen. Doordat de herinneringen aan het trauma vermeden worden blijft het zoals een vreemd voorwerp aanwezig in het lichaamsgeheugen. Het lichaam voelt het trauma en heeft de herinneringen opgeslagen, alsof het steeds opnieuw gebeurt. Situaties en gevoelens die op het trauma lijken, roepen de herinneringen steeds weer op en actualiseren zich hierbij. Bepaalde bevindingen, geluiden en zelfs geur kunnen het trauma weer levendig laten worden.

1.6 Definiëring van de belangrijkste begrippen

In deze paragraaf zullen de belangrijkste begrippen van het onderzoek worden gedefinieerd. Er wordt een korte omschrijving gegeven van deze begrippen.

Volgens Levine (1998) kunnen bepaalde gebeurtenissen diep ingrijpen in het leven van mensen. Sommige mensen kunnen deze ervaringen met eigen kracht verwerken, bij anderen ontstaan er psychische klachten.

Dans- en bewegingstherapie:	Dans- en bewegingstherapie is een bewegingsgeoriënteerde en kunstzinnige vorm van psychotherapie, die gebruik maakt van de emotionele kracht van dans. Het gaat gedurende de therapie niet om de vormen of de technieken, maar om authentieke en eigen bewegingen (Klein, 2007). Dans- en bewegingstherapie is een ervaringsgerichte therapie, waarbij ervaren en doen centraal staan. Via het lichaam en beweging worden veranderingen op gang gebracht (Nederlandse Vereniging voor Danstherapie, 2014).
Trauma:	Bepaalde gebeurtenissen kunnen diep ingrijpen in het leven van mensen. Het begrip 'trauma' omschrijft bedreigingen of confrontaties met dood of geweld. Gevoelens van hulpeloosheid en doodsangst worden hierdoor opgeroepen (Herman, 2010).
Lichamelijke blokkades:	Op basis van mijn eigen observaties en gesprekken die ik heb gevoerd met A.Heckt (persoonlijke communicatie 8 november 2013) zou ik lichamelijke blokkades, als volgt omschrijven. Lichamelijke blokkades ontstaan door een beschermingsmechanisme. Dit mechanisme wordt gestuurd door ons bewustzijn en kan informatie krijgen en geven via het lichaam. Het blokkeren, doseren en open stellen voor prikkels wordt door het bewustzijn bepaald. Om niet te moeten voelen is het bewustzijn in staat om de emoties te

blokkeren en af te sluiten. Lichamelijke blokkades zijn dus plekken, waar energie stagneert, door een onverwerkte emotie. Op ieder plaats van het lichaam kunnen blokkades zijn en kunnen zich op verschillende manieren uiten.

De blokkades zijn dus een beschermingsmechanisme, waar pijnlijke informatie is opgeslagen en niet is verwerkt. Het lichaam sluit zich af voor lichamelijke pijn en fysiek geweld, echter ook tegen emoties en gedachten.

Lichaamsgeheugen: Lichaamsgeheugen is het geheugen van het lichaam. Men gaat er van uit dat het lichaam herinneringen en gebeurtenissen op slaat. Vaak zijn dit onbewuste processen en worden deze binnen therapie weer bewust gemaakt (Chodorow, 1991).

Laban Movement Analyse (LMA): Een systeem dat gebruikt wordt om bewegingen te analyseren en in kaart te brengen. Bewegingen worden beschreven, bestudeerd en benoemt. Binnen dans- en bewegingstherapie is het een observatiemethode die gebruikt wordt om bewegingen gemakkelijker te beschrijven en te observeren. Body, Space, Shape en Effort zijn de vier categorieën die binnen dit observatiesysteem worden gehanteerd.

BODY: Wat beweegt er, het lichaam;

SPACE: Waar beweegt het, in de ruimte

SHAPE: Hoe verandert het, vorm van het lichaam in de ruimte

EFFORT: Hoe beweegt het, welke kwaliteit?

Werkwijze: Werkwijze beschrijft een categorie van doelstellingen. Methodische uitgangspunten, werkvormen en technieken hangen met deze doelen samen (Smeijsters, 2002).

1.7 Relevantie van dit onderzoek

Om een onderzoek uit te voeren is het van belang om te kijken naar de relevantie van het onderzoek. Het is belangrijk om te kijken of er ook behoefte vanuit de praktijk ligt om het onderzoek uit te voeren.

Uit de literatuur van Levine (1998) blijkt dat er binnen de behandeling van trauma op verschillende manieren het lichaam wordt betrokken binnen de behandeling. Levine (1998) maakt hierbij gebruik van zijn methode, Somatic Experiencing. Met behulp van deze methode is Levine (1998) in staat om lichamelijke, sensorische en affectieve toestanden op gang zetten. Hierdoor kunnen hulpeloosheid en angst veranderd worden.

De onderzoeker is nieuwsgierig geworden in hoeverre Levine (1998) hierbij met lichamelijke blokkades werkt en deze probeert op te heffen. Uit het literatuuronderzoek blijkt dat Levine (2013b) oefeningen voor het opheffen van lichamelijke blokkades heeft beschreven en verzameld. De vraag bleef bestaan in hoeverre deze oefening binnen dans- en bewegingstherapie gebruikt zouden kunnen worden. Het blijkt dat er weinig bekend is over een danstherapeutische werkwijze die beschrijft hoe lichamelijke blokkades los gemaakt kunnen worden. Veel auteurs zoals Klein (2007) en Stammermann (2009) beschrijven de stappen die je doorloopt in de behandeling van trauma, maar er is weinig geschreven over hoe precies lichamelijke blokkades opgeheven kunnen worden. Mehling, Wrubel, Daubenmier, Price, Kerr, Silow, Gopisetty en Stewart (2011) beschreven in hun onderzoek dat lichaamsgerichte therapieën cliënten helpen om klachten te rationaliseren. Lichaamsbewustzijn wordt bevorderd en de emoties blijven niet vast zitten in het lichaam, maar worden verwerkt en losgemaakt. Uit navraag bij andere danstherapeuten en medestudenten blijkt dat iedereen die werkervaring met trauma's heeft deze blokkades geobserveerd heeft. Het blijkt dat iedereen vooral eigen intuïtie volgt en niet een vastgelegde werkwijze.

Ook door het KenVak (kenniskring kennisontwikkeling vaktherapie) is er een relevantie ontstaan voor dit onderzoek. KenVak richt zich op het vergroten van de kennis omtrent vaktherapieën. Binnen KenVak wordt op dit moment gewerkt aan een onderzoeksvoorstel betreffend dans- en bewegingstherapie en psychosomatische problematieken. Ina van Keulen is bezig om het probleemgebied te verkennen en hierbij contacten te leggen met het beroepsveld en een literatuurstudie te doen. Ook is het van belang dat binnen de probleemgebiedsverkenning praktijkonderzoek door studenten wordt gedaan. Hierdoor is het onderzoek ook voor KenVak relevant en kan een bijdrage worden geleverd aan de probleemgebiedsverkenning binnen psychosomatische problematieken en dans- en bewegingstherapie.

Door een traumatische ervaring wordt de psyche van de mens aangetast en de gebeurtenis wordt opgeslagen in het lijf. Hierdoor vertoont de cliënt vaak een aantal symptomen, die zijn dagelijks leven beïnvloeden en als psychosomatische klachten worden omschreven. De psychische aandoeningen hebben dus betrekking op de somatiek, waardoor er psychosomatische klachten ontstaan. In het onderzoek van Mehling et al. (2011) zijn er verschillende lichaamsgerichte therapievormen onderzocht bij patiënten die somatische klachten vertonen. Ze gaan ervan uit dat door het lichaam te gebruiken en bewust in te zetten, de cliënt de interactie van geest en lichaam beter kan begrijpen. Mehling et al. (2011) beschrijven dat lichaamsgerichte therapieën cliënten met somatische klachten kunnen helpen en hun voordelen bieden.

Voor zover bekend is er geen literatuur over hoe je binnen dans- en bewegingstherapie lichamelijke blokkades op kunt heffen. Het is dus van belang om dit te onderzoeken en een werkwijze te ontwikkelen, die beschrijft hoe je als danstherapeut te werk kunt gaan. Zo gaat dit onderzoek voor het KenVak dans -en bewegingstherapie, onderzoeken, toetsen en onderbouwen en zodoende een bijdrage leveren aan het onderzoeksvoorstel rondom psychosomatische problematiek. Tevens is dit onderzoek relevant voor cliënten die last hebben van hun lichamelijke blokkades en op zoek zijn naar hoe ze deze op kunnen heffen. Hierdoor kan de therapeut de cliënt helpen om zijn trauma te verwerken.

Ook voor de toekomstige danstherapeut geeft dit een houvast en een mogelijkheid voor behandeling, waardoor eigen handelen onderbouwd en verklaard kan worden. Hierdoor kan de student zich beter profileren in de beroepswereld.

1.8 Vraagstelling

Uit de probleemstelling blijkt, dat veel onderzoek wordt gedaan op het gebied van lichamelijke blokkades, die voortkomen uit een trauma. Ook na het literatuuronderzoek bleef de vraag bestaan, hoe lichamelijke blokkades met behulp van dans- en bewegingstherapie behandeld kunnen worden. Koch, Kunz, Lykou en Cruz (2014) stelden in hun artikel dat interventies van dans -en bewegingstherapeuten vaak niet worden beschreven in onderzoek. Hierdoor is het moeilijk te toetsen hoe de behaalde effecten bereikt worden. Dit onderzoek richt zich dus op hoe dans- en bewegingstherapie ingezet kan worden, waarbij op zoek wordt gegaan naar interventies die gebruikt kunnen worden in de behandeling. De probleemstelling heeft tot de volgende vraagstelling geleid, die met behulp van dit afstudeeronderzoek beantwoorden zal worden:

Hoofdvraag: Hoe kan dans- en bewegingstherapie een bijdrage leveren aan het opheffen van lichamelijke blokkades bij jongvolwassenen met een traumatische ervaring?

Verder zijn de volgende deelvragen geformuleerd, die richting geven aan het onderzoeksproces:

- *Welke veranderingen zijn in het lichaam in beweging zichtbaar, na zes sessies dans- en bewegingstherapie?*
- *Welke fases moeten worden doorlopen binnen dans- en bewegingstherapie?*
- *Welke werkvormen en technieken kunnen er gebruikt worden om lichamelijke blokkades op te heffen?*
- *Hoe kan een behandeling binnen dans- en bewegingstherapie vormgegeven worden, bij mensen met lichamelijke blokkades?*

1.9 Doelstelling

De doelstelling van het onderzoek is om een danstherapeutische werkwijze te ontwikkelen om lichamelijke blokkades, die voortkomen uit een traumatische ervaring, op te heffen. De therapeut kan met dit onderzoek zicht krijgen op een werkwijze die gebruikt kan worden binnen dans- en bewegingstherapie, waardoor de therapeut bewuster te werk kan gaan en eigen handelen kan onderbouwen. Verder dient het onderzoek ter profilering van het beroep. Dans- en bewegings-therapeuten kunnen door het onderzoek ondersteund en geïnspireerd worden rondom het werken met mensen met lichamelijke blokkades.

Daarnaast wil de student door middel van dit onderzoek haar eigen werkmodel verdiepen en verbreden door samen met de respondenten op zoek te gaan naar een geschikte werkwijze die passend is bij de problematiek. Hierdoor kan een ontwikkeling plaatsvinden en geleerd worden hoe respondenten met lichamelijke blokkades door middel van dans- en bewegingstherapie behandeld kunnen worden.

Tot slot heeft dit onderzoek het doel om een bijdrage te leveren aan het onderzoeksvoorstel betreffende dans- en bewegingstherapie en psychosomatische problemen, waar binnen KenVak door Ina van Keulen onderzoek naar wordt gedaan.

2 Onderzoekstype en methode

In dit hoofdstuk worden onderzoekstype en onderzoeksmethode beschreven. De verschillende fases van onderzoek komen in dit hoofdstuk aan bod. Daarnaast worden in paragraaf 2.5.1 dataverzamelingstechnieken beschreven die binnen dit onderzoek toegepast zijn. In paragraaf 2.5.2 worden behandelingsfases toegelicht, die gebruikt zijn gedurende het onderzoek. De tweedejaars studenten die aan het onderzoek hebben deelgenomen zullen in het vervolg van de tekst 'respondenten' worden genoemd.

2.1 Onderzoekstype

Uit de probleemstelling blijkt dat er veel onderzoek wordt gedaan op het gebied van lichamelijke blokkades die voortkomen uit een trauma. Ook na het literatuuronderzoek bleef de vraag bestaan hoe lichamelijke blokkades met behulp van dans- en bewegingstherapie behandeld kunnen worden.

Er is gekozen voor een ontwikkelingsgericht onderzoekstype. Hiervoor is gekozen omdat dit type onderzoek het beste past bij de vraagstelling. De student wil op zoek gaan naar een werkwijze die binnen dans- en bewegingstherapie gebruikt kan worden op lichamelijke blokkades op te heffen. Er wordt iets nieuws ontwikkeld, waardoor het een ontwikkelend onderzoekstype is en er sprake is van een verandering in de praktijk. Verder zal het onderzoek nieuwe informatie geven die mijn eigen methodisch handelen en dat van andere dans- en bewegingstherapeuten kan verbeteren en uitbreiden.

2.2 Onderzoeksmethode

Er is gekozen voor een actieonderzoek (AO). Migchelbrink (2007) schrijft dat een praktijkgericht onderzoek altijd een bijdrage moet leveren aan het oplossen van een probleem en de beroepspraktijk. Het actiegericht onderzoek wordt als mogelijkheid gezien om eigen beroepsmatig handelen te verbeteren (Migchelbrink, 2007). De student kan met dit onderzoek zicht krijgen op een werkwijze die gebruikt kan worden binnen dans- en bewegingstherapie.

De onderzoeksvraag is bedoeld om nieuwe oplossingen voor een probleem te vinden. De doelstelling van het onderzoek is om een danstherapeutische werkwijze te ontwikkelen om lichamelijke blokkades op te heffen. Verder is het onderzoek gericht op een specifieke praktijksituatie. Het gaat om tweedejaars studenten van de opleiding Creatieve Therapie die last hebben van lichamelijke blokkades en samen met de therapeut op zoek willen gaan naar hoe deze opgelost kunnen worden.

Binnen dit onderzoek worden geselecteerde respondenten open bevroegd en kunnen over hun eigen ervaringen vertellen. Volgens Smeijsters (2008) worden de onderzoeksmethoden afgestemd op de respondenten en de situatie. Er wordt gewerkt met een aantal geselecteerde respondenten die over hun ervaringen open kunnen vertellen en deze kunnen delen. Verder worden hun verhalen niet omgezet in cijfers, maar worden verwerkt tot thema's (Smeijsters, 2008).

Migchelbrink (2007) schrijft dat een actieonderzoek zich moet verdiepen in praktische problemen die de respondenten ondervinden, waarbij onderzoekers en betrokkenen samen werken op basis van gelijkheid. Het onderzoek kan zich op twee verschillende dingen focussen. Het kan gericht zijn op een probleem in de praktijk of het kan zich op het eigen therapeutisch handelen richten. In dit geval is het onderzoek gericht op beide gevallen, waardoor eigen handelen in de praktijk veranderd kan worden. De onderzoeker gebruikt het AO om eigen beroepsmatig handelen te verbeteren en ondersteunt hiermee de respondenten om hun situatie te verbeteren (Migchelbrink, 2007).

De focus van dit onderzoek ligt niet op de effecten, maar op het ontwikkelen van een werkwijze die passend is bij de onderzoeksvraag. Samen met de respondenten is de onderzoeker in beweging gegaan en tot actie gekomen. Bewegingsmateriaal werd geanalyseerd en werkvormen werden afgestemd en bijgesteld. Hierdoor is AO een passende methode bij het gekozen onderzoekstype.

2.3 Voorfase en Oriëntatie

In de voorfase wordt bekeken wie er betrokken wordt bij het onderzoek. In deze paragraaf worden de personen genoemd die gedurende het onderzoek taken over hebben genomen. Vervolgens wordt beschreven welke opdrachten door wie zijn uitgevoerd.

Opdrachtgever:	Hogeschool Zuyd: De Zuyd Hogeschool is de opdrachtgever van dit onderzoek. In het vierde jaar wordt de student gevraagd om een afstudeerproject te kiezen die dan door de student uitgevoerd moet worden.
De initiatiefnemer en de actieonderzoeker:	Linda Schreier Vierdejaars student van de opleiding Creatieve Therapie aan de Zuyd Hogeschool, afstudeerrichting dans en beweging
Direct betrokkenen:	3 tweedejaars studenten = respondenten Drie tweedejaars studenten van opleiding Creatieve Therapie aan de Zuyd Hogeschool. Twee mannelijke en één vrouwelijke student van de media's dans- en beweging, muziek en drama.
Indirect betrokkenen:	Ina van Keulen Senior docent aan Hogeschool Zuyd, opleiding Creatieve Therapie,afstudeerrichting dans en beweging. Tevens is Ina van Keulen docentenonderzoeker binnen KenVak, waarbij zij zich voornamelijk richt op de communicatie tussen KenVak en de onderzoeker. Simone Willems en Emma Broek Vierdejaars studenten van de opleiding Creatieve therapie, afstudeerrichting dans en beweging. Allebei zelf op dit moment bezig met hun afstudeeronderzoek. Jana Zerbin Dans- en bewegingstherapeut. Is in 2013 afgestudeerd en heeft zelf onderzoek gedaan met jongvolwassenen.

Volgens Migchelbrink (2007) bestaat een AO netwerk uit een groep mensen die verschillende taken op zich nemen.

Doordat de vraag uit eigen praktijkervaring is ontstaan, is de onderzoeker zelf ook de initiatiefnemer en actieonderzoeker. Het onderzoek is zelfstandig uitgevoerd. De onderzoeker start het onderzoek voor zichzelf en uit vrije wil.

Tijdens het plannen en uitvoeren van dit onderzoek kon de onderzoeker altijd terecht bij Ina van Keulen. Ze heeft veel kennis op het gebied van dans- en bewegingstherapie en is een ervaren onderzoeker. Tijdens de eindevaluatie deed zij de peer debriefing, waarin zij de resultaten heeft gecontroleerd aan de hand van eigen ervaringskennis.

Daarnaast zijn drie tweedejaars studenten betrokken geweest bij het onderzoek. Er heeft een kennismakingsgesprek plaatsgevonden, waarbij respondenten en de onderzoeker kennis konden maken. Dit is bovendien gedaan in het kader van relatieopbouw tussen de onderzoeker en de respondent. Dit gebeurde in één op één gesprekken. Volgens Migchelbrink (2007) is het van belang dat onderzoeker en direct betrokkenen wederzijds vertrouwen opbouwen. De onderzoeker stemt hierbij af op de verwachtingen van de betrokkenen. Er is een toestemmingsformulier ondertekend waarin de respondenten toestemmingen gaven voor de deelname aan dit onderzoek. Met de handtekening wordt afgesproken dat de respondent vrijwillig aan het onderzoek mee doet en dat de gegevens anoniem blijven.

Verder zijn twee medestudenten, Simone Willems en Emma Broek betrokken bij het tot stand komen en analyseren van de LMA coding sheet. Samen is overlegd gepleegd en op zoek gegaan naar hoe de data het beste verzameld kan worden.

Jana Zerbin is betrokken bij het ontwikkelen van de vragenlijsten en deed peer debriefing, waarin zij mijn vragenlijsten is doorlopen en heeft gecontroleerd aan de hand van eigen ervaringskennis. Doordat de onderzoeker al bekend was met Emma Broek, Simone Willems en Jana Zerbin heeft er geen kennismakingsgesprek plaatsgevonden. Wel zijn van tevoren afspraken gemaakt, waarbij frequentie en regelmatige communicatie werden afgesproken. Volgens Migchelbrink (2007) kan dit helpen om een goede vertrouwensband op te bouwen.

Om het onderzoek te kunnen realiseren is het van belang om een samenwerkingsrelatie met de betrokkenen op te bouwen. Volgens Migchelbrink (2007) is de samenwerkingsrelatie tussen onderzoeker en betrokkenen een belangrijk uitgangspunt van een actiegericht onderzoek. Samen gaan deze partijen een traject aan waarbij het contact van groot belang is. De onderzoeker moet ervoor zorgen dat de betrokkenen vertrouwen hebben in de onderzoeker, de competenties van de onderzoeker en de opbrengsten van het onderzoek.

Daarnaast is het van belang dat de therapeut zich bewust is dat de samenwerking en het vertrouwen moet groeien en er een ontwikkeling moet plaats vinden. Het is belangrijk dat er altijd open communicatie mogelijk is en dat de betrokkenen met respect en empathie benaderd worden. Migchelbrink (2007) stelt dat rollen en verwachtingen onderling duidelijk afgesproken moeten worden om misverstanden te voorkomen. Door in gesprek te gaan met de betrokkenen is er een beeld gevormd over wat zij van het onderzoek kunnen verwachten, waarbij ook is uitgelegd welke rol de onderzoeker in gaat nemen. Tijdens het gesprek werd over het onderzoek verteld en een aantal vragen gesteld. Hierin heeft de onderzoeker ruimte gegeven aan de respondenten om vragen te stellen. Daarnaast heeft de onderzoeker zich steeds voorgesteld aan de respondenten, zodat duidelijk werd met wie ze het onderzoek zouden doen en wisten wat de student te weten wilde komen.

De introductie van de onderzoeker ging vrij soepel, doordat de meeste docenten en betrokkenen de onderzoeker al kenden en de onderzoeker zelf student op de school is waar het onderzoek plaats ging vinden.

Binnen dit verband kan de relatie tussen de respondenten en de student gelijkwaardig zijn. De onderzoeker is op de medewerking van de respondenten aangewezen om het onderzoek door te kunnen voeren. Belangrijk hierbij dat de betrokkenen open en eerlijk kunnen communiceren (Migchelbrink, 2007). De onderzoeker nam bewust een neutrale en gelijkwaardige houding aan.

Zoals in de probleemstelling staat beschreven is er een intrinsieke motivatie om het onderzoek door te voeren. De onderzoeker wil eigen methodisch handelen verbeteren en de lijdenslast van de respondenten verminderen. Het doel van het onderzoek is om een werkwijze te ontwikkelen die een bijdrage levert bij het opheffen van lichamelijke blokkades doormiddel van dans- en bewegings-therapie

2.4 Diagnostische fase

In de diagnostische fase is er gekeken hoe er tot een gezamenlijke diagnose kan worden gekomen. Er is gekeken naar de onderzoeksvraag en het probleemgebied (zie hoofdstuk 1). In deze paragraaf wordt verder ingegaan op de technieken die gebruikt zijn gedurende de diagnostische fase.

Er is contact opgenomen met tweedejaars studenten, waarbij gevraagd werd of deze last ervaren van lichamelijke blokkades. Er is gebleken dat er behoefte is aan het opheffen van lichamelijke blokkades, die een aantal studenten in het dagelijks functioneren belemmeren.

Tijdens mailcontact, gesprekken en observaties is gebruik gemaakt van de technieken ondervragen en observeren (Migchelbrink, 2007).

Tijdens de derdejaars stage zijn cliënten geobserveerd en viel op dat er vaak sprake is van lichamelijke blokkades. Ook door het werken in het vierde jaar met een tweedejaars studente werd duidelijk dat de betrokkenen hierdoor vaak belemmerd worden in hun dagelijks functioneren. Verder is er gebruikt gemaakt van reflectie om nog meer informatie te verzamelen. Er werden bijvoorbeeld gesprekken gevoerd met medestudenten waardoor de studente zich bewust werd van haar eigen handelen. Het heeft geholpen om het probleemgebied duidelijk te beschrijven en de uitgangssituatie te verkennen. Verder is reflectie ingezet om ervaringskennis te delen en om bij te dragen aan een diagnose.

Met geïnteresseerde studenten zijn gesprekken gevoerd waarin gegevens zijn verzameld. Door het stellen van vragen is informatie verzameld en de mensen konden praten over hun ervaringen en de situaties waarin zij verkeerde (Migchelbrink, 2007). Door middel van een open interview zijn de mensen ondervraagd en door het open karakter van deze techniek heeft de onderzoeker een beeld kunnen vormen over de beleving en perspectieven van de respondenten (Migchelbrink, 2007).

In de diagnostische fase is gekeken naar de motivatie van de mogelijke respondenten. Migchelbrink (2007) schrijft dat het van belang is dat de respondenten gemotiveerd zijn om deel te nemen aan het onderzoek om het onderzoek effectief te maken. De respondenten waren gemotiveerd om deel te nemen aan het onderzoek, wellicht om hun lichamelijke blokkades te verminderen of op te heffen. Ze waren vooral gemotiveerd omdat ze in dagelijkse situaties vaak belemmerd werden door hun lichamelijke blokkades. De respondenten benoemden dat de lichamelijke blokkades zich uiteten in lichamelijke klachten, waarbij bepaalde lichaamsdelen vast zitten en gespannen zijn. Voor de respondenten zelf is het niet altijd mogelijk om de lichamelijke blokkades op te heffen.

2.5 Ontwikkelingsfase

In deze fase wordt een plan op basis van het voorwerk vanuit de vorige fases opgesteld. Volgens Migchelbrink (2007) moet het plan gebruikt worden ter verbetering van de huidige situatie of het bestaande handelen. Binnen dit onderzoek ligt het accent op de ontwikkelfase, waarbij eigen methodisch handelen onderzocht en verbeterd zal worden. Daarnaast wordt een werkwijze ontwikkeld die gebruikt kan worden om lichamelijke blokkades op te heffen en de lijdenslast van de respondenten te verminderen.

Het onderzoek heeft plaatsgevonden aan de Zuyd Hogeschool in Heerlen. Er zijn drie jongvolwassenen respondenten gekozen die last hebben van lichamelijke blokkades. Ze zitten in het tweede jaar van de opleiding Creatieve Therapie. Via mail en gesprekken is er kennis gemaakt met de respondenten en is uiteindelijk gekozen voor drie verschillende types. Ervaring met dans -en bewegingstherapie was geen vereiste. Zo hebben bij dit onderzoek drie jongvolwassen deelgenomen. Ze zijn van verschillende media's, waarbij een van drama, een van muziek en een van dans mee heeft gedaan aan het onderzoek.

De respondenten hadden een actieve rol binnen de sessies. Ze gaven feedback, reflecteerde en kregen ruimte voor eigen inbreng en ideeën. De onderzoeker ging in dialoog met de respondenten, waarbij de respondenten als belangrijke bron van informatie worden gezien. Ze spelen een belangrijke rol bij conclusies en besluitvorming gedurende het onderzoek.

Binnen dit onderzoek zijn verschillende rollen door de student uitgevoerd. Aan de ene kant wordt de taak van de onderzoeker uitgevoerd, waarbij gefocust wordt op het verzamelen en analyseren van de data. Het doel is hierbij om een antwoord te vinden op de onderzoeksvraag. Aan de andere kant wordt de taak van een therapeut uitgevoerd. De therapeut begeleidt en ondersteunt de respondenten binnen het medium en gaat op zoek naar activiteiten die passend zijn bij de hulpvraag.

2.5.1 Dataverzamelingstechnieken

In deze paragraaf wordt beschreven hoe de data van dit onderzoek is verzameld. Er werden zowel kwantitatieve als ook kwalitatieve gegevens gebruikt. Volgens Migchelbrink (2007) kan de onderzoeker verschillende dataverzamelingstechnieken gebruiken. De technieken ondervragen, reflecteren en observeren werden gebruikt om de data te verzamelen.

Interviews:

In het begin van het onderzoek heeft een kennismakingsgesprek plaatsgevonden, waarbij de onderzoeker elke respondent individueel heeft geïnterviewd. Hierbij is het voor de onderzoeker mogelijk om diep in te gaan op de motivatie en het verhaal van de individuele respondent, waardoor dit een geschikt aanpak is voor dit onderzoek (Migchelbrink, 2007). Gedurende en na elke sessie zijn openvragen door de onderzoeker gesteld over ervaringen met betrekking tot hun lichamelijke blokkades en over hoe activiteiten door de onderzoeker zijn aangeboden. Hierdoor is het mogelijk om te onderzoeken wat belangrijk is om lichamelijke blokkades te verminderen. Daarnaast is op het einde van het onderzoek een open interview gevoerd waarbij is gereflecteerd op de ervaringen. De onderzoeker heeft vragen aan de respondenten gesteld en heeft met behulp van audio-opnames onderzocht wat binnen de zes sessies werd ervaren. Er zijn een aantal open vragen aan de respondenten gesteld, waarbij de antwoordmogelijkheden niet van tevoren vastgelegd waren. Migchelbrink (2007) stelt dat door deze vorm van interviewen de onderzoeker zicht krijgt het verhaal en de beleavingswereld van de respondent. Volgens Migchelbrink (2007) wordt de respondent hierdoor uitgenodigd om eigen opvattingen en ervaringen te delen. Hiervoor is gekozen om te onderzoeken wat mogelijk heeft bijgedragen aan het veranderen van de lichamelijke blokkades. De onderzoeker wilde weten welke activiteiten wel of niet bij de respondenten aansluiten. De vragen waren gericht op veranderingen en ervaringen van de respondenten en hielpen de onderzoeker om vervolgens op de sessies te reflecteren en te evalueren. De techniek “ondervragen” is hierbij gebruikt om de data te verzamelen. Migchelbrink (2007) beschrijft de dataverzamelingstechniek “ondervragen” als een gespreksvorm waarin vooral de onderzoeker vragen stelt en de respondent voornamelijk antwoord geeft op deze vragen.

Logboek:

Van elke sessie die er plaats heeft gevonden worden er aantekeningen gemaakt, waarbij dus gebruik is gemaakt van een ervaringsgericht zelfonderzoek en gekeken is naar eigen ervaringskennis. De gemaakte aantekeningen hebben vooral betrekking op hoe de respondenten de werkvormen hebben ervaren. Ook zijn de reacties beschreven die opvielen binnen de sessies. Deze gegevens zijn niet op een systematische manier verzameld, maar zijn aspecten die de onderzoeker zelf van belang vond en wilde bijhouden om mogelijk later nog op terug te kunnen grijpen, indien belangrijk.

Vragenlijsten:

De onderzoeker heeft ervoor gekozen om eigen vragenlijsten te ontwikkelen, omdat naar eigen wetengeen gestandaardiseerde vragenlijsten bestaan m.b.t. lichamelijke blokkades en dans- en bewegingstherapie. Er werd gekozen om de data middels vragenlijsten te verzamelen om zo mogelijke veranderingen aan te kunnen tonen.

Jana Zerbin was betrokken bij het ontwikkelen van de vragenlijsten en deed de peer debriefing, waarin zij de vragenlijsten is doorlopen en heeft gecontroleerd aan de hand van eigen ervaringskennis. Zoals in paragraaf 2.3 beschreven, heeft Jana Zerbin al eerder onderzoek gedaan en heeft zij ervaring met het ontwikkelen van vragenlijsten voor deze leeftijd. Vragenlijsten zijn zelf ontwikkeld en niet gestandaardiseerd. Dit is een zwak punt omdat de validiteit van de vragenlijsten niet bevestigd is.

De vragenlijsten zijn in het begin en aan het einde van de onderzoeksperiode aan de respondenten uitgedeeld. De vragenlijsten bestaan uit twee delen. In deel 1 worden er gesloten vragen gesteld met betrekking tot lichamelijke blokkades en hoe deze door de respondenten worden waargenomen. Er zijn vijf verschillende antwoordmogelijkheden bij alle tien de vragen gegeven. De respondenten geven per vraag aan welke antwoordmogelijkheid het beste past, door deze te omcirkelen. In Figuur 1 is een voorbeeldvraag gegeven met de antwoordmogelijkheden.

Wanneer ik gespannen ben, voel ik een lichamelijke blokkade in een bepaald lichaamsdeel.

Nooit	zelden	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Figuur 1: Voorbeeldvraag vragen 1 t/m8

De lichamelijke blokkade(s) belemmeren mij in het dagelijks leven.

Nooit	zelden	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Figuur 2: Voorbeeldvraag vragen 9 en 10

De gesloten vragen zijn gekozen om kleine veranderingen aan te tonen op het gebied van lichamelijke blokkades en hoe deze door de respondenten worden ervaren. Voor de onderzoeker is het hierdoor mogelijk om de data van de voor- en eindmeting te vergelijken en aan de hand van cijfers mogelijke veranderingen op te merken. De respondenten konden antwoorden met 1 t/m 5. Bij vraag 1 t/m 8 telt hoe hoger de score, hoe minder de blokkade. In tegenstelling tot de vragen 1 t/m 8 zijn de vragen 9 en 10 negatief geformuleerd en worden hierdoor anders gescoord. Hier telt hoe lager de score, hoe minder de blokkade. De onderzoeker kan de scores van het begin en het einde met elkaar vergelijken en zo de uitkomsten analyseren.

In het tweede deel van de vragenlijsten zijn er een aantal open vragen gesteld over dans- en bewegingstherapie. Deze vragen gaan over de verwachtingen of ideeën die de respondenten hadden over deze therapievorm. Daarnaast zijn er ook vragen over de ervaringen binnen de therapie.

Door middel van gestructureerde en halfgestructureerde vragenlijsten, die door de respondenten zijn ingevuld, wordt gebruikt gemaakt van een schriftelijke ondervraging. De onderzoeker is hierbij aanwezig, zodat onduidelijkheden toegelicht kunnen worden. Het is een formele ondervraging waarbij de onderzoeker het interview van tevoren heeft aangekondigd en waarbij tijdstip en tijdsduur worden afgesproken (Migchelbrink, 2007). De vragenlijsten die binnen dit onderzoek zijn gebruikt, zijn in bijlagen C en D terug te vinden.

Video- opnames:

Door de filmopnames is het voor de onderzoeker mogelijk om terug te zien wat er is gebeurd tijdens de sessie en is zij in staat om bewegingsmateriaal te analyseren en te observeren (Migchelbrink, 2007). Het filmen van elk sessies dient als techniek om data te verzamelen. Hierdoor is het voor de onderzoeker mogelijk om eigen handelen terug te kijken en te reflecteren.

LMA coding sheet:

Daarnaast is er gebruikt gemaakt van een algemene coding sheet, die door Kristien Maus is samengesteld. De onderzoeker heeft bewust voor een algemene LMA coding sheet gekozen, omdat zij zich van tevoren nog niet bewust was hoe lichamelijke blokkades zichtbaar worden in beweging.

Met behulp van het LMA systeem wordt beweging opgesplitst in vier categorieën: body, space, shape en effort (zie paragraaf 2.3.). Deze vier categorieën kunnen verder worden onderverdeeld. Zo kan body bijvoorbeeld onderverdeeld worden in verschillende lichaamsdelen, de intentie in beweging van de lichaamsdelen, rotatie van gewrichten enzovoort. Space omvat de ruimte waarin je je bevindt maar ook je persoonlijke ruimte. In de categorie shape wordt de wijze beschreven waarop iemand beweegt en zijn/haar lichaam houdt in relatie tot de ruimte. Baumgarten (2007) schrijft dat de categorie effort vechtende en instemmende elementen omvat. Volgens Baumgarten (2007) gaan de vechtende elementen meer over ergens tegenin gaan zoals directe en krachtige bewegingen. Instemmende elementen gaan over meegaande bewegingen, waarbij je kunt denken aan indirecte en lichte bewegingen (Baumgarten, 2007). De LMA coding sheet werden gebruikt om snel en efficiënt aan het lichaam te zien op welke manier de respondenten bewegen en vast te stellen waar mogelijke problemen liggen en om op te merken waar ontwikkeling zichtbaar wordt. Door middel van de LMA coding sheet is er gekeken naar wat elk respondent liet zien binnen de sessie. Hierbij is ervoor gekozen om een algemeen coding sheet te gebruiken, om zo open mogelijk te kijken en open te staan voor veranderingen op verschillende gebieden. De coding sheet is als houvast gebruikt om de data te verzamelen maar de onderzoeker wist van tevoren niet welke informatie zij wilde hebben. Hierdoor is er volgens Migchelbrink (2007) sprake van een ongestructureerde observatie. De coding sheet is in bijlage E te vinden.

Lichaamstekeningen:

Bij de voor- en eindmeting zijn lichaamstekeningen afgenomen. Deze zijn gebruikt om mogelijke veranderingen met betrekking tot de lichamelijke blokkades waar te nemen. De respondenten worden gevraagd om aan te geven waar zij blokkades waarnamen. Vervolgens worden ze gevraagd om met kleurpotloden aan te duiden hoe ze de blokkades ervoeren. Geel voor zachte blokkades, blauw voor middelmatige blokkades en rood voor sterke blokkades. Hierdoor is het voor de onderzoeker mogelijk om de mate van blokkade van voor- en eindmeting te vergelijken en veranderingen op te merken.

Reflectie wordt op verschillende gebieden ingezet. De techniek wordt gebruikt om het handelen van de partijen beter te begrijpen en te doorgronden. Verder gaat de onderzoeker op het materiaal reflecteren, waardoor de verzamelde gegevens doorgrond kunnen worden en eigen handelen geplaatst kan worden. Daarnaast is er gebruik gemaakt van een participerende observatie. De onderzoeker gaat de activiteiten zelf aanbieden en richtten op het opheffen van lichamelijke blokkades van de respondenten. De respondenten waren zich van tevoren bewust van mijn rol als onderzoeker, waardoor er verder door middel van een onverhulde observatie is gewerkt (Migchelbrink, 2007).

2.5.2 Fases binnen de behandeling

Om een werkwijze te ontwikkelen en op zoek te gaan hoe lichamelijke blokkades door middel van dans- en bewegingstherapie kunnen worden losgemaakt is het van belang om te kijken naar wat er al is ontwikkeld en bestaat op het gebied van lichaamsgerichte therapie. Zoals eerder genoemd heeft Peter A. Levine gedurende afgelopen jaren veel onderzoek gedaan op het gebied van trauma en traumatherapie. Zo heeft Levine (2013b) oefeningen ontwikkeld om lichamelijke blokkades, die voortkomen uit een trauma, op te heffen. De thema's waarmee hier wordt gewerkt kunnen ook binnen dans- en bewegingstherapie worden gebruikt, waardoor de sessies met behulp van de kennis van Levine (2013b) vormgegeven werden. Belangrijk is te benoemen dat de student haar eigen weg volgt en dat de literatuur van Levine (2013b) vooral gebruikt wordt om er in te stappen en te kijken welke mogelijke fases binnen de therapie doorlopen kunnen worden.

Hieronder wordt ingegaan op de fases binnen het onderzoek. Deze fases zijn met behulp van Levine (2013b) opgesteld en dienen voor de therapeut als leidraad gedurende de sessies.

Fase 1: Voorbereidingsfase

In deze fase van het onderzoek maken de partijen kennis met elkaar. De respondenten maken kennis met dans- en bewegingstherapie wanneer ze er nog geen ervaring met hebben. De respondenten leren hier hun eigen lichaam kennen en ervaren hoe ze het in beweging kunnen zetten en kunnen gebruiken. Het thema vertrouwen en veiligheid staat hierbij centraal. De partijen moeten langzaam wederzijds vertrouwen opbouwen en er moet voor een veilige sfeer worden gezorgd, zodat de respondent tot ontwikkeling kan komen.

Levine (2013b) schrijft dat in deze fase oefeningen gedaan worden rondom veiligheid en houvast. Het gaat erom dat de cliënt eigen lichaamsgrenzen leert waarnemen. Volgens Levine (2013b) hebben mensen met een traumatische ervaring vaak geen gevoel meer voor eigen en andermans grenzen en voelen zij zich vaak naakt en onbeschermd. Ook gaat het in deze fase om gronding en om het centrum van het lichaam. Door een traumatische ervaring voelen de betrokkenen de grond niet meer en hebben moeite om een verbinding te maken met de grond. Ze missen het gevoel van wortels en vinden het lastig om contact te maken met de plek waar gevoelens voelbaar worden.

Verder gaat Levine (2013b) ervan uit dat elk mens resources heeft en dat deze in elk lichaam aanwezig zijn. Resources kunnen volgens Levine (2013b) actief of verwaarloosd zijn. Er zijn zowel binnen als buiten resources. Buiten resources zijn bijvoorbeeld vrienden, familie, sport of natuur. Levendigheid, stevigheid of moed zijn voorbeelden van binnen resources. Een traumatische ervaring kan resources zoals zelfverdediging of bescherming laten verdwijnen of onbewust laten worden, waardoor het van belang is resources opnieuw te ontdekken of te ontwikkelen.

Fase 2: De kunst van het voelen en gewaarworden

In de tweede fase van het onderzoek staat het voelen en gewaarworden centraal. Wanneer er sprake is van veiligheid en vertrouwen kan er verder gewerkt worden. De respondent gaat de taal van het lichaam kennen en begint waar te nemen wanneer lichaamsdelen bijvoorbeeld vast, star of verlamd voelen. In deze fase wordt door de respondent ervaren hoe je het lichaam kunt voelen en hoe je waar kunt nemen welke lichaamsdelen te veel of niet genoeg energie hebben.

Ook wordt er volgens Levine (2013b) gekeken of de energie weer in beweging komt en of er een weg ontstaat om vastgezette energie los te laten.

Fase 3: Activering ontladen

In de derde fase gaat het er om dat de respondent leert met vlucht- en vechtreacties te werken. Doordat in de tweede fase wordt geleerd hoe de respondent de taal van het lichaam eigen kan maken en kan begrijpen, is het nu mogelijk om te kijken waar het lichaam vast zit en waar de blokkade voelbaar/zichtbaar wordt. Samen wordt op zoek gegaan naar een nieuwe weg om de vastzittende energie los te maken en in beweging te krijgen (Levine, 2013b). Verder schrijft Levine (2013b) dat wanneer de energie van het organisme weer gebruikt kan worden de respondenten weer beginnen te leven en in contact met zichzelf en de ander te staan.

De onderzoeker gaat in deze fase met de respondenten met de thema's vechten en vluchten aan de slag. Er wordt gekeken naar de natuurlijke agressie die elk mens in zich heeft en er wordt een onderscheid gemaakt tussen agressie en geweld.

Hiernaast worden er werkvormen gedaan rondom het thema vlucht, waarbij de respondent leert onderscheid te maken tussen vlucht en angst. Wanneer hiermee is gewerkt gaan onderzoeker en respondent samen op zoek naar wat de respondent nodig heeft om de angst van verstarren af te koppelen en er los van te komen.

Fase 4: Terugkeer naar evenwicht

De afrondende fase was de laatste fase binnen de periode, waarbij gekeken is hoe de respondent weer tot evenwicht kan komen. Vaak zijn mensen met een traumatische ervaring dit helemaal niet gewend en raken daardoor overspoeld door dit gevoel (Levine, 2013b). Het is van belang dat de respondent leert het gevoel er te laten zijn en dat ze ervaren welk rust dit gevoel kan brengen. Verder schrijft Levine (2013b) dat het contact langzaam van binnen naar buiten gebracht moet worden, zonder het contact met het lijf te verliezen.

2.5.3 Werkvormen per fase

In figuur 3 zijn werkvormen beschreven, die voorafgaand aan het onderzoek zijn opgesteld en mogelijk gebruikt zijn binnen de sessies. De werkvormen zijn door middel van eigen ervaringskennis opgesteld, waarbij er van uit wordt gegaan dat deze passend zijn voor de doelgroep.

Van tevoren is er nagedacht over welke werkvormen, technieken, creatief therapeutische werkwijzen, interventies en attitudes gebruikt kunnen worden, waarbij rekening is gehouden met de fases van behandeling. De term 'supportief' omschrijft een creatief therapeutische werkwijze waarbij de respondent wordt gesteund en gestabiliseerd. Het beïnvloeden en doorwerken van problemen wordt door de 're-educatieve' creatief therapeutische werkwijze omschreven (Smeijsters, 2008).

Fase 1: Vorbereidingsfase	Werkvorm: Bewegingsmateriaal onderzoeken De respondent gaat eigen bewegingsmateriaal onderzoeken en voelen welk bewegingen passend, onwennig of goed voelen. Deze werkvorm past binnen het lichamelijke aspect en dient ter bevordering van lichaamsbewustzijn en het ontwikkelen van vertrouwen en veiligheid in eigen bewegingsmateriaal. Daarnaast komt de respondent in contact met zichzelf, is in staat te experimenteren en kan hierdoor eigenheid ontwikkelen. Techniek: Steunen door samen (ontlokken, verbreden) en spiegelen Werkwijze: Supportief Interventies: Samen bewegen, verbaal en non-verbaal ondersteunen Attitude: Open, empathisch, gelijkwaardig, nieuwsgierig
-------------------------------------	--

Fase 2: De kunst van het voelen en gewaarworden	Werkvorm: Autentic movement Autentic movement is ingezet om aandacht te schenken aan persoonlijke thema's. De respondent gaat met ogen gesloten in beweging en volgt spontane en innerlijke impulsen. Gedachten, gevoelens en herinneringen worden in beweging gebracht. Van tevoren worden duidelijke afspraken gemaakt en mag de respondent altijd zelf bepalen wanneer dat te stoppen. Ervaringen worden vervolgens samen met de onderzoeker besproken en mogelijk geplaatst. Afspraken over tijd, met of zonder impulsen van buitenaf zoals muziek, ogen gesloten/open, en de wijze van feedback zullen bepalend zijn voor het therapeutisch proces. Techniek: bestendigen, structureren en ontlocken Werkwijze: Re-educatief Interventies: Bestendigen, aanmoedigen steunen Attitude: Accepterend, respectvol, empathisch en open
Fase 3: Activering en ontleding	Werkvorm: Voeten in beweging De respondent wordt gevraagd om op zijn voeten te focussen en van hier uit bewegingen te laten ontstaan. De voeten leiden de beweging en zijn verbonden met de grond. Het gaat om krachtige, stevige bewegingen. De onderzoeker gaat bijvoorbeeld Afrikaanse muziek opzetten om de bewegingen te versterken. Samen wordt in de ruimte bewogen. Het is een gestructureerde werkvorm, waarbij de onderzoeker structureert en impulsen geeft voor bewegingsmateriaal. Deze werkvorm is ingezet om de respondent te activeren en vervolgens mogelijke spanningen af te bouwen. Dit is afhankelijk van de reactie van de respondenten. De onderzoeker speelt in op de behoeftes van de respondenten. Techniek: Structureren, steunen door samen (ontlocken en uitdagen) Werkwijze: Re-educatief Interventies: Steunen, uitnodigen en versterken Attitude: Gelijkwaardig, open en empathisch
Fase 4: Terugkeer naar evenwicht	Werkvorm: Reflectie in beweging De respondent laat de afgelopen sessie de revue passeren. Er wordt op bewegingsniveau gereflecteerd op de ervaringen. Het is een open werkvorm, waar elk individu op zijn eigen manier vorm aan kan geven. Het dient ter afsluiting van het voorafgegaan proces en maakt voor de respondent en onderzoeker duidelijk welke bewegingen mee worden genomen en belangrijk waren gedurende het proces. Techniek: Ontlocken en uitnodigen Werkwijze: Re-educatief Interventies: Verbaal en non-verbaal bestendigen en steunen Attitude: Nieuwsgierig, empathisch en open

Figuur 3: Werkvormen per fase

2.6 Actiefase

Binnen de actiefase wordt beschreven hoe de uitvoering van de sessies daadwerkelijk heeft plaats heeft gevonden.

Het onderzoek is uitgevoerd op de Zuyd Hogeschool in Heerlen. Vanaf 17 februari 2014 tot en met 1-april vonden er zes individuele sessies per respondent plaats. In totaal heeft het onderzoek drie maanden geduurd, waarbij de respondenten 2 maanden betrokken waren. In de eerste week heeft een voormeting plaatsgevonden waarbij vragenlijsten door de respondenten werden ingevuld. Week 2 t/m 7 hebben de sessies plaatsgevonden en in week 8 hebben eindgesprekken plaatsgevonden en werden opnieuw vragenlijsten ingevuld.

De bijeenkomsten vonden in het danslokaal van de Hogeschool plaats, waar wekelijks één sessie per respondent is uitgevoerd. De duur van de sessies zijn ongeveer een uur. Samen met de respondenten zijn de sessies gepland zodat ze geen lessen misten en het paste binnen hun rooster. In de actiefase wordt het gemaakte verbeteringsplan uitgevoerd. Afhankelijk van elk respondent wordt gekeken hoe de sessies vorm krijgen. Bij alle drie respondenten werd gestart met een begingesprek en vervolgens wordt er bewogen en verschillende kennismakingsactiviteiten gedaan om elkaar in beweging te leren kennen. Hierbij wordt gekeken wat aansluit bij de respondenten en wordt gekeken wat past binnen hun huidige situatie. De sessies zijn niet van tevoren bepaald, maar worden afgestemd op de respondenten. De werkvormen, die in figuur 3 zijn beschreven, dienen als houvast en kunnen mogelijk gebruikt worden.

Er zijn verschillende activiteiten die de onderzoeker binnen deze fase moet uitvoeren. Het onderzoek moet uitgevoerd worden en de acties moeten gevolgd worden door middel van monitoren en reflecteren. Actieonderzoek is een meervoudig proces waarbij de onderzoeker op meerdere vlakken en met meerdere processen bezig is. Men is altijd bezig met handelen, onderzoeken, reflecteren en veranderen, en moet deze processen op elkaar afstemmen. Volgens Migchelbrink (2007) moet de onderzoeker elk proces aandacht geven en ermee rekening houden dat de processen elkaar beïnvloeden en samenhangen. Door deze processen gaan de ontwikkelingsfase en actiefase hand in hand in dit onderzoek en doorloopt de onderzoeker een cyclus van voorbereiden, uitvoeren, evalueren, bijstellen, die steeds opnieuw wordt doorlopen.

2.7 Evaluatiefase en kwaliteit

In deze paragraaf wordt beschreven hoe de sessies zijn geëvalueerd en hoe de verkregen data is geanalyseerd. Boeije (2005) stelt dat naar het einde toe de dataverzameling af kan nemen en gefocust kan worden op de analyse.

Aan hand van aangepast kwaliteitscriteria voor actiegericht onderzoek (Migchelbrink, 2007), wordt de kwaliteit van het onderzoek beoordeeld.

2.7.1 De analyse

Het onderzoek werd gemonitord door een ervaringsgericht zelfonderzoek (Migchelbrink, 2007). Het ervaringsgericht onderzoek vond plaats door reflectie middels een logboek en het terugkijken van de video-opnames, zoals te lezen in paragraaf 2.5.1.

De onderzoeker heeft zelf aantekeningen gemaakt over het verloop van de sessies. Hierbij was het evalueren een techniek die steeds terugkwam binnen dit onderzoek. Het evalueren wordt ingezet om op verschillende gebieden helderheid te krijgen. Zo kreeg de onderzoeker zicht op gevoelens en wensen van de respondenten, kreeg richting door het monitoren en de reflectie en kon de evaluatieactiviteit gebruiken als basis voor ondersteuning en feedback. Door middel hiervan was het voor de onderzoeker mogelijk om het plan zo nodig bij te stellen. Bovendien kan geëvalueerd worden via systematisch onderzoek (Migchelbrink, 2007). De deelnemers werden betrokken bij het ervaringsgerichte evalueren waarbij gestructureerde vragenlijsten werden gebruikt die ook in het begin van het onderzoek in zijn gevuld. De vragenlijsten helpen de data te verzamelen en systematisch te evalueren. Gedurende de actiefase is dus via een combinatie van ervaringsgericht- en systematisch onderzoek geëvalueerd.

Aan de hand van procesmonitoring vond er procesevaluatie plaats. De onderzoeker gebruikte de evaluatie om te volgen wat er gaande was en om bij te stellen waar nodig. De aantekeningen die de onderzoeker heeft gemaakt werden na elk sessies geanalyseerd waarbij herhaaldelijk gegevens zijn verzameld (Migchelbrink, 2007). Omdat voor de onderzoeker niet alleen het proces maar ook de uitkomsten van het onderzoek van belang zijn, vindt er een productevaluatie plaats. De onderzoeker kijkt dan naar wat het onderzoek heeft opgeleverd en zal aan de hand daarvan de onderzoeksvraag beantwoorden. Door de resultaten van de proces- en productevaluatie naast elkaar te leggen kan de onderzoeker zijn eigen danstherapeutische werkwijze beschrijven. Bij de eindevaluatie worden er opnieuw vragenlijsten door de respondenten ingevuld, waarbij de onderzoeker op bepaalde vragen antwoord wil krijgen (Migchelbrink, 2007).

Op het einde van het onderzoek wordt vooral gefocust op het analyseren van de verzamelde data. Hierbij kunnen verschillende werkwijzen gebruikt worden voor een kwalitatieve analyse (Migchelbrink, 2007, p.236). Deze zijn de volgende: Samenvattingen maken, specifieke gerichte analyse, coderen/labelen aan de hand van een startlijst, open coderen/labelen en de combinatievorm. In dit onderzoek wordt een combinatievorm van de verschillende werkwijzen gebruikt om de data te analyseren.

De onderzoeker gaat de data ordenen om een beeld te vormen van relevante aspecten en samenhang of patronen in het materiaal. Na elke sessie zijn die gegevens uit het logboek overgeschreven en samengevat, waarbij de reflectie samen met de respondenten toegevoegd werd. Hierdoor zijn volgens Boeije (2005) de belangrijkste bevindingen snel terug te lezen.

Ook de observatieformulieren die door Simone Willems, Emma Broek en de onderzoeker zijn ingevuld werden naast elkaar gelegd en geanalyseerd. De video opnames zijn met behulp van de LMA coding sheet geanalyseerd om te onderzoeken hoe lichamelijke blokkades terug te zien zijn in beweging en hoe verandering zichtbaar wordt voor de onderzoeker. Emma Broek, Simone Willems en de onderzoeker hebben ieder, onafhankelijk, de video-opnames van sessie 1 en sessie 6 door middel van de coding sheet geanalyseerd.

Coderen wordt als werkwijze toegepast om de kwalitatieve analyse van het materiaal diepgaand te analyseren. Hierbij worden trefwoorden aan de tekst toegekend, waardoor opnieuw wordt gekeken naar inhoudelijke thema's en concepten (Migchelbrink, 2007). Tot slot wordt de werkwijze 'open coderen/labelen' gehanteerd. Van alle data worden fragmenten die bij elkaar horen in een categorie samengevoegd en krijgen een code. Er vindt een constante vergelijking plaats, waarbij de gegevens steeds opnieuw met elkaar worden vergeleken (Boeije, 2006). Het coderen doorloopt een aantal processen waarbij categorieën geschept, vergeleken en aangepast worden. Hierdoor krijgt de data-analyse een verdiepend niveau (Migchelbrink, 2007).

2.7.2 Kwaliteit

Om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen is gebruik gemaakt van een aantal kwaliteitscriteria.

Betrouwbaarheid en Validiteit:

Om het onderzoek betrouwbaar te maken is het van belang dat de geloofwaardigheid gewaarborgd wordt en het onderzoek op een inzichtelijke en controleerbare manier is uitgevoerd. Door het gebruik van verschillende databronnen (databronnentriangulatie) wordt er voor een hogere betrouwbaarheid gezorgd. Volgens Migchelbrink (2007) wordt het beeld van de onderzoekssituatie hierdoor helderder. Ook zijn gedurende het onderzoek een aantal personen betrokken die de handelingen met de onderzoeker hebben besproken en geëvalueerd. In het onderzoek is gebruik gemaakt van member-checking. De therapeut heeft door middel van gesprekken de respondenten betrokken bij het onderzoek en heeft deze ingelicht over handelingen binnen de sessies. De doelstellingen worden gedeeld en er wordt op zoek gegaan naar een gezamenlijke diagnose. Migchelbrink (2007) stelt dat wanneer zowel de onderzoeker als de respondenten instemmen met de resultaten er sprake is van betrouwbaarheid en validiteit.

Verder is er gebruik gemaakt van debriefing. Zo hebben Simone Willems en Emma Broek de filmopnames geanalyseerd en onafhankelijk van elkaar gescoord. Vervolgens is nagegaan hoe goed de scores met elkaar overeenstemmen en is dit met de onderzoeker besproken.

Samenwerking:

Volgens Migchelbrink (2007) gaat het hier om de beoogde samenwerking tussen de betrokkenen en de onderzoeker. Binnen het onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende samenwerkingsrelaties om de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen. Het contact met de betrokkenen is hierbij van groot belang. Buiten de sessies heeft de onderzoeker veel contact onderhouden met de respondenten en de betrokkenen over algemene zaken en afspraken. Daarnaast is er binnen de sessies samen op zoek gegaan naar mogelijke oplossing of verbetering van het probleemgebied.

Reflectie:

Er is binnen het actiegericht onderzoek gebruikt gemaakt van reflectie, waarbij het reflecteren is ingezet om het proces en de voortgang van de respondenten te analyseren en te bespreken. Verder heeft de therapeut gekeken naar de effectiviteit van de werkwijze en eventuele aanpassingen. Tijdens en na iedere sessies, is samen met de respondenten op de ervaring gereflecteerd. Hierdoor is er sprake van een reflectie die zowel continue als ook interactief is en onderdeel is van het veranderingsproces (Migchelbrink, 2007).

Kennisbronnen:

Binnen het onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende kennisbronnen, ook triangulatie genoemd. De kennisbronnen zijn met elkaar vergeleken en vullen elkaar aan. In het onderzoek wordt een terugkoppeling gemaakt naar het proces samen met de respondenten. Daarnaast is gebruik gemaakt van de vooraf uitgevoerde literatuurstudie. Video-opnames zijn gemaakt en observatieformulieren zijn door de onderzoeker ingevuld. Vragenlijsten zijn door de respondenten ingevuld in het begin en op het einde van het onderzoek. Hierdoor is zowel van systematisch onderzoek als van ervaringskennis gebruik gemaakt. Dit is beschreven in de paragrafen 2.4 Diagnostische fase, 2.5 Ontwikkelfase en 2.6 Actiefase.

Bruikbaarheid:

Volgens Migchelbrink (2007) gaat het hierbij om de toepasbaarheid en betekenis van de verzamelde informatie in de dagelijkse situatie van de respondenten. Zoals in paragraaf 4.3 beschreven, is het onderzoek bruikbaar voor een traumabehandeling, binnen lichaamsgerichte behandelingen en voor andere dans- en bewegingstherapeuten. Daarnaast is het bruikbaar voor de onderzoeker zelf. Het dient de aankomende therapeut om eigen methodisch handelen in kaart te brengen en bruikbare informatie te integreren in eigen methodisch handelen (zie paragraaf 4.5). Verder richt het onderzoek zich niet op een specifieke instelling, waardoor het vaker gebruikt kan worden.

Transparantie:

De sessies zijn vastgelegd op videomateriaal waardoor het voor de betrokkenen na te gaan was. De onderzoeker heeft aan de respondenten uitgelegd wat de bedoeling was van de stappen, doelen en methoden van het onderzoek. Hierdoor is het inzichtelijk hoe de onderzoeker te werk gaat en voor de betrokkenen duidelijk. Daarnaast zijn de resultaten voorgelegd aan de betrokkenen, waardoor er sprake is van member-checking.

Kritische en zorgvuldige omgang met aannames:

Kritische en zorgvuldige omgang met aannames zorgt er binnen actiegericht onderzoek voor, dat de onderzoeker met interpretaties en verschillende aannames om kan gaan (Migchelbrink, 2007). De therapeut maakt hiervoor gebruik van de participerende observatie. De observaties worden gedeeld met de respondenten om mogelijke interpretaties te voorkomen. Hierdoor is er kritisch en zorgvuldig omgegaan met aannames, waarbij aannames besproken en gecheckt worden met behulp van de respondenten. De onderzoeker heeft geen gebruik gemaakt van een externe observator voor het beoordelen van zijn handelen, waardoor de visie gekleurd kan zijn. Daarnaast heeft de onderzoeker 'blinde vlekken' voor eigen handelen. Het onderzoek is hierdoor minder objectief, doordat de onderzoeker een 'gekleurde bril' op heeft en wellicht het geen ziet wat zij verwacht te zien.

Verantwoording:

Om de verantwoording te garanderen is het van belang dat de onderzoeker handelingen en reflecties kan onderbouwen (Migchelbrink, 2007). De therapeut heeft hiervoor gezorgd door een logboek bij te houden en filmopnames te maken. Hierdoor was het altijd mogelijk om terug te kijken en eigen gedrag te onderbouwen en te verantwoorden. Verder ging de therapeut handelingen samen met direct betrokkenen beredeneren en stond zij open voor aanvullingen en tips.

3 Resultaten

In deze paragraaf worden de resultaten van het onderzoek beschreven, die door de data-analyse zijn verkregen. Het hoofdstuk wordt ingedeeld in proces- en productevaluatie. Procesevaluatie beschrijft de resultaten, die herhaaldelijk zijn verzameld en gebruikt werden om gedurende het onderzoek bij te stellen en veranderingen aan te brengen. Bij de productevaluatie wordt gekeken naar welke resultaten de behandeling heeft opgeleverd. In de sessies zijn data verkregen door middel van diverse kennisbronnen: observaties en beschreven reflecties, vragenlijsten, interviews, LMA coding sheets en lichaamstekeningen. De resultaten van deze data worden door middel van schema's, tabellen en tekstuele analyse weergegeven. 'Rp' staat in het verloop van de tekst voor respondenten. Om de anonimiteit te bewaren is ervoor gekozen om de respondenten, respondent 1, respondent 2 en respondent 3 te noemen. Na elk figuur volgt een korte verklaring en interpretatie van de uitkomsten van de bepaalde data. Hierbij is echter alleen kort weergegeven zodat de uitkomsten verklaard kunnen worden. In paragraaf 4.2 wordt hier verder op ingegaan en worden de aannames met literatuur onderbouwd.

3.1 Procesevaluatie

Zoals in paragraaf 2.7 staat beschreven (pagina 22), vindt door procesmonitoring procesevaluatie plaats. In figuur 4 zullen de uitkomsten van de procesevaluatie worden beschreven.

In figuur 4 zijn de belangrijkste uitkomsten van de procesevaluatie te zien. Deze beschrijven de danstherapeutische werkwijze die de therapeut heeft gebruikt gedurende haar onderzoek. De onderzoeker heeft ervoor gekozen om alleen data in de figuur op te nemen wanneer deze ten minste bij twee respondenten zijn gebruikt en/of door twee respondenten werden genoemd. Per fase zijn de uitkomsten opgeschreven. Hiervoor is gekozen omdat de onderzoeker de resultaten zo generaliserend mogelijk wilde beschrijven.

De term 'werkvorm' beschrijft de activiteit, die gebruikt werd binnen de sessies, het gaat om concrete activiteiten waarmee respondent en onderzoeker te werk zijn gegaan. 'CT werkwijze' (creatief therapeutische werkwijze) beschrijft de manier waarop de onderzoeker heeft gewerkt. Daarnaast is 'DT techniek' (danstherapeutische techniek) een term die gebruikt wordt in de tabel. Hiermee worden specifieke technieken bedoeld die typerend zijn voor dans- en bewegingstherapeuten en binnen het onderzoek zijn toegepast. De term 'Attitude' beschrijft de manier waarop de onderzoeker zich heeft gedragen tegenover de respondenten en de geneigdheid van reageren.

Tot slot is het begrip 'betekenisverlening' opgenomen in de tabel. Het was een essentieel onderdeel van de sessies waarbij betekenis werd verlenen aan de ervaringen die de respondenten in te therapie hebben opgedaan. Hierbij kan het gaan om het verwoorden van opgedane ervaringen. Ook kan het gaan om het leggen van verbanden. Dit werd zowel door de respondenten als door de therapeut gedaan.

Fase1: Kennismakingsfase

Werkvorm:

- Bewegingsmateriaal onderzoeken: De respondenten gingen eigen bewegingsmateriaal onderzoeken en voelen welke bewegingen passend, onwennig of goed voelde.
- Gronding: Er werden een aantal oefeningen rondom gronding gedaan. Zo werd bijvoorbeeld met Afrikaanse muziek in beweging gegaan waarbij de respondenten gevraagd werden om de aandacht op voeten en benen te richten.

CT Werkwijze:

- Kennis opgedaan door beweging met jezelf en de ander
- Geëxperimenteerd en nieuw bewegingsmateriaal eigen gemaakt
- Samen op zoek gegaan, hoe om te gaan met lichamelijke blokkades

Fase 2:
Doorwerkingsfase

DT Techniek:

- Verbreden van bewegingsmateriaal
- Samen op zoek gegaan naar mogelijkheden
- Elkaars bewegingen gespiegeld

Attitude:

- Open, gelijkwaardig, nieuwsgierig en acceptierend

Betekenisverlening Respondent:

- Meer verbonden voelen met heel hun lijf door benen en adem te betrekken (Rp1, Rp2 en Rp3)
- Spannend om te bewegen en zichzelf te laten zien (Rp1 en Rp3)

Betekenisverlening Onderzoeker:

- Bewegingen lijken niet door te stromen (Rp1, Rp2 en Rp3)
- Lichaam lijkt opgedeeld in verschillende delen (Rp1, Rp2 en Rp3)
- Vooral naar buiten gericht (Rp1, Rp2 en Rp3)
- Behoeftes lijken moeilijk voelbaar (Rp2 en Rp3)
- Lijken geen houvast en stevigheid te ervaren (Rp1, Rp2 en Rp3)

Werkvorm:

- Bodycheck: De respondenten gaan met hun aandacht langs het lichaam. Hierbij richten ze hun aandacht op lichaamssignalen en werd gevraagd om waar te nemen hoe hun lichaam aanvoelt.
- Expressie geven: Dit is een vrije werkvorm waarbij de respondenten door middel van emoties en innerlijke impulsen in beweging zijn gegaan. Ze werden gevraagd om expressie te geven aan dat wat er op dat moment was en aandacht vroeg.

CT Werkwijze:

- Gewerkt met het huidige moment, eigen gedrag beleven in het hier en nu
- Doorwerken van problemen
- Emoties leren uiten en vorm te geven

DT Techniek

- Op zoek naar eigenheid, ontlokken van nieuwe bewegingen
- Focus van buiten naar binnengericht
- Samen op zoek gegaan naar mogelijkheden om expressie te geven aan spanningen
- Zichtbaar maken van mogelijkheden in het hier en nu

Attitude:

- Gelijkwaardig, nieuwsgierig, empathisch en respectvol

Betekenisverlening Respondent:

- Ademen maakt het mogelijk spanning te verplaatsen (Rp2 en Rp3)
- Bewegen helpt om te kunnen ontspannen (Rp1, Rp2 en Rp3)
- Zonder muziek bewegen helpt om dichter bij zichzelf te komen (Rp1, Rp2 en Rp3)

Betekenisverlening Onderzoeker:

- Lijken plezier te hebben om te experimenteren (Rp1 en Rp3)
- Adem lijkt te helpen om in het hier en nu te komen (Rp1 en Rp2)
- Langzame bewegingen lijken spannend en eng (Rp1, Rp2 en Rp3)
- Eigen kracht voelen kost moeite, neiging om zich zwak en hulpeloos te voelen (Rp1 en Rp2)
- Spanningen vorm geven zorgt voor acceptatie (Rp1 en Rp2)

**Fase 3:
Afrondingsfase**

Werkvorm:

- Reflectie in beweging: De respondenten werden gevraagd om wat ze mee hebben genomen uit de afgelopen sessies de revue te laten passeren. Ze gingen in bewegingen en de belangrijkste ervaringen kregen in beweging vorm.
- Reflectiegesprek: Samen zijn respondenten en onderzoeker in gesprek gegaan over wat er is bijgebleven uit de afgelopen sessies. Verder werd gevraagd wat hun geholpen heeft en waar ze iets aan hebben gehad.

CT Werkwijze:

- Nieuwe bewegingen eigen maken
- Kijken welke bewegingen zijn ontstaan en welke zijn eigengemaakt

DT Techniek:

- Samenspelen, uitnodigen en ontlokken
- Bestendigen van nieuw bewegingsmateriaal en focussen op wat er nieuw is ontwikkeld

Attitude:

- Gelijkwaardig, nieuwsgierig en respectvol

Betekenisverlening Respondent:

- Spanningen mogen er zijn en krijgen aandacht wanneer nodig (Rp1 en Rp2)
- Voelen meer lichaamsbewustzijn en meer connectie (Rp1, Rp2 en Rp 3)
- Juist de aandacht ergens anders op richten is fijn (Rp 2 en Rp 3)

Betekenisverlening Onderzoeker:

- Lijken als het ware te groeien in te ruimte (Rp2 en Rp3)
- Lijken minder bang voor eigen gevoelens (Rp1 en Rp2)
- Meer eigenheid zichtbaar in beweging (Rp1, Rp2 en Rp3)

Figuur 4: Danstherapeutische werkwijze

In figuur 4 is te zien dat er in elke fase op een andere manier werd gewerkt. In alle drie de fases werd met verschillende werkvormen, CT werkwijze en DT technieken gewerkt. De betekenisverlening door zowel de respondenten als de onderzoeker zijn in elke fase anders. De danstherapeutische techniek "samen" is binnen elk fase door de onderzoeker gebruikt. Opvallend is dat de attitude in alle drie de fases als nieuwsgierig en gelijkwaardig wordt beschreven.

Verklaring en interpretatie:

Deze resultaten vallen te verklaren doordat de onderzoeker verschillende fases met de respondenten is doorlopen. Bij alle fases waren andere thema's van belang, waardoor de onderzoeker telkens andere DT -technieken, CT -werkwijzen en werkvormen heeft toegepast. Je kunt stellen dat de betekenisverlening door respondenten en onderzoeker in elke fase varieert doordat er andere ervaringen werden opgedaan en andere verbanden werden gelegd. De nieuwsgierige en gelijkwaardige attitude die binnen alle drie de fases werd gebruikt, zegt iets over de geneigdheid van de therapeut.

3.2 Productevaluatie

Door dat voor de onderzoeker niet alleen het proces maar ook de uitkomsten van het onderzoek van belang zijn, vindt er een productevaluatie plaats. De onderzoeker gaat kijken naar wat het onderzoek heeft opgeleverd. Hiervoor zijn de data geanalyseerd en de uitkomsten zullen in het volgende worden beschreven.

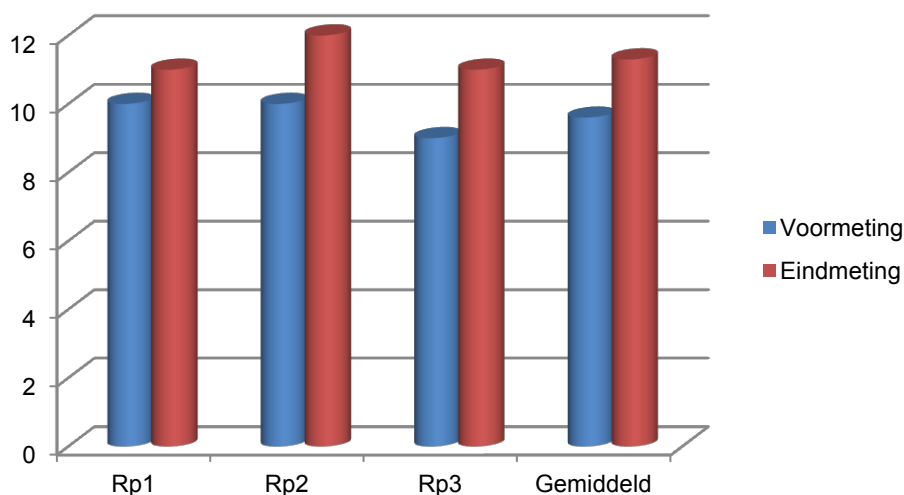
In paragraaf 3.2.1 worden de resultaten van de kwantitatieve gegevens weergegeven. De resultaten van de kwalitatieve gegevens zijn in paragraaf 3.2.2 beschreven. De LMA coding sheets zijn met onafhankelijke beoordelaars, Emma Broek en Simone Willems, geanalyseerd. Voor de LMA coding sheet wordt naar bijlage E verwezen. Zoals in paragraaf 2.5.1 (pagina 16) beschreven, werden resultaten van de vragenlijsten gescoord. Met 'Rp' wordt in de grafieken en tabellen respondent bedoeld.

3.2.1 Analyse kwantitatieve gegevens

Om veranderingen waar te nemen is er een voor- en eindmeting gedaan. Hierdoor konden er structurele veranderingen worden waargenomen. De onderzoeker heeft ervoor gekozen om de tien gesloten vragen op te delen in vier thema's: Bewegingswaarneming, spanningswaarneming, het zelf opheffen van lichamelijke blokkades en lichamelijke klachten, en belemmering van de lichamelijke blokkades. De resultaten zijn per thema in een diagram weergegeven. Voor de vragenlijsten van voor- en eindmeting wordt naar bijlage C en D verwezen.

Resultaten gesloten vragen voor- en eindmeting:

In Figuur 5 zijn de resultaten van de gesloten vragen 1 t/m 3 te zien. De grafiek geeft de resultaten van de volgende stellingen weer: Ik kom gemakkelijk in beweging, ik gebruik mijn hele lichaam wanneer ik beweeg, ik neem veranderingen in mijn lichaam snel waar. De vragen richten zich op de bewegingswaarneming van de respondenten. Bij alle drie de respondenten is de bewegingswaarneming gestegen. De gemiddelde bewegingswaarneming van de respondenten is gestegen van 9,6 naar 11,3.

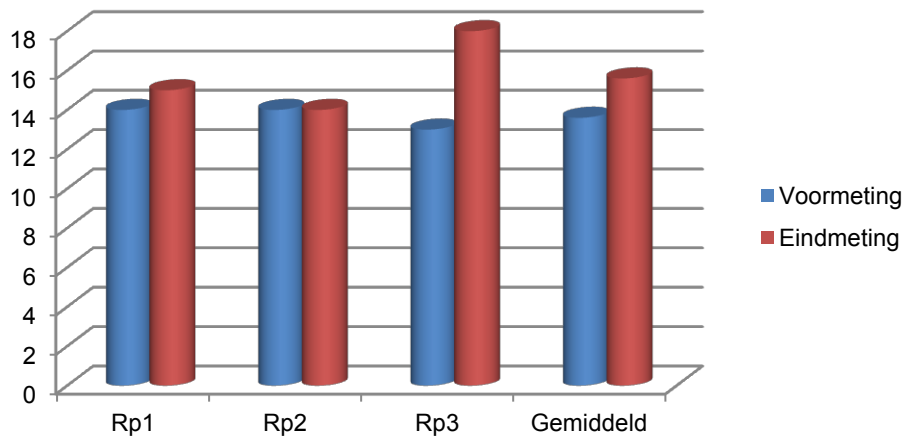


Figuur 5: Bewegingswaarneming, resultaten van de gesloten vragen 1 t/m 3

Verklaring en Interpretatie:

De gemiddelde stijging is te verklaren doordat alle drie respondenten hoger hebben gescoord. Deze resultaten zijn te verklaren doordat de respondenten zes weken lang met eigen bewegingsmateriaal hebben geëxperimenteerd, zoals beschreven in paragraaf 2.6.3. Ze zijn op zoek gegaan naar wat het beste bij hun past en wat goed voelt. Daarnaast is de techniek "focussen" gebruikt om bewegingen meer eigen te maken en elementen er uit te halen.

Figuur 6 geeft de resultaten van vraag 4 t/m 7 weer. Dit zijn de volgende: Wanneer er spanning in mijn lichaam is, vind ik dit makkelijk te voelen, Wanneer er spanning in mijn lichaam is, voel ik, hoe mijn spieren zich veranderen, ik ben mij er snel van bewust wanneer bepaalde lichaamsdelen vastzitten, Wanneer ik gespannen ben, voel ik een lichamelijke blokkade in een bepaald lichaamsdeel. Het zijn allemaal vragen rondom de spanningswaarneming van de respondenten. In Figuur 6, is zichtbaar dat de spanning van respondent 1 en 3 is gestegen. Bij respondent 2 is geen verandering opgetreden, ten opzichte van de voormeting. De gemiddelde spanningswaarneming van alle drie de respondenten is gestegen, van 13,6 naar 15,6.

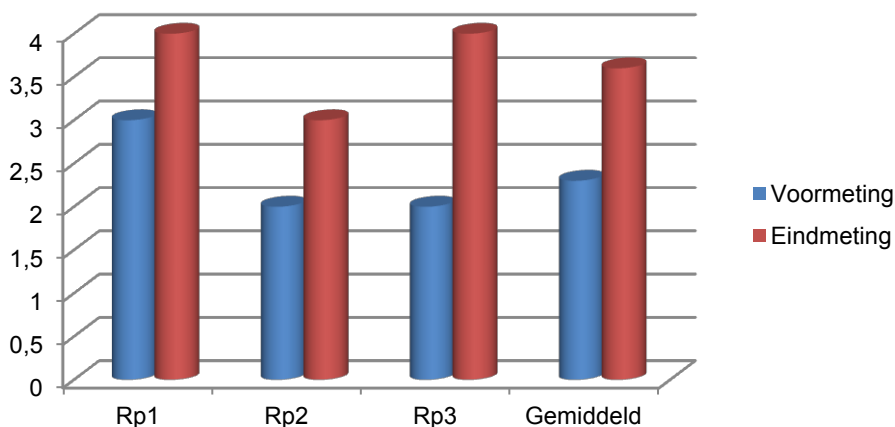


Figuur 6: Spanningswaarneming, resultaten van de gesloten vragen 4 t/m 7

Verklaring en Interpretatie:

De gemiddelde stijging is te verklaren doordat respondent 1 en 3 hoger hebben gescoord dan in het begin. Bij respondent 2 is de spanningswaarneming gelijk gebleven. Hierdoor is de gemiddelde score omhoog gegaan. De verhoogde spanningswaarneming valt te verklaren doordat de respondenten oefeningen hebben gedaan met betrekking op de spanningswaarneming. Zoals in figuur 4 (pagina 25) beschreven is, werd een bodycheck gebruikt om contact met het eigen lichaam te maken en gespannen en ontspannen lichaamsdelen waar te nemen. Daarnaast is er gewerkt met oefeningen rondom spanning en ontspanning, waardoor de respondenten zich bewust zijn gaan worden van spanningen in hun eigen lijf. De spanningswaarneming van respondent 2 is hetzelfde gebleven. Deze respondent is al vaker in aanraking geweest met danstherapeutische oefeningen en heeft hierdoor geleerd om mogelijke spanningen op tijd waar te nemen en zich er bewust van te worden.

In figuur 7 zijn de resultaten van voor- en eindmeting van vraag 8 (Ik ben in staat om lichamelijke blokkades zelf op te heffen) weergegeven. Hier is zichtbaar dat alle drie de respondenten vaker in staat zijn geweest om hun lichamelijke blokkade (s) zelf op te heffen. De scores zijn gemiddeld van 2,3 naar 3,6 gestegen.

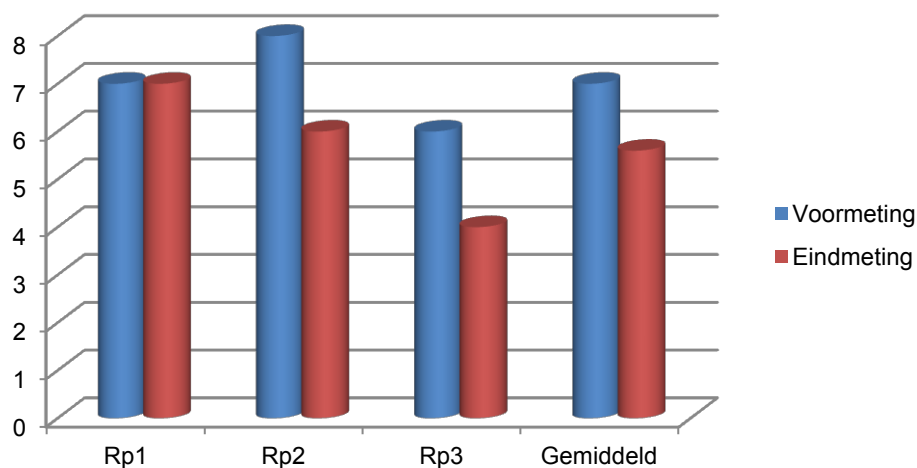


Figuur 7: Zelf opheffen van lichamelijke blokkades (gesloten vraag 8)

Verklaring en Interpretatie:

De gemiddelde stijging valt te verklaren doordat alle drie respondenten hoger hebben gescoord dan in het begin. De vraag van het onderzoek was om naar de bijdrage van dans -en bewegingstherapie aan het opheffen van lichamelijke blokkades. Zo werden een aantal activiteiten gedaan en gezocht naar werkvormen die bij de respondenten aansluiten. Gedurende de zes sessies zijn de respondenten samen met de therapeut op zoek gegaan naar mogelijkheden om de lichamelijke blokkades op te heffen. Hierdoor hebben de respondenten ervaring opgedaan die hun kunnen helpen om de blokkades zelf op te heffen en toe te passen.

Figuur 8 beschrijft de resultaten van de vraag 9 en 10. Hierbij werden de respondenten gevraagd om antwoord te geven op het volgende: Ik heb last van lichamelijke blokkades die zich uiten in lichamelijke klachten, de lichamelijke blokkade(s) belemmeren mij in het dagelijks leven. In figuur 8 wordt zichtbaar dat de lichamelijke klachten en de belemmering in het dagelijks leven van de respondenten 2 en 3 verminderd. Bij respondent 1 is geen verandering opgetreden ten opzichte van de voormeting. Gemiddeld zijn de lichamelijke klachten en de belemmering in het dagelijks leven van 7 naar 5,6 gedaald.



Figuur 8: Lichamelijke klachten en belemmering van de lichamelijke blokkades, resultaten van de gesloten vragen 9 en 10

Verklaring en Interpretatie:

De gemiddelde stijging is te verklaren doordat respondent 2 en 3 hoger hebben gescoord dan in het begin. Bij respondent 1 zijn lichamelijke klachten en belemmering in het dagelijks leven gelijk gebleven. Hierdoor is de gemiddelde score omhoog gegaan. De verminderde lichamelijke klachten en belemmeringen in het dagelijks leven zijn moeilijk te verklaren. Binnen de sessies is veel met de lichamelijke blokkades gewerkt, wel blijft het lastig om een uitspraak te maken, over wat gedurende de sessies er toe heeft geleid dat de respondenten hier minder last van hadden.

3.2.2 Analyse kwalitatieve gegevens

In het tweede deel van de vragenlijsten zijn er een aantal open vragen gesteld over dans- en bewegingstherapie. Voor de vragenlijsten wordt naar bijlage C en D verwezen. Deze vragen gaan over de verwachtingen of ideeën die de respondenten hadden over deze therapievorm. Daarnaast zijn er vragen over de ervaringen binnen de therapie.

De open vragen zijn geanalyseerd door van alle respondenten termen te selecteren en vervolgens te clusteren. De woorden zijn vervolgens op wordle.net ingevoerd, hiermee zijn de onderstaande figuren gemaakt. De woorden die vaker door de respondenten zijn gebruikt, zijn groter weergegeven in de figuren. De woorden die minder vaak voorkomen zijn kleiner.

Resultaten open vragen voormeting:

Figuur 9 beschrijft de uitkomsten van de open vragen die in het begin van het onderzoek zijn gesteld. In Figuur 9 wordt duidelijk dat de verwachtingen en de ideeën van de respondenten variëren maar ook overeenkomen. Het valt op dat de respondenten vrij wilden bewegen, meer lichaamsbewustzijn wilden ontwikkelen en zich bewust wilden worden van hun eigen behoeftes. Er zijn ook respondenten die verwachten dat hun blokkades zullen verminderen door middel van dans- en bewegingstherapie. Hiernaast zijn de woorden rust, adem, expressie en lichaamsconnectie gebruikt om de verwachtingen te beschrijven.



Figuur 9: Resultaten open vragen voormeting

Verklaring en Interpretatie:

Gezamenlijke verwachtingen van de respondenten vallen als volgt te verklaren: Alle drie de respondenten nemen een blokkade in hun lichaam waar die hun beperkt in het dagelijks leven en bij het bewegen. Hierdoor is te verklaren, dat de respondenten graag vrij willen bewegen en hierbij eigen behoeftes willen volgen. Daarnaast zijn de respondenten op zoek gegaan naar meer lichaamsbewustzijn om meer inzicht te krijgen in spanningen en emoties die horen bij de lichamelijke blokkades. De variatie valt te verklaren doordat elke respondent eigen verwachtingen heeft en er op een andere manier instapt. Twee respondenten hebben al ervaring gehad met dans- en bewegingstherapie waardoor ze ook gemakkelijker eigen ideeën konden verwoorden.

Resultaten open vragen eindmeting:

In figuur 10 zijn de belangrijkste termen zichtbaar die geselecteerd en geclusterd zijn uit de eindmeting. Het valt op dat de term 'Lichaamsconnectie' het meest naar voren komt in deze compositie. Daarnaast zijn de termen 'EigenBehoeftes', 'VrijBewegen' en 'Gronding' opvallend.



Figuur 10: Resultaten open vragen eindmeting

Verklaring en Interpretatie:

De term 'lichaamsconnectie' is het meeste gebruikt bij het beschrijven van de ervaringen die de respondenten hebben opgedaan. De onderzoeker viel op dat alle drie de respondenten een disconnectie hadden tussen boven- en onderlichaam. In bijlage E staan een aantal verschillende connecties beschreven, die voor een bewegingstherapeut mogelijk zijn te observeren. Met de 'term' disconnectie wordt bedoeld dat lichaamsdelen, zoals boven- en onderlichaam niet met elkaar verbonden lijken te zijn.

Samen met de respondenten is de onderzoeker op zoek gegaan naar hoe deze met elkaar verbonden kunnen worden. Er werd meer op het onderlichaam gefocust om dit gedeelte ook te betrekken bij hun bewegingen. Ook het werken met adem is gebruikt om heel het lichaam met elkaar te verbinden en bewegingen weer door te laten stromen. Hierdoor konden alle drie de respondenten meer lichaamsconnectie ervaren en hier bewuster worden. Daarnaast heeft de onderzoeker vaak afgestemd op de behoeftes van de respondenten en heeft ze vrij laten bewegen in de ruimte om bewust te worden van hun eigen behoeftes en impulsen.

Resultaten open interview:

Na de eindmeting werden vrije interviews afgenomen. De onderzoeker heeft zelfbedachte vragen aan de respondenten gesteld en heeft met behulp van audio-opnames onderzocht wat binnen de zes sessies werd ervaren en wat mogelijk heeft bijgedragen aan het veranderen van de lichamelijke blokkades. Hoe dat de data werd verzameld is in paragraaf 2.5.1 (pagina 16) terug te lezen. Op wordle.net zijn de termen samengevoegd tot een compositie. Zoals in paragraaf 3.2.2.

Figuur 11 geeft de resultaten van het open interview weer, dat op het einde van het onderzoek door de onderzoeker is afgenomen.

In figuur 11, is te zien dat de term 'bewegen' het meest werd gebruikt. Voor de respondenten werd het bewegen als positief ervaren, waarbij thema's vanzelf ontstonden zonder erover na te hoeven denken. Er zijn veel verschillende termen gebruikt gedurende het interview waardoor ook in dit figuur vele worden staan.



Figuur 11: Resultaten ongestructureerd interview

Verklaring en Interpretatie:

In figuur 11, is een grote variatie van termen te herkennen. Dit komt omdat de onderzoeker een open interview heeft afgenomen bij elk individu. Hierdoor zijn de antwoorden heel persoonlijk, waardoor een grote variatie is ontstaan. Alle drie de respondenten hebben verteld dat vooral het bewegen van groot belang was. In beweging werden al de termen die daarnaast nog zijn gebruikt ervaren. Er zijn zo wel positieve termen zoals 'genieten', 'plezier' en 'vrijheid', als negatieve termen zoals 'pijn', 'frustratie' of 'negatieve gevoelens' door de respondenten gebruikt.

Dit is gedaan omdat er gedurende de samenwerking positieve dingen zijn meegemaakt maar ook lastige thema's naar boven kwamen die als pijnlijk en negatief werden ervaren.

Resultaten LMA coding sheet:

De therapeut heeft de LMA coding sheets gebruikt om kleine veranderingen in bewegingen op te merken en te kunnen beschrijven. Van elke sessie zijn video-opnames gemaakt. Sessie 1 en 6 zijn door Emma Broek, Simone Willems en de onderzoeker individueel ingevuld en vervolgens besproken. Hierdoor was er sprake van onafhankelijke beoordelaars. De peer-debriefing komt de kwaliteit van dit onderzoek ten goede. De LMA observaties werden gebruikt om de video-opnames te analyseren en de coding sheets in te vullen.

Doordat gedurende sessies verschillende interventies zijn gedaan en bewegingen hierdoor veranderd werden, is ervoor gekozen om geen fragmenten van de opnames te analyseren, maar deze als geheel te bekijken en de aspecten die steeds terug kwamen, in te vullen op de LMA coding sheet.

In figuur 12 worden de observaties van de eerste en de laatste sessie met elkaar vergeleken, zodat de ontwikkeling in beweging kan worden beschreven. Het zijn bewegingsobservaties die door zowel de onderzoeker als ook Emma Broek en Simone Willems werden gemaakt. Hiervoor is gekozen om zo de meest opvallende dingen te kunnen filteren en zo de karakteriserende bewegingen er uit te halen.

	Observatie begin	Observatie einde	Ontwikkeling in beweging
Rp 1	- Hole rug - Gecontroleerd - Romp wordt niet bewogen - Hoge spierspanning - Gefraseerde bewegingen - Body flow: sequentially - Weinig flow (alleen in contact met onderzoeker zichtbaar) - Light weight - Bewegingen stromen niet door (Geen upper-lower verbinding) - Initiatie van beweging is distaal - Gebruikt algemene ruimte - Adem zit hoog - Beweegt in midden- en bovenlaag	- Er bewegen meer lichaamsdelen - Romp beweegt mee - Bewegingen stromen door - Meer verbinding tussen boven- en onderlichaam - Meer op zichzelf gericht - Beweegt in midden- en benedenlaag - Meer gebruik van lichaamsverbindingen - Gebruik van algemene en persoonlijke ruimte - Rustige bewegingen - Gebruikt meer gewicht - Voeten zijn meer betrokken bij de bewegingen	Opvallend is dat respondent 1 meer met het hele lichaam beweegt. In het begin waren het vooral gefraseerde bewegingen en leken deze niet door te stromen. Hierdoor zijn meer lichaamsverbindingen ontstaan. De grond gaf respondent 1 veiligheid en rust, waardoor hij meer tot zichzelf is gekomen en meer rust heeft gekregen. Spanningen worden hierdoor sneller waargenomen en omgezet in beweging. Verder is respondent 1 zich meer bewust geworden van eigen impulsen en behoeftes.
Rp2	- Bewegingen zijn gespannen en gecontroleerd - Moeite om in het hier en nu te blijven - Geen flow - Bewegingen stromen niet door - Light weight - Geen gronding - Adem zit hoog - Hoofd beweegt niet mee - Focus op algemene ruimte - Benen lijken apart te bewegen, vrij functioneel - Beweegt voornamelijk in	- Initiatie van de bewegingen komt uit verschillende lichaamsdelen (centrum, distaal en proximaal) - Bewegingen lijken minder functioneel - Ademhaling is diep - Opeenvolgende initiaties van aangrenzende lichaamsdelen - Meer gronding - Meer bewegingen in de benedenlaag - Meer flow, bewegingen zijn doorgaand en volgen	In het begin was deze respondent erg gespannen en gecontroleerd. De aandacht was vooral naar buiten gericht en bezig met de onderzoeker. Langzaam aan heeft de respondent dit los kunnen laten en is dichterbij zichzelf gekomen. Adem en grond helpen deze respondent om meer op zichzelf te focussen en hierdoor lichamelijke blokkades en spanningen op tijd waar te nemen. De respondent gebruikte meer kracht en meer directe bewegingen. Ook is

	midden-en bovenlaag -Indirecte bewegingen	elkaar op -Meer directe bewegingen -Krachtige bewegingen	meer flow zichtbaar. De bewegingen zijn minder functioneel, maar werden gebruikt om eigen impulsen te volgen.
Rp 3	- Loopt veel op tenen - Bovenlichaam zit vast - Gespannen en onzeker - Bewegingsaanzet vooral vanuit schouders - Naar buiten gericht - Geen flow - Bewegingen stromen niet door en stoppen vaak bij de overgang tussen romp en benen - Boven- en onderlichaam bewegen apart - Moeite om te zakken en gewicht af te geven - Creatief in het bedenken van nieuwe bewegingen - Beweegt vooral in de boven-en middenlaag - Adem zit hoog - Hoofd en benen worden weinig gebruikt	-Per beweging worden er meer lichaamsdelen gebruikt dan in het begin - Boven en onderlichaam lijken meer verbonden en de beweging stroomt meer - Bewegingen zijn directer geplaatst in de ruimte - Gebruikt zowel meer richtingen in de ruimte en neemt meer ruimte in met eigen bewegingen - Meer gebruik van weight (light en strong), plezier bij het experimenteren met nieuw bewegingsmateriaal - Minder gefraseerde bewegingen - Beweegt vooral in midden-en benedenlaag - Benen zijn meer betrokken bij de bewegingen	De respondent was in het begin gespannen en onzeker in beweging. Het was moeilijk voor deze respondent om te ontspannen en los te laten. Steeds meer eigenheid werd zichtbaar en de respondent was in staat om te genieten van het bewegen en om plezier te ervaren. Je zag de respondent als het ware groeien en meer ruimte innemen. Vooral het bewegen zonder muziek leverde veel nieuw bewegingsmateriaal op, waarbij de respondent meer gewicht gebruikte en krachtige en ontspannen bewegingen naar voren kwamen. Boven- en onderlichaam staan meer in verbinding door de focus op de benen te richten en deze bewust te betrekken bij de bewegingen.

Figuur 12: LMA Resultaten

Verklaring en Interpretatie:

In figuur 12 is zichtbaar dat er veranderingen in beweging zijn. In het begin waren de respondenten vaak gespannen en waren vooral gefocust op de ander. De bewegingen waren gecontroleerd en hadden een hoge spierspanning. Ook werd duidelijk dat boven- en onderlichaam apart bewogen en bewegingen niet konden doorstromen. De adem zat hoog en het was moeilijk om de adem te betrekken bij de bewegingen. In vergelijking met de observaties in het begin van dit onderzoek zijn er een aantal veranderingen op het einde zichtbaar: alle drie respondenten bewegen meer met heel het lichaam en boven- en onderlichaam staan in verbinding met elkaar. Er is meer lichaamsbewustzijn ontwikkeld, waardoor eigen behoeftes en impulsen gemakkelijker gevolgd kunnen worden. De respondenten bewegen vrijer in de ruimte en gebruiken de benedenlaag om te bewegen. Dit komt omdat de therapeut gericht interventies heeft ingezet om het bewegingspatroon van de respondenten te veranderen. Hieruit valt te concluderen dat de meeste veranderingen in de LMA categorieën door body en effort zichtbaar werden.

Lichaamstekening

Voor en na het onderzoek is een lichaamstekening gemaakt, waardoor veranderingen van de lichamelijke blokkades opgemerkt konden worden. De respondenten werden gevraagd, om in te kleuren waar en hoe ze de lichamelijke blokkades ervaren. Er werden verschillende kleuren gekozen, afhankelijk van de sterkte van elk blokkade. Een zachte blokkade wordt in het geel ingekleurd, een middelmatige in het blauw en een sterke blokkade in het rood.

In Figuur 13 is een overzicht weergegeven van de voormeting, de eindmeting en de ontwikkeling. De lichaamstekeningen van de voor- en de eindmeting worden hier met elkaar vergeleken.

	Tekening begin	Tekening einde	Ontwikkeling
<i>Rp1</i>	In de tekening wordt duidelijk dat de respondent in verschillende lichaamsdelen blokkades waarneemt. Zo is er een zachte blokkade rond de borst te voelen, middelmatige blokkades in nek, staartbeen en borst. Daarnaast neemt de respondent sterke blokkades in schouders en buik waar. Het valt op dat de blokkades alleen in het bovenlichaam zitten (vooral in de romp).	Er wordt zichtbaar dat de blokkades minder groot worden waargenomen. De respondent heeft kleinere blokkades ingekleurd. Opvallend is dat minder duidelijk is hoe sterk de blokkades worden ervaren. De kleuren geel, blauw en rood zijn bij elke blokkade gebruikt en zijn gemengd. De blokkade in de nek wordt niet meer waargenomen.	De respondent lijkt nog steeds blokkades in zijn lichaam te voelen. De plekken van de blokkades zijn nauwelijks veranderd. Hiernaast wordt duidelijk dat de sterkte van de blokkades duidelijk is verminderd, waarbij nog maar een heel kleine plek rood is ingekleurd. De blokkades lijken minder sterk aanwezig te zijn, maar voor de respondent nog steeds waar te nemen.
<i>Rp 2</i>	Het is zichtbaar dat er een aantal blokkades worden ervaren. In schouders, hoofd, rug en buik worden blokkades waargenomen. Ook heeft de respondent `adem` erbij geschreven, wat duidelijk maakt dat ook hier een blokkade voelbaar is. De respondent ervaart de blokkades van adem, schouders en buik als sterk en heeft deze rood ingekleurd. De blokkades in hoofd en rug worden blauw ingekleurd en beschrijven hierdoor middelmatige blokkades. Er worden blokkades in het bovenlichaam ervaren.	Wat opvalt, is dat er geen blokkades meer worden waargenomen in schouders en adem. Daarnaast is de buik nu niet meer rood ingekleurd, maar geel en wordt dus als een zachte blokkade ervaren. De blokkade in het hoofd is kleiner geworden en alleen het voorhoofd is blauw ingekleurd. De blokkade in de schouders is gemengd met rode en blauwe kleuren.	De respondent neemt minder blokkades waar. Adem en de rug worden niet meer waargenomen als een lichamelijke blokkade en zijn niet meer ingekleurd. Hiernaast lijkt de respondent over het algemeen minder last te hebben van sterke blokkades. Middelmatige en zwakke blokkades worden wel nog waargenomen, maar nemen minder ruimte in. Er is veel verandering zichtbaar.
<i>Rp 3</i>	In de tekening wordt zichtbaar dat er in verschillende lichaamsdelen blokkades worden ervaren. Schouders, knieën en onderrug zijn ingekleurd. De blokkades in schouders, en knieën zijn rood ingekleurd en worden als sterk waargenomen. De blokkade in de onderrug is blauw ingekleurd. Blokkades worden in boven- en onderlichaam ervaren.	Het is zichtbaar dat de blokkades op dezelfde plekken worden waargenomen. In schouders, onderrug en knieën worden blokkades ervaren. Wat opvalt, is dat schouders en onderrug nu geel zijn ingekleurd en de knieën in het blauw.	Alle Blokkades van de voormeting zijn nog steeds aanwezig, maar zijn positief verandert in sterkte. De respondent lijkt geen last meer te hebben van sterke blokkades in zijn lijf.

Figuur 13: Resultaten Lichaamstekeningen

Verklaring en Interpretatie:

In figuur 13 (pagina 35), valt op dat de tekeningen van alle drie de respondenten zijn veranderd. Ze nemen minder sterke blokkades waar. De lichaamsdelen zijn meestal hetzelfde gebleven. Alleen respondent 2 voelde twee blokkades op het einde niet meer, die in het begin wel aanwezig waren.

Dit komt omdat de respondenten gedurende zes weken hebben gewerkt aan het opheffen van de lichamelijke blokkades, waarbij de onderzoeker werkvormen heeft aangeboden. De werkvormen waren gericht op het opheffen van de lichamelijke blokkades. De therapeut is ingegaan op de behoeftes en waarnemingen van de respondenten. Samen werd op zoek gegaan naar wat hielp om de lichamelijke blokkades op te heffen, waardoor de positieve resultaten verklaard kunnen worden.

3.2.3 Vergelijking kwantitatieve en kwalitatieve gegevens

Na een vergelijking met de kwantitatieve en kwalitatieve data wordt duidelijk dat ze overeenkomen. In het volgende zullen een aantal voorbeelden worden gegeven, waarin de overeenkomsten worden beschreven.

Een van de overeenkomsten is dat bij de respondenten de lichamelijke blokkades zijn verminderd. Daarnaast is er minder spanning in het lijf zichtbaar en bewegingen stromen meer door. Dit wordt ook door de respondenten beschreven, waarbij ze aangeven dat er meer 'lichaamsconnectie' is ontstaan. Eigen behoeftes worden duidelijk gevoeld en lichaamssignalen sneller waargenomen. Ook dit wordt zichtbaar in de LMA analyse. Er wordt meer eigenheid in beweging geobserveerd en de respondenten volgen meer eigen impulsen. In vergelijking met de resultaten van de gesloten vragen met betrekking tot de spanningswaarneming, en de resultaten van de open vragen, wordt duidelijk dat ook hier kwalitatieve en kwantitatieve gegevens overeenkomen. De spanningswaarneming is gemiddeld gestegen wat ook door de kwalitatieve gegevens wordt bevestigd. Het valt te concluderen dat de verschillende resultaten elkaar aanvullen en bevestigen.

4 Discussie

Binnen dit hoofdstuk wordt teruggekeken op de resultaten en het onderzoeksproces.. Paragraaf 4.1 omschrijft verklaringen en interpretaties van de resultaten. In paragraaf 4.2 worden de sterktes en zwaktes van het onderzoek beschreven en kritisch gekeken op het onderzoek. Vervolgens worden in paragraaf 4.3 de onderzoeksvragen beantwoord. Aanbevelingen voor de praktijk en vervolgonderzoek worden in 4.4 beschreven. Tot slot volgt er een beschrijving van eigen methodisch handelen, in paragraaf 4.5.

4.1 Verklaring en interpretatie van de resultaten

In deze paragraaf worden de resultaten verklaard en geïnterpreteerd door koppeling met de literatuur en een kritische analyse van het onderzoek.

Fases binnen de behandelperiode:

Binnen de ontwikkelingsfase van het onderzoek is ervoor gekozen om de fases van Levine (2013b) als houvast te gebruiken bij het ontwikkelen van de sessies. Tijdens het onderzoeken bleek dat het niet mogelijk was om de fases op deze manier te doorlopen en is ervoor gekozen om vanuit eigen intuïtie te handelen. Hieruit blijkt dat het voor de dans- en bewegingstherapeut niet mogelijk is om fases te volgen die door een traumatherapeut zijn ontwikkeld. De dans- en bewegingstherapeut heeft geleerd om op het hier en nu in te spelen en aan te sluiten bij de behoeftes van de respondenten. Hierdoor voelden sommige aspecten van Levine (2013b) passend en sommige aspecten niet, hierdoor zijn verschillende delen van de fases niet doorlopen (de fases zijn in paragraaf 2.5.2 beschreven).

De onderzoeker heeft met de respondenten echter drie, in plaats van vier fases doorlopen. De volgende fases zijn binnen het onderzoek doorlopen:

Fase 1: Kennismakingsfase

In de eerste fase hebben beide partijen kennis met elkaar gemaakt. De respondenten en de therapeut kwamen in contact met elkaar en moesten wederzijds vertrouwen opbouwen. Er werden oefeningen rondom veiligheid en houvast gedaan waarbij vertrouwen een centraal thema vormde. Volgens Levine (2013b) hebben de mensen met een traumatische ervaring geen gevoel meer voor eigen en andermans grenzen. Deze thema's kwamen wel in gesprekken naar voren, maar waren echter niet van toepassing wanneer de respondenten bewogen. Het valt te concluderen, dat de respondenten door in beweging te gaan en hun aandacht op eigen lichaamssignalen te richten, grenzen heel aanwezig en duidelijk voelen en waarnemen. In overeenstemming met wat Levine (2013b) beschreef, misten de respondenten de verbinding met de grond. Er werden een aantal oefeningen gedaan die de betrokkenen de grond meer lieten voelen en meer gewicht lieten gebruiken. Daarnaast werd er gewerkt met het verbreden van het bewegingsrepertoire. Levine (2013b) gaat ervan uit dat elk mens resources heeft en dat deze in elk lichaam aanwezig zijn. Samen met de respondenten werd op zoek gegaan naar nieuwe bewegingen die lekker en goed voelden. Er werd veel geëxperimenteerd en bewegingen werden eigen gemaakt, waardoor resources opnieuw bewust werden.

Fase 2: Doorwerkingsfase

De tweede fase werd doorwerkingfase genoemd. Hiervoor is gekozen omdat in deze fase het doorwerken van de problemen centraal stond en dieper in werd gegaan op de problematiek. Samen werd op zoek gegaan naar een nieuwe weg om vastzittende energie los te maken. Het in contact staan met zichzelf en de ander was hierin een belangrijk thema. Er werd gekeken naar hoe om te gaan met emoties en spanningen en elk respondent werd hierin individueel begeleidt. Bij twee respondenten is er vooral gewerkt met de emoties die vast zitten in het lijf en de lichamelijke blokkades vormden. Bewuste processen werden aangegaan en verdiept. Met de derde respondent is er gewerkt aan het verbreden van het bewegingsmateriaal en stond het experimenteren centraal. De aandacht juist ergens anders op richten en niet te veel nadenken was van belang. Hierbij lag de focus

meer op onbewuste processen waardoor andere dingen op gang werden gezet. Er werd dus op twee verschillende manieren gewerkt, waarbij de onderzoeker aansloot bij de behoeftes van de respondent. Je kunt je dus afvragen welke manier van werken beter past bij deze doelgroep. Hier wordt echter nog in paragraaf 4.2 aandacht aan besteden.

Fase 3: Afrondingsfase

De afrondende fase was de laatste fase binnen de onderzoeksperiode, waarbij gekeken werd hoe de respondenten weer tot evenwicht konden komen. Het was van belang dat de respondenten leerden het gevoel er te laten zijn en te vernemen welke rust dit gevoel kon brengen.

Samen met de respondenten ging de onderzoeker in deze fase reflecteren op de ervaringen uit de sessies. Er werd op zoek gegaan naar bewegingen die belangrijk waren en nieuw zijn ontwikkeld. Verder werd in beweging vormgegeven aan de ervaringen en heeft een reflectiegesprek plaatsgevonden waarbij beide partijen ruimte kregen om ervaringen te delen. Deze fase wordt ook door Levine (2013b) beschreven en heeft in dit onderzoek een belangrijk onderdeel gevormd.

Dans- en bewegingstherapeutische aspecten:

Wat opvallend is dat in het begin vooral vanuit het lichamelijke aspect is gewerkt. Doordat alle drie de respondenten moeite hadden om op zichzelf te focussen en eigen lichaamssignalen waar te nemen werd hier aandacht aan gegeven. Rothschild (2000) schrijft dat de betrokkene moet leren om goed te luisteren naar eigen lichaamssignalen. Ze geeft aan dat het belangrijk is om bewust te zijn van wat er in het lijf gebeurt. Daarnaast was het binnen de eerste fase van belang, het eigen lichaam in beweging te leren kennen en bewust te worden van onbewuste mogelijkheden. De respondenten werden zich meer bewust van eigen klachten en spanningen, en namen veranderingen waar. Het werken met het lichamelijke aspect was van groot belang, omdat de respondenten hun lichaamssignalen vaak als beperking en last ervoeren en weinig luisterden naar waar de spanningen vandaan kwamen. Wanneer de respondenten hun aandacht meer op het lichaam richtten, werden ze ook bewuster van hun eigen gevoelens. Thema's zoals verdriet, machteloosheid of zich klein voelen kwamen naar voren. Volgens Van Keulen (2007) is de focus bij het lichamelijke aspect meer naar binnen en op het eigen lichaam gericht. Van Keulen (2007) schrijft dat dit aspect gebruikt wordt om bij zichzelf te komen en innerlijke impulsen waar te nemen.

Het expressieve aspect diende in de tweede fase om expressie te geven aan de opgeroepen gevoelens. Van Keulen (2007) schrijft in haar onderzoek over het cyclisch handelen van dans- en bewegingstherapeuten en dat het expressieve aspect zich meer naar buiten richt en uitdrukking geeft aan gevoelens. Binnen dit onderzoek werden gevoelens benoemd en besproken. Daarbij kwamen vaak gevoelens kijken, die te maken hadden met traumatische ervaringen en situaties uit het dagelijks leven waar de respondenten tegen aanliepen en mee geconfronteerd werden. Thema's zoals grenzen, eigen behoeftes en persoonlijke ruimte kwamen gedurende de sessies naar voren. Mehling et al. (2011) beschrijven dat door het bevorderen van lichaamsbewustzijn, emoties verwerkt en los gemaakt kunnen worden. Volgens Mehling et al. (2011) kunnen hierdoor klachten beter gerationaliseerd worden en kan er meer connectie tussen lichaam en geest ontstaan. Doordat de respondenten zich in de middenlaag klein voelden en niet in staat waren om de emoties aan te kunnen, werd op zoek gegaan naar een middel om ze zo houvast en rust te geven. De steun vonden de respondenten op de grond. Ze konden leunen en kregen hierdoor rust. De thema's werden omgezet naar beweging en konden zo waargenomen en veranderd worden. Zoals Stammermann (2009) beschrijft werd beweging gebruikt om de respondenten zelf hun gevoelens vorm te laten geven, tot expressie te komen en hun traumatische ervaring te verwerken. Het sociale aspect kwam gedurende de zes sessies minder aan bod. Hierbij kun je je afvragen of het met de voorkeuren van de onderzoeker zelf te maken heeft of dat er minder behoefte aan was, omdat de respondenten vooral met zichzelf bezig waren en hierdoor minder de aandacht werd gericht op het samenwerken. De focus lag minder op het samenzijn en de interactie met de ander, maar meer op de respondent zelf. Zoals eerder beschreven heeft de onderzoeker vooral vanuit het lichamelijke en expressie aspect gewerkt. Beide fases waren van belang voor de ontwikkeling van de respondenten, waarbij geconcludeerd kan worden dat de kennismakingsfase de belangrijkste was binnen het werken met lichamelijke blokkades. De focus wordt op het lichaam gericht en de kunst is om naar lichaamssignalen te luisteren en deze waar te

nemen. Zonder het contact met het lichaam kunnen emoties niet gevoeld worden en kan dus ook geen verandering plaats vinden.

Van Keulen (2007) toont aan, dat het werken binnen het lichamelijke en expressieve aspect het meeste zichtbaar wordt in de LMA categorieën body en effort. Wanneer je nagaat met welke aspecten het meeste is gewerkt en welke categorieën het meeste naar voren komen past dit ook binnen dit onderzoek. Uit de LMA resultaten wordt duidelijk dat in dit onderzoek de meeste veranderingen in deze twee categorieën zichtbaar werden. In figuur 14 worden deze uitkomsten visueel gemaakt.



Figuur 14: Samenhang aspecten en LMA categorieën

Werkvormen en ontwikkeling in beweging:

Uit de resultaten wordt zichtbaar dat op verschillende gebieden ontwikkeling in beweging heeft plaatsgevonden, en de manier van bewegen voor alle drie de respondenten is veranderd. Na de LMA analyse valt te concluderen dat de respondenten bewuster zijn geworden van eigen impulsen en behoeftes. Ze hebben ervaren welke bewegingen passend voelen en hebben nieuwe bewegingen eigen gemaakt. Door een groter bewegingsrepertoire en meer eigenheid in beweging werd dit zichtbaar. Dit is te verklaren doordat er veel gewerkt werd met het onderzoeken van eigen bewegingsmateriaal. Deze werkvorm past binnen het lichamelijke aspect en dient ter bevordering van lichaamsbewustzijn en het ontwikkelen van vertrouwen in eigen mogelijkheden. Daarnaast komen de respondenten in contact met zichzelf en zijn zij in staat om te experimenteren. Hierdoor wordt meer eigenheid ontwikkeld en de respondenten worden bewust van eigen behoeftes en impulsen. Verder valt op dat de respondenten meer gewicht gebruiken en krachtige bewegingen inzetten.

Gedurende de zes sessies zijn veel oefeningen rondom groning gedaan. Zo werd bijvoorbeeld met Afrikaanse muziek in beweging gegaan, waarbij de respondenten gevraagd werden om de aandacht op hun voeten en benen te richten. Deze werkvorm diende om de respondenten houvast te geven en de connectie met de grond te laten ervaren. Een aantal bewegingen, die hier werden ervaren hebben de respondenten eigen gemaakt en toegevoegd aan hun bewegingsmateriaal. Een andere ontwikkeling, die na afloop van de sessies zichtbaar wordt, is dat de respondenten spanningen sneller waarnemen en omzetten in beweging. Lichaamssignalen worden bewuster waargenomen en door middel van beweging wordt er aandacht aan gegeven. Zo werd bijvoorbeeld een bodycheck gedaan, die is ingezet om het lichaamsbewustzijn te bevorderen en in contact te komen met het eigen lijf. De respondenten ervaren hoe het is om te voelen en daarbij stil te staan. Hun aandacht verschoof van buiten naar binnen, wat ook in de LMA analyse zichtbaar wordt. Hierdoor is het gemakkelijker om te voelen waar spanningen zitten en kon, samen met de onderzoeker, op zoek worden gegaan naar wat nodig is om de spanningen, en hierdoor de lichamelijke blokkades, te verminderen. De respondenten gebruiken gedurende de zes sessies steeds meer de benedenlaag. De grond werd gebruikt om tot rust te komen en diende als houvast. In figuur 12 wordt zichtbaar dat de combinatie van bewegingen op de grond en het richten van de aandacht op de adem, helpen om te kunnen ontspannen. Ook worden in beweging meer lichaamsverbindingen zichtbaar, en boven- en onderlichaam zijn meer verbonden. Alle respondenten bewegen met meer flow en bewegingen stromen meer door. Het valt te concluderen dat de respondenten meer hun hele lichaam betrekken tijdens het bewegen en er minder gefraseerde bewegingen zichtbaar zijn.

Gedurende het onderzoek werden zowel open als gesloten werkvormen ingezet. Opvallend is dat vooral met open werkvormen door de onderzoeker werd gewerkt, waarbij het materiaal op dat moment ontstond. Volgens Van Keulen (2007) kenmerken zich open werkvormen doordat het bewegingsmateriaal 'ter plekke' ontstaat.

Dans- en bewegingstherapeutische technieken:

Binnen de sessies zijn verschillende danstherapeutische technieken ingezet, die in figuur 4 staan beschreven en door middel van de procesevaluatie duidelijk werden.

In het begin is vooral de techniek spiegelen ingezet. Het is een techniek waarbij de therapeut niet alleen de beweging zelf, maar ook de intentie van de beweging kopieert en voorzet. Hierdoor wordt informatie verkregen over de respondenten en bewegingen worden in het eigen lichaam waargenomen. Dit werd in het begin van het onderzoek ingezet om de communicatie onderling te bevorderen en contact te maken in beweging. Deze techniek is al door Marian Chace gebruikt, een danstherapeutisch pionier, die van mening was dat het werken met lichamelijke expressie een weg kan bieden om emoties zichtbaar te maken en vorm te geven. Volgens van Keulen (2010) wordt de techniek spiegelen nog steeds veel ingezet binnen dans- en bewegingstherapie. Daarnaast is er gewerkt met de danstherapeutische techniek 'steunen door samen'. Bewegingsmateriaal werd uitgebreid en verdiept. Ook werden de respondenten uitgenodigd om nieuwe bewegingen te onderzoeken en eigen te maken. Er werd samen op zoek gegaan naar mogelijkheden om expressie te geven aan spanningen en emoties. In de tweede fase van het onderzoek heeft de therapeut bestendigende en gestructureerde technieken gebruikt om de respondenten op zichzelf te laten focussen. De focus werd van buiten naar binnen gelegd, waarbij werkvormen zoals de bodycheck of ontspanningsoefeningen werden aangeboden. Gedurende de tweede fase heeft de therapeut gebruik gemaakt van het present moment. Therapeutische rollen in het laten zijn en zichtbaar maken van eigen behoeftes en mogelijkheden in het present moment werden ingezet om de respondent bewust te laten worden in het hier en nu. Het was voor de respondenten van essentieel belang om in het hier en nu te werken en te ervaren dat ze zelf in staat zijn om veranderingen aan te brengen door in beweging te komen. De respondenten hadden de neiging om terug te gaan naar oude situaties en handelingspatronen, waarbij ze gewend waren om te verstijven bevriezen en moeite hadden om verandering aan te brengen. Het medium dans bood de mogelijkheid om juist op deze momenten in beweging te blijven en hierdoor veranderingen waar te nemen en zelf tot actie te komen. In de afrondingsfase is opnieuw de techniek focussen gebruikt, waarbij de therapeut de respondenten uitnodigde om bewegingen te structureren en te bestendigen. Samen werd gekeken naar eigenheid en gereflecteerd op de ervaringen.

Uit de resultaten werd duidelijk dat op twee verschillende manieren met de respondenten is gewerkt. Bij twee respondenten is voornamelijk verdiepend gewerkt en werd bewust aan het opheffen van de lichamelijke blokkades gewerkt. Met de derde respondent is vooral verbredend gewerkt en de focus lag op het bewust worden van eigen mogelijkheden en het exploreren in het hier en nu. Aan de hand van de antwoorden op de gesloten vragen en de lichaamstekeningen wordt duidelijk dat respondent 3 de grootste verandering waarneemt met betrekking tot zijn lichamelijke blokkades. Op basis van de resultaten zou de aanname gemaakt kunnen worden dat het verbreden van bewegingsmateriaal en het focussen op wat er wel kan, de effectievere manier is om lichamelijke blokkades op te heffen.

4.2 Sterkte/ zwakte analyse van het onderzoek

Na het beschrijven van de resultaten kwamen een aantal sterktes en zwaktes van het onderzoek naar voren. Deze zullen in het volgende worden beschreven.

Gedurende het onderzoek is eigen handelen zelfstandig onderzocht, waarbij de therapeut zelf ook de observator was binnen de sessies. Er was geen externe betrokken. Hierdoor is er sprake van 'blinde vlekken' voor eigen handelen, waardoor kan worden gesteld dat er niet objectief is gekeken en het-geen wordt gezien wat verwacht wordt. Dit is een zwak punt van het onderzoek. Het zou interessant geweest zijn om de sessies met een deskundige te bespreken en hierdoor mogelijk aanvulling op te krijgen vanuit andere ideeën en opvattingen.

Daarnaast is vooral alleen gewerkt, waardoor weinig overleg is gepleegd binnen het behandelteam. Na het invullen van de observatieformulieren is er overleg gepleegd met twee medestudenten. Hierbij werden onduidelijkheden besproken en gekeken naar wat opviel. Wanneer er meerdere behandelaren

bij betrokken waren geweest, hadden ontwikkelingen van de respondenten meer onderbouwd kunnen worden. Dit was binnen dit onderzoek niet mogelijk, omdat de respondenten geen cliënten maar studenten waren en zij niet werden behandeld binnen een instelling. Wel had er met docenten gesproken mogen worden om zo veranderingen op te merken, samen overleg te plegen over hoe een bijdrage van dans- en bewegingstherapie er uit zou kunnen zien en op deze manier ook de studenten binnen de lessen er bij te betrekken. Anderzijds is het voor de respondenten niet noodzakelijk om docenten te laten meedoen aan dit onderzoek en op de hoogte te houden. Het zou ook de anonimiteit van het onderzoek kunnen ondermijnen. Externe therapeuten hadden betrokken mogen worden bij dit onderzoek. Hierdoor had de onderzoeker overleg kunnen plegen zonder hierbij de anonimiteit van de respondenten te ondermijnen.

Ook buiten dans- en bewegingstherapie zijn de respondenten bezig geweest met het verminderen van hun lichamelijke blokkades. Er zijn meerdere factoren zoals lessen of zelfwerkzaamheden die invloed gehad kunnen hebben op de ontwikkeling van de respondenten. Zelf hebben de respondenten thema's die binnen de sessies naar voren kwamen onderzocht en verdiept. Er werden oefeningen gedaan, op zoek gegaan naar activiteiten en eigen oplossingen bedacht om de lichamelijke blokkades te verminderen. In het begin van elk sessie werd kort besproken over de huidige stand van zaken, waardoor aangesloten kon worden bij de respondenten en gekeken kon worden naar hoe binnen dans- en bewegingstherapie een bijdrage kon geleverd worden aan de huidige situatie. Hierdoor was het mogelijk om ook hun eigen bijdrage mee te nemen binnen de behandeling en af te stemmen op de behoeftes van de respondenten. Hierin wordt duidelijk dat de motivatie van alle drie de respondenten vrij groot was, wat de kwaliteit van het onderzoek ten goede komt. Ze wilden zelf hun lijdenslast verminderen en deden niet alleen mee aan het onderzoek omdat ze gevraagd werden. Een zwak punt is dat ook andere factoren een bijdrage hebben geleverd aan de ontwikkeling van de respondenten, wat het moeilijker maakt om de resultaten alleen aan dans- en bewegingstherapie toe te schrijven. Wel kan worden gesteld dat dans- en bewegingstherapie een bijdrage heeft geleverd bij het focussen op eigen behoeftes en het opheffen van de lichamelijke blokkades. De respondenten werden gemotiveerd om ook buiten de sessies te focussen en op zoek te gaan naar mogelijkheden naast dans- en bewegingstherapie om hun lijdenslast te verminderen.

De therapeut is zich tijdens het onderzoek bewust geworden dat het van groot belang is om in het hier en nu aan te sluiten bij de behoeftes van de respondenten. Hierdoor heeft zij zich op dat moment minder op het onderzoek gericht en moesten eigen voorbereidingen aan de kant geschoven worden. De respondenten voelden zich hierdoor gewaardeerd en serieus genomen wat het contact tussen de twee partijen bevorderde. Aan de andere kant verschoof hierdoor de focus soms en werd eerst op andere dingen in gegaan.

Doordat in het hier en nu aan de behoeftes van de respondenten werd aangesloten, was het niet mogelijk om de oorspronkelijke planning aan te houden. De planning van de behandelfases was dus niet werkbaar en moest elke keer opnieuw worden aangepast, dit is een zwak punt van het onderzoek.

Vanwege gebrek aan tijd zijn de vragenlijsten van de eindmeting na de laatste sessies door de respondenten ingevuld. Je kunt je afvragen in hoeverre de scores hierdoor zijn gekleurd, waardoor het een zwak punt kan zijn. De vragenlijsten zijn zelf ontwikkeld en niet gestandaardiseerd. Dit is een zwak punt omdat de validiteit van de vragenlijsten niet bevestigd is.

Een andere zwakte van het onderzoek is de korte duur van de behandeling, waarbij per respondent zes sessies hebben plaatsgevonden. Ondanks de korte periode van behandeling kon dans- en bewegingstherapie een bijdrage leveren aan het opheffen van lichamelijke blokkades en veranderingen zijn zichtbaar. Meer sessies hadden doorgevoerd mogen worden om thema's en veranderingen te verdiepen, te actualiseren en te integreren.

De intentie van het onderzoek was om een werkwijze te ontwikkelen die een bijdrage kan leveren aan het opheffen van lichamelijke blokkades bij jongvolwassenen. Doordat dit een kleinschalig onderzoek was en de onderzoekspopulatie best klein was is het niet mogelijk om definitieve conclusies te trekken. Dit is een zwak punt van dit onderzoek.

De verschillende dataverzamelmethodeën zijn een sterkte van het onderzoek. Hierdoor krijgt de onderzoeker een breed beeld over waar veranderingen hebben plaatsgevonden en kan deze zo koppelen aan de kwantitatieve en kwalitatieve gegevens.

De kracht van dit onderzoek is dat alle betrokkenen invloed hadden op de resultaten. De resultaten zijn op verschillende vlakken beschreven, waardoor er sprake is van triangulatie. De data zijn vanuit verschillende invalshoeken verzameld. Respondenten, therapeut en andere betrokkene hebben een bijdrage kunnen leveren aan het tot stand komen van de resultaten. Samen met de respondenten is geëvalueerd en werd betekenis gegeven aan de ervaringen. Door samen met de respondenten op

zoek te gaan naar welke werkvormen of technieken een bijdrage leverde aan het opheffen van lichamelijke blokkades werd er meer duidelijkheid verkregen. De respondenten konden feedback geven over wat goed en passend voelde en wat minder aansloot. Het reflectievermogen van de studenten is hierbij een meerwaarde geweest en vergroot de navolgbaarheid en betrouwbaarheid.

De analyse van de video-opnames werd door zowel de onderzoeker als ook door twee externe personen gedaan, die voor de rest niet bij het onderzoek betrokken waren. Hierdoor kon opnieuw worden bekeken wat wel of niet aansluit bij de respondenten, waardoor het ter beantwoording van de vraagstelling diende. De reden dat het analyseren door twee externe personen werd gedaan is omdat dit de objectiviteit van het onderzoek ten goede komt en het maakt de conclusie betrouwbaarder.

De Lange, Schuman en Montesano Montessori (2010) stellen, dat de onderzoeker zich zo moeten opstellen, dat zij plaats nemen in de praktijksituatie. Daarnaast schrijven ze dat participatie en onderzoeken, met een kritisch blik, belangrijke kenmerken zijn voor actiegericht onderzoek. In dit onderzoek werd zelf actie genomen en vanuit een kritische houding het onderzoek doorgevoerd. Hierdoor kan dit als sterk punt worden beschouwd.

Een andere sterkte punt is de relevantie voor dit onderzoek. Zoals in paragraaf 1.7 beschreven, is dit onderzoek relevant voor het KenVak, waar men op dit moment werkt aan een onderzoeksvoorstel betreffend dans- en bewegingstherapie bij psychosomatische problematiek. Niet alleen contact leggen met het beroepsveld en een literatuurstudie zijn van groot belang, maar ook dat praktijkonderzoek door studenten wordt gedaan. Hierdoor kan dit onderzoek een bijdrage leveren aan de probleemgebiedverkenning binnen psychosomatische problemen en dans- en bewegingstherapie.

4.3 Beantwoording van de vraagstelling

In deze paragraaf wordt een antwoord gegeven op hoofd- en deelvragen. In het begin van het onderzoek zijn er een aantal deelvragen geformuleerd die richting gaven aan het onderzoeksproces. Een aantal aspecten staan in paragraaf 4.2 beschreven. Er zullen hier korte antwoorden worden gegeven op de deelvragen. Tot slot volgt de beantwoording van de hoofdvraag van dit onderzoek.

Voorafgaand aan het onderzoek werden vier deelvragen opgesteld. Deze zullen in het volgende worden beantwoord. Om de deelvragen te kunnen beantwoorden is gekeken naar de kwantitatieve en kwalitatieve resultaten die het onderzoek heeft opgeleverd. Er is gekeken naar mogelijke veranderingen in beweging, fases die gedurende de zes sessies zijn doorlopen, technieken en werkvormen, die steeds terug kwamen en vaker zijn gebruikt door de onderzoeker. Hierdoor kon vervolgens een beeld gevormd worden hoe een behandeling binnen dans- en bewegingstherapie er uit zou kunnen zien.

Wat voor veranderingen zijn in het lichaam in beweging zichtbaar, na zes sessies dans- en bewegingstherapie?

Bij alle drie de respondenten wordt het lichaam meer als geheel betrokken bij de bewegingen en minder gefragmenteerde bewegingen zijn zichtbaar. Hierdoor zijn er meer lichaamsverbindingen ontstaan. Boven- en onderlichaam staan meer in verbinding door de focus op de benen te richten en deze bewust te betrekken bij de bewegingen. Ook wordt er meer op de grond bewogen, waardoor meer bewegingen rustig zichtbaar worden. De aandacht is meer naar binnen gericht, waardoor de respondenten meer op lichaamssignalen kunnen focussen en meer eigenheid in beweging zichtbaar wordt. Daarnaast valt op dat meer krachtige en directe bewegingen worden gedaan. Samenvattend zijn er dus een aantal veranderingen in het lichaam in beweging zichtbaar na zes weken dans- en bewegingstherapie.

Welke fases moeten worden doorlopen binnen dans – en bewegingstherapie?

Binnen dans- en bewegingstherapie moeten verschillende fases worden doorlopen. De belangrijkste fase is de kennismakingsfase, waarbij het contact met de therapeut en het eigen lichaam centraal staat. Alle drie de respondenten waren vooral naar buiten gericht en stonden weinig in contact met hun eigen lijf. Hierdoor was het moeilijk om eigen lichaamssignalen waar te nemen. Lichamelijke blokkades werden vooral als last ervaren en de respondenten hadden hulp nodig om op zoek te gaan

naar onderliggende emoties om vastzittende energie los te maken. Hierdoor was de overgang naar de doorwerkingsfase mogelijk, waarbij het doorwerken van de problemen en het uiten van emoties belangrijke thema's vormden. Binnen de laatste fase vindt de afronding van de behandeling plaats. Het hielp de respondenten om te reflecteren op eigen ervaringen en handelen te actualiseren. Dit was van groot belang omdat de respondenten de neiging hadden om terug te gaan naar oude situaties en niet in staat waren om in het hier en nu te handelen. De fases van de traumatherapeut Peter Levine konden niet volledig worden gevolgd, ze waren niet helemaal passend voor dans- en bewegingstherapeutisch behandeling.

Welke werkvormen en technieken kunnen er gebruikt worden om lichamelijke blokkades op te heffen?

Er zijn verschillende werkvormen die gebruikt kunnen worden in de therapie. Binnen de zes sessies werd vooral gewerkt met open werkvormen, waarbij het materiaal ter plekke is ontstaan en de therapeut hierdoor af kon stemmen op de behoeftes van de respondenten. Het afstemmen in het hier en nu was van groot belang omdat de respondenten elke keer met nieuwe ideeën, rondom de lichamelijke blokkades kwamen. Over het algemeen waren de werkvormen gericht op het bevorderen van het contact met het lichaam en het waarnemen en uiten van lichaamssignalen en gevoelens. Gedurende de behandeling is gebruikt gemaakt van een aantal dans- therapeutische technieken. 'Focussen' en 'steunen door samen' zijn de technieken die het meesten binnen de sessies zijn gebruikt. Doordat de respondenten moeite hadden om op zichzelf te focussen en weinig eigenheid in beweging lieten zien is voor deze technieken gekozen. Daarnaast diende de techniek 'steunen door samen' om het bewegingsrepertoire te vergroten en resources te verzamelen en nieuw te ontwikkelen.

Hoe kan een behandeling binnen dans- en bewegingstherapie vormgegeven worden, bij mensen met lichamelijke blokkades?

Volgens Levine (2013) richten lichaamsgerichte therapeuten zich vooral op dat wat in het hier en nu gebeurt, waardoor traumatische ervaringen kunnen worden opgemerkt, die anders niet gezien zouden worden. Ook binnen het onderzoek is in het hier en nu gewerkt en is feedback gegeven op wat er zichtbaar wordt in het lijf van de respondenten. Hierdoor is er op verschillende manieren gewerkt en werd aangesloten bij de behoeftes van de respondenten. Er is sprake van een cliënt gecentreerde benadering. De respondenten staan centraal en de therapeut gaat op zoek naar een manier om aan te sluiten bij behoeftes en behandelingsdoelen.

Het valt te concluderen dat elke behandeling overeenkomsten en verschillen heeft, waardoor het moeilijk is om te beschrijven hoe een behandeling er uit ziet. Wel is ontdekt dat het van belang is om allereerst het contact met het lichaam te bevorderen om mogelijke spanningen op te merken en bewustzijn te schetsen

Door de deelvragen door middel van de data- analyse te beantwoorden kon uiteindelijk een antwoord worden gegeven op de onderzoeksvraag.

De centrale vraag van het onderzoek was: *Hoe kan dans -en bewegingstherapie een bijdrage leveren aan het opheffen van lichamelijke blokkades bij jongvolwassenen met een traumatische ervaring?*

Door terug te kijken op bovenstaande antwoorden valt te concluderen dat dans- en bewegingstherapie een positieve bijdrage heeft kunnen leveren aan het opheffen van lichamelijke blokkades. Er is meer zicht verkregen over wat de mogelijkheden zijn binnen dans- en bewegingstherapie met betrekking tot het opheffen van lichamelijke blokkades. Het werd zichtbaar welke werkvormen, technieken, attitudes en behandelingsfasen toegepast kunnen worden.

Dans- en bewegingstherapie kan op verschillende manieren een bijdrage leveren aan het opheffen van lichamelijke blokkades. Er kan verdiepend worden gewerkt waarbij juist op de spanningen en de vastzittende lichaamsdelen kan worden gefocust. Spanningen kunnen hierdoor worden gevoeld en vrijkomende emoties kunnen omgezet worden in beweging. Daarnaast kan er verbredend gewerkt worden, waarbij de focus juist niet op de lichamelijke blokkades wordt gericht. Er wordt dan geëxperimenteerd met nieuw bewegingsmateriaal en gefocust op andere lichaamsdelen

Er is meer zicht verkregen op een werkwijze die gebruikt kan worden binnen dans- en bewegingstherapie, waardoor er bewust gewerkt kan worden en eigen handelen onderbouwd wordt. Verder dient

het onderzoek ter profilering van het beroep dans- en bewegingstherapeut. Andere therapeuten kunnen door het onderzoek geïnspireerd worden, waardoor het onderzoek een product heeft opgeleverd wat niet alleen voor de onderzoeker zelf, maar ook voor de beroepspraktijk interessant is.

Tot slot had dit onderzoek het doel om een bijdrage te leveren aan het onderzoeksvoorstel betreffende dans- en bewegingstherapie en psychosomatische problemen, waar binnen KenVak door Ina van Keulen onderzoek naar wordt gedaan. Door dit onderzoek is de kennis omtrent vaktherapie vergroot. De doelstellingen die van tevoren werden opgesteld zijn hierdoor behaald.

4.4 Aanbevelingen voor de praktijk en vervolgonderzoek

In deze paragraaf worden aanbevelingen voor de praktijk en vervolgonderzoek beschreven. Deze zullen voortkomen uit het onderzoek zelf en uit de conclusies hieruit.

Een mogelijk vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op een grotere onderzoekspopulatie, waarbij meer studenten bij de uitvoering worden betrokken. Door het onderzoek met meer studenten te doen zouden definitieve conclusies getrokken kunnen worden. Wanneer een grootschaliger vervolgonderzoek doorgevoerd zou worden is het van belang om te kijken op wat de onderzoeker zich wilt richten. Uit paragraaf 4.1 werd duidelijk dat op twee verschillende manieren met de respondenten is gewerkt. Bij twee respondenten is voornamelijk verdiepend gewerkt en werd bewust aan het opheffen van de lichamelijke blokkades gewerkt. Met de derde respondent is eerder verbredend gewerkt en de focus lag op het bewust worden van eigen mogelijkheden en het exploreren in het hier en nu. Aan de hand van de antwoorden op de gesloten vragen en de lichaamstekeningen wordt duidelijk dat respondent 3 de grootste verandering waarneemt met betrekking tot zijn lichamelijke blokkades. Op basis van de resultaten zou de aanname gemaakt kunnen worden dat het verbreden van bewegingsmateriaal en het focussen op wat er wel kan, de effectievere manier is om lichamelijke blokkades op te heffen. Een aanbeveling voor praktijkonderzoek is om beide werkwijzen naast elkaar te leggen en uit te voeren bij een grotere onderzoekspopulatie. Het zou interessant zijn om te onderzoeken welke manier van werken beter aansluit en een grotere bijdrage kan leveren aan het opheffen van lichamelijke blokkades. Dat beide werkwijzen een bijdrage leveren is in dit onderzoek al onderzocht.

Daarnaast zou het interessant zijn om ook studenten van andere opleidingen te betrekken bij het onderzoek. Je zou je kunnen afvragen of er ook studenten vanuit andere opleidingen last ervaren van lichamelijke blokkades. Creatieve therapie is een opleiding waar je veel op jezelf moet focussen en jezelf ontzettend goed leert kennen. Hierdoor zijn studenten gevoelig voor eigen beperkingen en zouden zo misschien sneller bewust kunnen worden van mogelijke blokkades. Door het betrekken van andere opleidingen bij een vervolgonderzoek zou een breder beeld gevormd kunnen worden. Hierdoor kan ook duidelijker worden of bij studenten van de Zuyd Hogeschool de behoefte relatief hoger is om psychosomatische klachten te verminderen en hiermee ook naast hun studie aan de slag te gaan. Hierin zou een multidisciplinair team met bijvoorbeeld studentenpsychologen en docenten meer betrokken kunnen worden bij het onderzoek. De samenhang tussen de therapieën, lessen en zelfwerkzaamheden kan onderzocht worden, waardoor zichtbaar zou worden welke veranderingen alleen aan dans- en bewegingstherapie toe te schrijven zijn en welke werkwijze het beste gebruikt kan worden binnen dans- en bewegingstherapie.

Verder kan onderzoek gedaan worden naar andere manieren van werken op het gebied van psychosomatische klachten. Hierin zou onderzocht kunnen worden of andere onderzoekers ook voornamelijk met het lichamelijke en expressieve aspect werken en of er verschillen zichtbaar worden. Wanneer er verschillende manieren onderzocht worden is er een breed beeld gevormd en kan dit dienen om modules te schrijven met betrekking tot het werken met psychosomatische klachten, die zich uiten in lichamelijke blokkades. Door de verschillende aspecten nog meer uit te werken kunnen de resultaten van dit onderzoek met de nieuwe resultaten worden vergeleken, waardoor eventuele overeenkomsten en verschillen zichtbaar worden.

Om te onderzoeken of het mogelijk is binnen dans- en bewegingstherapie lichamelijke blokkades volledig op te heffen zou voor een langere onderzoeksperiode gekozen moeten worden. Een andere aanbeveling is om gedurende sessies een onafhankelijke observator te betrekken, zodat de werkwijze van de therapeut uitgebreider onderzocht zou kunnen worden. Hierdoor zouden blinde vlekken en valkuilen van de onderzoeker zichtbaar kunnen worden, waardoor het onderzoek objectiever wordt. Op basis van de boven genoemde aanbevelingen voor vervolgonderzoek, praktijk en beroepsontwikkeling, zou het zeker interessant zijn om dit onderzoek te verbreden en te verdiepen.

Voor de praktijk (waarmee in dit geval de Zuyd Hogeschool bedoeld wordt) kunnen aanbevelingen gedaan worden met betrekking tot het voortzetten van dans- en bewegingstherapie binnen de opleiding Creatieve therapie. Ook zou er gekeken kunnen worden naar hoe de andere media's, drama, muziek en beeldend, een bijdrage kunnen leveren aan het opheffen van lichamelijke blokkades. Er blijkt veel behoefte te zijn vanuit studenten, die last ervaren van lichamelijke blokkades en zelf niet in staat zijn om deze op te heffen. Het zou hierbij ook om andere thema's kunnen gaan. Het gaat er echter om, een plek te creëren waar studenten doormiddel van Creatieve therapie aan hun eigen thema's kunnen werken en door een therapeut worden begeleid gedurende dit proces.

4.5 Eigen methodisch handelen

In deze paragraaf wordt beschreven hoe de resultaten vertaald kunnen worden naar eigen methodisch handelen. Daarnaast worden de verschillende rollen beschreven, die door mij binnen het onderzoek zijn uitgevoerd. Op een systematische manier is handelen onderzocht en vernieuwd, en is meer zicht verkregen op eigen therapeutisch handelen. Hierdoor kunnen handelingen bewuster worden ingezet en onderbouwd worden.

Gedurende het onderzoek ben ik zowel onderzoeker als ook therapeut geweest. Hierdoor heb ik ervoor gekozen om te beschrijven wat ik van beide taken heb geleerd en eigen heb gemaakt.

Rollen onderzoeker:

In het begin van deze opleiding had ik nooit verwacht dat ik ooit een onderzoek zou doen. Ik wilde therapeut worden en geen onderzoeker.

Gedurende mijn studie kwam ik er achter dat het onderzoek ook door therapeuten gedaan kan worden om op bepaalde vragen antwoord te kunnen krijgen. Door in het vierde jaar daadwerkelijk zelf een onderzoek te mogen doen, heb ik geleerd dat je hierdoor eigen handelen op een systematische manier kunt onderzoeken en vernieuwen. Gedurende het onderzoek werd elke keer op eigen handelen gereflecteerd, waardoor het kenmerkend is geworden voor mijn manier van werken. Ik heb een eigen patroon ontwikkeld waarbij bewust word gehandeld.

Wat mij vooral kenmerkte gedurende het onderzoek is mijn nieuwsgierigheid en mijn open houding.

Ik was nieuwsgierig naar wat het onderzoek mij op zou leveren en stond open voor nieuwe ervaringen en leermomenten. Zonder mijn nieuwsgierigheid en de interesse om een antwoord te vinden om mijn onderzoeksvraag te beantwoorden was het niet mogelijk geweest om dit onderzoek uit te voeren. Het diende als 'motor' om mij te ontwikkelen, waardoor het mogelijk was te groeien en te ontdekken. Het is een eigenschap die ik als onderzoeker bewuster heb leren kennen en die een meerwaarde heeft gehad binnen het uitvoeren van dit onderzoek.

Daarnaast kwam gedurende het onderzoek naar voren dat ik goed kan samenwerken en hierbij af kan stemmen op de ander. Ik heb geleerd hoe ik mijn onderzoek kan organiseren, structureren en af kan stemmen op de vragen en problemen van de respondenten. Buiten de sessies heb ik veel contact onderhouden met de respondenten en de betrokkenen over algemene zaken en afspraken. Daarnaast werd er binnen de sessies samen op zoek gegaan naar mogelijke oplossingen of verbeteringen van het probleemgebied. Het is een kwaliteit die ik ook binnen mijn toekomstige werk mee kan nemen en kan gebruiken om binnen een instelling en een behandelteam te kunnen functioneren.

Door het afstudeerproject heb ik een aantal competenties ontwikkeld op het gebied van onderzoeken. Ik heb geleerd welke fases men moet doorlopen om een goed onderzoek uit te kunnen voeren en heb kennis verkregen op het gebied van dataverzameling en analyse. Deze vaardigheden geven mij vertrouwen om in de toekomst onderzoek te doen en hierdoor eigen methodisch handelen te actualiseren en daarnaast een bijdrage te leveren aan de ontwikkeling van de beroepspraktijk en profilering van de vaktherapie.

Rollen therapeut:

Voordat dit onderzoek van start ging was ik mij minder bewust van eigen therapeutisch handelen. Ik vertrouwde op eigen intuïtie en volgde mijn instinct. Wat belangrijk is om te beschrijven, is dat de fases van Levine, voor mij niet passend voelden. Hierdoor ben ik er achter gekomen dat ik moeite heb om werkvormen van tevoren vast te leggen en te bepalen wat ik in welke fase van behandeling wil gaan doen. Ik heb geleerd dat ik veel vrijer en met minder structuur werk. Ik kijk meer naar wat in het hier en nu belangrijk is en sluit aan bij de behoefte van de respondenten. Door in beweging te gaan staat vooral het doen en ervaren centraal. Vervolgens werkte ik met het materiaal wat ter plekke

ontstond en niet van tevoren was vastgelegd. Ik heb dus binnen de sessies vooral gewerkt met open werkvormen, waar ook duidelijk mijn voorkeur als therapeut ligt. Gedurende mijn stage in het derde jaar van de opleiding heb ik veel met doelgroepen gewerkt die een duidelijke structuur nodig hadden en waar ik van tevoren al moest bedenken wat ik binnen de sessies wilde doen. Werkvormen werden van tevoren bedacht en vervolgens ingezet. Ik deed dit omdat de doelgroepen dit vroegen en houvast nodig hadden omdat ze zelf geen structuur aan konden brengen. Sommige doelgroepen weten niet waar hun behoeftes liggen en hebben juist hele concrete en gestructureerde werkvormen nodig om überhaupt in beweging te komen. De structuur geeft hun juist houvast en richting waardoor de sessies als veiliger worden ervaren.

Hieruit wordt duidelijk dat ik in staat ben om zowel met weinig structuur te werken, als structuur aan te brengen. Hierdoor is het voor mij mogelijk om binnen mijn therapieën af te stemmen op de doelgroep en flexibel aan te sluiten bij de behoefte.

Uit de data-analyse wordt duidelijk dat veel met het lichamelijke en expressieve aspect is gewerkt. Vanuit mijn ervaringen van de 3^e jaars stage weet ik dat het niet altijd mogelijk is om met het lichamelijke aspect te beginnen. Voor veel cliënten is het ontzettend spannend om bewust te worden van lichaamssignalen en behoeftes. Vaak ben ik met hun eerder vanuit het sociale aspect gestart waarin de focus meer werd gelegd op de interactie en samenwerking met mij of groepsleden. Door het uitvoeren van dit onderzoek heb ik meer ervaring opgedaan binnen het werken met het lichamelijke en expressieve aspect en heb geleerd dat het past binnen mijn methodisch handelen.

In het derde jaar tijdens mij stage heb ik veel met groepen gewerkt en vaak vanuit het sociale aspect. Door deze ervaringen te koppelen met de kennis die dit onderzoek heeft opgeleverd is het voor mij nu mogelijk om op verschillende manieren met cliënten te werken en ben ik bewust geworden dat alle aspecten even belangrijk kunnen zijn binnen een behandeling. Ik ben in staat om dans- en bewegingstherapie op een brede manier in te zetten en vorm te geven. Eigen therapeutisch handelen is hierdoor verder ontwikkeld waardoor het een mooie toevoeging is voor mijn ontwikkeling als therapeut.

Door het onderzoek te doen heb ik gezien dat bij deze respondenten vooral ontwikkeling in beweging in de LMA categorieën body en effort plaatsvinden. Hierdoor ben ik mij meer bewust geworden van het belang van deze categorieën met betrekking tot lichamelijke blokkades, waardoor ik mij meer kan focussen op de categorieën body en effort. Tevoren heb ik mijn aandacht op alle LMA categorieën gericht en wist niet dat de meeste ontwikkelingen in twee categorieën zichtbaar worden.

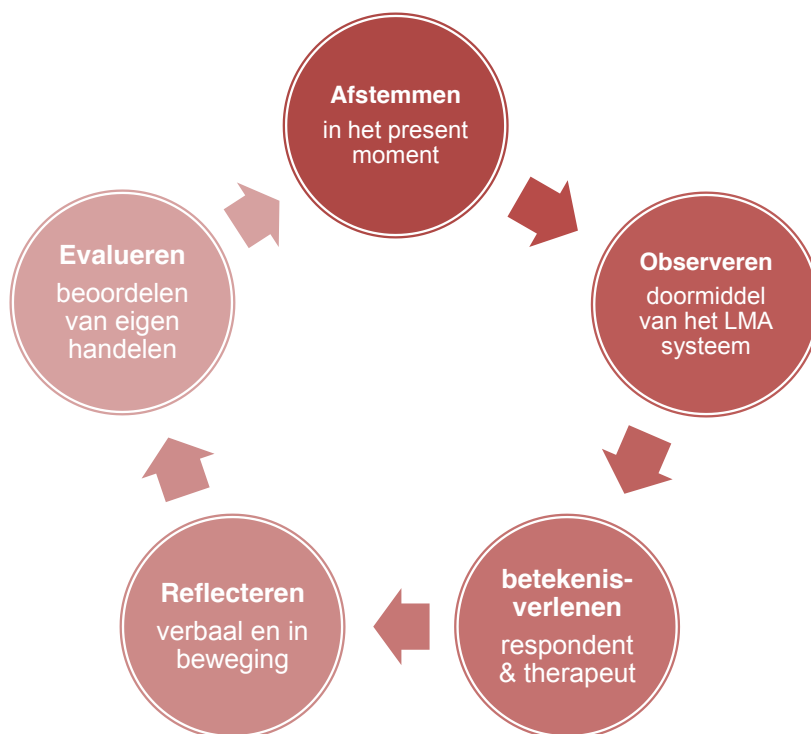
Ik heb gewerkt met de doelstelling een bijdrage te leveren aan het opheffen van lichamelijke blokkades. Waar het lichamelijke en expressieve aspect voorheen onbewust werd ingezet, kan het voortaan bewust worden ingezet om lichamelijke blokkades op te heffen. Deze resultaten hebben mij geleerd dat het mogelijk kan zijn om door het werken met het lichamelijke- en expressieve aspecten veranderingen in de LMA categorieën body en effort zichtbaar te maken. Door dit inzicht heeft het een bijdrage geleverd aan de ontwikkeling van eigen methodisch handelen.

Binnen de sessies heb ik mijn eigen lichaam als instrument gebruikt om af te stemmen op de respondenten. Het is een techniek die mij als therapeut ligt en karakteriserend is voor mijn manier van werken. Voordat ik dit onderzoek heb gedaan, wist ik dat ik goed kan afstemmen op respondenten maar ging het voornamelijk automatisch doen zonder er bewust van te zijn. Het eigen lichaam werd als instrument gebruikt om bewegingen van de respondenten te spiegelen en hierdoor af te stemmen. Volgens Van Keulen (2007) wordt bij het afstemmen op de respondent veel gebruikt gemaakt van de categorie effort. Het afstemmen op basis van interactie en observatie gebeurt door keuzes van de therapeut. Steeds ging ik kijken naar wat op dat moment zichtbaar wordt in beweging, waarbij het afstemmen op het bewegingsproces van de respondent centraal stond. Het medium dans wordt ingezet om op verschillende manieren af te stemmen. Zoals eerder beschreven heb ik binnen het onderzoek verbredend en verdiepend gewerkt, daarbij werd aangesloten bij de respondenten. Door mijn nieuwsgierigheid en mijn open attitude ben ik in staat om goed te observeren en te kijken naar wat het beste aansluit bij elk individu.

Volgens Van Keulen (2007) neemt de therapeut keuzes in zijn eigen handelen, waarbij elke keer opnieuw weer een cyclisch proces wordt doorlopen. Van Keulen (2007) benadrukt dat ook binnen dans- en bewegingstherapie een cyclisch proces wordt doorlopen en elke keer in het hier en nu wordt gekeken naar actuele bewegingen. Ook gedurende dit onderzoek heb ik steeds opnieuw een cyclisch proces doorlopen. Ik begon elke sessie af te stemmen op het hier en nu. Vervolgens ging ik het bewegingsmateriaal van de respondenten observeren. Er werd op de bewegingen van de respondenten afgestemd, waardoor er betekenis aan verleend kon worden. Mijn lichaam werd hierbij gebruikt als instrument om bewust te worden van eigen lichaamssignalen, die mij informatie gaven over de respondenten. Zowel verbaal als ook non-verbaal werd betekenis verleend aan hetgeen

ervaren werd. De respondenten kregen ruimte om naast de therapeut bevindingen te delen. Samen met de respondenten is gereflecteerd op de ervaringen, die gedurende de sessies werden opgedaan. Aansluitend werd geëvalueerd en teruggekeken op de sessies. In elke sessie werd dit proces opnieuw doorlopen, waardoor er sprake was van een cyclus die karakteriserend voor mijn eigen methodisch handelen is. Binnen het cyclisch proces was het van essentieel belang dat de respondenten betekenis verleenden aan hun ervaringen en feedback gaven over hoe therapeutisch handelen werd ervaren. Voor mij was het een leuke manier om de respondenten te betrekken bij het uitzoeken van een mogelijke behandelingsstrategie. Wat mij onder andere kenmerkt is, dat ik veel in de samen positie werk. De respondenten werden gevraagd naar hun eigen behoeftes en om een bijdrage te leveren aan het vorm geven van elk sessie. Tijdens de sessies werd samen op zoek gegaan naar betekenissen van psychosomatische klachten, waarbij ik heb geprobeerd om de respondenten te begrijpen en een dialoog met hun aan te gaan.

In figuur 15 wordt het cyclisch handelen weergegeven. Het eigen methodisch handelen van de aankomende professional is hier visueel gemaakt. Het proces, dat gedurende het onderzoek steeds werd doorlopen, wordt hierdoor zichtbaar.



Figuur 15: Model eigen methodisch handelen, een cyclisch proces

Door het plannen en uitvoeren van het onderzoek ben ik mij bewust geworden van eigen handelen en heb meer kennis en vertrouwen gekregen in mijn vaardigheden. Ik heb door dit onderzoek geleerd een eigen werkwijze op een systematische manier te ontwikkelen, waarbij eigen handelen wordt geactualiseerd. Door dit onderzoek ben ik in staat om te onderzoeken, mezelf te profileren en de uitkomsten over te dragen aan de beroepspraktijk.

Samenvatting

Het onderzoek werd gedaan in kader van het afstudeerproject 2014 aan de Zuyd Hogeschool in Heerlen. Het onderzoek richt zich op het opheffen van lichamelijke blokkades binnen dans- en bewegingstherapie.

Dit onderzoek is ontstaan op basis van observaties binnen de praktijk, eigen ervaringen en interesses. Er werd ervoor gekozen om te focussen op het werken met lichamelijke blokkades die mogelijk zijn ontstaan door traumatische ervaringen. Vanuit eigen observaties en gesprekken werd duidelijk dat lichamelijke blokkades plekken in het lichaam zijn, waar energie stagneert en emoties niet worden verwerkt. Daarom leek het relevant om binnen dans- en bewegingstherapie te onderzoeken wat het medium hierin kon betekenen.

Het onderzoek is uitgevoerd op de Zuyd Hogeschool in Heerlen. Gedurende twee maanden werd aan drie tweedejaars studenten van de opleiding Creatieve Therapie, dans- en bewegingstherapie gegeven. Er werd op zoek gegaan naar hoe een bijdrage van dans- en bewegingstherapie vorm kon krijgen en gekeken naar de mogelijkheden om lichamelijke blokkades op te heffen. Hier uit ontstond de centrale vraagstelling *'Hoe kan dans- en bewegingstherapie een bijdrage leveren aan het opheffen van lichamelijke blokkades bij jongvolwassenen met een traumatische ervaring?* Om de vraagstelling te kunnen beantwoorden werden een aantal deelvragen geformuleerd, die richting gaven aan het onderzoeksproces. Ze dienden ervoor om te weten te komen welke behandelmogelijkheden er zijn en om te onderzoeken welke manier van werken aansluit bij de respondenten. De doelstelling binnen het onderzoek was om een werkwijze te ontwikkelen om lichamelijke blokkades, die voortkomen uit een traumatische ervaring, op te heffen.

Door middel van een actiegericht onderzoek en een ontwikkelingsgericht onderzoekstype werd door de onderzoeker in de praktijk op zoek gegaan naar een antwoord op deze vraag. Samen met de respondenten werd gekeken naar mogelijkheden om de lichamelijke blokkades op te heffen. Bij alle drie de respondenten zijn verschillende werkvormen en technieken onderzocht, met de bijbehorende therapeutische houding en interventies, die het opheffen van de lichamelijke blokkades kunnen bevorderen.

De resultaten van het onderzoek geven meer zicht op hoe een mogelijke behandeling binnen dans- en bewegingstherapie er uit zou kunnen zien. Daarnaast beschrijven de resultaten de ontwikkeling van de respondenten, na zes weken therapie gevolgd te hebben.

Uit de resultaten bleek dat er verschillende mogelijkheden zijn om een behandeling binnen dans- en bewegingstherapie vorm te geven. De grootste opvallendheden zijn dat er op twee verschillende manieren gewerkt kan worden. Enerzijds is het mogelijk om verdiepend te werken en de aandacht juist te richten op de lichamelijke blokkades. Anderzijds kan verbredend gewerkt worden en geëxperimenteerd worden met nieuw bewegingsmateriaal, waarbij op andere lichaamsdelen wordt gefocust. Daarnaast is er vooral met het lichamelijke en expressieve aspect gewerkt. In de therapie werd het contact met het lichaam bevorderd, waardoor lichaamssignalen en spanningen door de respondenten werden waargenomen. Vervolgens werd expressie gegeven aan onderliggende gevoelens en de vastzittende emoties konden daardoor los worden gemaakt. De focus wordt op het lichaam gericht en de kunst is om naar lichaamssignalen te luisteren en deze waar te nemen. Zonder het contact met het lichaam kunnen emoties niet gevoeld worden en kan dus ook geen verandering plaatsvinden.

De conclusie die getrokken kan worden naar aanleiding van dit onderzoek is dat dans- en bewegingstherapie als een effectieve therapie kan worden beschouwd, bij jongvolwassenen met lichamelijke blokkades. Bij alle drie de respondenten zijn de lichamelijke blokkades verminderd. Ze zijn zich meer bewust geworden van eigen lichaamssignalen en hebben manieren gevonden om te ontspannen en tot rust te komen.

Het valt te concluderen dat er meerdere mogelijkheden zijn om door middel van dans- en bewegingstherapie een bijdrage te leveren aan het opheffen van lichamelijke blokkades. Het is zowel van de respondenten en hun huidige situaties afhankelijk, als van de therapeut en eigen methodisch handelen.

Dit onderzoek kan worden gezien als een kleinschalig vooronderzoek. Het kan als een basis dienen voor grootschaliger onderzoek, waarbij de verworven kennis verbreed en verdiept kan worden.

Literatuuropgave

- American Psychiatric Association (2001). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR*. Amsterdam: Harcourt Assessment BV.
- Baumgartner, M. (2007). *Laban Bewegungsanalyse als System für qualitative Animationssoftware* (doctoraalscriptie. Fachhochschule Österreich). Hagenberg: Fakultät für Informatik, Kommunikation und Medien.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Amsterdam: Boom Onderwijs.
- Chodorow, J. (1991). *Dance Therapy & Depth Psychology: The Moving Imagination*. New York: Routledge.
- Cohen, A.J. (2006). *Behandeling van trauma bij kinderen en adolescenten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Fuchs, T. (2012). *The phenomenology of body memory*. In S.C. Koch, T. Fuchs, M. Summa & C.Müller (red.), *Body memory, metaphor and movement* (pp.9-22). Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Herman, J.L. (2010). *Trauma en herstel. De gevolgen van geweld- van mishandeling thuis tot politiek geweld* (vert. M. op den Camp & M. de Winter). Amsterdam: wereldbibliotheek. (Oorspr. *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence - from Domestic Abuse to Political Terror* . New York: Basis books.)
- Hoenselaar, R. (z.d.). *Vaktherapie Dans. Waarom danstherapie?* [Toelichting Danstherapie] Opgevraagd van <http://vaktherapiedans.nl/vaktherapie-dans/>
- Keulen, I. van (2007). *Dans in beweging. Een conceptueel model voor dans-bewegingstherapie*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
- Keulen, I. van (2010). *Module C2.4: waarnemen en observeren*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.

- Klein, P. (2007). *Tanztherapie, Ein Weg zum Ganzheitlichen Sein*. Kiel: Dieter Balsies Verlag.
- Koch, S., Kunz, T., Lykou, S. & Cruz, R. (2014) *Effects of dance movement therapy and dance health-related psychological outcomes: A meta-analysis. The Arts in Psychotherapy, 41*, 46-64.
- Lange, R. de, Schuman, H. & Montesano Montessori, N. (2010). *Praktijkgericht onderzoek voor reflectieve professionals*. Antwerpen /Apeldoorn: Garant.
- Leseho, J., Maxwell, R.L. (2010). *Coming alive: creative movement as a personal coping strategy on the path to healing end growth. British Journal of Guidance & Counselling, 39*, 17-30.
- Levine, P. (1998). *Waking the Tiger: Healing Trauma*. California: North Atlantic Books.
- Levine, P. (2013a). *In an Unspoken Voice. How the Body Releases Trauma and Restores Goodness*. California: North Atlantic Books.
- Levine, P. (2013b). *Vom Trauma befreien. Wie Sie seelische und körperliche Blockaden lösen. (vertal. J. Jahn). München: Kösel Verlag. (Oorspr. Healing Trauma. A Pioneering Program for Restoring the Wisdom of your body. Colorado: Sounds True Inc.)*
- Mehling, E. W., Wrubel, J., Daubermier, J.J., Price, J.C., Kerr, E.C., Silow, T., Gopisetty V. & Stewart L.A. (2011). *Body Awareness: a phenomenological inquiry into the common ground of mind-bodytherapies. Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine, 6*, 6-16.
- Migchelbrink, F. (2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Nederlandse Vereniging voor Danstherapie [Danstherapie]. (2014,13 mei). Opgevraagd op 17 mei 2014 van <http://nvdat.nl/danstherapie.htm>
- Rothschild, B. (2000). *The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment*. New York: W.W. Norton & Co.

- Stammermann U. (2009). *Tanztherapie und psychosoziale Arbeit: Wege aus der Gebundenheit an Traumen*. In C. Moore & U. Stammermann (red.), *Bewegung aus dem Trauma: Traumazentrierte Tanz- und Bewegungspsychotherapie* (pp. 39-59). Stuttgart: Schattauer.
- Smeijsters, H. (2002) *De (toegevoegde) waarde van Creatieve Therapie : bij gelegenheid van het congres '40 jaar Creatieve Therapie - de kunst van het hulpverlenen'*. Tijdschrift voor Creatieve Therapie, 4, 09-18
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho

Bijlagen:

Bijlage A: PICO - vraag

Bijlage B: Zoekgeschiedenis

Bijlage C: Vragenlijst begin

Bijlage D: Vragenlijst einde

Bijlage E: Observatieformulier LMA

Bijlage A: PICO-vraag

De gegevens voor de PICO-vraag zijn gehaald uit de reader “onderzoeken en rapporteren” van C.1.4 van de Zuyd Hogeschool, opleiding Creatieve Therapie. Het woord PICO bestaat uit letters die voor de volgende betekenis staan:

P = Population

I= Intervetion

C= Comparison

O= Outcome

Als uitgangspunt van het onderzoek is de volgende PICO-vragen opgesteld:

Population	Jong-volwassenen met een traumatische ervaring
Intervention	Dans en bewegingstherapeutische behandeling
Comparison	
Outcome	Werkwijze om lichamelijke blokkades op te heffen

Figuur A1: PICO-vraag

Pico-vragen die geformuleerd zijn om literatuur te vinden, passend bij de vraagstelling.

- Hoe uit een trauma zich in het lijf?
- Waardoor ontstaan lichamelijke blokkades bij mensen met een traumatische ervaring?
- Wat is een traumatische ervaring?
- Wat zijn lichamelijke blokkades?
- Hoe functioneert het lichaamsgeheugen?

Bijlage B: Zoekgeschiedenis

Met de verschillende Pico-onderdelen ben ik op zoek gegaan naar passende literatuur voor mijn onderzoeksonderwerp.

Artikelen die ik heb gevonden over het onderwerp, heb ik in de databanken "Cinal", "psychologie and behavioral science collection" en "pubmed advanced" gevonden, via de bibliotheeksite van de Zuyd Hogeschool. Door te zoeken op internet naar boeken die passend zijn voor mijn onderwerp, heb ik literatuur gevonden en gekocht, die ik voor mijn onderzoek kon gebruiken. Daarnaast hebben docenten en medestudenten bruikbare literatuur aan mij gegeven. Via de bibliotheek van de Zuyd Hogeschool ben ik op zoek gegaan naar boeken met termen zoals dancetherapy of trauma. Daarnaast heb ik gedurende mijn opleiding een aantal scripties over dans- en bewegingstherapie verzameld, waardoor ik opnieuw literatuur heb gevonden die paste binnen mijn onderzoek. De bronvermeldingen van een aantal scripties konden gebruikt worden om op zoek te gaan naar literatuur, die door de auteurs (afgestudeerde studenten) werden gebruikt. Via google ben ik aan literatuur gekomen, die bij mijn onderwerp paste.

Hieronder is een overzicht weergegeven van trefwoorden die gebruikt werden. De trefwoorden waren: dance therapy, tanztherapie, dans -en bewegingstherapie, trauma, traumatic experience, traumatische erfahrung, traumatische ervaring, body, körper, lichaam, memory, erinnerung, geheugen, physical blockade, körperliche blockade, lichamelijke blokkade.

Er is in drie verschillende databanken gezocht. Hieronder een overzicht van trefwoorden die gebruikt werden.

Cinahl:

- dancetherapie AND trauma (8 resultaten)
- body AND trauma AND memory (13 results)
- body AND trauma AND blockade (6 results)

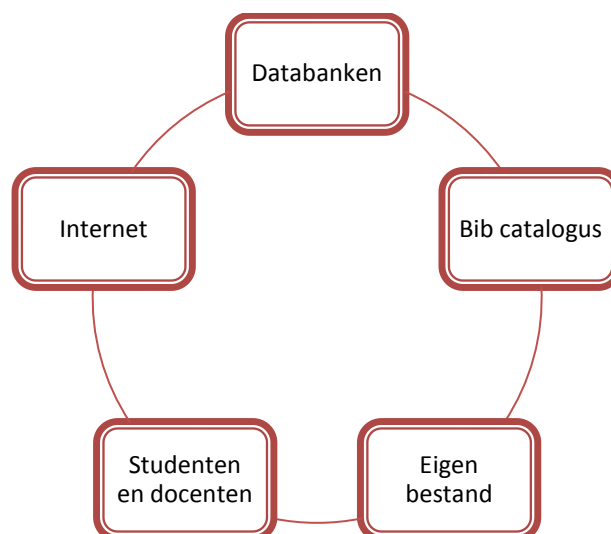
Psychology and Behavioral Sciences Collection:

- dance therapy AND body (12 resultaten)
- traumatology AND remember(2 results)
- body AND trauma AND healing (17 results)
- trauma AND memory AND body (26 results)

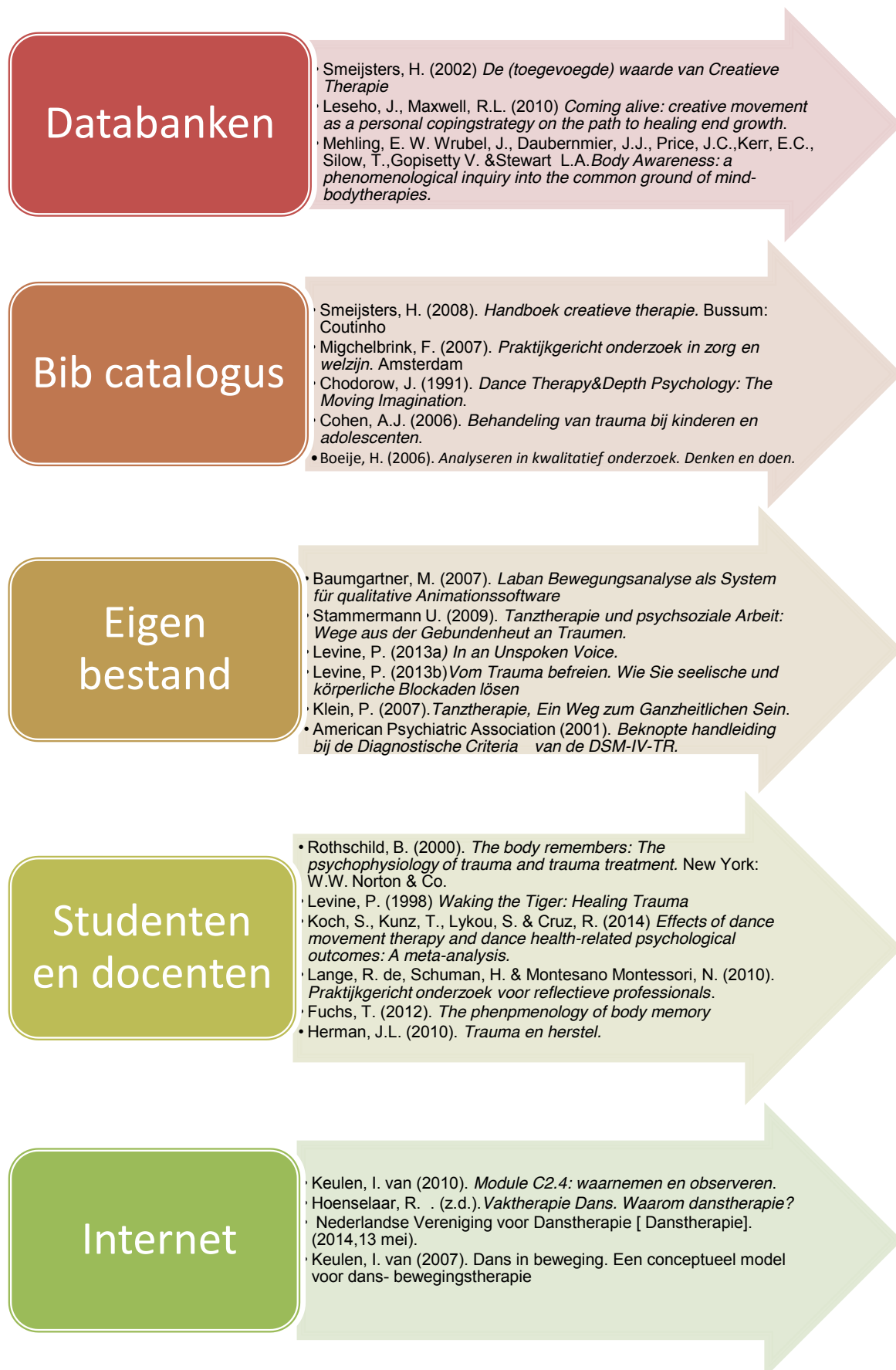
Pubmed Advanced:

- Dancetherapy AND trauma AND body (15 results)

De literatuur is door middel van de volgende bronnen gevonden: databanken, bib catalogus, eigen bestand, studenten, docenten en internet.



Figuur B1: Schema Zoekgeschiedenis



Figuur B2: Literatuur per bron

Bijlage C: Vragenlijst begin

Vragenlijst:

Deze vragenlijst bevat twee delen. In het eerste deel zijn er tien algemene vragen gericht op je lichamelijke blokkades en hoe je deze ervaart.

In het tweede deel zijn open vragen gesteld over dans- bewegingstherapie. Deze vragen zullen gaan over de verwachtingen of ideeën die je hebt van deze therapievorm met betrekking tot jezelf. Verder zijn er vragen die betrekking hebben op je blokkades.

Als je vragen hebt over desbetreffende vragen, is er altijd de mogelijkheid om deze te stellen.

Aan het einde van je behandeling vraag ik je om een gedeelte van deze vragenlijst nog een keer in te vullen. Het doel hiervan is om te kijken welke uitwerking dans- bewegingstherapie op jezelf en jouw klachten heeft, door de antwoorden te vergelijken.

Ik hoop je hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en dank ik je alvast voor het invullen van de lijst.

De gegeven antwoorden kunnen altijd nog door je besproken of ingezien worden. Je gegevens zullen anoniem blijven en niet publiekelijk bekend worden gemaakt.

Met vriendelijke groet,

Linda

Naam:

Instructie deel één: Omcirkel in dit deel het cijfer dat het beste bij je past. Er zijn geen foute of juiste antwoorden, antwoord de vragen vanuit jezelf en je eigen idee.

1. Ik kom gemakkelijk in beweging.

Nooit	zelden	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

2. Ik gebruik mijn hele lichaam wanneer ik beweeg.

Nooit	zelden	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

3. Ik neem veranderingen in mijn lichaam snel waar.

Nooit	zelden	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

4. Wanneer er spanning in mijn lichaam is, vind ik dit makkelijk te voelen.

Nooit	zelden	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

5. Wanneer er spanning in mijn lichaam is, voel ik, hoe mijn spieren zich veranderen (bv. aanspannen, trillen et cetera).

Nooit	zelden	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

6. Ik ben mij er snel van bewust wanneer er bepaalde lichaamsdelen vastzitten.

Nooit	zelden	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

7. Wanneer ik gespannen ben, voel ik een lichamelijke blokkade in een bepaald lichaamsdeel.

Nooit	zelden	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

8. Ik ben in staat om de lichamelijke blokkades zelf op te heffen.

Nooit	zelden	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

9. Ik heb last van lichamelijke blokkades die zich uiten in lichamelijke klachten (bv. hoofdpijn, rugpijn, buikpijn).

Nooit	zelden	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

10. De lichamelijke blokkades belemmeren mij in het dagelijks leven.

Nooit	zelden	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

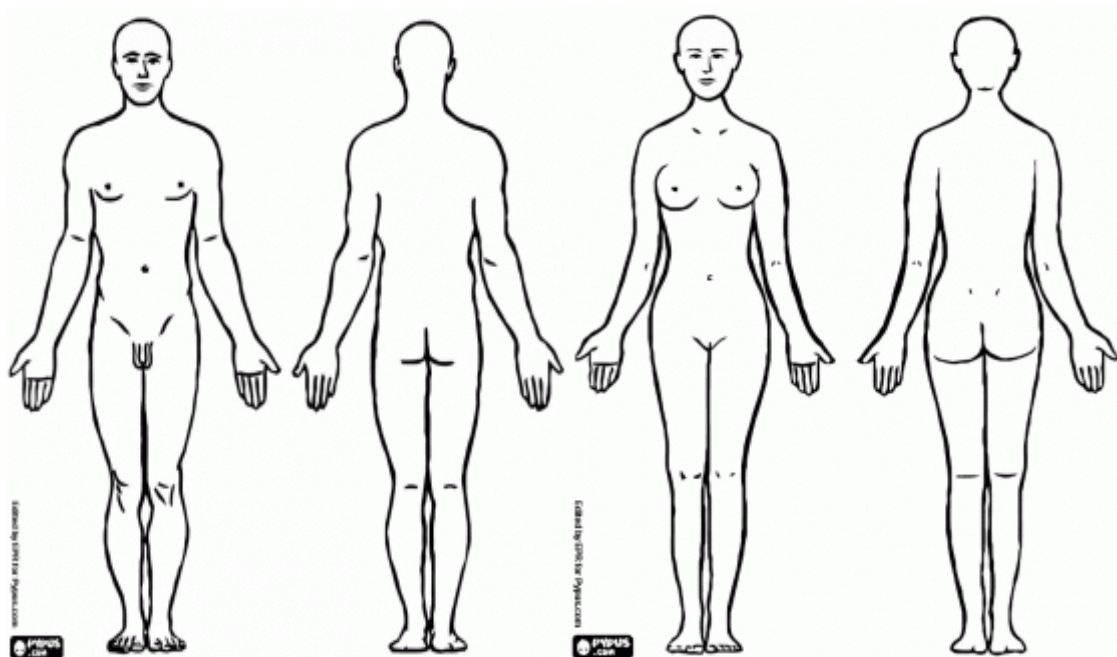
Instructie deel twee: Beantwoord de vragen vanuit jezelf en je eigen idee. Ook bij dit deel zijn er geen foute of juiste antwoorden.

1. Heb je al eerder van dans- bewegingstherapie gehoord of er aan deelgenomen? Zo ja, hoe heb je dans- en bewegingstherapie ervaren?

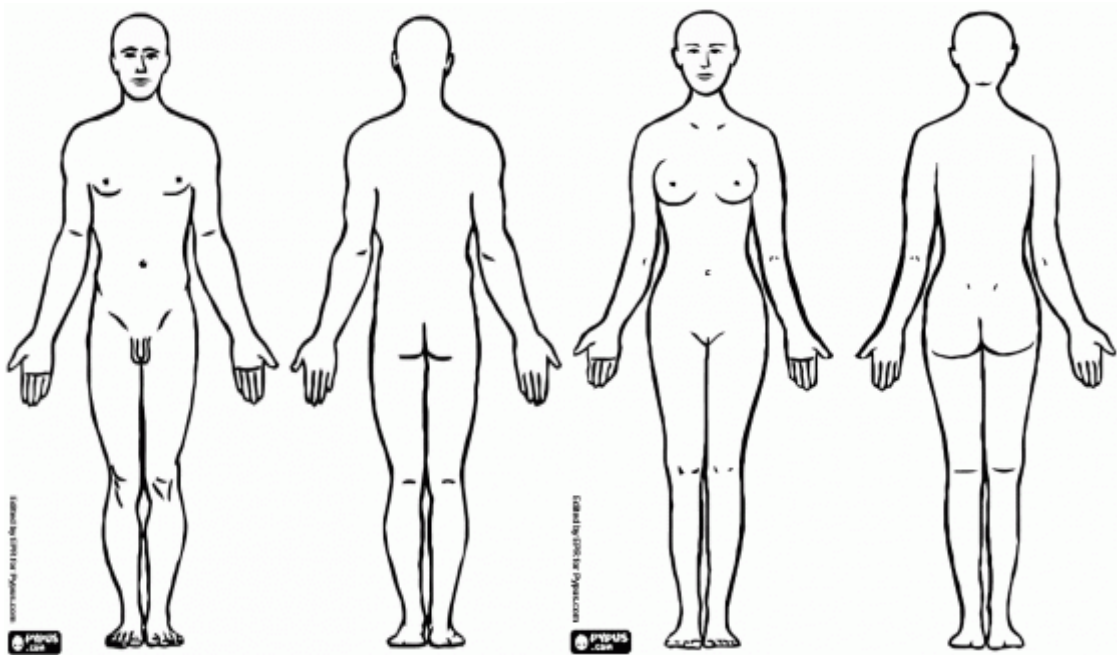
2. Wat zijn jouw verwachtingen van dans- bewegingstherapie met betrekking tot jouw lichamelijke blokkades?

3. Wat denk je dat dans-bewegingstherapie jou, naast het werken aan lichamelijke blokkades, verder kan bieden?

4. Waar ervaar jij lichamelijke blokkades? Kleur het lichaamsdeel/of de lichaamsdelen in, waar je lichamelijke blokkades waarneemt.



5. Hoe ervaar je je lichamelijke blokkades? Kleur het lichaamsdeel/de lichaamsdelen opnieuw in en kies de kleuren als volgt: **zachte blokkade = geel**, **middelmatige blokkade = blauw**, **sterke blokkade = rood**.



(De lichaamstekeningen zijn op <http://www.malvorlagenwelt.com/> gevonden en werden gebruikt om de lichamelijke blokkades visueel te maken!)

6. Wat zou je graag zelf willen bereiken binnen dans- bewegingstherapie?

Bijlage D: Vragenlijst einde

Vragenlijst:

Zes weken geleden hebt je een vragenlijst ingevuld. Deze vragenlijst zal voor een gedeelte hetzelfde zijn als de vorige. Het doel van deze lijst, is om te kijken welke uitwerking dans- bewegingstherapie heeft gehad op jezelf en je lichamelijke blokkades. Eventuele verschillen kunnen dan zichtbaar zijn binnen de antwoorden van de vorige keer en van nu. Het gaat dan over de periode van zes weken geleden tot op dit moment.

Deze vragenlijst bevat twee delen. In het eerste deel zijn tien algemene vragen. Deze vragen zijn hetzelfde als de vorige keer. In het tweede deel zijn er open vragen gesteld over dans- bewegingstherapie. Deze vragen zullen gaan over de verwachtingen of ideeën die je had van deze therapievorm en wat je ervaringen zijn geweest binnen de therapie. Als je vragen heeft over desbetreffende vragen, is er altijd de mogelijkheid om deze bij mij te stellen. Ik hoop je hiermee voldoende te hebben geïnformeerd en dank ik je alvast voor het invullen van de lijst.

De gegeven antwoorden kunnen altijd nog door je besproken of ingezien worden. Je gegevens zullen anoniem blijven en niet publiekelijk bekend worden gemaakt.

Met vriendelijke groet,

Linda

Naam:

Instructie deel één: Omcirkel in dit deel het cijfer dat het best weergeeft hoe je zich over het algemeen voelt. Er zijn geen foute of juiste antwoorden, antwoord de vragen vanuit jezelf en je eigen ideeën.

1. Ik kom gemakkelijk in beweging.

Nooit	zelden	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

2. Ik gebruik mijn hele lichaam wanneer ik beweeg.

Nooit	zelden	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

3. Ik neem veranderingen in mijn lichaam snel waar.

Nooit	zelden	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

4. Wanneer er spanning in mijn lichaam is, vind ik dit makkelijk te voelen.

Nooit	zelden	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

5. Wanneer er spanning in mijn lichaam is, voel ik, hoe mijn spieren zich veranderen (bv. aanspannen, trillen et cetera).

Nooit	zelden	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

6. Ik ben mij er snel van bewust wanneer er bepaalde lichaamsdelen vastzitten.

Nooit	zelden	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

7. Wanneer ik gespannen ben, voel ik een lichamelijke blokkade in een bepaald lichaamsdeel.

Nooit	zelden	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

8. Ik ben in staat om de lichamelijke blokkades zelf op te heffen.

Nooit	zelden	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

9. Ik heb last van lichamelijke blokkades die zich uiten in lichamelijke klachten (bv. hoofdpijn, rugpijn, buikpijn).

Nooit	zelden	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

10. De lichamelijke blokkades belemmeren mij in het dagelijks leven.

Nooit	zelden	soms	regelmatig	altijd
1	2	3	4	5

Instructie deel twee: Beantwoord de vragen vanuit jezelf en je eigen idee. Ook bij dit deel zijn er geen foute of juiste antwoorden.

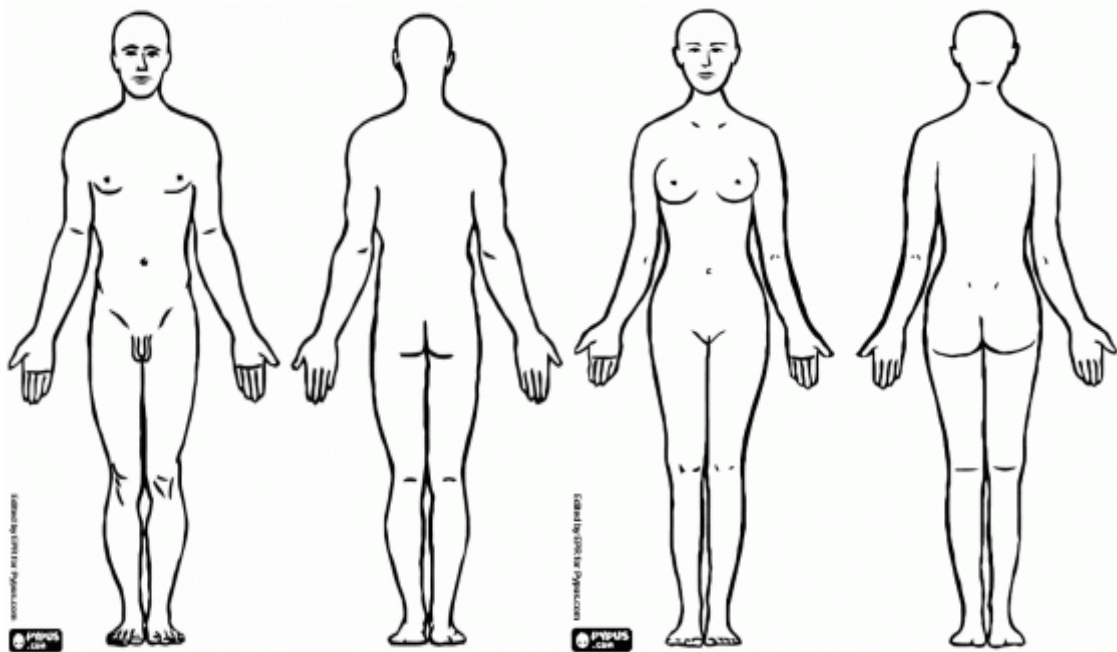
1. Welke ervaring(en) heb je met dans- bewegingstherapie, na afgelopen zes weken?

2. Heb je verandering(en) ervaren op het gebied van je lichamelijke blokkades, waar dans- bewegingstherapie een aandeel in heeft betekend? Dit kan zowel positief als negatief zijn.

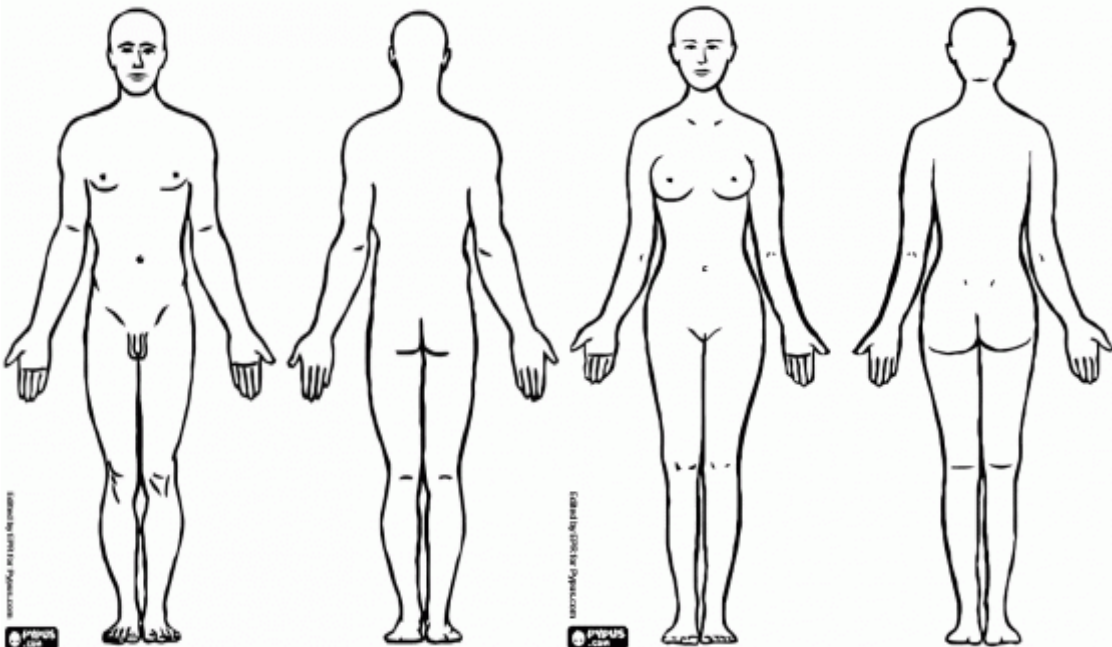
3. Heb je verandering(en) ervaren buiten het gebied van je lichamelijke blokkades, waar dans- bewegingstherapie een aandeel in heeft betekend. Dit kan zowel positief als negatief zijn.

4. Merkt je verandering(en) in je manier van bewegen? Zo ja, wat leveren deze verandering(en) je op?

5. Waar ervaar jij lichamelijke blokkades? Kleur het lichaamsdeel/of de lichaamsdelen in, waar je lichamelijke blokkades waarneemt.



6. Hoe ervaar je je lichamelijke blokkades? Kleur het lichaamsdeel/de lichaamsdelen opnieuw in en kies de kleuren als volgt: **zachte blokkade = geel**, **middelmatige blokkade = blauw**, **sterke blokkade = rood**.



(De lichaamstekeningen zijn op <http://www.malvorlagenwelt.com/> gevonden en werden gebruikt om de lichamelijke blokkades visueel te maken!)

Bijlage E: Observatieformulier LMA

(Het observatieformulier is door Kristien Maus samengesteld en is een niet gepubliceerd.)

Bewegingsanalyse
Naam: Sessie: Datum:

Body	
<u>Gebruikte lichaamsdelen:</u>	<u>Niet-gebruikte lichaamsdelen:</u>
<u>Initiatie van de beweging:</u> ☐ centraal: borst bekken ☐ proximaal: schouders heupen ☐ distaal: armen benen hoofd ☐ midlimb: ellebogen knieën	<u>Ademhaling:</u> - ☐ hoog / ☐ laag - ☐ diep / ☐ oppervlakkig - ☐ snel / ☐ langzaam
<u>Bartenieff Fundamentals: Lichaamsorganisaties / belangrijke verbindingen daarbij:</u> ☐ Breath ☐ Core – Distal (centrum-distaal) ☐ Spinaal ☐ Homoloog ☐ Homolateraal ☐ Contralateraal (cross-lateral) ☐ ☐ Midden – periferie ☐ Head – Tail ☐ Upper – Lower ☐ Body – half (lichaamshelften) ☐ Diagonaal	
<u>Body flow:</u> ☐ Successievelijk (opeenvolgende initiaties van aangrenzende lichaamsdelen) ☐ Sequentially (opeenvolgende initiaties van niet aangrenzende delen) ☐ Simultaan (gelijktijdige initiaties) ☐	

Shape
<u>Houding:</u> ☐ ball-like / ☐ pin-like / ☐ wall-like / ☐ pyramid-like / ☐ screw-like
<u>Voornaamste shape-qualiteit:</u> ☐ rising – sinking / ☐ opening – closing / ☐ advancing-retreating

<u>Carving:</u> ☐ vaak / ☐ soms / ☐ nooit	<u>Shape flow:</u> ☐ vaak / ☐ soms / ☐ nooit
<u>Directional movements:</u> ☐ spoke-like / ☐ arc-like (boogvormig)	

<u>Space</u>
<u>Focus:</u> ☐ op algemene ruimte / ☐ op kenisfeer (☐ klein / ☐ medium / ☐ groot)
<u>Bevindt zich voornamelijk in:</u> ☐ beneden-laag / ☐ midden-laag / ☐ boven-laag
<u>Beweegt voornamelijk in:</u> ☐ Verticale as / ☐ horizontale as / ☐ sagitale as ☐ table plane (H+S) / ☐ door plane (V+H)/ ☐ wheel plane (S+V)

<u>Effort</u>	
<u>Flow:</u> ☐ free / ☐ bound	<u>Time:</u> ☐ sustained / ☐ quick (sudden)
<u>Space:</u> ☐ indirect / ☐ direct	<u>Weight:</u> ☐ strong / ☐ light
<u>State:</u> ☐ Dream state (F-W) ☐ Awake state (S-T) ☐ Rhythm state (W-T) ☐ Remote state (F-S) ☐ Stable state (W-S) ☐ Mobile state (F-T)	
<u>Drive:</u> ☐ Action drive (W-S-T): stoten, striemen, zweven, glijden, wringen, duwen, fladderen, tikken ☐ Passion drive (F-W-T no space) ☐ Spell drive (F-W-S no time) ☐ Vision drive (F-S-T no weight)	

CONTACT	Materiaal	Oogcontact	Lichaam	Verbaal	Beweging

