



Sleutels tot Veilig zijn... Een nieuw Begin

*Een Kwalitatieve Case Study over de
betekenis van Dans-en
bewegingstherapie in het creëren van
een basisveiligheid bij een forensische
vrouwelijke cliënt met een
Persoonlijkheidsstoornis*

Laureys, 2010

Auteur: Stèphanie M.M. van der Corput

Bachelorthesis 'ter afronding van'

Opleiding: Creatieve Therapie Dans- en beweging

Studentnummer: 1150286corput

Datum: 03-06-2015

Hogeschool: Zuyd Hogeschool Heerlen

Faculteit Gezondheid & Zorg

Begeleidster: Simone Kleinlooh



Poetry, 2013

Sicherheit

*Es gibt Hände, die dich tragen
Arme, die dich unterstützen
Menschen, die ohne zu fragen,
Sagen, dass du sicher bist*

Tekst: Stèphanie M.M. van der Corput

Bron tekening bij gedicht:

Poetry [Gcet- language club]. (2013). Opgevraagd op 16 november 2014 van
<http://gcet-languageclub.Blogspot.nl/p/poetry.html>

Bron tekening voorblad:

Laureys Harry [Dansen op papier]. (2010). Opgevraagd op 21 oktober 2014 van
<http://www.evasteynen.Be/index.php?Page=harry-laureys-2>

Inhoudsopgave

Voorwoord

Inleiding

Hoofdstuk 1: De Probleemstelling van het onderzoek	6
1.1. Aanleiding vanuit samenwerking	6
1.2. Aanleiding vanuit eigen werkmodel en werkwijze	6
1.3. De rol van het medium	7
1.4. De doelgroep	8
1.5. De zoekstrategie	9
1.6. De resultaten van de literatuurstudie	9
1.7. Definiëring van de belangrijkste begrippen	12
1.8. Noodzaak en relevantie voor aanvullend onderzoek	13
1.9. De vraagstelling	14
1.10. De doelstelling	14
 Hoofdstuk 2: De Onderzoeksmethode	 15
2.1. Het verklarende onderzoekstype	15
2.2. De onderzoeksmethode Kwalitatieve Case Study	15
2.3. De Data verzamelingstechnieken	15
2.4. De Datapreparatie	18
2.5. De Data-analyse	19
2.6. De Kwaliteit van het onderzoek	20
 Hoofdstuk 3: De Resultaten	 22
3.1. Beschrijving Kerncategorieën	22
3.1.1. De eerste hoofdcategorie: De Therapeutische Attitude	22
3.1.2. Tweede Hoofdcategorie: Opbouw Medium	25
3.1.3. Derde Hoofdcategorie: Danstherapeutische Technieken	27
3.1.4. Vierde Hoofdcategorie Danstherapeutische Methodiek	28
3.2. Schematische weergave van de resultaten	30
3.2.1. Verklaring en beargumentering van de schematische weergave	31
 Hoofdstuk 4: De Discussie	 33
4.1. Een kritische blik op het verrichte onderzoek	33
4.1.1. Tekortkomingen & sterktes van het onderzoek	35
4.2. Verklaring en interpretatie van de resultaten	36



4.3. Aanbevelingen voor de praktijk, beroepsontwikkeling & vervolgonderzoek	40
4.4. Vertaling verkregen Resultaten naar eigen Methodisch Handelen	41
4.5. De beantwoording van de deelvragen & de vraagstelling	44
4.5.1. De deelvragen	44
4.5.2. De Vraagstelling	47
4.6. De Samenvatting	49

Literatuurlijst

Bijlagen

Bijlage A: Pico-vragen

Bijlage B: De zoekgeschiedenis

Bijlage C: Belangrijkste beschrijvingen Peer Reviews

Bijlage D: Interview Cliënt mevrouw X

Bijlage E: Schema & Informatie LMA observatiesysteem

Bijlage F: Bewegingspatroon (LMA) Cliënte Mevrouw X

Bijlage G: Toestemmingsformulieren/informatie onderzoek

Bijlage H: Brief onderzoeksvoorstel



Voorwoord

De titel '*Sicherheit*' (zie gedicht p. 1) is van grote betekenis voor me. Het veilig kunnen voelen is een thema waarmee ik tijdens mijn opleiding veel in aanraking ben geweest. Het veilig kunnen voelen is iets wat eerst gevoeld dient te worden, voordat het kunnen vertrouwen van een ander kan ontwikkelen. Deze start in het kunnen vertrouwen van jezelf. Het is een visie die diep in mijn hart een plekje heeft.

Het gedicht gaat over de ervaringen binnen mijn derde jaar stage in de LVR-Rheinische Kliniken te Bedburg-Hau in Duitsland. Hier heb ik binnen de forensische psychiatrie stage gelopen, dit binnen een forensisch vrouwenhuis. Hier ben ik vooral met het grote fenomeen 'vertrouwen' in aanraking gekomen. De cliënten op deze afdeling hadden hier allen sterk moeite mee. Dit in het vertrouwen in henzelf en ook in de ander. Wat ik hierbinnen met de cliënten heb ervaren, heeft mij geraakt, ontroert en daarbij dankbaarheid voor de kleine dingen die ontstaan doen waarderen.

Dankzij Julie Kil heb ik kunnen meewerken aan een Europees onderzoek binnen de forensische psychiatrie met het thema; het kunnen vertrouwen van de therapeut, gericht op persoonlijkheidsstoornissen. Hierdoor kon ik voor het fenomeen iets gaan betekenen. Deze scriptie is dan ook het eindresultaat van mijn praktijkonderzoek naar '*de betekenis van Dans-en bewegingstherapie in het creëren van een basisveiligheid*'.

Vanwege mijn persoonlijke interesse in dit thema en tevens de steun van anderen is mijn motivatie sterk gebleven en kon ik prachtige resultaten realiseren. Mijn eigen therapeutische werkwijze is gespecificeerd, verklaard en geëxpliciteerd. Ik ben in staat om mijn eigen unieke Danstherapeutisch handelen te onderbouwen. Ik heb een verdere ontwikkeling gegeven in hoe wij als beroepsoefenaars met deze cliënten aan de gang dienen te gaan.

Voor mij is deze motivatie en daarbij energie groot, aangezien ik er naar uit kijk mijn eigen Danstherapeutische ontwikkeling in kennis en kunde aan anderen te kunnen tonen en te delen. Zelf kan ik met trots terugkijken op de afgelopen 4 jaren van mijn eigen professionele ontwikkeling als toekomstig Dans- en bewegingstherapeut. Het is een vak dat ik sterk 'eigen' heb durven maken.

In het bijzonder wil ik de volgende personen bedanken die mij door het proces van onderzoek hebben geholpen:

De cliënt *mevrouw X* wil ik hartelijk danken voor het meewerken aan mijn onderzoek. Ik bedank hierbij voor haar eigenheid, motivatie en eerlijkheid. Zij is een meerwaarde geweest in het uiteindelijk tot stand komen van de resultaten.

Julie Kil wil ik danken voor haar uitnodiging om mee te werken aan het Europese forensische onderzoek. Ook wil ik haar en *Monique van de Heuvel* bedanken voor hun deelname aan het discussie gesprek, waarbinnen ze mijn resultaten hebben beoordeeld. Zij waren hier kritisch en dat heeft mij geholpen om ook kritisch te kijken naar de resultaten.

Mijn scriptiebegeleider *Simone Kleinlooh* wil ik danken voor haar ondersteuning tijdens het uitvoeringsproces van mijn onderzoek. Het analyseren als 'hoofdtak' binnen dit onderzoek was pittig. Wanneer ik even de draad kwijt was, ondersteunde zij mij op een wijze die rust gaf. Ze daagde me ook uit om steeds verder te kijken in de totstandkoming van de resultaten, en in mijn taalgebruik bij het schrijven van het onderzoek.

Mijn moeder *José Weijmer* wil ik ook bedanken. Zij trok mij vaker weg in het werken aan mijn onderzoek. Een persoon die mij door en door kent en weet dat ik een ontzettend harde werker ben en perfectionistisch. Hiervoor heeft zij een groot hart, maar vond het belangrijk dat ik mezelf niet overwerkte en ook wel eens iets anders mocht doen. Dank je wel mam, voor je steun en daarbij ook je hulp in mijn taalgebruik.

Daarbij wil ik mijn broer Guido van der Corput ook niet vergeten. We zaten dit jaar in hetzelfde proces van afstuderen. Dank je wel 'Gie' voor je lieve en steunende woorden.

Mijn partner *Wesley Neutelings*, wil ik bedanken voor zijn 'nuchterheid', liefde en vertrouwen die hij altijd in mij heeft gehad. Hij heeft mij tijdens het onderzoek sterk gesteund. Ook wil ik hem danken voor zijn hulp bij het ontwerpen van het resultaten-schema (zie p. 30).

Om niet te vergeten wil ik mijn klasgenoten ook bedanken voor deze ontroerende, tastvolle en warme jaren waarin wij elkaar hebben ondersteund in de ontwikkeling tijdens deze opleiding Dans-en bewegingstherapie. Katharina en Sarah, dank jullie wel voor onze fijne enthousiaste momenten die wij hebben gehad. Ook wil ik jullie danken voor het feedback geven in het 'schrijven' van mijn onderzoek.

Stèphanie M.M. van der Corput

's-Hertogenbosch, 3 juni 2015



Inleiding

Voor de Bachelor opleiding Creatieve Therapie Dans-en beweging aan de Hogeschool Zuyd te Heerlen is het de bedoeling dat er voor het afronden van deze studie een Bachelorthesis wordt geschreven. Dit aan de hand van een eigen afstudeeronderzoek. In dit 4^e jaar worden wij door docenten begeleid in 4 stappen om deze bachelorthesis te kunnen voltooien. Deze 4 uiteindelijke delen vormen samen de geschreven scriptie als afsluiting van het afstudeeronderzoek.

Het afstudeeronderzoek heeft als doel verdieping, verheldering en expliciteren van mijn eigen werkwijze. Daarbij ook om ons beroep te kunnen profileren voor het werkveld en daarin een belangrijke bijdrage te leveren voor verdere ontwikkeling. Om tot deze eindschrijft te kunnen komen, is dit opgedeeld in opeenvolgende hoofdstukken en bijbehorende paragrafen/subparagrafen:

Ten eerste breng ik **Hoofdstuk 1: 'De Probleemstelling van het onderzoek'** naar voren, waarin ik *de aanleiding* vertel voor het betreffende probleemgebied. Hierin zal ik mijn persoonlijke interesse vanuit eigen werkwijze naar voren brengen, en daarna zal ik naar *de rol van het medium* gaan waarin ik beschrijf welke rol Dans- en bewegingstherapie bij het bestaande probleemgebied gaat innemen. Ook komt *de doelgroep* nog eens specifiek aan bod waarbinnen het probleem zal worden onderzocht. Van daaruit geef ik *de resultaten* vanuit de *literatuurstudie* weer, dat tevens een voorstudie is in het verkennen van het probleemgebied. Vanuit deze punten, worden de belangrijkste *begrippen* en de *relevantie van het onderzoek* beschreven. Uiteindelijk komen we tot een *onderzoeksvraag en deelvragen*. Als slot eindig ik met *de doelstelling* van het onderzoek.

Ik neem u hierna mee naar **Hoofdstuk 2: 'De Onderzoeksmethode'**. Daarin wordt het *onderzoekstype* uitgelegd, waarin ik ook *de onderzoeksmethode* zal beschrijven. Vervolgens komt de beschrijving van *de dataverzameling* waar ik beschrijf op welke manier tijdens het onderzoek informatie wordt verzameld, de *datapreparatie* en de *data-analyse*. Als laatste zal de *kwaliteitscriteria* van het onderzoek worden beschreven die belangrijk zijn voor het uitvoeringsproces.

We gaan hierna naar **Hoofdstuk 3: 'De Resultaten'**. Hier zal ik alle *resultaten* beschrijven door *de kerncategorieën* vanuit de data-analyse naar voren te halen. Deze zullen ook *schematisch* worden weergegeven en daarbij zullen de verbanden beargumenteerd worden.

Daarop volgt **Hoofdstuk 4: 'De Discussie'**. Hierin zal ik een *kritische terugblik* werpen op het uitgevoerde onderzoek. Dit zal zich resulteren in *tekortkomingen en sterktes*. Van daaruit zal ik voor mijn resultaten een *verklaring en interpretatie* benoemen, dit met onderbouwing vanuit de literatuur. Vervolgens zal ik *aanbevelingen voor de praktijk, beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek* beschrijven. Daaropvolgend zal ik mijn verkregen resultaten naar mijn *eigen methodisch handelen* vertalen. Als slot worden antwoorden weergegeven op alle *deelvragen* en de *vraagstelling* van het onderzoek.

Er staat een *samenvatting* weergegeven in **Hoofdstuk 4**. Hierin neem ik u mee in een beknopt verhaal over de probleemstelling, de vraagstelling, de acties die verricht zijn, de resultaten en conclusies.

Extra informatie over het onderzoek is bijgevoegd in de bijlagen:

- De Pico-vragen.
- De onderzoekstrategie uit voorstudie en gedurende het onderzoek.
- Peer Reviews met de informanten
- Interview met de onderzochte cliënte
- Informatie LMA (Laban Movement Analysis observatie systeem) termen.
- LMA tabel cliënte bewegingspatroon.
- Toestemmingsformulieren en informatie van het onderzoek informanten & medewerkers.
- Onderzoeksvoorstel brief voor de psycholoog en forensische hoofdarts.

In deze scriptie wordt er proefpersoon, cliënte of mevrouw X gezegd. De naam van de cliënte is veranderd, zodat anonimiteit gewaarborgd wordt. Daarnaast worden de Danstherapeuten(v) die hebben meegewerkt aan het onderzoek informant(en) of bij naam genoemd. Er wordt gesproken over de onderzoeker of therapeut, dat de vertaling is naar mij als de Dans-en bewegingstherapeut. Ik zal vanaf hoofdstuk 3: De resultaten minder in de 'ik' vorm vertellen. Wanneer u bij hoofdstuk 4: De Discussie komt, zal ik weer veelal in de 'ik' vorm vertellen, omdat dit een sterk persoonlijk stuk is.



Hoofdstuk 1: De Probleemstelling van het onderzoek

1.1. Aanleiding vanuit samenwerking

Tegen het einde van mijn 3^e jaars praktijkstage 2013/2014 binnen de LVR-Rheinische Kliniken in Bedburg-Hau te Duitsland, ben ik uitgenodigd door mijn (oud) begeleidster Julie Kil, Danstherapeut werkzaam in Bedburg-Hau, om mee te werken aan een onderzoek binnen de forensische psychiatrie. In ons gesprek vertelde zij dat het onderzoek de volgende inhoud gaat hebben:

Danstherapie binnen de forensische psychiatrie: in kaart brengen van de unieke werkwijze van Danstherapie in drie verschillende Europese landen: Nederland, Duitsland en Engeland. Binnen de forensische psychiatrie wordt namelijk in Nederland nog maar weinig gewerkt met Dans- en bewegingstherapie. Alleen PMT (psychomotorische therapie) wordt vaak ingezet. Omdat wij in Danstherapie sterke banden hebben met het buitenland, willen we het onderzoek verder gaan uitbreiden om de situatie in meerdere Europese landen te tonen. Samen met de onderzoekers wordt ervan uit gegaan dat Danstherapie een bijzondere bijdrage kan leveren, omdat dit in de vorm van beweging zich sterk kan focussen bij de opbouw van een therapeutische relatie. Dit is in de forensische psychiatrie een eerste stap in de therapeutische verbinding. Wij denken daarom dat Dans- en bewegingstherapie (DBT) een specifieke rol kan spelen in het creëren van vertrouwen.

In Danstherapie staat de interactie tussen therapeut en cliënt centraal, waarin wij ons binnen dit onderzoek gaan richten op de doelgroep persoonlijkheidsstoornissen in de forensische psychiatrie. Deze cliënten tonen vaak sociaal wenselijk of onaangepast gedrag, waarin als oorzaak vaak hechtingsproblematiek kan worden gevonden. Binnen ons medium Dans- en beweging bestaat de mogelijkheid om in beweging op andere wijze een persoonlijk contact tot stand te brengen, waardoor vertrouwen kan ontstaan. De onderzoekers geven aan dat het belangrijk is dit onderzoek aan te gaan om zo deze doelgroep binnen alle mogelijke vormen van therapie ervaringen te laten opdoen. Binnen de DBT vergt dit dan nog onderzoek om onze unieke bijdrage te kunnen laten zien (Kil, 2014).

De hoofdonderzoeksvraag en tevens thema luid nu als volgt: *Is het mogelijk vanuit Danstherapie een interactie tot stand te brengen, waarin de cliënt met diagnose persoonlijkheidsstoornis binnen de TBS/PI (strafrechtelijke inrichtingen), de therapeut gaat vertrouwen?* Hierbinnen zullen verschillende onderzoeken door therapeuten worden gedaan. Een student van de Master opleiding Codarts voor Danstherapie en ikzelf zullen een praktijkgericht onderzoek uitvoeren met een eigen gekozen deelvraag in dit thema.

1.2. Aanleiding vanuit eigen werkmodel en werkwijze

Mijn reden om mee te werken aan dit onderzoek is gekomen door mijn derde jaars stage in Bedburg-Hau de LVR-Rheinische Kliniken. Ik kreeg informatie over een forensisch vrouwenhuis. Hierover werd verteld dat dit een afdeling was waarbinnen vrouwen zitten met een ernstig zwaar verleden en dat jezelf als therapeut sterk in je schoenen dient te staan om daar te kunnen werken. Dit maakte mij juist erg nieuwsgierig en ik wilde graag iets kunnen betekenen voor deze vrouwen in het werken binnen Dans- en bewegingstherapie. Ik wilde deze vrouwen leren kennen als persoon en niet alleen kijken naar de problematiek en het delict. Wie waren deze vrouwen voor het delict?

In het werken op deze afdeling ben ik al snel een binding gaan voelen met deze cliënten. Hierin heb ik met diverse doelgroepen ervaring gehad binnen de Danstherapie. Alle vrouwen op deze afdeling, waaronder ook met een persoonlijkheidsstoornis heb ik ervaren als onzekere, vaak ook getraumatiseerde vrouwen in hechting. Hierin merkte ik vooral dat het 'vertrouwen in zichzelf en de ander' moeilijk is. Monique van den Heuvel, mijn (oud) begeleider, Dans- en bewegingstherapeut werkzaam in Bedburg-Hau, kon mij deze observatie in mailcontact ook bevestigen. Zij vertelde dat het vertrouwen in henzelf en de ander voor hen een veelvoorkomend thema is (persoonlijke communicatie, 16 oktober 2014). Het voornaamste thema in mijn therapieën met alle cliënten was dan ook de eerste stap; de basisveiligheid creëren, al dus het vertrouwen van mij 'de therapeut'. Dit startte vanuit mijn visie met het eerst kunnen vertrouwen in henzelf. Wanneer er geen vertrouwen is in henzelf, kan er geen contact ontstaan met de ander.



Een voorbeeld van een vertrouwensmoment heb ik ervaren met **mevrouw X**. In Duitsland is het de regel de cliënten met mevrouw/meneer en achternaam aan te spreken. Haar echte naam zal ik niet benoemen, om de anonimiteit te waarborgen.

Met haar heb ik gewerkt vanaf november 2013 tot met juni 2014. Zij heeft zoals het in de Duitse diagnostiek wordt benoemd: *'Emotional instabile Persönlichkeit Störung impulsiver Typ'* (KIS, 2012). In het Nederlands: een emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis, type Impulsief. In Nederland zouden wij de benaming 'Borderline' persoonlijkheidsstoornis gebruiken. Alleen in Duitsland werkt men met een ander diagnostiek systeem. Dus vandaar dat ik deze benaming wil gebruiken.

Binnen dit moment heb ik ook de kracht van ons medium Dans- en beweging kunnen ervaren. Mijn werkmodel/werkwijze gaat nu over deze casus. Wanneer ik met haar in de therapie was, waren er duidelijk kenmerken bij haar aanwezig die ik herkende uit haar stoornis. Dit in het impulsieve gedrag en daarin grote behoefte aan aandacht. Hierin merkte ik vooral dat er nog steeds een 'klein meisje' aanwezig was die dit had gemist. Hiermee bedoel ik de veilige hechting uit haar jeugd. Hierdoor heeft zij niet geleerd op welke andere manieren zij sociaal kan communiceren, dan vaak één soort gedrag te tonen of te wel één soort patroon.

Vervolgens heb ik binnen de Dans-en bewegingstherapie ook het volgende bij haar lichamelijk kunnen zien: In haar lijf was spanning aanwezig. Dit observeerde ik aan de korte ademhaling en het daarin weinig tot geen tijd nemen in de beweging. In contact was zij dan veel op zichzelf gericht. Hierin hield zij afstand van het eigen lijf en daarin te willen voelen en dit in contact met de ander. Daarover wilde zij controle houden. Wat mij daarin ook opviel was vooral de factor 'ik'. Die was sterk aanwezig, niet in samen. Dit zag ik vooral aan het vele praten en het 'vooral' willen doen wat 'zij' wilde. Dit was haar bewegingspatroon. Wanneer er iets anders aan de orde kwam was 'angst of irritatie' aanwezig.

Wanneer ik met haar in een groepssessie in beweging ging, heb ik de eerste communicatie gecreëerd, door de non-verbale afstand. Als interventie zette ik voor het maken van contact de techniek *'spiegelen'* in (het letterlijk nadoen van de beweging die een cliënt neerzet, zonder dat de cliënt het bewust hoeft door te hebben), maar dat ik haar gezien liet worden. Later gebruikte we het ook als werkvorm; *'het voordoen en nadoen'*. Hierin deed ik haar in alles na wat zij neerzette, ook in de mimiek op haar gezicht (het moeilijk of lachend kijken). Dit gaf een opening in contact. Stor (2006) zegt dat het 'lachen' iets authentieks is aan een vrouw. Door dit te bestendigen bestendigde ik de eigenheid van haar als kind. Het veelal doen in plaats van veel praten. Hierna wisselden we van leiding. Ze volgde mij en anderen in beweging, waarin ik haar andere bewegingskwaliteiten liet ervaren. Verrassend was dat zij zich afstemde op mij en de anderen en volgde. Zij liet haar eigen bewegingspatroon los en stond er voor open andere te ervaren. Hierin vond ik de afstemming en daarin lichamelijke rust een vertrouwensmoment. Het was namelijk een heel andere kwaliteit dan haar 'snelle' bewegen.

Hierbinnen was ik in mijn attitude zeer toegewijd, open en acceptatief in alles wat deze vrouw in beweging inzette. Het complimenteren hierin was heel belangrijk en het concreet teruggeven wat ik zag gebeuren in het lichaam. Dit gaf haar duidelijkheid en eerlijkheid. Een complimentje horen ervoer zij als waardevol.

Het vertrouwensmoment tussen deze cliënte en mij is dus tot stand gekomen door veelal *mijn therapeutische attitude en werkwijze in de relatie*. *Waarin ik persoonlijk heb ervaren dat ik deze bij alle cliënten op zelfde wijze gebruikte*. Er was een 'basisveiligheid'. Aangezien ik dit thema op deze afdeling zo bijzonder vond, was ik des te meer nieuwsgierig geworden in wat nog onderzoek baatte rondom de hoofdvraag.

1.3. De rol van het medium

In Dans- en bewegingstherapie kunnen de forensische vrouwelijke cliënten met een persoonlijkheidsstoornis nieuwe ervaringen op doen waarin contact wordt gemaakt tussen lichaam en geest. We noemen het dan ook een ervaringsgerichte therapie waarin met het lijf gewerkt wordt. Deze cliënten kunnen op een ander niveau dan via gedragsniveau, namelijk binnen bewegingsniveau nieuwe gevoelens en ideeën ervaren en zo contact krijgen met moeilijke toegankelijke gevoelens. Door nieuwe ervaringen op te doen in beweging, komen zij los van hun vaste manier van denken, voelen en handelen. Vooral nieuwe ervaringen krijgen in contact maken met zichzelf en een ander, wat heel belangrijk is voor deze vrouwen. Dit hebben zij namelijk vaak negatief ervaren. Het gaat hierbij om een unieke, bij de persoon passende manier van bewegen.

De Dans- en bewegingstherapeut richten zich op de relatie tussen beweging en gevoel. Hierin is Dans-en bewegingstherapie een empathisch middel (de cliënt wordt begrepen, gehoord) om contact



te maken. Dit door in de non-verbale (beweging) een interactie tot stand te brengen. Hierbij wordt vaak de interventie 'spiegelen' gebruikt om de eigenheid van de beweging van de cliënt te bestendigen in 'ik voel me gezien' (Berrol, 2006).

Dit is de sleutelsteen in het therapeutische proces van dans- en bewegingstherapie. Het concept van spiegelen is een actueel onderwerp in de neurowetenschappen. Studies tonen aan dat gelijke sets van neuronen in een individu kunnen worden geactiveerd wanneer deze getuige is van een andere persoon die beweegt wanneer hij of zij betrokken is in actie of expressie van een emotie of gedrag (Van Keulen, 2007).

Hierin wordt dan ook gewerkt in het 'actuele moment' of te wel het 'hier en nu', waarin wij als Dans- en bewegingstherapeuten willen uitgaan van wat de cliënt in het moment nodig heeft in beweging.

Payne (1992) benadrukt het gegeven van, Van Keulen (2007); "it is important to help clients develop their own strength to dance, which can be both satisfying and meaningful for themselves". Hierbinnen geeft ze aan dat de dansen zijn gebaseerd op vormen van improvisatie die helpen spontaan te werken met hun innerlijke conflicten. Men start hier altijd met het contact maken met het eigen lichaam en hierin vertrouwen krijgen. Daarna wordt de interactie aangegaan met de ander.

Hierbinnen wordt met behulp van de Laban Movement Analysis duidelijk geobserveerd wat/hoe/waar de cliënt zich beweegt. Het nog beter kunnen begrijpen van wat een cliënt non-verbaal probeert uit te drukken. De therapeut geeft in lichaamswoorden aan de cliënt terug wat zij/hij zag gebeuren in de beweging en vraagt hiermee ook bevestiging of dit klopt.

Dit is belangrijk voor de doelgroep forensische vrouwen met een persoonlijkheidsstoornis. Zij krijgen duidelijkheid. Ze ervaren het namelijk zelf en weten dat zij zo hebben bewogen.

Levy (1988) geeft aan dat de LMA zorgt voor ondersteuning in het leren kennen van de belevingswereld en wat deze communiceert. Het ondersteunt voor de therapeut het inlevingsvermogen en empathie naar de cliënt toe, wat zeer belangrijk is in het opbouwen van vertrouwen.

1.4. De doelgroep

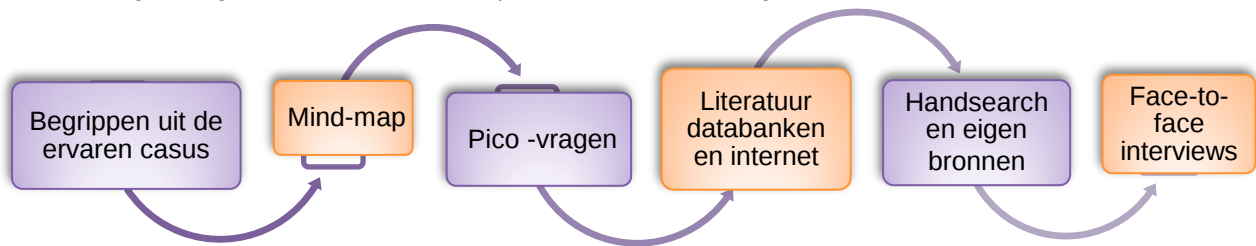
Voor mijn onderzoek ga ik terug naar Bedburg-Hau, de LVR Rheinische Kliniken in de forensische psychiatrische afdeling voor vrouwen. Hier heb ik tevens mijn 3^e jaar stage gelopen. De afdeling bestaat sinds 2004. In deze forensische psychiatrie zitten cliënten met een verschillend ernstig verleden. Ze hebben allemaal een delict gepleegd. Alleen kunnen ze niet of totaal verantwoordelijk worden gehouden vanwege een aanwezige stoornis. Wanneer zij naar huis mogen is vaak onduidelijk. Ze krijgen een gedwongen maatregel van de rechter in combinatie met gedwongen verpleging en behandeling. Ook komen vaak deze mensen hier terecht als er gevaar is voor terugval en daarmee de bescherming voor zichzelf en de maatschappij. De vrouwen zijn op deze afdeling emotioneel hoog gevoelig. Als zij een conflict hebben gehad, betrekken zij dit sterk op zichzelf en sluiten zich vaak af. Het erover praten, vinden zij moeilijk. Hierin speelt angst om in de steek gelaten te worden een grote rol op deze afdeling (Selders & Wensel, 2013).

Hierbinnen gaat het nu om de vrouw met een gediagnosticeerde persoonlijkheidsstoornis. We gaan terug naar de cliënt **mevrouw X**. Een jonge vrouw van 21 jaar, die sinds 3 jaren nu in de forensische psychiatrie verblijft, wegens het plegen van een delict. In paragraaf 1.2. beschreef ik mijn opgedane ervaring met deze cliënte. Zij staat nu centraal in het fenomeen 'het vertrouwen van de therapeut'. Deze cliënte heeft de volgende kenmerken en eigenschappen: In Duitsland geven ze voor haar problematiek de naam: een emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis. Zij behoort tot het type 'impulsief' (KIS, 2012). Binnen haar problematiek heeft zij een eenzijdig patroon in het denken, voelen en handelen. Dit in denkbeelden over zichzelf en anderen. Dit wordt met weinig of veel gevoel geuit. Daarin kan zij ook juist sterk aantrekken in contact (positief) of juist afstoten (negatief). Dit heeft vaak te maken met wanneer zij iets dient te doen wat niet past binnen haar 'patroon' wat zij kent. Angst, snel geïrriteerd of agressief kan dan aanwezig zijn. Daardoor heeft zij ook de problemen in contact maken. Ook is een gebrekkig zelfbeeld in hoe zij zichzelf waarneemt aanwezig, waaronder dan ook veel onzekerheid. Zij is dan ook emotioneel gevoelig. Dit neemt zij vaak negatief waar. Impulsief handelen, komt ook daarin voor (zonder nadenken over gevolg). Deze gebrekkige waarneming heeft met een verminderd empathievermogen te maken die zij heeft gemist en niet heeft kunnen leren (Zaranski, 2004), wat een rol kan spelen in het kunnen vertrouwen van haarzelf en anderen. Ook wil ik benadrukken dat de problematiek bij deze vrouw ontstaan is door de gemiste veilige hechting in relatie ouders/verzorgers als kind. Ik heb helaas geen toestemming gekregen om meerdere details over deze informatie te gebruiken.



1.5. De zoekstrategie

In dit onderdeel is het belangrijk om te kijken hoe ik ga zoeken. Het betreft een brede hoofdvraag van het onderzoek. Daarom ben ik gaan kijken in wat er bekend is binnen onderzoeken rondom het thema 'vertrouwen in de therapeut', wat belangrijk is om te weten en de koppeling naar mijn eigen interesse en ervaring. In **Figuur 1** laat ik het verloop van deze zoekstrategie zien.



Figuur 1
De zoekstrategie

Eerst haalde ik uit de ervaren casus (paragraaf 1.2.) de belangrijkste begrippen rondom het fenomeen 'vertrouwen in de therapeut' en mijn eigen interesse. Hieruit kwam een Mind-map. Daardoor kaderde ik mijn gedachten en heb ik de hoofdvraag van het onderzoek opgedeeld in **Pico-vragen**: Deze geven concreet voor ogen naar welke literatuur je kunt gaan zoeken. Daaruit ben ik zoektermen gaan opstellen. In verschillende databanken is dan gezocht naar literatuur. Daarnaast is er gezocht naar vaktherapie tijdschriften op de NVDAT site (Nederlandse vereniging voor danstherapie). Via de bibliotheek van de Zuyd Hogeschool werd ook gezocht naar literatuur. Thuis is tevens gekeken naar bruikbare bronnen. Bij het zoeken zijn alle bronnen dan ook eerst gekeurd. Ook heb ik van desbetreffende personen bruikbare bronnen ontvangen (Handsearch). Dit waren personen als stagebegeleiders van mijn 3^e jaar praktijkstage, docenten & medestudenten. Als laatste zijn twee interviews gehouden met experts Simone Kleinlooh en Inge Merckx (Danstherapeuten) binnen het werkveld, om zo meer te weten te komen over het fenomeen 'vertrouwen in de therapeut' en daarin het werken met persoonlijkheidsproblematiek. Het hielp mij om nog beter te analyseren waarin onderzoek nodig is. De zoekgeschiedenis, Pico-vragen en databanken staan beschreven in bijlage A.

1.6. De resultaten van de literatuurstudie

Resultaten onderzoeken van de vaktherapieën in forensische psychiatrie

Ik kom in het zoeken tot recente forensische onderzoeken die te maken hebben met vaktherapie in Nederland. Hierin werd onderzoek gedaan naar de belangrijkste probleemgebieden in samenhang tot het delict. De bijdrage van de vaktherapieën (muziek, beeldend, drama, dans en psychomotorische therapie) wordt aangetoond. Hierin wordt ook gekeken naar indicaties, doelstellingen, interventies en effecten. In het onderzoek worden dan ook duidelijk de bewegingen geanalyseerd die gezien worden in het proces van de behandeling (Smeijsters, 2005). Hierbinnen zie ik vooral het werken naar anders kunnen uiten van gedrag door hulp van ervaringen in het medium. Ook lees ik dat in dit onderzoek langzaam de probleemgebieden gekoppeld kunnen worden aan bepaalde stoornissen. Er wordt ook gezegd dat dit onderzoek een start geeft naar verdere onderzoeken, zodat het aanbod binnen de forensische psychiatrie steeds kan worden uitgebreid.

Binnen een vervolg onderzoek richten zij zich op: de behandeling van agressie in forensische psychiatrie met vaktherapieën. Hierin wordt verteld hoe er binnen de mediums dans, drama, beeldend, muziek en psychomotorische therapie gewerkt wordt. Ik concludeer dat er wordt gericht op algemeen forensische cliënten. Ook lees ik dat er niet diep wordt ingegaan op de therapeutische relatie rondom durven delen van dit probleem (Smeijsters & Cleven, 2006). Hier kan dus ruimte zijn voor mijn onderzoek binnen een aspect rondom 'vertrouwen in de therapeut' gericht op de persoonlijkheidsstoornis.

Ook kom ik een onderzoek tegen binnen KenVak (gericht op het vergroten van kennis binnen de vaktherapieën) in de gesloten zorg. Kil, Braun-de Bijl & Prins (2010) vertellen over het werken binnen gesloten jeugdzorg en justitiële inrichting. Hierin wordt verteld dat de jongeren ook vaak te kampen hebben met een slecht zelfbeeld en moeite hebben met relaties aangaan. In de resultaten met het werken met Danstherapie wordt verteld dat een therapeutische relatie kan worden opgebouwd door 'Mirroring' (spiegelen). In spiegelen wordt namelijk uitgegaan van de diepgaande emotionele acceptatie en communicatie te reflecteren door het observeren en spiegelen van non-verbaal gedrag. Er wordt gestart vanuit de beweging die de jongere laat zien en daarmee geaccepteerd. In de beweging is dan altijd sprake van interactie dat een begin kan vormen voor de therapeutische



interactie. Dit vind ik dan ook aansluiten bij de forensische vrouwen met een persoonlijkheidsstoornis, waarin ik ook werkte met spiegelen en zorgde voor een eerste therapeutisch contact in 'samen'.

Resultaten vrouwen in de psychiatrie met een persoonlijkheidsstoornis

Ik kom tot Nicolai (1993) die zegt dat het 'zelfgevoel van vrouwen' een onderdeel is waarin vrouwen in de psychiatrie veel problemen hebben. Het zelfgevoel ontstaat door de vroeg-kinderlijke ervaringen. Het meeste waaraan deze vrouwen lijden, is het gebrek aan gevoel van eigenwaarde en onzekerheid. Dat kan ervoor zorgen dat er klachten of wel problematieke ontstaan op latere leeftijd.

Kohut geeft hierin een theorie over de ontwikkeling van het zelfgevoel van vrouwen:

Vanaf de geboorte van een kind is sprake van een (aangeboren) behoefte om tot een complete 'zelf' te komen. Wanneer dit niet zou lukken, zouden de narcistische en borderline persoonlijkheidsstoornissen ontstaan. Het zelfgevoel wordt ontwikkeld door relatie met anderen, maar vooral in de vorm van waardering, de 'spiegeling en empathie'. Hierin is de moeder de belangrijkste spiegel. Het kind gebruikt haar als object en maakte het eigen waarin de moeder toestemming geeft. Helaas gaat dit niet altijd goed en ontwikkeld het kind geen stabiel zelfgevoel. Oorzaak; vermindering van waardering. De steun en veiligheid zijn er niet geweest. Vaak wordt dit dan ook een trauma genoemd in gebrek aan moederlijke aandacht voor de spiegelingenbehoefte van het kleine kind. In het latere leven proberen vrouwen zelf hun zelfbeeld te repareren, alleen gebeurt dit vaak niet op een veilige wijze. Dit uit zich in het niet kunnen verdragen van eigen emoties (Nicolai, 1993).

Hiermee wil ik nog eens de persoonlijkheidsstoornis bij de vrouwen uit de forensische psychiatrie benadrukken, waarin een beschadigd zelfbeeld een belangrijk kenmerk is in contact met deze vrouwen. Waarin ik de 'moeder kind' relatie kan herkennen.

Met Simone Kleinlooh (persoonlijke communicatie, 14 oktober 2014) heb ik een interview gehouden. Zij is een Danstherapeut die heeft gewerkt met persoonlijkheidsproblematiek. Zij bevestigt dat het 'vertrouwen' iets is wat zij door het beschadigde zelfbeeld moeilijk vinden, omdat zij vaak het eigen vertrouwen missen. Het egoïsme in 'ik' is bij hen vaak groot, wat wordt omschreven als een enorme behoefte aan aandacht. Dit is vaak herkenbaar bij de vrouwen met een persoonlijkheidsstoornis in de therapeutische relatie. 'Wees er voor mij'.

Binnen een recent artikel van de psychiatrie vertellen De Vogel, Stam, Bouman, Ter Horst & Lancel (2014) over een uitgevoerd onderzoek. Er was namelijk nog veel onduidelijk over de achtergrond van de vrouwen die worden opgenomen in forensische psychiatrie. Doel: het vergroten van de kennis over vrouwen met een persoonlijkheidsstoornis en de behandeling. In de resultaten is erachter gekomen dat het vooral vrouwen zijn met een persoonlijkheidsstoornis en onderliggende trauma's waarbij behandelingen vaker mislukten. In 2011 werd er gepleit voor meer aandacht voor deze vrouwen, omdat de huidige behandeling in tbs-instellingen volgens de onderzoekers sterk gericht is op anti-sociaal gedrag. Dit werkte namelijk averechts bij deze vrouwen. De aanbevelingen van de onderzoekers: *Het is zeer belangrijk aandacht te besteden aan eerdere trauma's en het vergroten van hun eigen 'kunnen en weerbaarheid'*. Het opbouwen van relaties dienen met veel aandacht te worden begeleid, waarin de communicatie tussen behandelaars en behandelaar en cliënt erg belangrijk is. Dit is herkenbaar als ik dit betrek tot de hoofdonderzoeksvraag; 'Het vertrouwen in de therapeut'. Het eerst kracht krijgen en beheersen van de positieve eigen 'ik' om een vertrouwensband te krijgen. Hierin wordt de rol van de basis therapeutische houding zeer belangrijk gevonden.

Resultaten Vertrouwen

Binnen de hulprelaties zegt Boswijk-Hummel (2011, pp. 70-72) dat een therapeutische relatie begint met: het tasten naar veiligheid. Wanneer een cliënt met een helper in contact komt zal deze haar gaan uitproberen. De cliënt onderzoekt wie zij voor zich heeft. Zij probeert te ontdekken of het wel een 'kundig' persoon is. De eerste fase is dus het aftasten. 'wie is deze helper?' *Voel ik me hier goed bij? 'kan ik deze helper wel vertrouwen? Zal deze helper mij zien en helpen?'* Deze zet een cliënt vaak onbewust in. Is het antwoord op deze vragen op een gegeven moment positief, dan zal het betekenen dat een cliënt zich veilig gaat voelen. Het klinkt logisch; wanneer een cliënt zich respectvol en liefdevol behandeld voelt, ervaart zij dat als veiligheid. Het aftasten is dus een vorm van zoeken naar veiligheid. Bij elke cliënt is dit proces anders, maar wel het vinden in eerlijkheid bij de helper is gelijkwaardig. Dit is ook van sprake bij forensische vrouwen met een persoonlijkheidsstoornis. Vaak zijn zij zoekende in; 'kan ik jou wel vertrouwen?' Dit omdat zij vroeger deze veiligheid hebben gemist in hun eigen relaties zoals Inge Merckx (persoonlijke communicatie, 17 oktober 2014), ook kan bevestigen over het werken met forensische mannen binnen Dans- en bewegingstherapie. De veiligheid vinden is een groot thema zoals zij omschreef in ons interviewgesprek.



Resultaten Overdracht-Tegenoverdracht Therapeutische Relatie

Ik kom tot een boeiend artikel van Vulcan (2009, p. 278). Zij spreekt over de somatische overdracht-tegenoverdracht. Zij geeft aan dat het voor Dans- en bewegingstherapeuten noodzakelijk is om volledig bewust van somatische tegenoverdracht (de eigen overdracht op cliënt) te zijn. Een Dans- en bewegingstherapeut heeft in zijn/haar situatie eigenlijk niet echt een keus. Zij dient in de beweging aanwijzingen op te pikken. Deze zijn al gepresenteerd aan haar door haar cliënten. Wanneer dit gebeurt kan een therapeut het niet helpen dat zij zichzelf identificeert aan haar cliënten en hierin psychisch ontvangt via imitatie van hun bewegingen in stemming, intentie en het verwerken met hun bewegelijkheid. Op deze wijze het fysiek imiterende ervaren van andere bewegingen, bevordert niet alleen het leren kennen van de cliënt, maar juist ook onbewuste identiteiten. Gevoelens/gedachten die nog niet bekend waren. Dit bevordert het leren kennen van de cliënt haar 'eigen ik' en het kunnen ontvangen als therapeut. Het lichaam van de therapeut is haar 'kracht'. Het is het instrument van de therapeut waarmee zij therapie maakt. Hiermee maakt de therapeut als start contact met de cliënt.

Het therapeutisch lichaam wordt volgens hem beschouwd als een verwelkomhuis, een klankbord, een resonantie (trillen) kamer, een somatische trilling, een innerlijke beleving. We kunnen het ook omschrijven als: het therapeutisch lichaam wil ontvangen. Iets wat ik ook herken binnen het werken met forensische vrouwen met een persoonlijkheidsstoornis. Ik voelde vaak veel van wat de cliënten in therapie inzette in beweging en liet mij hierdoor toe ook vaak leiden. Het durven ontvangen van deze cliënten hun *overdrachten* (gevoelens, wensen en ervaringen uit het verleden projecteren op een ander persoon).

Resultaten binnen de gevangenis en dans en bewegingstherapie

Ik kom tot twee artikelen van de gevangenis. Seibel (2008) vertelt over het werken met Dans- en bewegingstherapie in een vrouwegevangenis. Het werd in de sessies duidelijk dat de vrouwen niet naar binnen gingen, naar hun innerlijke zelf door de opstijgende spanning. Dit vanwege de innerlijke chaos en stijfheid in het gevangenisleven. De gevangenen gaven aan: onze primaire behoefte is het verminderen van stress. Alleen de verveling van het gevangenisleven, de slopende aanpassing aan de regels en het gebrek aan deze therapie was vermoeiend voor hen. Conclusie: de vrouwen misten tijd voor henzelf, een moment voor hen. Hier was nergens in de gevangenis een veilige plek voor. Dit vind ik herkenbaar bij de forensische vrouwen met een persoonlijkheidsstoornis waarin zij ook niet gemakkelijk naar binnen kunnen gaan en een eigen ruimte kunnen creëren op de afdeling. Toch was het belangrijk om deze vrouwen naar binnen te laten gaan. Hiervoor was nodig: *het creëren van veiligheid, creëren van vertrouwen waar geen vertrouwen is, vertrouwen van haar, vertrouwen in het moment, vertrouwen in het groepsproces*. Om dit te kunnen bereiken, zette Seibel een combinatie van verschillende doelen in: de Marian Chase Methodiek, Blanche Evan methodiek en Authentic Movement. Dit zijn Danstherapeutische methodieken die vaak binnen de Dans- en bewegingstherapie worden toegepast in het behandelingsproces van cliënten. Door dit belangrijke principe mee te nemen werd het proces voor deze vrouwen steeds duidelijker en kwam er ook opening door de vrouwen om een veilige ruimte voor henzelf in het moment te creëren.

Ook Inge Merckx, Dans- en bewegingstherapeut binnen de TBS Vught voor de mannen (persoonlijke communicatie, 17 oktober 2014), kan bevestigen in ons interviewgesprek dat het leven in de forensische psychiatrie het 'vertrouwensproces' beïnvloed. Buiten de therapie wordt namelijk op de afdeling het vele 'moeten' opgelegd aan de cliënten. Ze dienen zich aan alles aan te passen, waaronder vele regels, waardoor zij ook vaak gesloten zijn. Bij ons in de DBT 'mogen' de cliënten iets doen in plaats van moeten. Hier wordt er naar ze geluisterd en mogen ze over zichzelf vertellen. Dat vinden cliënten in het begin dan vaak vreemd. Er is dan een weerstand omdat het vreemd voelt. Uiteindelijk komt het wel en ziet Inge het vertrouwen in de kleine dingen. Ze vindt het ook een groot concept 'vertrouwen', aangezien het per cliënt anders kan zijn in wat hij/zij nodig heeft. Dit is ook afhankelijk van hoe de therapeut in de therapie staat. Dit in de attitude. Wat ik ook terug zie ik mijn eigen werkwijze.

Milliken (2002) geeft haar resultaten weer binnen het werken in een gemengde gevangenis, waarin zij de meerwaarde van Dans- en bewegingstherapie binnen de behandeling van geweld aantoonde. Zij geeft aan dat vaak vergeten wordt dat deze gevangenen ook slachtoffer zijn van 'geweld'. Wat is de achtergrond van deze mensen en hoe kunnen zij revalideren op positieve wijze? Het therapeutische programma van dans- en bewegingstherapie werd ingezet bij een verslavingsprogramma, waarin het doel was: 'zelfwaardering en herstel'. Zij vertelt dat de gevangenen zichzelf vaak zijn vergeten en dit vooral in zelfwaardering. In de relatie tussen haar en de gevangenen was hen weer het geloof te geven dat dit een andere weg kon zijn om te herstellen en te leren op een gezonde wijze te leven in



de gevangenis en buiten. Het teruggeven van vertrouwen in hoop. Door samen in een dans- en bewegingsproces te gaan gaf zij de gevangenen ook de vrijheid om over henzelf te vertellen. Een gebondenheid waarin iedere deelnemer zichzelf weer kon gaan vertrouwen in eigen mogelijkheden, door ondersteuning van anderen in non-verbale communicatie (beweging). De bewegingsoefeningen startte elke sessie hetzelfde. Elke keer was het een ritueel dat heel belangrijk was voor hen. Het zorgde elke keer voor een startende basisveiligheid in de ruimte. Altijd eenzelfde warming-up met een zachte bal waarin iedere gevangene een eigen beweging maakte en de anderen deze volgen.

Resultaten Danstherapie met een Forensische vrouw met Persoonlijkheidsstoornis

In het laatste resultaat kom ik bij Manford (2014, pp. 101-102) die vertelt over het werken met een vrouwelijke cliënt met een borderline persoonlijkheidsstoornis binnen de forensische psychiatrie. Zij onderzocht de ontwikkeling van de danstherapeutische relatie, waarin de cliënt een verleden heeft van een 'onveilige hechting'. Zij geeft in haar afsluitende reflectie aan dat het zeer belangrijk is om te weten wat precies het verleden is van de onveilige hechting. Dit vormt namelijk de opbouw in de therapeutische relatie en op welke manier je voorzichtig met deze cliënten in de sessie aan de gang gaat. Zij vertelt dat haar cliënte zich vaak verontschuldigde, uit angst dat de therapeut boos was op haar. Aangezien medewerkers dit ook vaak werden. Hierin herkende zij dan ook de 'ouder kind' relatie. Ook merkte ze dat zij vooral eerst de cliënte zichzelf haar gang liet in haar bewegingspatroon en in het ontdekken van haar eigen onderliggende emoties die vast lagen. Het kwam dan ook vaak terug. Hier paste zij zich dan op aan, wat wel veel energie kostte. Wel zorgde dit ervoor dat uiteindelijk ook zij haar bewegingskwaliteiten kon delen en haar kon laten zien dat er ook een andere mogelijke manier is om te communiceren. De cliënte kon dan ook eens leunen bij haar. In haar reflectie sluit zij dan ook af met: het opbouwen van vertrouwen alleen, neemt een grote tijd in beslag. Het zelfvertrouwen waardoor een veiligheid komt vergt veel tijd. De ontwikkelingen binnen deze relatie vergden ook veel van de therapeutische attitude zelf.

1.7. Definiëring van de belangrijkste begrippen

Dans- en bewegingstherapie (DBT)

Is een non-verbale lichaamsgerichte therapie. Binnen DBT wordt via therapeutische wijze met en vanuit het lichaam gewerkt. We gaan er vanuit dat ervaringen, zowel positief als negatief, en emoties tot uitdrukking komen in de manier waarop je beweegt en hoe je met je lichaam omgaat (Hoenselaar, z.d.). Danstherapie is geschikt voor behandeling van diverse lichamelijke, emotionele, sociale, psychologische en psychiatrische klachten (Nederlandse Vereniging voor Danstherapie, 2006).

Hechting

Is de duurzame relatie tussen een kind en moeder of andere verzorgers. Veilig gehechte kinderen zullen in hun ontwikkeling minder te kampen krijgen met persoonlijke problemen. Onveilig gehechte kinderen kunnen wel problemen krijgen in de persoonlijke ontwikkeling, zoals leer- of relatieproblemen, lastig aanspreekbaar zijn en ontwikkelen een laag gevoel voor eigenwaarde. Deze stromen verder tot in de volwassenheid waarin bij mensen deze problemen sterk kunnen verergeren (Encyclopedie, z.d.). Dit ook bij de forensische vrouwelijke cliënt met een persoonlijkheidsstoornis.

Basisveiligheid > Vertrouwen

Het geloof hebben in de betrouwbaarheid van een persoon in persoonlijk contact. Hierin gaat het om de cliënt die de therapeut kan vertrouwen op haar competenties in haar wil om te helpen. Hierin start het met het vertrouwen van zichzelf. De therapeut geeft steun aan de cliënt in ontwikkelen van een basisveiligheid door haar te nemen zoals zij is en daarin samen te kijken wat voor haar belangrijk is. Waar voelt de cliënt zich goed bij?

Therapeutische relatie

Levy (1988) geeft aan dat de dans al communicatie is in de therapeutische relatie. Dit vervult de basis van een menselijke behoefte in relatie. Hierin wordt de cliënt gerespecteerd als een uniek individueel mens, waar de therapeut waardig empathisch aandacht geeft. Dit begint al met het complimenteren van de persoon wie hij/zij is. Hierdoor ontstaan persoonlijke interacties. Hierbinnen wordt gespeeld met (non) verbaal contact om communicatie te creëren met de cliënt. De therapeut ondersteunt de cliënt in haar persoonlijke bewegingsexpressie. Beweging is creatief en improvisatief. Het belichaamt de verbeelding, waarbij het lichaam de auto is voor zelfexpressie en een brug tussen emotie en beweging voor de integratie en genezing. Deze vorm zorgt voor de schakeling naar ruimte voor de therapeutische relatie (Payne, 1992, p. 3).



Spiegelen

Het spiegelen omschrijf ik als een Dans- en bewegingstherapeutische techniek dat gebruikt wordt binnen het werken met cliënten. Het precies nadoen van een houding, beweging, dynamiek van een beweging of mimiek van gezicht. De cliënt weet bewust/onbewust dat er een zelfde beweging plaats vindt. Berrol (2006) geeft aan dat de therapeut niet alleen precies de beweging spiegelt, maar selecteert ook bepaalde bewegingen die reflecteren op de kwaliteit van een cliënt zijn/haar stemming of dispositie, of reageert op de cliënt met verschillende bewegingen die een meer globale emotie of dispositie weerspiegelen. Daarnaast komt spiegelen aan bod in de context van vertrouwen binnen de therapeutische Relatie.

Laban Movement Analysis (LMA)

Newlove & Dalby (2004) vertellen dat LMA een observatiesysteem is dat wordt gebruikt om bewegingen van de mens te analyseren en beter te begrijpen. Dit systeem wordt binnen Dans- en bewegingstherapie als observatiemethode gebruikt om beter en duidelijker bewegingen te observeren en te beschrijven. Binnen dit systeem wordt geobserveerd binnen de 4 categorieën Body, Space, Shape en Effort;

- Body: Wat beweegt er van het lichaam?
- Space: Waar beweegt het lichaam in de ruimte?
- Shape: Hoe verandert het lichaam, de vorm van het lichaam in de ruimte?
- Effort: Hoe beweegt het lichaam, In welke kwaliteit oogt het?

Forensische Psychiatrie

Zorg voor gedetineerden waar Justitie en de GGZ samen in verbinding staan. Hierbinnen zitten mensen met een psychiatrische stoornis die een delict hebben gepleegd of opnieuw dreigen te plegen. Zij worden hier behandeld in specifieke afdelingen of voorzieningen binnen de GGZ of worden behandeld in strafrechtelijke inrichtingen, zoals behandeling van mensen in Forensische Psychiatrische centra of jongeren in justitiële jeugdinrichtingen (Encyclo, z.d.).

Interventies

De interventies die een Dans-en bewegingstherapeut binnen een behandeling inzet, is erop gericht bepaalde effecten bij de cliënt te bereiken die het therapeutisch proces ondersteunen. Dat kunnen non-verbale en verbale interventies zijn. De interventies hebben betrekking op de handeling door de therapeut waarmee een directe verandering wordt beoogd. Belangrijk in de interventies is dat zij worden afgestemd op wat belangrijk is voor de cliënt (Van Keulen, 2007).

Overdracht- Tegenoverdracht

'Overdracht' wordt vertaald als het verschijnsel dat cliënten gevoelens, wensen en ervaringen uit het verleden projecteren op een ander persoon, vaak hun therapeut. De overdracht van de therapeut wordt de 'tegenoverdracht' genoemd. Deze overdracht hoeft niet altijd veroorzaakt te zijn door overdracht van de cliënt, maar kan ook te maken hebben met associaties die de cliënt oproept bij de therapeut (Boswijk-Hummel, 2010, p. 74).

1.8. Noodzaak en relevantie voor aanvullend onderzoek

Vanwege de samenwerking binnen het onderzoek 'forensische psychiatrie' met meerdere Europese landen, sterke banden te creëren en te behouden met het buitenland, is het nodig meer bekendheid geven in het werken met Dans- en bewegingstherapie binnen de doelgroep cliënten met een persoonlijkheidsstoornis. Hierdoor kan deze doelgroep steeds beter begrepen worden, waardoor er ook doelgerichter gewerkt kan worden in de toekomst. Ook is het belangrijk om deze doelgroep binnen alle mogelijke vormen van therapie ervaringen te laten opdoen. Hierdoor kan er gekeken worden naar welke behandeling het beste past bij de doelgroep. Ook het laten ontstaan van nieuwe resultaten voor de buitenwereld om onze beroepspraktijk als Dans- en bewegingstherapeut te kunnen profileren. Voor mijzelf zie ik de noodzaak en relevantie van dit onderzoek in het specifiek maken van mijn unieke werkwijze binnen het werken met forensische vrouwelijke cliënten met een persoonlijkheidsstoornis. Het expliciteren en verklaren binnen het werken met het hoofdthema 'vertrouwen van de therapeut' waarin ik het richt op één aspect in dit thema en op één problematiek. Dit onderzoek kan mij op persoonlijk niveau meer inzicht geven wat betreft mijn eigen handelen. Dit doe ik door aspecten van mijn eigen werkwijze met de cliënte (paragraaf 1.2.) te verdiepen en daarin te verklaren. Hierdoor kan ik later als toekomstige Dans- en bewegingstherapeut bewuster aan het werk gaan en mezelf ook concreet profileren aan andere beroepsprofessionals.



1.9. De vraagstelling

Door mijn literatuuronderzoek, de cliëntkennis vanuit de casus (paragraaf 1.2.) en daarin mijn persoonlijk grote interesse ben ik er achtergekomen dat het creëren van vertrouwen in de ander, begint met het vertrouwen van jezelf. Hierin merkte ik dat vanuit de artikelen ook wensen tevoorschijn komen, randvoorwaarden en ook de therapeutische rol die belangrijk zijn om te onderzoeken. Wat is nu belangrijk en wat is nodig voor de cliënte?

Aangezien ik vanuit mezelf merkte dat ik nog vele kanten op kon met het hoofdthema 'vertrouwen in de therapeut' is ervoor gekozen het te gaan richten op één aspect. De volgende **vraagstelling** is uit mijn literatuurstudie ontstaan:

"Wat kan Dans- en bewegingstherapie betekenen in het creëren van een basisveiligheid, voor een volwassen forensische vrouwelijke cliënt, gediagnosticeerd met een emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis, binnen de therapeutische relatie?"

Hierbij heb ik de volgende **deelvragen** opgesteld:

1. Welke rol heeft de therapeutische attitude/houding?
2. Welke Dans- en bewegingstherapeutische technieken en/of methodieken kunnen een bijdrage leveren?
3. Welke bewegingsveranderingen zijn zichtbaar, ter gevolg van een interventie, geanalyseerd en verklaard vanuit de Laban Movement Analysis Observatiesysteem?

Als ik kijk naar de formulering van de vraagstelling, merk ik dat dit een verklarend karakter heeft, wat ook overeenkomt met mijn persoonlijke doelstelling. Ik wil namelijk gaan kijken wat er precies nodig is in het creëren van een basisveiligheid bij deze casus en of mijn ervaring klopt of informatie mist.

1.10. De doelstelling

De doelstellingen zijn om mijn eigen werkwijze te kunnen specificeren binnen het thema 'vertrouwen in de therapeut'. Hierin het expliciteren en verklaren van mijn werkwijze binnen dit thema. Hierin nu: Het gaan verklaren van het aspect de basisveiligheid die voor de forensische cliënte met een persoonlijkheidstoornis belangrijk is. Hierdoor kan weer een verdere ontwikkeling komen in hoe wij als beroepsoefenaars met deze cliënten aan te gang dienen te gaan. Hierin geef ik dan ook mijn unieke werkwijze weer als toekomstig professional Dans- en bewegingstherapeut.

Tevens geeft dit een bijdrage voor de profilering van ons beroep, waarin ik aantoon dat het werken met Dans- en bewegingstherapie binnen deze context ook mogelijk is.

Tot slot geeft mijn onderzoek ook een specifieke en belangrijke bijdrage aan het forensische onderzoek *'Danstherapie binnen de forensische psychiatrie: in kaart brengen van de unieke werkwijze van danstherapie in drie verschillende Europese landen (Nederland, Duitsland en Engeland)'*, waarbinnen ik net als de andere onderzoekers, een eigen deelvraag binnen de praktijk onderzoek, rondom dezelfde hoofdvraag (zie paragraaf 1.1.) uitvoer. Het zal uiteindelijk in de toekomst een kennisproduct opleveren, waarin wij een concreet beeld geven over het werken met Dans- en bewegingstherapie binnen de forensische psychiatrie.



Hoofdstuk 2: De Onderzoeksmethode

2.1. Het verklarende onderzoekstype

Voor het onderzoek is gekozen voor een verklarend onderzoekstype, dat past bij het type vraagstelling en gestelde doeleinden. In de vraagstelling wil ik namelijk een bestaand fenomeen gaan verklaren en expliciteren.

Boeije (2005, pp. 33-35) geeft het volgende aan over het verklarende onderzoekstype: wanneer onderzoekers binnen een kwalitatief onderzoek een verklaring willen bereiken over een bepaald fenomeen, willen ze niet alleen gaan verklaren hoe bepaalde dingen in elkaar zitten, maar juist ook waarom ze zo in elkaar zitten. De resultaten zullen dan niet alleen uit beschrijvingen bestaan, maar ook uit relaties tussen begrippen of relatie tussen bepaalde omstandigheden en wellicht nieuwe ontwikkelingen.

Hetgeen wat ik heb ervaren in de casus (zie paragraaf 1.2.) ben ik gaan analyseren, verhelderen en expliciteren. Dit met bestaande data en nieuwe data. Dit om te verklaren wat er nu precies gebeurd is in *'het creëren van een basisveiligheid'*. In paragraaf 1.2. beschreef ik een casus waarin ik een vertrouwensmoment had ervaren. Hierin beschreef ik dat de basisveiligheid was ontstaan door mijn therapeutische houding en daarbij gebruikte werkwijze met de techniek en werkvorm 'Spiegelen'. Alleen besepte ik wel dat ik deze werkwijze binnen Dans- en bewegingstherapie bij *alle vrouwen* op de afdeling toepaste. Mijn concrete werkwijze binnen deze casus mevrouw X miste ik en wat voor haar binnen de basisveiligheid belangrijk is.

2.2. De onderzoeksmethode Kwalitatieve Case Study

Binnen kwalitatief onderzoek zeggen Kuiper, Verhoef, Cox & de Louw (2008) dat het zich vooral richt op het exploreren van situaties en het beschrijven van verschijnselen. Het gaat erom de aard van een fenomeen in kaart brengen. Het komt erop neer dat men bij kwalitatief onderzoek voorkeur heeft voor: sociale werkelijkheid zoveel mogelijk als (complex) geheel te beschrijven (holisme). Gegevens die ontleend zijn aan een natuurlijke context en een analyse door middel van woorden en beelden. Dit geheel wordt gevormd als kwalitatief onderzoek.

De onderzoeksmethode voor mijn vraagstelling is daarin een kwalitatieve Case Study geworden. De casus kan bij een of meerdere dragers worden onderzocht, zoals een afdeling of een persoon. Het wordt dan ook een gevalsstudie genoemd (Boeije, 2005).

De Case Study is daarbij gericht op de diagnose of evaluatie van een praktijkprobleem of situatie. Het wordt hierin ook binnen een kleine populatie, situaties of gebeurtenissen in hun context uitgevoerd (Westers & Peters, 2004, p.35).

In mijn onderzoek richtte ik me dan ook op de bestaande praktijksituatie (fenomeen) *'het creëren van een basisveiligheid'* met betrekking op de ervaringen en gedrag van mevrouw X met een emotioneel instabiele persoonlijkheidsproblematiek. Binnen mijn ervaring in Dans- en bewegingstherapie heeft een proces plaatsgevonden dat heeft bijgedragen aan de ontwikkeling in basisveiligheid. Om meer zicht te hebben kunnen krijgen op wat er nu precies gebeurd is tijdens deze praktijkervaring, ging ik voor het beantwoorden van de vraagstelling deze casus op verschillende manieren onderzoeken en analyseren. Het was daarom niet in cijfers uit te drukken. De kwalitatieve casestudy was als onderzoeksmethode daarom passend bij deze vraagstelling.

In deze onderzoeksmethode hebben de deelvragen van de vraagstelling mij een duidelijke structuur kunnen geven. Deze geven duidelijk aan wat er aan bod is geweest in mijn casus. Dit heeft ervoor gezorgd dat ik de vraagstelling zo diep mogelijk kon verklaren en beschrijven.

2.3. De Data verzamelingstechnieken

In de dataverzameling gaat het erom op welke wijze ik data ga verzamelen om mijn vraagstelling van het onderzoek te kunnen beantwoorden.

Boeije (2005) geeft aan dat de dataverzameling binnen een kwalitatief onderzoek loopt als een cyclisch en iteratief proces. De verzameling van data en de analyse zullen de hele tijd elkaar afwisselen en zullen daarom ook niet te scheiden zijn. Hierin zullen de uitkomsten van de eerste data-analyse belangrijke onderwerpen aan het licht brengen, die het uitgangpunt zullen vormen voor de nieuwe dataverzameling. De onderzoeker gaat dus steeds doelgericht zoeken, tot de verzadiging bereikt is.

De verzadiging is helaas niet bereikt, vanwege de korte duur van onderzoek van 3 maanden. Wel is geprobeerd dit zover mogelijk te bereiken.



Aan het onderzoek hebben twee Informanten en één proefpersoon meegewerkt:

- **Informant 1: Monique van den Heuvel** is afgestudeerd als Dans- en bewegingstherapeut te Nijmegen. Ze is werkzaam als Danstherapeut bij de LVR-Kliniken te Bedburg-Hau binnen de forensische psychiatrie, algemene psychiatrie, geriatrie (ouderen) en dagafdeling voor depressieproblematiek.
- **Informant 2: Julie Kil** is afgestudeerd als Danstherapeut te Codarts in Rotterdam. Ze is werkzaam als Danstherapeut bij de LVR-Kliniken te Bedburg-Hau binnen de forensische psychiatrie. Hier werkt ze met Danstherapie, Agressietherapie en Delicten training. Ook is ze gastdocent op de HAN in Nijmegen. Ze heeft binnen kennisinnovatie van vaktherapie meegewerkt aan verschillende onderzoeken. Tevens heeft ze mij uitgenodigd mee te werken aan dit Europese forensische onderzoek.
- **Proefpersoon: Mevrouw X** is de cliënt van de casus (paragraaf 1.2.) in de probleemstelling. De vraagstelling gaat over haar. Zij is een volwassen cliënte, 21 jaar die sinds 3 jaren in de forensische psychiatrie verblijft, wegens het plegen van een delict. Zij is gediagnosticeerd met een emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis, type 'impulsief'.

Ik heb voor deze informanten gekozen, omdat zij al langere tijd binnen de forensische psychiatrie werkzaam zijn. Zij hebben mevrouw X als cliënt. Aangezien het een casestudy is, is het belangrijk experts te vragen die dicht bij de casus staan, zodat het een holistisch kader blijft. Er komen dan ook verdiepende resultaten. Zij hebben beiden toegestemd om mee te werken (zie bijlage G).

Mijn keuze voor mevrouw X: Ik vond het belangrijk om te proberen zoveel mogelijk de persoon zelf te betrekken bij het onderzoek. Dat maakt dit onderzoek en de vraagstelling ook authentiek. Ook verhoogt het de waarde van het onderzoek, omdat de 'persoon' het zelf mee ervaart en uitvoert. In een persoonlijk gesprek en daarbij toestemmingsformulier heb ik haar alles uitgelegd en heeft zij toegestemd graag mee te werken aan het onderzoek. Binnen de forensische psychiatrie is duidelijkheid heel belangrijk. Daarbij was toestemming vragen aan de hoofdarts Dokter R. Schlabbers en psycholoog Renate Molak van deze afdeling ook een voorwaarde, voordat ik de cliënte vroeg (zie bijlagen G en H).

Start Dataverzameling 1: 'inhoudsanalyse' > Theoretical Sampling

Binnen deze kwalitatieve Case Study met de onderzoeksvraag: *"Wat kan Dans- en bewegingstherapie betekenen in het creëren van een basisveiligheid, voor een volwassen forensische vrouwelijke cliënt, gediagnosticeerd met een emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis, binnen de therapeutische relatie?"* stond de casus mevrouw X centraal als drager voor het fenomeen. Zij was het uitgangspunt voor de wijze waarop ik data ging verzamelen. Het was het vertrekpunt voor de onderzoeksgegevens te verzamelen en te gaan analyseren zodat het eenheidskarakter van het onderzoekerobject (de casus) gehandhaafd bleef (Westers & Peters, 2004). Ten eerste ben ik gaan kijken welke data ik al had over de cliënte. Dit gaf de start voor beginnende basisduidelijkheid in mijn ervaren casus te creëren.

Ik ben gestart met de techniek '**inhoudsanalyse**'; dit wordt gebruikt om gegevens uit documenten, uit media en uit de sociale en fysieke werkelijkheid te verkrijgen. Deze analyse kan heel breed worden toegepast op materiaal als kranten, tijdschriften, internet, film, boeken, toespraken, brieven en verslagen (Migchelbrink, 2006). Ik richtte me op documenten als verslagen. Daarom is er gekozen voor data uit mijn derde jaars stage: mijn logboek van *verzamelde beschreven sessieverslagen* van de opgedane ervaringen en observaties over de cliënte binnen een groep. Om deze data te mogen gebruiken heb ik officieel toestemming gevraagd met formulieren en gesprekken in Bedburg-Hau binnen de forensische psychiatrie (zie bijlage G en H). Dit was een voorwaarde om bestaande data te mogen gebruiken. In deze data heb ik informatie eruit dienen te halen die ook daadwerkelijk relevant was voor de vraagstelling. De sessieverslagen ben ik daarom allen gaan nalezen, analyseren en filteren. Ook heb ik de cliënt *rapportages* van het patiëntensysteem in Bedburg-Hau erbij genomen en geanalyseerd (KIS, 2012).

Hierop heb ik als toevoegende techniek '**Theoretical Sampling**' (*theoretische selectie*) toegepast: dit is een doelgerichte steekproeftrekking waarbij de onderzoeker data of deelnemers selecteert op basis van hun potentiële bijdrage aan de analyse. Het maken van keuzes. Tijdens het analyseren heb ik in het lezen van de sessieverslagen stukken tekst gevonden die niet relevant waren voor het beantwoorden van de vraagstelling. Dit waren stukken tekst die gingen over observaties van andere cliënten binnen de groep waar mevrouw X in zat, terwijl ik me juist telkens wilde focussen op haar.



Ook waren er stukken tekst die gingen over mijn eigen persoonlijke ontwikkeling. Ook dit heb ik geschrapt. Deze waren niet bruikbaar voor het beantwoorden van de vraagstelling. Tijdens het lezen van de rapportages in het patiëntensysteem kwam ik veel dezelfde resultaten tegen als bij de sessieverslagen. Ook was veel informatie niet bruikbaar vanwege te weinig informatie die een antwoord kon geven over de vraagstelling.

Deze analyse op de sessieverslagen en rapportages voerde ik uit met behulp van de 'coderingsprincipes' voor het uitvoeren van een kwalitatieve Case Study. De toegepaste coderingsprincipes leg ik uit binnen paragraaf 2.5. Bij elke dataverzameling zijn dan ook één of meerdere coderingsprincipes aan bod gekomen.

Hierdoor kon ik nog beter kijken welke informatie ik nog diende te verzamelen om de analyse compleet te krijgen. Deze eerste resultaten van de sessieverslagen en rapportages analyse heb ik meegenomen om de volgende dataverzameling te kunnen starten (Boeije, 2006).

Dataverzameling 2: 'Interview(s)'

Er heeft na de eerste resultaten uit de analyse van de sessieverslagen & rapportages '**1 interview**' plaatsgevonden met de cliënt mevrouw X. Ik wilde haar persoonlijk bij de vraagstelling betrekken. *Wat is voor haar in basisveiligheid binnen Dans- en bewegingstherapie belangrijk?* Zo wordt de uiteindelijke analyse holistisch en authentiek. Ook heb ik haar alleen gesproken, waardoor ik diepere antwoorden uit haar heb kunnen krijgen, dan wanneer zij in een groep was. Hiervoor heb ik de resultaten van de data-analyse van sessieverslagen & rapportages meegenomen in de voorbereiding van de vragen.

Het doel van het interview was om haar 'bevestiging' te vragen op resultaten die ik heb gevonden binnen onze therapeutische relatie in de Dans-en bewegingstherapie.

Wester & Peters (2009, pp. 61-63) zeggen over '**interviews**' dat het waarnemingssituaties zijn waarin de onderzoeker of interviewer via het stellen van vragen het gesprek met de onderzochte stuurt. In een kwalitatief onderzoek zal men proberen het vraaggelichte gesprek een zo natuurlijk mogelijke vorm te geven, waarbij de deelnemer ruimte krijgt om haar perfectief naar voren te brengen.

Als voorbereiding voor het interview heb ik tijdens een gesprek met mevrouw X (persoonlijke communicatie, 17 februari 2015) voorgesteld om voor haarzelf momenten, punten, gedachten op te schrijven die zij mooi, leuk, interessant of waardevol heeft ervaren binnen onze therapeutische samenwerking in de Dans- en bewegingstherapie. Ik heb dit gedaan om op deze manier de cliënte zoveel mogelijk ruimte te geven in wat zij wil beantwoorden. Ook wilde ik zo het interview rustig opbouwen, door eerst haar verhaal te kunnen laten doen en daarop door te vragen. Daarnaast had ik een aantal vragen opgesteld die richting de resultaten gingen van het de sessieverslagen & rapportages. Ook wel genoemd een '*topiclijst*'. In deze lijst zijn onderwerpen aan bod komen die zijn besproken en een volgorde van vragen. Ik heb hiervoor gekozen om de cliënt op deze wijze de ruimte en openheid te geven voor haar eigen gedachten en invullingen. Ook zorgde ik ervoor dat de onderwerpen of vragen van de topiclijst aansloten bij het referentiekader van de cliënte.

Met de cliënte heb ik dan gewerkt met '*half gestructureerde interviews*', een variant van een interview zoals Migchelbrink (2005) aangeeft: het zijn interviews die niet volledig gestructureerd zijn. Deze zullen individueel en face tot face zijn. Dit biedt de mogelijkheid om ook non-verbale informatie (lichamelijke uitingen) die de cliënt tijdens het interview uitzendt mee te nemen. Ook kun je diep ingaan op visies en handelingen van de deelnemer.

Het interview vond plaats op 10 maart 2015. Het mooie aan het interview was dat wij dit konden uitvoeren in huis 21 (Creatieve Therapie kantoor) in de Dramatherapie ruimte. De cliënt mocht namelijk van het forensische station weg. Zij heeft 'unbegleiteerde lockerungen' (onbegeleide versoepeling). Hierdoor mag zij onbegeleid naar buiten en dus ook op een andere locatie therapie volgen, mits dit opgegeven wordt. Hierdoor was er meer rust aanwezig. Station 5.1. van de forensische psychiatrie is erg klein en er zijn weinig ruimtes. De enige ruimte waar wij het hadden kunnen doen, was de eetruimte. Hier zouden we door andere patiënten onbewust gestoord kunnen worden.

Er heeft ook nog een tweede gesprek plaats gevonden. Dit gesprek vond de week erop plaats op 17 maart 2015. In dit gesprek heb ik met haar de antwoorden doorgesproken van het interview. Zo kon zij ook duidelijk aangeven of zij het ermee eens was of niet, voordat ik het toevoegde aan de resultaten. Zij heeft met alle antwoorden uiteindelijk ingestemd. Voor meer informatie over het interview, zie bijlage D.



Dataverzameling 3: 'Peer Review'

De ontstaande en samengevoegde resultaten van de analyse van de sessieverslagen & rapportages en het half gestructureerde interview, zijn als laatste voorgelegd aan twee experts binnen een individueel gesprek met dezelfde deskundigheid, om zo erachter te komen of mijn analyse klopte of dat ik informatie miste. Ik heb dit als laatste gedaan, aangezien mijn analyse op dat moment het meest volledig was. Met behulp van deze laatste antwoorden, heb ik mijn analyse compleet gekregen om zo antwoord te kunnen geven op de vraagstelling. De informanten stonden dicht bij de cliënte en vond hun expertise van grote toevoegende waarde om de resultaten compleet te krijgen.

Hierop paste ik '**Peer Review**' toe. Dit is een manier om inzicht te geven in het verloop van het onderzoeksproces, in de wijze waarop gegevens verzameld, geïnterpreteerd en geanalyseerd zijn, en in de wijze waarop de onderzoeker de resultaten kan hebben beïnvloed (Kuiper et al., 2008). In dit moment werden dan mijn resultaten door de informanten naderhand bestudeerd, beoordeeld en bediscussieerd.

Het gesprek met *informant Monique van den Heuvel* heeft plaatsgevonden op 27 maart 2015. Hierna zijn de resultaten met haar beoordelingen bijgewerkt, vergeleken met eerdere analyse en aangepast. Op 14 april 2015 heeft het gesprek met de tweede *informant Julie Kil* plaatsgevonden. Hier zijn dan de aangepaste resultaten voorgelegd. Ook uit dit gesprek zijn weer aanvullingen, aanpassingen gedaan op de verdere analyse van de resultaten.

Voor meer informatie over de Peer Reviews, zie bijlage C.

Dataverzameling 4: 'Literatuurstudie'

De literatuur is vaak geraadpleegd bij het kunnen beantwoorden van de vraagstelling. Dit heb ik toegepast als hulp om een bepaald begrip uit de analyse duidelijker voor ogen te krijgen en als achtergrondinformatie, onderbouwing, verdieping voor de verkregen informatie en het beantwoorden van de vraagstelling. Wanneer het nodig was maakte ik hier gebruik van.

Deze manieren van dataverzameling sloten goed aan bij de onderzoeksmethode kwalitatieve casestudy. Deze wijze heeft ervoor gezorgd de vraagstelling in volledigheid te kunnen beantwoorden. We blijven bij de gegevens verzamelen namelijk ook niet alleen bij het subjectieve perspectief, maar gaan dit perspectief als ware verbinden met de perspectieven van anderen binnen het fenomeen of in context daarvan, waarna het geheel in theoretische termen wordt geïnterpreteerd (Westers & Peters, 2004). In het verklaren zijn de bestaande data en nieuwe data met elkaar in verbinding gebracht om de vraagstelling te beantwoorden.

2.4. De Datapreparatie

Baarda et al., (2005, pp. 44- 45) geven weer dat het belangrijk is om je uitgewerkte observaties/reflecties klaar te maken voor analyse. Dit kan inhouden dat er niet bruikbare tekst wordt geschrapt, die niet bijdragen aan het antwoord op de onderzoeksvraag. Ook is het belangrijk de oude producten te bewaren, mocht er iets mis gaan of niet duidelijk zijn tijdens het onderzoek.

Voor de dataverzameling was het belangrijk om de data die ik al had, de sessieverslagen en rapportages te prepareren. Dit is het ordenen en bijeenvoegen van de informatie die voortkomt uit de sessieverslagen. Tijdens de preparatie ben ik mijn sessieverslagen over de cliënte gaan doorlezen en filteren (Baarda et al., 2005). Wel ben ik dit heel secuur gaan doen, aangezien ik alles van het bestaande verschijnsel 'het creëren van de basisveiligheid' wilde meenemen. 'Sensitizing concepts' (vooraf richtinggevend begrippen) heb ik uit de vraagstelling gehaald als ondersteuning om de data analyse klaar te maken. Dit waren begrippen die volgens mijn eigen ervaring belangrijk waren om op te focussen. De rapportages heb ik ook van Duits naar Nederlands moeten vertalen, voordat ik deze kon analyseren door middel van deze richtinggevend begrippen.

Hiernaast heb ik de gesprekken met de cliënte en informanten, opgenomen (audio). Dit heeft geholpen om alles makkelijker te analyseren en uit te typen. Het interview van de cliënte heb ik van Duits naar Nederlands dienen te vertalen, zodat ik die later ook kon analyseren. Ik wilde wat werd verteld door de informanten/cliënte zo letterlijk mogelijk overnemen in het beschrijven. Zo bleef het naar mijn visie 'puur' in betrouwbaarheid van data. Ook heb ik mijn gedachten, vragen en keuzes bijgehouden middels een logboek die tijdens het onderzoek opkwamen. Als laatste heb ik de literatuur die ik wilde gebruiken, beoordeeld op kwaliteit in betrouwbaarheid.



2.5. De Data-analyse

Binnen de dataverzameling werkte ik met de principes van de Grounded Theory als data-analysemethode voor dit onderzoek. De Grounded Theory is een methode binnen kwalitatief onderzoek dat vaak wordt gebruikt wanneer er weinig, tot geen, bestaand onderzoek is over het desbetreffende onderwerp. In de Grounded theory staat het creëren van een, in de data gefundeerde, substantiële theorie centraal. Het doel van dit soort kwalitatief onderzoek is begrips-of theorieontwikkeling. Het wordt dan ook wel de gefundeerde theoriebenadering genoemd.

De grondleggers Glaser en Strauss beoogden met hun onderzoeksstrategie de vitaliteit in het empirische onderzoek terug naar voren te brengen. Stap voor stap kon een theorie worden ontwikkeld op basis van systematisch verkregen en geanalyseerde onderzoeksgegevens.

Aangezien mijn vraagstelling een verklarend karakter heeft, paste de Grounded theory hier goed bij om tot antwoorden te komen. De methode richt zich namelijk op vragen waar nog niet veel literatuur over geschreven is, waardoor je het fenomeen tot in detail onder de loep moet nemen om zo tot een geprononceerde theorie te komen (Boeije, 2005, pp. 21-23).

In het analyseren van mijn verzamelde data heb ik gewerkt met de analysetechnieken van de 'Grounded Theory'. Dit met de *coderingsprincipes*, die tevens de belangrijkste technieken zijn voor een kwalitatieve Case Study. Strauss en Corbin zeggen dat de coderingsprincipes zullen helpen binnen constante vergelijking in de analyse. Tijdens de dataverzameling zoekt de onderzoeker naar vergelijkingsgevallen die de tussentijdse analyse kunnen verdiepen. Dit zette zich uit in: na elke dataverzameling ben ik gaan analyseren en de informatie bijeen nemen door de coderingsprincipes. Dit konden dus ook meerdere rondes zijn (Boeije, 2006, pp. 81-82). Om mijn vraagstelling te kunnen beantwoorden ben ik via de volgende volgorde met de coderingsprincipes aan het werk gegaan:

Open coderen: Houdt in dat alle verzamelde data (stukken tekst) worden gelezen. Deze zullen in tekstfragmenten worden verdeeld. Als volgt worden deze elk voorzien van een code (een naam geven, labelen). Deze start bij voornamelijk het begin van het onderzoek en start al bij de eerste dataverzameling.

Ik ben hiermee gestart bij de sessieverslagen en rapportages. Daar zijn heel veel codes uitgekomen. Aangezien ik veel dezelfde codes tegenkwam, ben ik bij deze analyse al snel overgegaan naar het **Axiaal coderen**. Er kwamen namelijk al snel hoofdcategorieën uit waarbinnen ik de andere codes kon plaatsen. Dit gaf mij sneller overzicht in wat ik nog moest onderzoeken om tot een complete analyse te komen. Hierna ben ik nieuwe data gaan verzamelen. Bij het interview met cliënte en de Peer Reviews met de informanten is ook voor elk een aparte lijst met codes ontstaan. Hier kwamen geen nieuwe codes, maar dezelfde codes voor, die ik dus weer kon toevoegen en kaderen.

Axiaal coderen: Houdt in dat de thema's/codes die vaker voorkomen door de verdere dataverzameling geclusterd worden of worden gegroepeerd in categorieën. Deze ontstaande categorieën zijn op basis van de geanalyseerde codes van de verzamelde data beschreven. Er zijn hoofd en subcategorieën (kerncategorieën) ontstaan, waardoor de informatie gestructureerd wordt. Belangrijk is dat ik de data blijf vergelijken bij het uitschrijven en kritisch blijf. Dit is al gestart bij de dataverzameling van sessieverslagen en rapportages (zie open coderen). De resultaten van de dataverzameling interview en Peer Reviews werden toegevoegd aan de eerste resultaten van de sessieverslagen en rapportages, vergeleken en/of samen verbonden. Hierbij is vaak de literatuur ingedoken om de categorieën te kunnen onderbouwen en/of te verklaren.

Selectief coderen: Houdt in dat er verbandingen worden gelegd tussen de hoofd en subcategorieën. Er zal worden ontdekt dat bijvoorbeeld één categorie heel belangrijk is, waaronder de andere categorieën vallen en in verbinding mee staan. Dit leidt tot een verklaring of te wel een definitief antwoord op de vraagstelling (Corbin & Strauss, 2014).

Dit coderingsprincipe is aan de orde geweest na de dataverzameling 'het interview' met de cliënte. Een eerste brainstorm werd gedaan in verbanden. De resultaten van de dataverzameling Peer Reviews werden dan ook op het laatste moment meegenomen in het selectief coderen. Deze zorgden voor een tweede check in of de verbandingen nog steeds klopte of dat er informatie moest worden aangepast. Hieruit kwamen de definitieve kerncategorieën.

Het is daarom belangrijk geweest dat ik deze drie principes van coderen heb doorlopen, zodat er is geordend en een overzichtelijke analyse is ontstaan. Er is een compleet schema ontstaan met de resultaten. Hierdoor heb ik dus de informatie kunnen verbinden en daarmee de onderzoeksvraag kunnen verklaren.



Tevens wil ik aangeven dat ik het vakspecifieke '*observatiesysteem van Laban Movement Analysis*' heb gebruikt om deelvraag 3 (zie paragraaf 1.9.) te analyseren en kunnen beantwoorden. Dit heeft geresulteerd in voorbeelden waarmee ik telkens een verbinding maak naar de ontstaande categorieën. Ik geef aan wat de inzet van een bepaalde categorie voor effect gaf in beweging. Dit is gebeurd tijdens het selectief coderen, aangezien ik in dat moment alle informatie ging verbinden en de belangrijkste informatie zichtbaar is geworden. Voorbeelden uit de sessieverslagen van '*verandering van beweging*' zijn hiervoor meegenomen.

Voor de uitleg van de 'Laban Movement Analysis' is een schema en uitleg weergegeven in bijlage E. Ook is het meest voorkomende bewegingspatroon van de cliënte beschreven in bijlage F om zo makkelijker deze deelvraag te kunnen doorlopen.

2.6. De Kwaliteit van het onderzoek

In mijn onderzoek speelde de kwaliteit een grote rol. Kuiper et al. (2008) vinden het belangrijk om de kwaliteit van een onderzoek te waarborgen. Daardoor zullen veel mensen het onderzoek willen lezen en gebruiken. Binnen kwalitatief onderzoek gaat het volgens hen om de betrouwbaarheid '*Trustworthiness*'. Dit wordt opgesplitst in verschillende kwaliteitscriteria. Hierbinnen is ook de transparantie en navolgbaarheid belangrijk. Om aan deze criteria te voldoen werd ter ondersteuning de onderzoekstechnieken toegepast die ik bij ieder zal beargumenteren:

- **Geloofwaardig (Credibility):** Deze criteria staat voor betrouwbaarheid en geloofwaardigheid. Om hieraan te voldoen zijn binnen mijn onderzoek de gesprekken en andere gevonden informatie zeer gedetailleerd beschreven. Dit met betrekking tot het interview met de cliënte en de Peer Reviews met de informanten. Ook zijn bronnen nauwkeurig verwerkt. Ik heb gebruik gemaakt van de techniek *Peer-debriefing*: dit betekent dat tijdens de uitvoering van de dataverzameling de resultaten van mijn data uit 3^e jaar stage en interview van de cliënte na de data-analyse zijn voorgelegd aan enkele onafhankelijke experts (de Dans- en bewegingstherapeuten). Ook heb ik tijdens het onderzoek '*memo's en een logboek*' bijgehouden met alle voorbereidingen/vragen/gedachtes/keuzes die voorkwamen. Zo bleef ik en mensen van buitenaf dicht bij de vraagstelling. Zo ben ik belangrijke details niet vergeten.
- **Navolgbaar/Verzadiging (Dependability):** Bij deze criteria gaat het erom of een buitenstaander De manier waarop het onderzoek is uitgevoerd kan volgen. Het betreft de navolgbaar- en begrijpbaarheid van het verloop van de uiteindelijke resultaten. Het onderzoek dient herhaalbaar te zijn. Hieraan heb ik voldaan door het verloop van het onderzoek zo duidelijk mogelijk bij te houden in een '*logboek*'. Dit heeft het verloop overzichtelijk en blijvend zichtbaar gemaakt voor mezelf. Voor de verzadiging te bereiken, dienen de resultaten zo compleet mogelijk te zijn. Er wordt gezocht tot waar niet meer te zoeken valt. Om aan dit begrip te voldoen heb ik gebruik gemaakt van de techniek '*Triangulatie*'. Kuiper et al. (2008) geven aan dat binnen triangulatie met verschillende bronnen data wordt verzameld. Ik heb gebruik gemaakt van de data uit mijn 3^e jaar stage, interview met de cliënte, Peer Reviews en verdere literatuurstudie. Hierin heb ik de bestaande data steeds weer geanalyseerd met de nieuwe verzamelende data die ik heb verkregen. Er werd dus vergeleken, toegevoegd en aangepast. Op die manier heb ik geprobeerd zoveel mogelijk verzadiging te bereiken, al was het uitvoeringsproces maar 3 maanden (zie paragraaf 2.3.).
- **Begrijpelijk/overdraagbaar/buikbaar (Transferability):** Een (andere) beroepsbeoefenaar kan De resultaten begrijpen en de informatie is daardoor overdraagbaar. In dit onderzoek is dan ook belangrijk het verloop van het onderzoek en daaruit de resultaten duidelijk vorm te geven. De 'hoe' is dan belangrijk in; gegevens verzamelen, het analyseren en daaruit conclusies trekken. Hiervoor hebben de '*memo's en logboek*' mij ondersteund. Bij de overdraagbaarheid wil ik verwijzen naar '*Peer-Debriefing*'. Bij het voorleggen van de resultaten heb ik namelijk ervaren wanneer de informanten het eens waren met de resultaten of juist niet. Voor de bruikbaarheid in de praktijk heb ik gebruik gemaakt van de techniek '*Thick Description*': de onderzoeker geeft rijke en gedetailleerde beschrijvingen van de omstandigheden of situaties (Boeije, 2006, p. 131). Ik heb mijn resultaten en daarin visies zo gedetailleerd mogelijk beschreven. Ook zijn de gesprekken met de cliënte en informanten opgenomen. Ook vond ik het van grote waarde dat de cliënte mevrouw X (de casus) meewerkte aan het onderzoek, wat zorgde voor verheldering en verdieping voor het onderzoek in de vraagstelling.



- **Gemeenschappelijk (Authenticity):** Dit houdt in dat deelnemers aan het onderzoek een eerlijke kans hebben gehad om hun mening te geven over de resultaten. Ik heb hiervoor '*Member Checking*' toegepast. Dit hield in: De informanten en cliënt hebben de mogelijkheid gekregen om de resultaten te zien en daarover hun standpunten te geven. In mijn onderzoek zijn mijn resultaten vanuit de analyse voorgelegd aan de informanten in het houden van Peer Reviews. Zij hebben hun visies en standpunten hierover kunnen geven. Deze visies en standpunten zijn meegenomen in het uitschrijven van de totale resultaten. Met de cliënt mevrouw X heb ik één interview gehouden. De antwoorden hieruit heb ik ook met haar gedeeld in een evaluatiegesprek. Deze zijn dan doorgenomen en zodoende ook aangepast/verwijderd. Met de toestemming van hen allen heb ik de resultaten gebruikt. Zo bleven de resultaten ook betrouwbaar en eerlijk. Op die manier zijn zij sterk betrokken geweest.
- **Navolgbaarheid (Confirmability):** Deze criteria staat voor zuiverheid en betrouwbare resultaten. Ingrid Penzes, docente Creatieve Therapie heeft het over 'het vrij zijn van bias' (fouten). Deze fouten kunnen zijn dat de onderzoeker te subjectief met de data omgaat en zich door eigen gedachten en ideeën laat leiden en niet meer helder bij de onderzoeksvraag blijft (persoonlijke communicatie, 15 januari 2015). Daarom ben ik tijdens het onderzoek de hele tijd dicht bij mijn data gebleven en heb ik de visies van de informanten en cliënte voorop gesteld. Deze heb ik zoveel mogelijk meegenomen in de analyse en het beschrijven van de resultaten. Voor deze punten heb ik weer '*member-checking en Peer depriefing*' toegepast, zoals al eerder benoemd bij vorige criteria. Ook heb ik momenten van 'rust' genomen om zo met een afstand naar mijn resultaten te kijken. Hierbinnen heb ik gekeken of de resultaten nog steeds dicht genoeg bij de vraagstelling lagen.



Hoofdstuk 3: De Resultaten

We zijn aangekomen bij de resultaten van het onderzoek. Wester & Peters (2009, pp. 83-85) geven een globaal verloop weer binnen de onderzoeksanalyse van een Kwalitatieve Case Study: ten eerste komt in de analyse het 'uiteenleggen' aan bod. Er wordt gekeken welke begrippen relevant zijn voor het onderzochte verschijnsel. Het vervolg hiervan is dat er patronen worden gezocht in het materiaal. Er wordt gekeken naar een samenhang tussen de verschillende begrippen rondom het verschijnsel (de basisveiligheid). Deze twee stappen vormen samen het analytisch kader van de onderzoeker. De analyse is dan ook geen één apart kader. Het wordt steeds verder uitgewerkt.

Binnen het analyseproces van het onderzoek zijn de data sessieverslagen en rapportages over de cliënte geanalyseerd. Tijdens deze analyse kwamen er veel begrippen uit die zijn gekaderd. Na deze eerste analyse heeft een interview met de cliënte plaatsgevonden. Als laatste zijn deze resultaten voorgelegd in gesprekken met twee informanten. Literatuur is ter ondersteuning vaak meegenomen. Tijdens het analyseren van mijn verschillende data, het vergelijken, toevoegen en aanpassen, zijn er kerncategorieën als resultaten ontstaan. Ook middels het gebruik van de coderingsprincipes die centraal staan in het analyseproces binnen de Grounded Theory als vorm van kwalitatief onderzoek (zie paragraaf 2.5.), waarmee ik mijn vraagstelling wilde beantwoorden.

De kerncategorieën worden hieronder samenvattend beschreven met mijn eigen therapeutisch handelen (vanuit sessieverslagen/rapportages) en/of cliënte ervaringen, visies van de informanten & literatuur. Ik zal Dans-en bewegingstherapie vaker aanduiden als DBT (de afkorting). Ik als Dans-en bewegingstherapeut zal 'de therapeut' worden genoemd.

Als laatste wordt per categorie een voorbeeld van een bewegingsverandering gegeven, dat aantoont dat het inzetten van deze categorie effect geeft (door het geven van interventies). Ik gebruik hierbij termen van de Laban Movement Analysis (zie bijlage E en F). Deze zichtbare voorbeelden komen uit de sessieverslagen, wat ik ook benoem in 'Hoofdstuk 2: De Onderzoeksmethode' de data-analyse.

Voor meer informatie over de data-analyse (resultaten), wil ik u verwijzen naar de bijlagen.

3.1. Beschrijving Kerncategorieën

3.1.1. De eerste hoofdcategorie: De Therapeutische Attitude

Binnen deze eerste hoofdcategorie gaat het om de danstherapeutische attitude die ingezet dient te worden binnen de therapeutische relatie met de cliënt mevrouw X. De therapeutische attitude speelt een grote rol in het creëren van een basisveiligheid. Hierin zijn deelvocaties onder te kaders die belangrijk zijn. Het basisvertrouwen tussen de cliënte en de Dans-en bewegingstherapeut start bij het neerzetten van de juiste basistherapeutische attitude. De belangrijkste deelvocaties zijn als volgt:

- *Afstemming non-verbaal/verbaal*: De therapeut werkt binnen de therapie met de cliënte middels 'Afstemming'. Voor de verklaring van dit begrip geef ik een voorbeeld uit een artikel over een Danstherapeut, (zie ook paragraaf 1.6.) die een praktijkervaring weergeeft met een forensische cliënt gediagnosticeerd met een borderline persoonlijkheidsproblematiek: Tijdens de therapie sluit de cliënt al snel haar ogen en vermijdt contact met de therapeut. Sharon gaat dan door met haar eigen ochtend routine in beweging. De therapeut zoekt mogelijkheden om toch met Sharon contact te maken, aangezien de ogen nog steeds gesloten zijn. *Ze gaat dan mee in haar bewegingsenergie, maak geluiden met handen en voeten om Sharon te laten weten dat zij bij haar is.* Wanneer Sharon met haar ochtend routine bijna klaar is, opent ze haar ogen kort en springt naar achteren. *Sharon vraagt dan aan de therapeut of zij ook haar ogen had gesloten, waarop de therapeut aangeeft dat zij haar ogen open had, maar met haar was meebewogen.* Sharon geeft aan dat het voelde alsof de therapeut haar schaduw was (Manford, 2014, pp. 97-98).

In de routine van Sharon volgt de therapeut haar op eigen wijze, afstemmend op wat in beweging ontstaat. De therapeut speelt hiermee en stemt af in non-verbaal (beweging), maar ook verbaal (stem gebruik).

Binnen het contact met de cliënt mevrouw X gebruikt de therapeut hierin een combinatie. Van belang is: de start van de therapie bij het beginrondje en vragen wat zij nodig heeft, het volgen van de ritmische bewegingsvoorbeelden die zij inzet, waarop de therapeut haar energie aanpast in ritme en op de cliënte haar muziek. De cliënte zingt vaker mee met een nummer dat zij mooi vindt of gaat lachen tijdens de beweging. De therapeut doet mee, afgestemd op de cliënte.



Bijvoorbeeld: de therapeut gaat mee in de energie van het zingen, maar zingt op bepaalde momenten die zij wil. Ook lacht de therapeut onder het bewegen, maar dit dan wel afgestemd, op wanneer de cliënte lacht.

Ook kunnen er pas wanneer er is afgestemd, nieuwe ontwikkelingen worden geboekt.

Bijvoorbeeld: de cliënte een tegenovergestelde kwaliteit in beweging laten ervaren. Dit kan pas als er eerst is afgestemd op de bewegingen van de cliënte.

Voorbeeld Bewegingsverandering 'Afstemming': Wanneer de cliënte zelf met het lied meezingt, blijft zij nog veelal op eigen plek (Space) en maakt ze weinig contact. Ook is ze voorzichtig in energie. Wanneer de therapeut zich afstemt door mee te zingen komt er een verandering. Cliënte en therapeut verplaatsen naar voren, naar elkaar toe (Advancing van Shape) en kracht in stem en lichaam in beweging worden duidelijker en Strong (Weight van Effort). De therapeut ondersteunt haar door 'het meedoen met haar stem', waardoor de verplaatsing en kracht in lichaam kan groeien. De therapeut geeft haar namelijk de ruimte voor haar eigen identiteit (persoonlijkheid) in beweging en accepteert haar ook door de afstemming.

In deze deelcategorie speelt ook het begrip '*lichamelijke overdracht-tegenoverdracht*' een belangrijke rol om afstemming binnen het contact met mevrouw X te kunnen creëren. Ook Vulcan (2009, p. 275) kan dit bevestigen; "It is the therapeutic relationship, with particular attention to issues of transference and countertransference, that is central to use of dance/movement in analysis".

Voor de verklaring van overdracht gebruikt Boswijk-Hummel (2011, p. 78) de term in de engere betekenis van projectie. Een oude situatie wordt op een actuele geprojecteerd. Je draagt beelden en emoties van de ene situatie over tot de andere. Het zijn vaak onbewuste beelden en emoties die je projecteert op een situatie of persoon. Het kunnen positieve of negatieve overdrachten zijn. In de danstherapeutische attitude ligt de overdracht bij de cliënte.

De tegenoverdracht ligt bij de therapeut. Het is de overdracht (interventie) die zij gaat teruggeven aan de cliënte.

Bijvoorbeeld: In een sessie heeft de cliënte een slechte stemming bij binnenkomst. Zij geeft de wens om op mooie muziek deze slechte stemming eruit te bewegen door 'voordoen en nadoen' in beweging. Iedere persoon maakt een beweging, de anderen volgen. De therapeut stemt hiermee toe. Wanneer de cliënte zichzelf totaal verliest in haar kracht in haar bewegingen, rood wordt, steeds groter beweegt, maar wel glimlacht (overdracht) geeft dit de therapeut de informatie dat zij het 'afreageren' nodig heeft. De therapeut en andere cliënten stemmen zich dan in zelfde energie af. Later ziet en hoort de therapeut dat de cliënte en andere cliënten moe worden (zuchten). Hier neemt de therapeut dan de leiding terug over en neemt de energie in beweging terug. Er wordt de opdracht gegeven bewegingen in een rustiger tempo te maken.

Door dit voorbeeld in het lezen van de sessieverslagen kan de therapeut verklaren dat zij zeer de tijd neemt om te voelen wat het gedrag of te wel de handeling van de cliënte in het therapeutisch contact met haar lichamelijk en mentaal doet en daarbij een slecht of goed gevoel geeft. Dit geeft de therapeut informatie welke interventie zij dient toe te passen en daarbij in de afstemming non-verbaal/verbaal. Dit geldt tevens voor negatieve overdrachten en daarin te kunnen begrenzen en/of daarmee aan de slag te gaan. "The therapists have to be aware of their own body, of sensations, images, impulses, feelings and fantasies, that can offer a link to the client's process" (Vulcan, 2009, p. 275).

Het afstemmen heeft dan ook te maken met fysieke en mentale 'afstand-nabijheid'.

Bijvoorbeeld: na een gedane werkvorm is de cliënte bij de evaluatie rustig en heeft niks meer te zeggen. Zij zit diep in haar stoel geslonken (overdracht). Ze stemt zich hier dan ook op af, door aan de groep aan te geven: '*je hoeft niet iets te zeggen, alleen als je het wilt*'.

- **Acceptatie:** De therapeut heeft een onvoorwaardelijke acceptatie voor de cliënte. De therapeut Gaat uit van de mogelijkheden die er zijn. De mogelijkheden wil de therapeut gaan vergroten, verbreden en bestendigen. Wanneer de cliënte hierin vertrouwen krijgt, zet de cliënte haar 'kwaliteiten' in om ruimte te creëren voor nieuwe mogelijkheden die er nog niet zijn, als het ervaren van nieuwe patronen (zie paragraaf 1.4.). 'wanneer er geen acceptatie is voor de patiënt in vorm en handelen, kan er ook geen ontwikkeling komen', zoals Smeijsters (2003, p. 85) aangeeft over de humanistische psychologie.

Het gaat hierbinnen om de totale acceptatie voor de cliënte haar 'eigenheid' (autonomie) die zij neerzet in beweging in het contact met de therapeut. Dit in de positieve, maar ook negatieve handelingen. Wel kan er niet altijd volledige acceptatie zijn. Soms dient de therapeut de cliënte ook te confronteren. In de casus (zie paragraaf 1.2.) zit de cliënte ook in een groep. De cliënte dien ook te



leren kritiek ontvangen. Ze kan niet overal in geaccepteerd worden. Ze dient ook te leren wanneer iets niet kan. Dit vindt ze eerst moeilijk, kan zich aangetast voelen in haar basisveiligheid en boos reageren. Later kan het ze wel weer waarderen van de therapeut. 'Dit geeft haar ook duidelijkheid en eerlijkheid' vanuit de therapeut wat Julie Kil aangeeft (zie voor meer informatie over het Peer Review gesprek, bijlage C).

De therapeut werkt binnen de therapie met humor, openheid, toewijding en validatie. Het veelal overnemen van haar bewegingen en onder het bewegen benoemen wat er is te zien komt vaak voor. Monique van den heuvel kan hierover toevoegen:

Acceptatie is heel belangrijk voor deze vrouw. Deze vrouw voelt zich snel afgewezen. Dat heb ik zelf persoonlijk sterk ervaren in de Danstherapie. Als zij bijvoorbeeld met een eigen inbreng kwam en ik als therapeut dat afgrenste of in dat moment niet accepteerde, kon zij als een echt 'bokkig' kind reageren. Dat heeft zich wel ontwikkeld. Het is verbeterd. Alleen kan zij in dat soort momenten dan ook echt uit het contact gaan. Dus ik zeg over acceptatie 'JA!'. Je hoeft er niet iets mee te doen, maar wat zij inzet aannemen, hoe zij is, wat zij zegt, dat zij oké is (zie voor meer informatie over het Peer Review gesprek, bijlage C).

- **Ruimte:** In dit begrip gaat het over het 'geven en schenken' van ruimte aan de cliënte. De Therapeut geeft ruimte voor haar behoeftes. Ruimte geven voor haar 'wensen'. Bijvoorbeeld haar muziek, haar initiatieven in ideeën & gedachten in beweging om binnen de sessie uit te proberen. Een duidelijke bevestiging geeft de cliënte zelf: *'Ik had niet altijd iets te zeggen, maar u hebt mij altijd de kans gegeven'* (zie voor meer informatie over het cliënte interview, bijlage D).

Wel is er nog steeds de groep waarin de cliënte zit. Ze kan niet altijd de volledige ruimte krijgen. Er zijn ook andere cliënten. Soms dient zij begrenst te worden in haar ruimte. *'Ze is heel fijngevoelig'* zoals Monique van den Heuvel aangeeft. Het is soms sterk een evenwicht zoeken in ruimte geven. Wat heeft zij nodig, maar ook wat heeft de groep nodig? Zonder dat zij het gevoel heeft niet genoeg ruimte te hebben, niet geaccepteerd of afgewezen wordt.

- **Ondersteunen:** De therapeut ondersteunt de cliënte binnen de DBT wanneer de 'afstemming' binnen de therapie plaatsvindt. De wijze van afstemming bepaald dan ook de ondersteuning die nodig is. Hierbij hoort bijvoorbeeld het ondersteunen van de cliënte vooral in de beweging wanneer het moeilijk wordt en dan weerstand geeft of juist om de beweging te bestendigen (techniek) en te daarmee bekrachtigen. Zij is namelijk vaker onzeker in haar beweging; *'Doe ik het wel goed'?*

Het meebewegen is heel belangrijk in het 'samen spelen'. Daarom is het 'voordoen en nadoen' als werkvorm voor haar belangrijk. Wanneer er sprake is van 'nieuwe ervaringen opdoen' in het medium proberen buiten haar bekende patroon, wordt bij het ondersteunen vaak de *'voorbeeldfunctie'* in gezet. De therapeut geeft eerst zelf een voorbeeld wanneer de cliënte het moeilijk vindt haarzelf in beweging te zetten en/of niet kan beargumenteren. Ook om de cliënte juist te laten zien hoe het anders kan. Daarom is de werkvorm 'voordoen en nadoen' in beweging ook voor haar heel belangrijk.

Bij ondersteunen hoort ook het *directief zijn*: het duidelijkheid geven aan de cliënte en daarbij meer een leidende positie innemen. Wanneer de cliënte even geen beweging weet te maken tijdens de werkvorm 'voordoen en nadoen' en veel nadenkt, neemt de therapeut de leiding over en maakt zij eerst de beweging waarin de cliënte haar kan volgen. Ook zit het in het uitspreken wat de therapeut lichamelijk vanuit de cliënte heeft gevoeld en gezien (zie paragraaf 3.1.1.): 'Ook is het in kleine stapjes begrenzen en/of confronteren, wanneer de cliënte dient te weten dat ze te ver gaat en het ook op een andere wijze kan doen' zoals Julie Kil kan aangeven.

Bijvoorbeeld: Tijdens een sessie ging zij te ver, door alleen op haar muziek te willen dansen. Wanneer de therapeut haar dan begrenst, door te zeggen; *nu is even een andere cliënt aan de beurt*, kan zij maar half of niet meedoen met anderen in beweging. Het ik-egoïsme (persoonlijkheidsproblematiek) is dan sterk aanwezig. Ook het kleine kind komt dan naar boven. Toch is het belangrijk dat de therapeut dit doet om haar ook te leren wanneer het even niet kan. Hierin is dan ook sprake van 'iets nieuws' leren.

'Ze heeft dit nodig in de ondersteuning, al vind ze het moeilijk. Anders kan er nooit opening ontstaan tot iets nieuws' zoals Julie Kil kan beamen.

De rollen van de therapeut uit zich in ondersteunen door samen en samenspelen. Het geeft een gevoel van maatje zijn en de angsten te kunnen overwinnen (Janssen, 2011). Tevens vind deze ondersteuning binnen de andere categorieën (afstemming non-verbaal/verbaal, acceptatie en ruimte) telkens plaats.



Als conclusie wil de therapeut aangeven dat de categorieën van de Therapeutische Attitude het karakter van een 'moeder-dochter' relatie hebben. De therapeut neemt de volwassen rol aan in de relatie met de cliënt. Aangezien er bij de cliënt sprake is van een gemiste hechting, komt in haar gevoelige stemming nog vaker het kind naar boven.

Quaatvliet & Vervuurt (2014) geven aan dat dit een verbinding heeft met principes van de theorie van Veronica Sherborne: Een Engelse bewegingspedagoog die de basisprincipes van haar methodiek gericht heeft op de natuurlijke bewegingen van het jonge kind. De methodiek wordt dan ook de Sherborne Methodiek genoemd. Twee basisbehoeften zijn volgens deze therapeut voor de cliënt belangrijk:

- De behoefte om zich thuis te voelen in eigen lijf, waardoor lichaamsbesef ontstaat.
- De behoefte om andere relaties aan te gaan.

Dit gebeurt in twee fases:

1. *De 'tegen elkaar relatie'; Beleeft de cliënt de eigen persoonlijke kracht van het lichaam in contact met de ander.* In de therapie met Mevrouw X is deze duidelijk verwant aan 'het accepteren van de cliënt haar handelen'. > Verbinding tot categorieën Ruimte en Acceptatie.

2. *De 'samen relatie'. Het samenwerken met een ander. In verder verloop gaat het om het vergroten van lichaamsbewustzijn en het contact maken met anderen.* Dit vindt bij de cliënt plaats in het uitnodigen om iets samen te doen, als zij het niet meer wilt uitvoeren, haar hierin gerust te stellen en dan samen de oefening uit te voeren. Hierin speelt het in het kleine stukjes confronteren en ook begrenzen een rol.

De Sherborne methodiek is een veelgebruikte methode bij het opbouwen van een vertrouwen in de therapeutische relatie vanuit *'het bewegende, dansende lichaam'*. Een veilige hechting is ook wel een basisveiligheid in therapie zoals Quaatvliet & Vervuurt aangeven (2014).

3.1.2. Tweede Hoofdcategorie: Opbouw Medium

In de data-analyse is duidelijk geworden dat voor het creëren van een basisveiligheid de opbouw van een mediumsessie een zeer belangrijke hoofdcategorie is. Wat is nodig om een mediumsessie goed te laten verlopen? Door de inzet van de Therapeutische Houding kan de 'Opbouw Medium' worden ondersteund en plaatsvinden. Hierin zijn de volgende deelcategorieën gevonden:

- **Structuur:** Binnen de DBT met de cliënt werkt de therapeut met een structuur die duidelijkheid geeft. Dit tijdens elke oefening die de therapeut aanbiedt en daarin de ruimtelijke formaties. Waar staat iedere cliënt? Tevens heeft de therapie een vaste structuur in: vast begin met welkomstronde. Dan volgt een gezamenlijke opwarming met 'voordoen en nadoen in beweging', die elke sessie terug komt. Deze structuur is heel belangrijk voor haar. Je kunt haar in het begin niet 'vrij' door de ruimte laten bewegen, het lijkt alsof ze zichzelf dan verliest. Het zit hem dan in houvast van deze opwarming, therapeut en andere cliënten. Daarna pas een kern (het thema of de werkvorm). Deze duidelijkheid heeft zij nodig om ook mee te werken en open te staan voor anderen in de sessie. Dit dus in het kunnen samenwerken. Ook de cliënt bevestigt dit via een gegeven antwoord uit het interview:

Therapeut: Kunt u misschien zelf vertellen hoe een therapie was opgebouwd?

Cliënt: ja, we hebben altijd een openingsronde hé. Hoe gaat het met iedereen, dan een opwarming, dan een oefening.

Therapeut: Hoe was dat dan?

Cliënt: Men weet wat er gaat gebeuren. Dat is aangenaam.

Springham & Whitaker (2015, pp. 38-39) benadrukken dat de inzet van de structuur bij cliënten met een borderline persoonlijkheidstoornis wordt gecreëerd door het zorgvuldig voorbereiden van een sessie en de gehele behandeling in 'duidelijkheid'. Daarbij wordt sterke aandacht besteedt aan de soort persoon met een persoonlijkheidsproblematiek in wat voor structuur nodig is binnen de behandeling.

Deze structuur bij de cliënt beaamt de andere deelcategorieën die op de volgende pagina staan uitgeschreven. Zij vormen allemaal een onderdeel.



- **Kring:** De therapeut werkt binnen de DBT met formaties die aansluiten bij de werkvorm en niveau van de cliënte. Hierbinnen maakt de therapeut dan ook vaak gebruik van een kring in de ruimte. De kring is een formatie die vaak wordt gebruikt, omdat dit ook bij de opwarming 'voordoen en nadoen in beweging' aan de orde is (zie categorie structuur). De cliënte geeft het vaak zelf aan; *kunnen we voordoen/nadoen?* Monique van den Heuvel geeft een mooie aanvulling:

Ik denk dat de kring voor haar hierin nodig is om aan te komen. Ook hierbij hoort het kennen van de ruimte en medepatiënten. Die kent ze al een hele tijd. Mij en jou kent ze een hele tijd. Het is dus allemaal wel bekend, maar toch heeft zij op één of andere manier een moment van aankomen nodig om in haar lijf aan te komen. Alsof die kring haar opnieuw even die veilige basis geeft.

Zij heeft dit nodig, al vind het soms moeilijk samen met anderen dingen te doen. Ze doet het liefst alleen haar eigen ding, zoals Julie Kil kan bevestigen. Op deze wijze kan ze ook andere bewegingskwaliteiten/patronen zien en ervaren.

In de toepassing van de Chase methodiek (paragraaf 3.1.4.) benoemd Bräuninger (2014) het gebruik van een kring ook een typische interventie die in Chase wordt gebruikt. Het geeft de cliënten in de groep en de therapeut in gelijkwaardige democratische positie een eigen plekje, waarin de therapeut beweging gebruikt om therapeutische relaties te laten groeien, te openen en te verbeteren. Joan Wittig & Jean Davis (2012) vullen aan; door het samenzijn in kring en in de bewegingservaring wordt iedere persoon begrepen.

Voorbeeld Bewegingsverandering 'Kring': Tijdens de werkvorm 'het maken van een choreografie', laat de therapeut de cliënten voor zichzelf in de ruimte twee eigen gekozen bewegingshoudingen maken. Mevrouw X komt amper in beweging. Spanning in Body waaronder hoge korte ademhaling is zichtbaar. De therapeut besluit om samen met de groep in kring elkaar te helpen bewegingshoudingen te vinden. Dit zorgt direct dat de ademhaling terug meer zichtbaar wordt en de cliënte in beweging komt door steun van de anderen en de structuur (zie vorige categorie) van kring.

- **Herhaling:** Binnen de DBT met de cliënte maakt de therapeut gebruik van dit element op volgende wijze: de herhaling zit in iedere sessie die telkens hetzelfde start. Dit in welkomstronde en de opwarming 'voordoen en nadoen in beweging'. Er wordt daarnaast ook veel gewerkt met haar 'krachtige/sterke en duidelijk ritme' muziek. Het geeft ondersteuning in haar 'krachtige/sterke' bewegingen die steeds weer terugkomen. Het geeft structuur, stevigheid in eigen lijf, is herhalend, voorspelbaar, heeft houvast. Het geeft letterlijk structuur. Structuur om te bewegen en stevige basis. Het zit hem dan in de bewegingen, maar ook in haar wensen die zij aangeeft nogmaals te willen doen.

Voorbeeld Bewegingsverandering: In het starten met een body-check in 'voordoen en nadoen', maakt mevrouw X bewegingen met armen en benen (Distaal Body). De therapeut bestendigt deze bewegingen door veel te herhalen. De week daarop doen ze dezelfde body-check. Alleen vraagt de therapeut nu om bewegingen te maken met een lichaamsdeel die ze niet vaak gebruiken. Mevrouw X kiest voor bewegen uit het Centrum (heupen) die rond zijn. Deze worden voorzichtig neergezet. De therapeut en de groep herhalen samen een aantal keren de beweging, dat de structuur vormgeeft. In Efforts zijn het op den duur tegenovergestelde kwaliteiten die zij toont in: Sustained (doorgaande bewegingen) in time (tijd) en Light (licht) in Weight (gewicht).

- **Tijd:** Binnen het Danstherapeutisch handelen met de cliënte is tijd een belangrijke factor. Binnen de therapie is 'het teveel doen' chaotisch voor de cliënte. Het geeft onduidelijkheid. De therapeut neemt binnen de therapieën tijd voor de ervaring. Hiervoor werkt ze vaak met één bepaalde werkvorm in één therapie of ze pakt één thema.

Voorbeeld Bewegingsverandering 'Tijd': 'Afstemmen op de ander'. Dit thema is vier weken aan bod geweest. De therapeut gaat met de cliënte in de groep elke keer hetzelfde aan de slag, met hetzelfde materiaal; de inzet van een gekleurd elastiek. Dit zorgde ervoor dat de cliënte in een oefening en in de structuur aan kan komen. Haar ogen zijn dan langere tijd gesloten en aandacht is bij haarzelf. Ze kan zich overgeven in een andere kwaliteit 'het zachte' in beweging, aangezien hiervoor tijd wordt genomen binnen een muzieknummer van 15 minuten + eenzelfde doorgaande beweging (Sustained in Time). De doorgaande beweging laat meer boven/onderlichaam in verbinding (Connectie) met elkaar zijn. Lichamelijke ontspanning is in het bovenlijf meer aanwezig.



3.1.3. Derde Hoofdcategorie: Danstherapeutische Technieken

Tijdens de data-analyse is al snel duidelijk geworden dat er Dans-en bewegingstherapeutische technieken door de therapeut wordt ingezet in de relatie met de cliënte. Door de inzet van de hoofdcategorie Therapeutische Attitude, kunnen deze technieken ondersteunend toegepast worden in het creëren van een basisveiligheid. Er is een afwisseling en combinatie van de volgende technieken:

- **Bestendigen:** Het bestendigen is een danstherapeutische techniek, dat wordt ingezet om bewegingen te bestendigen. Dit kan zorgen voor acceptatie, er mogen zijn, met eigenheid, door onvoorwaardelijk beweging te kunnen volgen en over te kunnen nemen. Niet te zoeken naar tegenstrijdigheden in het bewegingspatroon of tegengestelde kwaliteiten in te brengen, maar te alle tijden het bewegingspatroon van de ander superieur te kunnen laten zijn en hierin met aandacht volgbaar in kunnen reageren (Janssen, 2011).

Binnen de DBT past de therapeut het bestendigen op volgende wijze toe: Het non-verbaal 'toestemming' geven in de opdracht/werkvorm die ze wilde doen. Het bestendigen van 'wensen' die ze geeft. Nog steeds zit hierin ook een grens. Ze kan natuurlijk niet altijd haar wil waarmaken, aangezien ze in een groep zit.

Het verbaal teruggeven in wat zij heeft laten zien in beweging en dit heel concreet zeggen is tevens belangrijk. Ook is het geven van complimenten een zeer grote voorwaarde in het bestendigen van de 'eigenheid' die zij als persoon neerzet. Het vooral alleen teruggeven van; *wauw! Wat mooi gedaan, wat bijzonder! Wat mooi deze andere wijze van bewegen!* Tegelijkertijd dit ook in beweging letterlijk na bewegen. Wanneer zij dan niet altijd haar wens/idee kan laten gebeuren, omdat ook andere cliënten ruimte dienen te krijgen, is het wel belangrijk dat je het hebt 'gehoord' en dit dan ook teruggeeft. Hier is de techniek spiegelen dan ook vaker samen met het bestendigen aanwezig.

Voorbeeld Bewegingsverandering 'Bestendigen': Een moment binnen het werken met het elastiek in beweging. Thema 'afstemmen op de ander'. Mevrouw X zoekt eerst nog erg toenadering in contact (Advancing). Op een gegeven moment wisselt ze met het sluiten en openen van haar ogen. De therapeut bestendigd door aan te geven: *'Wanneer je je ogen wilt sluiten mag je dit doen'*. Dit zorgt ervoor dat mevrouw X haar ogen de hele oefening gesloten houdt. Aandacht is bij haarzelf, Retreating (terug) in Shape (vorm) en Sustained (doorgaand in beweging) in Time (tijd) van Effort.

- **Spiegelen:** De therapeut paste het spiegelen in de relatie met de cliënte toe, omdat het belangrijk is de bewegingen van de cliënte letterlijk over te nemen en daarmee 'bestendigt' dat deze er mogen zijn en mogen groeien. Daarin is de 'duidelijkheid' binnen vormgeven in de beweging belangrijk voor deze vrouw. De techniek bestendigd komt hier dan ook vaak samen met spiegelen voor (zie paragraaf 1.7. voor betekenis spiegelen).

Behrends, Muller & Dziobek (2012) vertellen dat het nabootsen van de beweging binnen DBT of te wel spiegelen geschikt is voor het zorgen van groei in empathische capaciteiten. Vooral bij personen met een tekort hierin, als met een persoonlijkheidsstoornis. Ook geven zij aan dat het empirisch is aangetoond dat spiegelen leidt tot sterker contact, begrip voor elkaar, een sociale binding en ook voor bewuste of onbewuste wensen. Het wordt door hen 'de sociale lijm' genoemd.

Wanneer de therapeut de beweging van de cliënte overneemt, voelt het als een zeer duidelijke afstemming in contact, een gelijkwaardig contact. Monique van den Heuvel vult aan:

Spiegelen werkt bij haar ook heel goed. Als zij een beweging in de kring maakt en jij als therapeut neemt deze over en zij neemt dit waar, dat werkt! Dan ontstaat er contact. Er komt een glimlach op haar gezicht. Ook krijgt haar beweging net wat meer helderheid.

Ook is het in het Spiegelen vaker voelbaar dat de cliënte de therapeut 'test' in: *kun jij mij bijhouden of ben je bang voor mij? Wat heb ik aan jou?* Het is het aftasten van veiligheid (zie paragraaf 1.6.).

Voorbeeld Bewegingsverandering 'Spiegelen': Binnen de opwarming 'voordoen en nadoen' in beweging is er een actieve sfeer aanwezig. De therapeut geeft de volgende interventie: twee personen gaan telkens in het midden van de kring dansen. Je gaat de ander uitnodigen in jouw eigen bewegingen. Alle cliënten hebben plezier. Zij gaan allen na verloop van tijd eens in het midden van de kring dansen, alleen of samen met zijn tweeën. Cliënt Mevrouw X is hier teruggetrokken (Retreating) in Shape. Verdwijnt ook steeds meer uit de kring, door het lopen naar achteren. Als enige heeft zij nog niet anderen uitgenodigd samen in het midden van de kring te dansen. Ze herhaalt de hele tijd een Strong (Krachtige) (Weight van Effort) zwaaiende beweging met de armen, waarin haar spanning zichtbaar is in bovenlichaam en korte ademhaling. Ook in Shape is de beweging Closing (gesloten), erg bij zichzelf. Maakt weinig contact. De therapeut spiegeld haar krachtige beweging en blijft dit doen. Op een gegeven moment kijkt mevrouw X op en begint te glimlachen, haar beweging wordt duidelijker



en ze groeit (rising) en opent (widening) in shape in haar zwaaiende beweging. Ook komt de therapeut en zij sterk qua lichaam gelijkwaardig in contact door dezelfde aanwezige energie. Mevrouw X stapt dan in het midden van de kring en danst verder met de therapeut (advancing) in shape). De grootste verandering die plaatsvindt, is dat zij later een andere cliënte uitnodigt om samen in het midden te dansen.

- **Uitnodigen:** Ook deze danstherapeutische techniek vindt zijn grond in de 'verbredende technieken'. Wanneer er bij de cliënte sprake is van weerstand of angst om in beweging te komen, zet de therapeut het uitnodigen in. Dit vooral wanneer zij iets wat buiten haar bewegingspatroon voorkomt dient te doen. Het vooral verbaal uitnodigen is van toepassing om haar even gerust te stellen om het toch te doen. Het uitnodigen gebeurt ook binnen het 'motiveren' van de cliënte. In bepaalde therapieën is duidelijk wanneer de cliënte geen zin heeft om een werkvorm uit te voeren, niet of maar minimaal meedoet. Ook hierin zet de therapeut het ernaar toe bewegen in of spreekt haar verbaal aan. Wanneer de cliënte in een therapie niet gemotiveerd was, gaf de therapeut aan; *'kom op, je kunt wel. We kunnen het ook samen doen' of kijk eens naar je andere groepsgenoten*.

Voorbeeld Bewegingsverandering 'Uitnodigen': Werkvorm 'body-check' met 'voordoen en nadoen'. De cliënte dient bij onderdeel 'heupen' bewegingen te maken. Dit doet zij heel klein. De therapeut en andere cliënten spiegelen haar bewegingen, waardoor de cliënte gaat lachen. Iedereen lacht hier mee omdat het bewegen met de heupen 'raar' voelt. Iets wat zij allen niet snel zouden doen. Ze krijgen hierbij vele associaties. Dat komt dichtbij. Door het meebewegen en mee lachen (uitnodigen) door de cliënten en therapeut maakt de cliënte ineens een wending in haar bewegingen; ze vergroot de heupbewegingen en speelt hierin met snelle (Sudden) en (Sustained) doorgaand en langzaam in Time (Tijd) van Effort. Het voorbeeld hier is krachtig in uitnodiging door het samen bewegen en gelach om haar heupbewegingen.

- **Uitdagen:** Is een danstherapeutische techniek die ook zijn grond vindt onder 'verbredende technieken'. Smeijsters (2008) geeft aan over verbredende technieken: de Dans- en bewegingstherapeut stimuleert de cliënt tot het vergroten en uitbreiden van het bewegingspotentieel zodat een completer bewegingsexpressie mogelijk wordt.

In de volgende situaties past de therapeut de techniek uitdagen toe: De cliënte willen stimuleren haar bewegingen uit te breiden en/of haar ideeën in te zetten. Ook geeft de therapeut de cliënte een ervaring in het uitproberen van tegengestelde kwaliteiten door haar hierin uit te dagen eens iets anders te proberen dan alleen haar hele krachtige kwaliteit. Haar hierin zichtbaar te maken. Dit is dan op meer non-verbale wijze aanwezig.

Voorbeeld bewegingsverandering 'Uitdagen': De therapeut laat de cliënte bewegingen ervaren met tegengestelde kwaliteiten. Dit in lichte of zware/sterke bewegingen. Op een gegeven moment wil de therapeut de cliënte uitdagen om de tegengestelde kwaliteiten nogmaals heel duidelijk te laten voelen in beweging en geeft bij de zware sterke bewegingen aan; *Nu zo krachtig en duidelijk mogelijk!* Hier maakt de therapeut tijdens het maken van de beweging ook geluid om de cliënte te motiveren. Hierin was duidelijk te zien dat mevrouw X zich overgaf aan de beweging. Sterk en gebonden in (Strong, Bound) van Effort was duidelijk aanwezig, maar toch met meer zachtheid. Ze kon zich overgeven en daardoor werden spanningen in het bovenlichaam minder aanwezig (Body).

3.1.4. Vierde Hoofdcategorie Danstherapeutische Methodiek

Binnen deze laatste hoofdcategorie benaderen we de belangrijkste Danstherapeutische Methodiek die is gebruikt in de therapeutische werkwijze met mevrouw X. Tijdens de analyse werd duidelijk dat één methodiek zeer belangrijk is voor het creëren van een basisveiligheid; de Marian Chase Methodiek. Hierin is te concluderen dat er met de werkwijze telkens binnen de context, ofwel inspiratie vanuit deze methodiek en aspecten wordt gewerkt. Alle andere kerncategorieën komen in bepaalde dynamiek, context en vorm binnen Chase voor.

- Binnen de DBT met de cliënte wordt gewerkt vanuit de principes van *de Marian Chase Methodiek*. Marian Chase ging ervan uit dat communicatie ontstaat door het lichaam. Zowel de relatie tussen cliënt en therapeut als ook de cliënten onderling kan worden opgebouwd op non-verbaal niveau. Het dansen, de lichamelijke communicatie wordt bij 'Chase' gestructureerd en ondersteund door gebruik van ritme en herhaling. Door het gemeenschappelijk ritme ontstaat een gevoel van gemeenschap en samenhang. Het is een stevig ondersteunend middel om toegang te kunnen vinden tot de ander.



De vier belangrijkste aspecten:

- *The Therapeutic Movement Relationship (De Bewegingstherapeutische Relatie)*; Het ontstaan/ bevorderen van contact tussen therapeut en cliënt, en groepsgenoten.
- *De Ritmische Activiteit*; bijvoorbeeld als groep in hetzelfde ritme zijn door middel van afstemming non-verbaal. De cliënt leert ook ervaring opdoen in andermans bewegingen.
- *Body Action (De Lichamelijke actie)*; bijvoorbeeld het voordoen van een beweging/doorgeven van de beweging. Hierin kunnen volgen van de ander is belangrijk voor de cliënt. Hierin kunnen ook nieuwe patronen uitproberen van toepassing zijn.
- *Het Gebruik van symboliek*; verhalen gebruiken voor het makkelijker kunnen neerzetten van een beweging (Levy, 1988, pp. 24-26).

Binnen de Marian Chase Methodiek gebruikt de therapeut 'het spiegelen' (zie paragraaf 3.1.3.). Hierin is namelijk een sterke binding voelbaar tussen mevrouw X en de therapeut, en tevens ook de andere groepsgenoten. Dit omdat je hetzelfde doet in beweging. "One person is not higher than the other, you're together" (Wittig & Davis, 2012, pp. 168-171).

Hierin wordt dan ook sterk gewerkt met afstemming non-verbaal/verbaal. Het echt ingaan op wat de cliënt wil was ook wat Marian Chase volgde. Hierin komt dan ook de eigenheid van een cliënt sterk naar voren. Deze wordt daarmee bestendigd. Dit geeft ook juist de opening om nieuwe dingen te laten gebeuren. Ook waarin de cliënt weerstand biedt.

Wanneer mevrouw X deze weerstand geeft, is merkbaar dat alle kerncategorieën zoals het vele ondersteunen, structuur geven, bestendigen, uitnodigen en accepteren nodig is. Dit is vooral sprake wanneer zij iets 'engs of angstigs' ervaart. Dat maakt het werken vanuit de context van Chase krachtiger. Het vindt dus niet alleen maar met het 'voordoen en nadoen' plaats. Er vinden ook andere werkvormen plaats.

Alleen wordt er altijd met de aspecten van Chase gewerkt (de bewegingstherapeutische relatie, de ritmische activiteit, lichamelijke actie en gebruik van symboliek). Daarin komen dan ook de andere hoofdcategorieën (De Therapeutische Attitude, Opbouw Medium en Danstherapeutische Technieken) in eigen kracht en steunend voor.

De therapeut laat zich binnen deze methodiek dan ook leiden door de binding van een groep. Daarbij ook dat een cliënt haar eigen identiteit gaat erkennen en accepteren.

De kringvorm is daarin ook een veelvoorkomende vorm om te werken met Chase (paragraaf 3.1.2.). Het geeft een veilige structuur voor de cliënt in wat zij nodig heeft aan ondersteuning. Een omgeving waarin de 'eigenheid' van elke individuele persoon in groep kan worden gezien. Daarbij leert de cliënt juist ook andere kennen in hun beweging/denkpatroon (het denken en handelen) al vind zij het moeilijk zich aan te passen. Ze heeft het toch nodig. Ze heeft namelijk in haar eigen patroon (eenzijdig denken en handelen) altijd haar zin gehad. Op deze wijze leert zij wel ook nieuwe dingen te ervaren en dus nieuwe mogelijkheden die er ook mogen zijn. Op deze wijze geeft het ook een toevoegende waarde om ook andere positieve ervaringen op te doen en dat dit er mag zijn. Ruimte voor anderen in contact en te kunnen delen.

Voorbeeld Bewegingsverandering 'Chase': Het 'voordoen en nadoen' van een beweging in de werkvorm. Wanneer mevrouw X even niks wist en veel ging nadenken, kwam er meer spanning in Body (vooral schouders en mimiek). De therapeut neemt het dan over. Wanneer de cliënt de therapeut kan volgen, komt er gelijkmatig meer rust en ontspanning in de schouders dat doorstroomt naar armen en benen. Als laatste wordt een rustige glimlach zichtbaar.

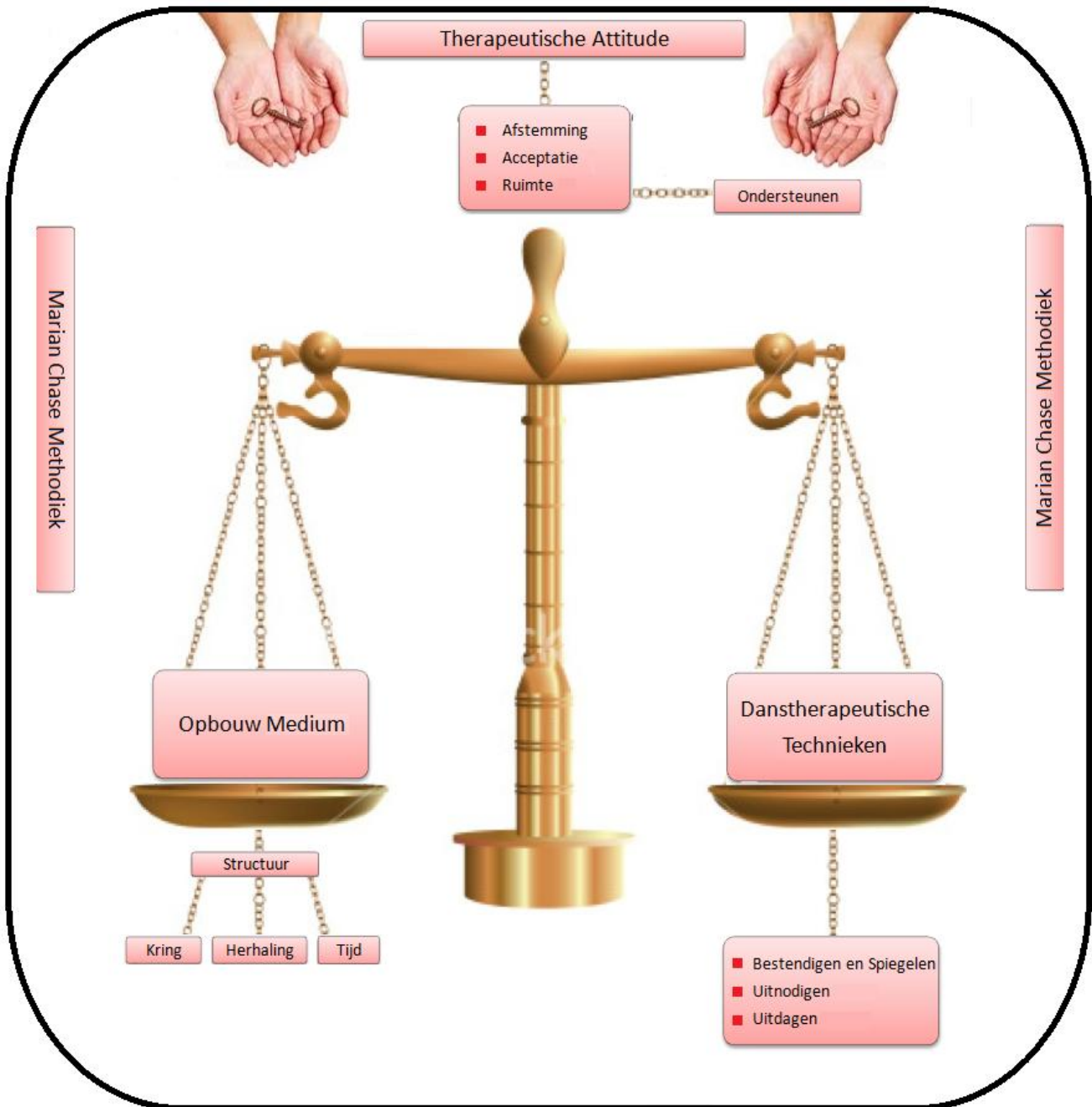
De werkvorm 'voordoen en nadoen' in beweging, is een werkvorm die tijdens de therapie met mevrouw X telkens terugkomt. De methodiek heeft een basis van 'structuur'. Ze is duidelijk in opbouw, verloop en eind. Daarin is tijd nemen zeer belangrijk. Vaak zijn begin/eind ook hetzelfde of vallen in herhalend nogmaals dezelfde bewegingen/werkvorm uitvoeren. Daartussen komt een stuk om de cliënt vaak iets nieuws laat ervaren. Het 'samen delen' in beweging staat dan ook centraal.

De cliënt kan dit zelf uit het interview bevestigen, waarin zij zelf aangeeft het voordoen en nadoen in beweging graag te doen. Het was volgens haar dan niet altijd nodig een beweging te maken, je kunt ook de ander volgen. Tevens geeft ze aan het mooi te hebben gevonden nieuwe bewegingen te leren van de ander.



3.2. Schematische weergave van de resultaten

Binnen deze paragraaf wordt de Therapeutische Attitude, Opbouw Medium, Danstherapeutische technieken & Danstherapeutische Methodiek in **Figuur 3** vormgegeven. Hierin wordt duidelijkheid gegeven in hoe de therapeutische werkwijze rondom 'het creëren van een basisveiligheid voor een forensische vrouwelijke cliënt met een emotionele instabiele persoonlijkheidsstoornis', wordt toegepast. Het schema heeft zijn vorm gekregen door te gaan analyseren hoe de categorieën met elkaar in verbinding staan. Hiervoor zijn tevens de sessieverslagen teruggelezen.



Figuur 3
Schematische weergave van de resultaten

Foto 'Handen': (Stylephotographs, 2008) en **Foto 'Vrouwe Justitia':** (Covey, z.d.). Deze foto's zijn gebruikt als inspiratievorm en verder bewerkt door de onderzoeker Stèphanie M.M. van der Corput voor het creëren van het resultatenschema.

3.2.1. Verklaring en beargumentering van de schematische weergave

Op de vorige pagina ziet u in een schema de kerncategorieën binnen een weegschaal, omcirkelt met een zwarte lijn vorm gegeven. Het schema is ontstaan door de uitgevoerde analyse van sessieverslagen & rapportages, interview met de cliënte, Peer Reviews met informanten en literatuur. Dit schema laat zien hoe de kerncategorieën als ontstaande resultaten met elkaar in verband staan. Dit wordt ook weergegeven door verschillende gebonden kettingen, weegschalen en lijnen. Op deze manier wil de therapeut concreet weergeven welke werkwijze er binnen DBT nodig is in het creëren van een basisveiligheid voor de cliënte mevrouw X met een emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis. Hieronder wordt het schema onderbouwd:

Binnen de weegschaal ziet u boven aan beiden zijden, 'handen' met een sleutel weergegeven. Tussen deze handen staat: **'De Therapeutische Attitude'** weergegeven. Zij is de balanshouder van de gehele weegschaal. Zij houdt de andere kerncategorieën in balans. De inzet van de therapeutische attitude staat centraal en is daarbij het belangrijkste om de start van een basisveiligheid te kunnen creëren. Deze geldt als de 'basis', de binding om de rest van de kerncategorieën te kunnen toepassen en laten verlopen. Wanneer de 'basis' van deze therapeutische attitude niet wordt ingezet, kunnen de andere kerncategorieën niet plaatsvinden of goed verlopen. Onder 'De Therapeutische Attitude' worden dan ook met een ketting de vier deelcategorieën weergegeven:

Startend met **'Afstemming'**. De non-verbale/verbale afstemming zorgt ervoor dat de cliënte en therapeut samen gelijkwaardig in de ruimte aanwezig zijn. De cliënte hoeft geen verschil te voelen, maar voelt zich gezien. De therapeut doet met haar mee en stemt op wijze af waar nodig is. Afstemming is altijd van belang, anders kan er geen contact ontstaan en ook geen afstemming door haar (De Monte, 2013).

Hierna komt er automatisch onder Afstemming ook de categorieën **'Acceptatie en Ruimte'** bij. Wanneer de therapeut zich namelijk afstemt, komt er gelijktijdig acceptatie voor de vrouw wie zij is in haar 'eigenheid' in beweging en haar gezegdes. Tevens krijgt zij dan ook de ruimte haar bewegingen, haar ideeën & initiatieven in te zetten.

Als laatste komen we dan tot **'Ondersteunen'** die met een ketting is verbonden naast de andere drie deelcategorieën. Dit is ook een belangrijke deelcategorie die de therapeut in haar basisattitude inzet. Deze zal duidelijk worden, wanneer de Afstemming plaats vindt. Eigenlijk vat deze de andere drie deelcategorieën samen. Het geeft een totale ondersteuning weer. Deze drie deelcategorieën worden algemeen begrensd door de deelcategorie ondersteunen. Deze laat namelijk ook de cliënte leren wat wel kan en niet kan. Dit geeft haar ook duidelijkheid en eerlijkheid van de therapeut (zie subparagraaf 3.1.2.).

Links Beneden ziet u in de weegschaal **'Opbouw Medium'** aanwezig. Ook hier steunt de 'Therapeutische Attitude' de opbouw van het medium in hoe het plaats vindt en hoe het verloopt. Nogmaals: Het wordt gedragen door de therapeutische attitude. Hierbinnen vind met een ketting naar onderen de deelcategorie **'Structuur'** plaats. Een structuur binnen het medium wat 'duidelijkheid' geeft voor de cliënte. De deelcategorie Structuur bevat drie andere deelcategorieën die de Structuur versterken in kracht van duidelijkheid en helderheid. Deze staan met drie verbonden kettingen weergegeven:

Links onder Structuur ziet u **'Kring'**. Dit geeft de vrouw een moment van aankomen en duidelijkheid in formatie. Ze ziet de andere cliënten en therapeut duidelijk op een plek staan. Ook wanneer zij het moeilijk vindt geeft dit toch voor haar duidelijkheid. Daarbij wordt zij door inzet van de kring ook automatisch gezien.

In het midden onder Structuur ziet u **'Herhaling'**. De Herhaling geeft duidelijkheid in 'altijd dezelfde start' die terugkomt in de therapie. Daarbij hoort dan ook de kring als vaste startformatie. Ook herhaling in haar wensen, ideeën en initiatieven in bewegingen. Ook herhaling in nieuwe mogelijkheden/ervaringen uit te proberen.

Rechts onder Structuur ziet u **'Tijd'**. Hierin vormt Tijd een structuur om in de sessie en oefening aan te kunnen komen. Daarbij is Tijd nemen voor ervaring is belangrijk voor de cliënte.

Rechts beneden ziet u in de weegschaal **'De Danstherapeutische Technieken'**. Door de inzet van de juiste 'Therapeutische Attitude' worden deze technieken toegepast. Ook in het plegen van interventies. Ze vormen dan samen een ondersteuning in het opbouwen van een relatie met mevrouw X. Onder 'De Danstherapeutische Technieken' staat een gebonden ketting weergegeven met de volgende technieken: **'Bestendigen en Spiegelen'**. Deze twee technieken worden gebruikt om de cliënte haarzelf gezien te laten voelen en dat zij er mag zijn. Tevens wordt zij in haar bewegingen en als persoon volledig geaccepteerd voor wie zij is. Ze worden vaak in combinatie ingezet, omdat de



therapeut vindt dat deze elkaar versterken. Het bestendigen is namelijk vaak een doel van spiegelen, het tonen aan de cliënt dat het allen Oké is wat zij inzet. Het ligt ook aan de situatie wanneer welke techniek meer wordt ingezet als de ander. Bestendigen is namelijk ook een techniek die vaak verbaal in wordt gezet door de cliënte aan te tonen dat zij het goed heeft gedaan. Dit middels teruggeven en het geven van complimenten (subparagraaf 3.1.3.). Wel komen ze volgens de therapeut in haar handelen vaak samen aan bod. Tevens heeft dit ook gelijk een samenhang met de deelcategorie Afstemming 'non-verbaal' binnen de Therapeutische Attitude. Het ligt dicht bij elkaar. Binnen afstemming bestendigd de therapeut ook automatisch het handelen van de cliënte in de DBT. Ook wordt tijdens het afstemmen op de cliënte vaker de techniek spiegelen toegepast door juist hetzelfde te doen. Dat is ook afstemmen.

We komen onder Bestendigen en Spiegelen tot de volgende techniek: 'Uitnodigen' en daaronder de laatste techniek 'Uitdagen'. Als conclusie over deze twee laatste technieken geeft de therapeut aan dat deze steeds binnen een wijze van moeder-dochter niveau voorkomen. Bij de inzet van deze technieken is er vaker een uitdaging voor deze cliënt binnen de therapie aanwezig, waarin ze net wat meer steun nodig heeft om het te gaan doen. Het is vaak iets wat zij als 'angstig' ervaart. Een duwtje in de rug door steun van de therapeut. De therapeut neemt dan vaker een volwassen rol in en neemt het kind in haar armen. Zie subparagraaf 3.1.1. met de Sherborne theorie over de inzet van de Therapeutische Attitude.

Als laatste neem ik u mee naar 'De Marian Chase Methodiek' die binnen het schema aan de linkerzijde en rechterzijde rondom de andere categorieën staat weergegeven. Deze hoofdcategorie staat zonder kettingen weergegeven, aangezien die de gehele danstherapeutische werkwijze met mevrouw X verbindt als "holding and bonding with others", zoals Marian Chase zelf zegt (Levy, 1986).

Chase omvat de danstherapeutische werkwijze die altijd binnen de context van deze methodiek of als inspiratie voor verloop van de sessie voorkomt. Alle kerncategorieën komen op een wijze terug binnen deze methodiek, zoals u kunt teruglezen in subparagraaf 3.1.4.

Heel belangrijk vind ik dan om nogmaals te benoemen: de werkvorm 'voordoen en nadoen' in beweging, waarbinnen ook alle categorieën een plekje vinden en een eigen doel hebben. Dit blijft een basisstructuur om de DBT te laten plaatsvinden. Ook voor verdere ontwikkeling en uitbreiding van haar 'handeling en denkpatroon' blijft deze methodiek een context die daartoe helpt om dit te creëren. Dit gebeurt mede ook door de inzet van belangrijkste aspecten van Chase: De bewegingstherapeutische relatie, lichamelijke actie, de ritmische activiteit en/of gebruik van symboliek.

Daarom wil ik als consensus aangeven dat de kerncategorieën binnen de danstherapeutische werkwijze niet los van elkaar, maar samen aanwezig zijn. Het schema dat ik beargumenteer is dan ook een mogelijkheid van een werkwijze die toepasselijk is bij de cliënte met een persoonlijkheidsstoornis. Het betekent niet dat deze volgorde en kerncategorieën voor alle cliënten met een persoonlijkheidsstoornis gelden.

Bijvoorbeeld: In deze werkwijze is voor de cliënte de context van de Marian Chase methodiek in 'voordoen en nadoen' van de beweging ontzettend belangrijk. Dit is iets persoonlijks van haar. Dit geeft voor haar de mogelijkheid daarna open te staan voor nieuwe mogelijkheden/ervaringen buiten haar beweging (handeling) en denkpatroon uit te willen proberen.

De therapeut wilt u daarom ook meegeven dat elke cliënt met een persoonlijkheidsstoornis anders is en ook andere wensen kan hebben. Wel kan deze structuur van de werkwijze een begin zijn en voorbeeld voor de Dans-en bewegingstherapeutische behandeling bij andere cliënten met een persoonlijkheidsstoornis.



Hoofdstuk 4: De Discussie

Binnen dit laatste hoofdstuk zal ik het onderzoek kritisch beoordelen. Hierbinnen wordt veel van mijn persoonlijke visie gevraagd. Er zal veel vanuit de 'ik' vorm worden geschreven.

Verschillende onderdelen komen aan bod: Een kritische blik op het verrichte onderzoek met sterktes/tekortkomingen, Interpretatie resultaten waarin ik resultaten koppel aan de literatuurstudie van de probleemstelling, de vertaling van de resultaten naar mijn eigen methodisch handelen en de beantwoording van de deelvragen en vraagstelling. Hierbinnen zal ik weer vaker Dans-en bewegingstherapie als DBT (afkorting) weergeven.

Migchelbrink (2007) geeft aan dat het terugkijken de onderzoeker helpt kritisch te reflecteren op het onderzoek. Dit in het kritisch bekijken van het eigen handelen en het blijven ontwikkelen als onderzoeker.

4.1. Een kritische blik op het verrichte onderzoek

Als we terugkijken naar hoe de resultaten zijn gerealiseerd, wil ik u weer verwijzen naar 'Hoofdstuk 2: de Onderzoeksmethode'. Binnen de uitgevoerde dataverzameling en data-analyse staat concreet beschreven welke stappen zijn ondernomen om op de resultaten te komen. Daarom wil ik binnen de kritische blik hier niet meer op terugvallen, maar vooral aangeven wat ik tijdens de uitvoering van mijn onderzoek ben tegengekomen. Daarbij ook waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt:

Tijdens het onderzoek had ik het doel om te proberen zo puur en authentiek mogelijk resultaten te creëren. Hierbij heb ik tijdens het onderzoek de data die ik al had en nieuwe verzamelde data telkens geanalyseerd en met elkaar in verbinding gebracht, zodoende verwijderd en bijeengevoegd. Zo werden de resultaten telkens meer concreter en compleet.

Hierbinnen had ik eerst weinig vertrouwen in het werken met de coderingsprincipes van de Grounded Theory van kwalitatief onderzoek. Toch hielpen deze principes mij met een afstand naar de resultaten te kunnen kijken en ze te blijven beoordelen. Op die manier maakte ik ook geen fouten in de resultaten, maar voegde ik ze juist steeds meer samen. Dat maakt het ook meer navolgbaar. Op die wijze werden ze steeds specifieker (Boeije, 2006).

Ik durf daarbij ook aan te geven dat door mijn eigen onderzoeksvaardigheden de verkregen resultaten volledig zijn. Door mijn 'perfectionisme' en omdat ik daardoor 'details' niet vergeet, heb ik mijn Dans-en bewegingstherapeutische werkwijze kunnen concretiseren, expliciteren en specificeren. Dit ook door mijn verkregen praktijkervaringen waarin ik met veel aandacht met cliënten werkte. Dit vind ik tevens een sterkte van me, maar vond het hier passender, vanwege professionele bewustwording over mijn eigen handelen.

Tijdens het analyseproces van het onderzoek kwamen bepaalde kerncategorieën (resultaten) al sneller naar boven. Vooral de hoofdcategorieën kon ik bij de eerste analyse al opstellen. Dit waren: de therapeutische attitude, opbouw medium, danstherapeutische technieken en danstherapeutische methodieken. Hierdoor ging het analyseproces ook vrij snel, omdat ik alle gevonden begrippen vanuit 'sensitizing concepts' uit het analyseproces sneller kon kaderen. Ook kwamen de begrippen vaker terug in de andere data die werden verzameld. In het interview met de cliënte, informantengesprekken en literatuur werd dit al snel beaamd. Ook wanneer begrippen heel dicht bij elkaar lagen, voegde ik ze samen tot één begrip. Op die wijze werden mijn resultaten gestructureerd.

Ook is binnen het analyseproces regelmatig de literatuur ingedoken. Dit deed zich vooral voor als ik een begrip vanuit de analyse niet duidelijk voor ogen kreeg in mijn therapeutisch handelen of niet kon plaatsen binnen een hoofdcategorie. Het gaf mij dan een duidelijk beeld in wat het begrip kon betekenen bij het beantwoorden van de vraagstelling. Dit gold voor het begrip 'lichamelijk overdracht-tegenoverdracht' en de Veronica Sherborne methodiek. Ik ging deze dan nogmaals in literatuur onderzoeken. Ook door mijn scriptiebegeleiding met Simone Kleinlooh (Persoonlijke communicatie, 31 maart, 2015) en eerste 'Peer Review' gesprek is het duidelijk geworden of deze bruikbaar waren of niet. Hier bleef ik kritisch, wat betekent dat ik met veel zorg heb gewerkt. Ook gebruikte ik literatuur om begrippen te onderbouwen, wanneer het onderbouwen met eigen therapeutisch handelen naar mijn visie niet voldoende was.

Tijdens het onderzoek heb ik een tijdje geworsteld met deelvraag 3 (bewegingsverandering). Hoe ging ik deze deelvraag verwerken in mijn onderzoek? Pas tegen het einde van de dataverzameling en ook dat de resultaten compleet waren, kwam deze deelvraag weer aan de orde. Uiteindelijk diende ik de deelvraag ook aan te passen. Met mijn scriptiebegeleider Simone Kleinlooh hebben we hierover gebrainstormd (persoonlijke communicatie, 7 april 2015). De vraag in het begin van het onderzoek:



Welke veranderingen zijn zichtbaar in beweging, geanalyseerd en verklaard vanuit de Laban Movement Analysis Observatiesysteem?

Aangezien het om hier en nu momenten ging, vanwege ook de kwalitatieve Case Study, had ik geen voorbeelden van bewegingsveranderingen van begin tot eind. Dus heb ik de vraag veranderd in: *Welke bewegingsveranderingen zijn zichtbaar, ter gevolg van een interventie, geanalyseerd en verklaard vanuit de Laban Movement Analysis Observatiesysteem?* Op die manier kon ik de deelvraag kleiner houden en ook haalbaar in antwoorden voor het onderzoek. De deelvraag was op deze manier van meerwaarde voor de betrouwbaarheid van mijn gerealiseerde resultaten.

Het tweede Peer Review gesprek was moeilijk plannen. Dit vanwege overmacht (ziekte informant). Ik had maar één Peer Review gesprek nodig. Wel vond ik dat een tweede expert de resultaten nog sterker valide maakte. Uiteindelijk heeft het tweede gesprek wel kunnen plaatsvinden, maar met aangepaste resultaten. Ik gaf de resultaten aan zonder twee categorieën; de Veronica Sherborne Methodiek en de lichamelijke overdracht-tegenoverdracht. Ik koos hiervoor met instemming van mijn Scriptiebegeleider, omdat na het eerste Peer Review gesprek, eigen therapeutisch handelen en scriptiebegeleiding duidelijk was dat de Sherborne methodiek meer de theorie was onder de hoofdcategorie therapeutische attitude. De lichamelijke overdracht-tegenoverdracht hoorde bij de deelcategorie afstemming non-verbaal/verbaal. Wanneer je als therapeut namelijk de overdracht hebt gevoeld, kan gelijkwaardige afstemming op de cliënt plaatsvinden (Vulcan, 2009).

Aangepaste resultaten waren dan van meerwaarde, ook vanwege de tijd. Tijdens het uitwerken van de resultaten zijn ook keuzes gemaakt in wat ik van hun visies meenam. Ik wilde me namelijk in het uitwerken van de resultaten telkens blijven focussen op de vraagstelling *'het creëren van basisveiligheid'*.

Voordat ik het onderzoek startte, had ik voor ogen na de dataverzameling 'het interview met de cliënte' een volgende dataverzameling te doen: 'het uitvoeren van een eenmalige sessie'. Deze sessie zou gebruikt worden voor informatie die ik nog eens wilde toetsen. Iets wat nog niet duidelijk zou zijn na een eerste analyse van sessieverslagen, rapportages en de analyse van het interview. Ik had de voorspelling dat ik niet veel bruikbare informatie uit het interview zou ontvangen vanwege de cliënte die een basaal niveau in reflecteren heeft. Toch is dit wel gebeurd door mijn ondersteuning in; zelf voorbeelden te geven vanuit onze therapeutische samenwerking, haar antwoorden te herhalen (voor validiteit antwoorden), vragen te stellen over mijn analyse waarin hoofd en deelcategorieën zijn ontstaan. Deze had ik meegenomen als topiclijst (zie paragraaf 2.3.).

Tijdens een gesprek met mijn scriptiebegeleider Simone Kleinlooh (persoonlijke communicatie, 16 maart 2015) was het duidelijk dat ik maar niets naar voren kreeg om te toetsen in de eenmalige sessie. Mijn resultaten waren eigenlijk al vrij compleet en gekaderd. Ik had geen rekening gehouden dat ik al veel informatie uit mijn sessieverslagen en rapportages zou verkrijgen. Wel heeft dit een bewustwording over mezelf als therapeut gegeven in dat ik veel heb gezien en daarbij gedetailleerd schrijf. Daardoor zijn veelal de beginnende resultaten tot stand gekomen.

Er is uiteindelijk gekozen om 'de eenmalige sessie' weg te laten. Het was van meerwaarde geweest als iets nog niet duidelijk was en/of als het meerdere sessies waren. Alleen dan hebben we een andere onderzoeksmethode 'actiegericht onderzoek'. Dit is niet van toepassing op deze vraagstelling. Er was namelijk een verschijnsel gebeurd en dit wilde ik specificeren.

Ook kwamen de geanalyseerde resultaten uit een 'groepssessie'. Wanneer ik de eenmalige sessie zou uitvoeren, zou dit individueel zijn. Dit kon vanwege mijn vrij complete resultaten verwarring veroorzaken. Dit omdat de dynamiek binnen een individuele therapie altijd anders is. Wellicht nam ik dan ook een stap te ver en zou ik te ver afwijken van mijn opgedane ervaring met deze cliënte binnen groepsverband (zie paragraaf 1.2.).

Een laatste keuze die ik heb gemaakt tijdens de vormgeving van mijn scriptie: Ik heb de uitwerkingen van de Informanten Peer Reviews en het cliënte Interview niet in de bijlage gedaan. De onstaande resultaten zijn naar mijn visie al zorgvuldig en compleet uitgeschreven. Tevens waren het erg uitgebreide bijlagen. Wel kunnen deze worden opgevraagd. Tevens heb ik voor de lezers een eerste indruk weergeven, middels een kort voorbeeld van de Peer Reviews en het interview met de cliënt (zie bijlagen C en D).



4.1.1. Tekortkomingen & sterktes van het onderzoek

Tijdens het verloop van het onderzoek ben ik sterktes en tekortkomingen tegengekomen. Deze werden dan ook steeds specifieker. Aangezien ze niet altijd van elkaar te scheiden zijn benoem ik ze samen in één paragraaf. Ik was namelijk vaak te kritisch. Enige mildheid was nodig om met afstand naar mijn gedane onderzoek te kijken. Hieronder beargumenteer ik ze:

Sterktes en Tekortkomingen Data-analyseproces

- Voordat ik startte met de analyse van sessieverslagen en rapportages zijn 'sensitizing concepts' (richtinggevend begrippen) opgesteld. Als ik dit niet had gedaan, was ik veel te open begonnen en was ik te ver van de vraagstelling afgeweken. Hiervoor heb ik hulp gekregen van mijn scriptiebegeleider Simone Kleinlooh (persoonlijke communicatie, 10 februari 2015). Ik dacht dat ik opnieuw moest onderzoeken, maar diende juist terug te kijken. *Wat wist ik van de therapeutische relatie met de cliënt?* Zij gaf mij ook de tip binnen mijn verslag (eindrapportage 3^e jaar) over mijn forensische 'open groep' (verschillende cliënten) te gaan kijken. In mijn opgedane ervaring met de cliënt vertelde ik namelijk dat ik de werkwijze toepaste op alle vrouwen van de afdeling. Sommige begrippen die ik opnieuw las kon ik gebruiken om mee te analyseren. Ook dacht ik na over mijn contact met de cliënt zelf. De sensitizing concepts bleven zo dicht bij de vraagstelling en hielpen mij een houvast te hebben in het analyseren van de sessieverslagen en rapportages. Dat maakt de resultaten meer navolgbaar in zuiverheid en betrouwbaar. Dit vind ik dan ook een sterkte.
- Tijdens het analyse-coderingsproces (zie paragraaf 2.5.) van mijn sessieverslagen en rapportages ben ik zeer zorgvuldig aan het werk gegaan door het wegstrepen van niet relevante tekstfragmenten die de vraagstelling van mijn onderzoek konden beantwoorden. De sessieverslagen waarin de cliënt voorkwam, waren binnen een groep. Ik ben mezelf gaan focussen op haar 'persoonlijk' in de sessies. Bij het lezen van de observaties die ik als therapeut schreef, twijfelde ik soms of de gedachten, antwoorden en/of ervaringen vanuit de cliënt kwamen of van alle cliënten samen. Alleen de observaties waarvan ik zeker was, zijn meegenomen. Het analyseren van de rapportages uit het patiëntensysteem (KIS, 2012) waren alleen over de cliënt zelf. Dit waren kleine stukjes tekst en ik diende deze ook van Duits naar Nederlands te vertalen. Daarna ging ik pas met de coderingsprincipes aan het werk. Door deze zorgvuldigheid in werken vind ik dat ik heb gezorgd voor betrouwbaardere resultaten. Dit is een sterkte.
- Tijdens het onderzoek waren momenten waarin ik de ontdekte begrippen in de analyse van de sessieverslagen niet kon kaderen. Ik werd verward omdat het zoveel begrippen waren. Ik diende soms afstand te nemen. Dit deed ik door pauzes te nemen en met andere mensen over mijn analyse te praten. Ik heb vragen gesteld, mijn bevindingen en daarin twijfels gedeeld. Hier ook feedback over gehad. Dit deed ik bij mijn scriptiebegeleider, personen binnen mijn studie, maar ook juist personen buiten mijn vakgebied. Dit gaf mij de lichamelijke en mentale rust om ook weer met een realistisch blik naar mijn data-analyse te kijken en verder te vergelijken en verbinden. Daarbij nam ik ook juist afstand van de begrippen door literatuur te verzamelen en dit te lezen. Dit is een sterkte.
- Tijdens de dataverzameling in het analyseproces is naar mijn visie in een korte tijd veel data verzameld middels 'triangulatie' (zie paragraaf 2.6.). Er zijn namelijk meerdere bronnen gebruikt om tot de resultaten te komen. > Sessieverslagen & rapportages (daarin eigen therapeutisch handelen), cliënt ervaringen, expertises kennis (Peer Reviews) en literatuurstudie. Ik vind dat ik hiermee al voor een zekere verzadiging heb gezorgd. Dit vind ik dan tevens een sterkte.

Sterktes & Tekortkomingen Interview Cliënt mevrouw X

- Dezelfde cliënt (casus paragraaf 1.2.) heeft meegewerkt aan het onderzoek. Dit in een interview. Het interview had als doel 'bevestiging' van mijn analyse van de eerste resultaten uit de sessieverslagen & rapportages. De analyse werd hierdoor vergeleken, aangepast en aangevuld. Dit vind ik een sterkte.
- Tijdens 'het interview' met de cliënt is het gesprek opgenomen. De resultaten zijn hierdoor ook geloofwaardiger en bruikbaar. Dit vind ik een sterkte. De laatste 10 minuten van het gesprek zijn echter niet opgenomen. Er waren problemen met het opneemapparaat dat stopte met opnemen. Ik ben wel doorgegaan met het gesprek. De cliënt was namelijk op haar gemak. Dit vond ik als onderzoeker bijzonder. Het 'alleen praten' is namelijk moeilijk voor haar. Daarom heb ik meegeschreven en de belangrijkste woorden genoteerd om geen details te vergeten. Ook herhaalde ik haar antwoorden voor meer validiteit. Er is tevens 'Member Checking' aan de orde geweest. Ik heb de antwoorden van het interview uitgeschreven en met haar gedeeld. Deze heeft zij allen bevestigd. Dit vind ik dan ook een sterkte.



- Het stellen van 'open' vragen in het interview functioneerde niet goed bij de cliënte. Zij kon hier nauwelijks of geen antwoord op geven. Ze gaf vaak korte antwoorden, tenzij het iets was wat zij 'leuk' vond. Dit is weer een bevestiging dat het reflecteren voor deze cliënte moeilijk is. Ze gaat niet dieper in op details, dat komt te dichtbij, hetgeen ook herkenbaar is in haar persoonlijkheidsproblematiek. Het was nodig om haar op haar gemak te stellen. Hier heb ik in de voorbereiding niet bij stil gestaan. Ik ben dan ook ingegaan op de thema's die zij leuk vond. Mijn houding was hierin enthousiast en ik gebruikte humor. Dit zorgde op den duur wel voor verdiepende reflecties. Dit vind ik een sterkte. Het hele interview heeft wel veel tijd gekost, waardoor sommige vragen niet aan bod kwamen. Ik diende namelijk dicht bij de vraagstelling te blijven. Alleen door het op het gemak stellen, week ik vaker af van de daadwerkelijke vragen. Dat maakt het naar mijn visie een tekortkoming.
- Hoe valide zijn de antwoorden van de cliënte? Het is namelijk zo dat cliënten die graag meewerken aan een onderzoek, soms zelfs zullen antwoorden wat een onderzoeker wil horen. Alleen ken ik deze cliënte al 1,5 jaar. Ik kan daardoor als 'therapeut' lichamelijk aanvoelen en observeren wanneer zij het meent. Ik vind dit dan ook een sterkte.

Sterktes en Tekortkomingen Peer Reviews Informanten

- De Peer Reviews zijn met informanten gehouden die dicht bij de cliënte staan. Zij kunnen specifieke details vanuit de praktijk aangeven in of de resultaten aansluiten bij deze vrouw.
- Tevens is uit de Peer Review gesprekken duidelijk geworden dat beide informanten alle resultaten beamen. Wat de werkwijze ook des te meer valide maakt.
- De Peer Reviews zijn allebei opgenomen. Ook zijn de uitgeschreven resultaten gedeeld met de informanten. De resultaten zijn namelijk zo authentiek mogelijk uitgeschreven en meegenomen in de resultaten. Hierdoor zijn ze geloofwaardig, bruikbaar en navolgbaar. Dit is een sterkte.
- Voor nog meer validiteit van de resultaten van het onderzoek was het van meerwaarde geweest om nog een expert die de cliënt niet kent, de resultaten te laten beoordelen. Wel bij voorkeur een Dans- en bewegingstherapeut binnen de forensische psychiatrie. Dan waren de resultaten beaamd door een expert dicht bij de cliënt, maar ook los van de cliënt. Alleen vanwege de korte duur van het onderzoek (3 maanden) en de hoeveelheid tijd die in het verwerken van de gesprekken zit en het coderingsproces van de analyse is dit nu niet mogelijk geweest. Dit vind ik dan ook een tekortkoming.

4.2. Verklaring en interpretatie van de resultaten

Over de verklaring en interpretatie van resultaten geven Kuiper et al., (2008) aan dat het '*evidence-based practice*' binnen het uitvoeren van onderzoek in de praktijk zeer belangrijk is. Het houdt in dat je de resultaten van wetenschappelijk onderzoek (bewijs) en getoetste en betrouwbare gevonden kennis (evidence) in de beroepspraktijk (practice) toepast om de kwaliteit van zorg te verbeteren en de geleverde zorg te verantwoorden. Ook dienen de resultaten te worden beargumenteerd met 'kwaliteit'. Het is daarom belangrijk dat op een transparante wijze, dus inzichtelijk, verantwoording afgelegd kan worden over een gemaakte beslissing; mijn gerealiseerde resultaten van het gedane onderzoek.

In deze paragraaf geef ik een verklaring en interpretatie over de resultaten die ik heb gevonden met onderbouwing van de literatuur uit de gehele literatuurstudie Hoofdstuk 1: Probleemstelling:

Wanneer we terug kijken naar de gerealiseerde resultaten, wil ik u meenemen naar het ontstaande schema (paragraaf 3.2.). De drager van de weegschalen is de **Therapeutische Attitude**. De Therapeutische Attitude vormt de basis in het kunnen creëren van een basisveiligheid; aldus basisvertrouwen. Deze basis is voor de cliënte met een emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis met een verleden van een gemiste hechting belangrijk. Het positief ervaringen doen in contact met anderen is voor deze vrouw niet vanzelfsprekend. Daarom speelt de Therapeutische Attitude in dit onderzoek ook zo een grote rol.

De onderzoekers De Vogel, Stam, Bouman, Ter Horst & Lancel (2014) gaven in het uitgevoerde onderzoek binnen de forensische psychiatrie over opgenomen vrouwen het volgende aan: relaties dienen met veel aandacht te worden opgebouwd, waarbinnen de communicatie tussen behandelaars en behandelaar en cliënt erg belangrijk is. Hierin kan ik dan ook benadrukken dat de communicatie, aldus juiste inzet van een therapeutische attitude een zuivere opbouw van een relatie kan bevorderen. Manford (2014) geeft aan dat de ontwikkeling van een therapeutische relatie bij een vrouwelijke cliënt met een persoonlijkheidsstoornis binnen de forensische psychiatrie veel vergt van de Therapeutische Attitude zelf. Dit bevestigt nogmaals naar mijn visie hoe belangrijk de juiste inzet van de Therapeutische Attitude is.



Uit de resultaten komt het element *'Afstemming non-verbaal/verbaal'* naar voren in toepassing van de Therapeutische Attitude om het eerste contact met de cliënt te kunnen creëren.

Manford (2014) geeft in dezelfde richting een gezegde weer over het werken met een vrouwelijke cliënt met een persoonlijkheidsstoornis binnen de forensische psychiatrie. Ze liet de cliënt eerst vooral haar eigen gang gaan in haar eigen bewegingspatroon en in het ontdekken van haar eigen onderliggende emoties die vast lagen. Hierop paste zij zich aan, wat ik een overeenkomst vind in het afstemmen op de cliënt haar eigen handelen in beweging. Ook geeft zij aan dat dit een hele tijd duurde, maar er wel later voor zorgde dat ook zij als therapeut uiteindelijk haar bewegingskwaliteiten kon tonen en delen van andere mogelijke communicatie mogelijkheden. Ook dit sluit aan op mijn therapeutische werkwijze in *'Afstemming non-verbaal/verbaal'* bij de cliënt mevrouw X. Deze opbouw zorgt ervoor dat de cliënt zich kan open stellen voor nieuwe ervaringen die buiten haar denk en handelingspatroon valt.

Binnen de toepassing van *Afstemming non-verbaal/verbaal* blijkt uit de verkregen resultaten het werken met de lichamelijke overdracht-tegenoverdracht zeer belangrijk. Dit zorgt voor de afstemming die aansluit bij de cliënt. Wanneer ik als therapeut een bepaalde beweging van de cliënt overnam, kon ik dit niet zonder gevoel overnemen. Het doet iets met mij en laat mij een interventie plegen die aansluit bij mij en de cliënt in gelijkwaardigheid. Dit betekent daarom ook veel voor de opbouw van een basisvertrouwen of te wel een basisveiligheid in de relatie, dit voor juist een cliënt die zeer emotioneel gevoelig zijn en daarbinnen ook impuls overdrachten kan overdragen. Juist wij als Dans- en bewegingstherapeuten gebruiken ons lichaam als eerste contact. Dat is ook de kracht om een therapeutische relatie te creëren. Het geeft ook een non-verbale afstand, daardoor ook een veiligheid zoals Kil (2014) kan bevestigen.

Tevens kan Vulcan (2009) beamen dat een Dans- en bewegingstherapeut niet zonder overdracht-tegenoverdracht kan. Wanneer zij een beweging oppikt van een cliënt, zijn deze al gepresenteerd aan haar. Ze kan zichzelf dan niet helpen dan ook de beweging naar haarzelf te trekken en dit psychisch mee te nemen. Ze krijgt er in ieder geval informatie van, maar ook kan er informatie uit komen die nog niet bekend was. Het lichaam is het instrument voor therapie, voor de start van contact te creëren met de cliënt.

De aanbevelingen door Van Vogel, Stam, Bouman, Ter Horst & Lancel (2014) zijn ook zeer aansluitend bij de verkregen data *'Acceptatie' en 'Ruimte'* welke belangrijke aspecten vormen bij inzet van de Therapeutische Attitude in de therapeutische relatie met de cliënt. Zij geven namelijk aan dat bij vooral vrouwen binnen de forensische psychiatrie met een persoonlijkheidsstoornis en onderliggende trauma's het volgende belangrijk is om de behandeling te laten slagen:

Het is zeer belangrijk aandacht te besteden aan eerdere trauma's en het vergroten van hun eigen 'kunnen en weerbaarheid'.

Het accepteren van de cliënt haar 'eigenheid' in haar bewegingen als persoon, haar handelen en daarbij ook leren wat wel en niet kan om weerbaarheid te vergroten. Het ruimte geven en schenken voor eigen kunnen. Dit geeft een beaming weer dat deze elementen ook belangrijk zijn om het creëren van een basisveiligheid mogelijk te maken.

Milliken (2002) geeft ook een overeenkomst weer over *'Ruimte'* binnen het werken in een gemengde gevangenis. Zij vertelde dat de gevangenen zichzelf vaak zijn vergeten in zelfwaardering. Zij wilde dit geloof weer teruggeven aan de gevangenen. Zij deed dit door samen in een Dans- en bewegingsproces te gaan. Hierdoor gaf zij de gevangenen de 'Vrijheid' (Ruimte) om over henzelf te vertellen en hun eigen mogelijkheden te uiten. Ook vind ik dit aansluiten bij de techniek *'Uitnodigen'* die ik als therapeut ook inzet binnen de therapeutische relatie met de cliënt. Juist om het geloof weer terug te willen geven aan de gevangenen, kan dit voor hen vreemd en eng voelen, juist ongeloofwaardig. Het wordt niet benoemd in het artikel, maar het samen in een bewegingsproces willen gaan, heeft ook een basisveiligheid nodig. Ik durf uit eigen praktijkervaring aan te geven dat dit kan worden gerealiseerd door de toepassing van de techniek *'Uitnodigen'*.

Uit de verkregen data is duidelijk geworden dat de Therapeutische Attitude een karakter van een *moeder-dochter relatie* hanteert. Ik neem als therapeut vaak de volwassenen rol aan, vooral wanneer er sprake is van het ervaren van nieuwe 'patronen'; nieuwe ervaringen die de cliënt niet kent. Bij de cliënt komt dan al gauw het kleine kind naar boven in opstandigheid, angst en/of verdriet. Nicolai (1993) spreekt ook over de moeder-kind relatie. Wanneer het zelfgevoel bij een kind niet goed is ontwikkeld, ontstaan er later problemen bij de volwassenen vrouw. De oorzaak: vermindering van waardering door de belangrijkste spiegel voor het kind: de moeder. Er is een gebrek aan moederlijke aandacht voor de spiegelsbehoeftes van het kleine kind. Deze rol komt dan vaker bij mij als therapeut terug, waarin de cliënt zoekende is naar waardering voor haar handelen. Soms gaat de



cliënte dan ook te ver in haar handelen, in haar 'ik egoïsme'; alleen wat zij wil doen. Het gezien worden is iets dat zij niet voldoende heeft gevoeld in haar jeugd.

Milikken (2008) geeft binnen haar artikel over de inzet van de sessies DBT bij de gevangenen aan dat er sprake is van een terugkomend ritueel. Elke sessie wordt er gestart met eenzelfde bewegingsoefening. Dit blijkt voor de gevangenen heel belangrijk te zijn, aangezien het zorgt voor een startende basisveiligheid in de ruimte.

Een warming-up met het materiaal van een bal, als ondersteuning om iedere gevangene een beweging vorm te laten geven en deze te volgen.

Dit sluit aan tot de gerealiseerde resultaten van **Opbouw Medium** binnen mijn therapeutisch handelen met cliënt mevrouw X waarbinnen ik als therapeut een duidelijke '*Structuur*' geef in vast begin in werkvorm 'voordoen en nadoen' in beweging. Dit komt telkens terug. Hierin komt dan ook het resultaat *Herhaling* terug. De werkvorm komt namelijk steeds aan de orde, net als bij Milliken (2002) haar werken met de gevangenen.

Payne (1992) geeft tevens een betekenis van meerwaarde voor het resultaat '*Herhaling*'. Volgens haar is het belangrijk om cliënten te helpen ontwikkelen in hun eigen kracht om te dansen, die zowel bevredigend en betekenisvol kunnen zijn voor henzelf. Er wordt altijd gestart met het eerst contact maken met eigen lichaam en hierin vertrouwen krijgen. Daarna komt de interactie met de ander, Wat ook herhaling is in het werken met cliënt mevrouw X; het werken via de opbouw in eerst bewegen met eigen bewegingen, daarna van de ander.

Tevens speelt binnen deze structuur het gebruik van het resultaat de *Kring* een grote rol. Het zorgt ervoor dat je overzicht creëert in de ruimte en de therapeut en cliënten goed kan zien. Ook wordt de cliënt automatisch gezien.

Binnen het artikel van Milliken (2002) wordt deze formatie niet benoemd, maar ook een andere opstelling van de ruimte niet. Wel durf ik aan te geven als kritisch beginnend professional dat de vaste structuur van dezelfde opwarming met mijn vergelijkbare werkvorm 'voordoen en nadoen', het volgen van elkaar in beweging de kringvorm het meest overzichtelijk is. Ook geeft het een gebondenheid met elkaar.

Ook kan Seibel (2008) hierbij aansluiten. Zij zette binnen de DBT in een vrouwegevangenis vaker Chase in. Aangezien zij het heeft over het naar binnen laten gaan van de vrouwen naar hun innerlijke gevoelens en dat daarbij het vertrouwen in een groepsproces nodig is, verwacht ik dat bij de inzet van Chase de 'kring' wordt ingezet. Het is een vermoeden die bij mij speelt, aangezien ik vanuit eigen praktijkervaringen met mijn cliënte en andere cliënten heb ervaren, wanneer angst, weerstand en/of boosheid een grote rol speelde, ik altijd de '*Kring*' als veilige structuur terugnam om weer vertrouwen in het bewegingsproces te creëren.

Inge Merckx (Persoonlijke communicatie, 17 oktober 2014) geeft aan dat het inzetten van deze structuur en daarin *Tijd* nemen voor elkaar in het vertellen & het mogen doen in plaats van iets moeten doen, belangrijk is. Het is eerst heel moeilijk voor de mannelijke cliënten en er komt heel veel weerstand, omdat het 'nieuw' voelt. Op de afdeling is dit namelijk niet ter sprake, wat tevens ook aansluit bij de cliënt mevrouw X. Zij vindt de structuur van tijd nemen en samen delen ook vaak moeilijk, maar uiteindelijk doet zij het wel. Ze heeft het dan ook nodig om te leren delen met anderen, ook anderen met deze structuur te durven leren kennen in beweging en aldus als persoon.

Boswijk-Hummel (2011) vertelt in haar boek dat een therapeutische relatie begint met het tasten naar veiligheid. Een cliënt gaat onderzoeken wie hij/zij voor zich heeft. De eerste fase is het aftasten, dat zij omschrijft als; *wie is deze helper? Voel ik mij hier goed bij? Kan ik deze helper wel vertrouwen?* Ze geeft aan wanneer het antwoord op deze vragen positief is, dat een cliënt zich veilig kan gaan voelen. Het vinden in eerlijkheid is iets wat bij elke helper aanwezig is. Dit gegeven geeft ook voor mij als professional een bevestiging dat het resultaat '*Tijd*' een belangrijke factor is in het creëren van een basisveiligheid tussen de cliënte en mij als therapeut. Tijd om mij als therapeut te ervaren en te leren kennen.

Ook vind ik het gezegde van Boswijk-Hummel (2011) sterk aansluiten bij de uit de verkregen data **Danstherapeutische technieken** als '*Spiegelen*'. Het spiegelen zorgt namelijk voor een heel sterk contact tussen de cliënte en mij als therapeut. Ook is het vaker merkbaar dat de cliënte mij uitprobeert in het spiegelen door; kun jij mij wel bijhouden? Ben jij niet bang voor mij? Wil je dit met mij wel samen doen? Ook dit is het aftasten van de therapeut in; Wat heb ik aan jou? Dit vindt plaats door eerst de lichamelijke 'Afstemming non-verbaal/verbaal' in te hebben gezet als therapeut. De Afstemming zorgt voor de juiste wijze van Spiegelen, wat daarmee dicht bij elkaar ligt. Ook sluit het aan bij het resultaat '*Ondersteunen*' van de Therapeutische Attitude. Doordat een cliënt de helper aftast in zichzelf veilig te



kunnen voelen, zal het voor een therapeut ook steeds duidelijker zijn in wat de cliënt voor ondersteuning nodig heeft.

Tevens wordt de techniek spiegelen in de therapeutische relatie met de cliënte toegepast om haar 'eigenheid' als persoon te bestendigen. Te laten zien dat zij er mag zijn. Het is een hele sterke techniek om contact te kunnen realiseren bij deze cliënte. Berrol (2006) geeft aan dat een Dans-en bewegingstherapeut zich richt op de relatie tussen beweging en gevoel. Zij geeft aan dat de inzet van de techniek 'Spiegelen' ervoor zorgt dat de cliënt wordt gehoord en begrepen. De techniek 'Spiegelen' is de sleutelsteen in het therapeutisch proces van Dans-en bewegingstherapie. Het 'Spiegelen' is zoals Van Keulen (2007) aangeeft een actueel onderwerp in de neurowetenschappen. Studies hebben aangetoond dat wanneer de neuronen bij een persoon worden geactiveerd, wanneer deze getuige is van een andere persoon die beweegt, wanneer hij of zij betrokken is in actie of expressie van een emotie of gedrag.

Kil, Braun & Prins (2010) vertellen dat het 'Spiegelen' wordt gebruikt binnen het opbouwen van een therapeutische relatie binnen DBT bij jongeren in gesloten jeugdzorg en justitiële inrichtingen. Ook zij hebben problemen in een slecht zelfbeeld en het aangaan van relaties. Er wordt uitgegaan van diepe emotionele acceptatie en communicatie. Dit door te reflecteren, door het observeren en spiegelen van non-verbaal gedrag, zoals ik ook eerder beschrijf (zie paragraaf 1.3.). Wat ik dan ook sterk vind aansluiten bij de cliënt mevrouw X.

Aangezien bij de toepassing van de techniek '*Spiegelen*' ook de persoon wordt bestendigd, komt een ander resultaat uit de data ook aan de orde. De techniek '*Bestendigen*' is een techniek waarmee de bewegingen van de cliënte worden bestendigd. Deze techniek wordt dan ook bevestigd door Berrol (2006) die zegt 'ik voel me gezien' over de techniek spiegelen. Dit gegeven vind ik dan ook aansluiten bij het gebruik van de techniek bestendigen. Het bestendigen van de beweging door het geven van complimenten in combinatie van non-verbaal en verbaal teruggeven. Daarop kan Boswijk-Hummel (2011) weer aangeven dat deze combinatie in toepassing van de techniek bestendigen ook 'eerlijkheid' over de helper weergeeft. De cliënte weet dan ook waar ze aan toe is, wat een veiligheid binnen de therapeutische relatie kan bevorderen.

Zoals uit de data is gebleken pas ik als therapeut **de Marian Chase Methodiek** toe. Het omvat de werkwijze die uit de resultaten is gekomen (zie schema p. 30.). Dit zorgt dat een therapeutische relatie tussen de cliënt en mij als therapeut kan plaatsvinden en kan openen voor ook het ervaren van 'nieuwe patronen', dingen die de cliënt nooit in positieve wijze heeft geleerd of ervaren. Aangezien binnen Chase het gebruik van het lichaam, op non-verbaal niveau de relatie tussen cliënten en therapeut kan worden opgebouwd, kan dit zorgen voor een groeiend vertrouwen, dit in de cliënt haarzelf, maar ook durven ontvangen van andere cliënten en de therapeut. Door de stevige structuur van vaak het gebruik van de kring als start, de ondersteuning van herhaling en tevens het tijd nemen, geeft dit een gelijkwaardigheid en samenhorigheid tussen alle cliënten en therapeut. Tevens kan de cliënte aangeven dat het 'samen' dansen de stemming positief beïnvloed en haar denken ook doet loslaten in het moment. Iets wat haar in het moment een goed gevoel geeft (voor meer informatie over het cliënte interview, zie bijlage D).

Binnen het werken in een vrouwengevangenis, onderzocht Seibel (2008) wat de vrouwen nodig hadden om meer naar binnen te kunnen gegaan, ondanks de vele spanningen binnen het gevangenisleven. Hiervoor was nodig: het weer gaan vertrouwen, waar geen vertrouwen is, vertrouwen in het moment, vertrouwen in een groepsproces. Om deze doelen te kunnen bereiken, zette zij ook Chase in. Dit zorgde op den duur voor een opening in het kunnen creëren van een veilige ruimte in het moment zelf. Dit in het vertrouwen van zichzelf, de ruimte, de anderen, tevens de therapeut.

Het 'Spiegelen' komt eveneens binnen de Marian Chase Methodiek aan de orde. Het wordt toegepast, aangezien het kan zorgen voor een gelijkwaardigheid tussen cliënten en therapeut. Je bent gelijk, je doet namelijk hetzelfde in beweging.

Ook kan Milliken (2002) het gebruik van Chase bestendigen, al wordt het door haar geen Chase genoemd. Zij geeft aan dat de gevangenen het nodig hadden elke week binnen eenzelfde *Structuur* te starten, (dezelfde warming-up). Wat ik zeker vind aansluiten bij de inzet van Chase, een vaste structuur in opening-kern-slot en daarin werken met startende herhalende werkvormen.

Milliken spreekt ook over het doel 'zelfwaardering en herstel' dat zeer belangrijk is voor gevangenen. Zij zijn vaak de hoop in zichzelf verloren. Het uitgaan van ook het positieve in zichzelf en ook anderen. Ook zij gaat dan 'samen' met de gevangenen in een groepsproces. Ze spreekt over een verbondenheid van de groep, waarin iedere gevangene op een gegeven moment over zichzelf ging



vertellen. Dit dus ook het openen van zichzelf, het vertrouwen in eigen kwaliteiten, door de binding en steun van andere gevangenen in beweging op non-verbaal niveau. Dit gezegde sluit duidelijk binnen de principes van Chase aan, waarbinnen het 'samen delen' ook centraal staat.

Als beginnend professional durf ik aan te geven dat het resultaat de techniek '*Uitdagen*' hierbij zeker een rol zal spelen. Juist omdat Milliken spreekt over het verlies van hoop, kan het ingaan in een groepsproces eng zijn en 'nieuw', het openen van jezelf, het vertrouwen in eigen kwaliteiten. Het gezien worden door anderen en in het middelpunt staan vind ik dan aansluitend bij mevrouw X. Milliken geeft niet letterlijk deze techniek weer, maar het is een techniek die binnen deze doelen onmisbaar is binnen mijn visie.

Het danstherapeutisch werken door Manford (2014) kan hierin betrokken worden. Zij geeft namelijk aan dat zij zich langere tijd alleen maar aanpast aan het bewegingspatroon van de forensische vrouwelijke cliënt. Wel kan zij hierna haar bewegingskwaliteiten tonen. Dit is ook een uitdaging voor de cliënte, aangezien de therapeut Manford haar eigenlijk '*Uitnodigt*' en '*Uitdaagt*' nieuwe ervaringen op te doen in beweging en contact. Ook dit sluit aan bij mijn therapeutische werkwijze met mevrouw X.

4.3. Aanbevelingen voor de praktijk, beroepsontwikkeling & vervolgonderzoek

1) Ten eerste geef ik aan dat dit onderzoek een sterke aanbeveling is voor de praktijk en vervolgonderzoek. Binnen dit onderzoek is de 'basisveiligheid' onderzocht en dit specifiek voor de doelgroep persoonlijkheidsstoornis binnen de forensische psychiatrie. Ook stond de vraag voor één cliënte centraal binnen een groep. Zij is als enige geobserveerd binnen de observaties. Zij kan dan ook veel betekenen voor alle cliënten met een persoonlijkheidsstoornis. Zij geeft haar rand/voorwaarden aan. Een teken dat de cliënte voorop staat. Daarom is het mogelijk deze cliënte als voorbeeld te nemen voor onderzoek op andere cliënten met een persoonlijkheidsstoornis. De resultaten zijn belangrijk om dan ook binnen dit vervolg te toetsen.

Van Keulen (2007, p.3) geeft ook aan over de verandering binnen de beroepspraktijk, dat het belangrijk is om methoden toe te spitsen op een cliëntvraag waarbij verwachte effecten kunnen worden aangegeven. Ook speelt de beroepsprofilering van vaktherapie een rol, die het noodzakelijk maakt om werkwijzen en indicatiegebieden binnen DBT te expliciteren.

2) Verder heb ik door het terugkijken van de resultaten nog een andere aanbeveling voor de praktijk en vervolgonderzoek: Er is gebleken hoe sterk de deelcategorie '*Afstemming non-verbaal/verbaal*' en daarin de lichamelijke overdracht-tegenoverdracht belangrijk is in het creëren van een basisveiligheid voor de forensische vrouwelijke cliënt met een emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis en daarbij gemiste hechting. Het kunnen onderbouwen waarom wij als therapeuten een bepaalde interventie doen, heeft allen te maken met de overdracht-tegenoverdracht.

Naar mijn visie is hier nog niet specifiek veel in onderzocht. Het is belangrijk dat Dans-en bewegingstherapeuten hun lichaam goed kennen en het gevoel van een cliënt en haarzelf kunnen scheiden. Dit begint naar mijn visie met het veilig voelen in je eigen lijf en te weten wat je lijf doet in beweging.

Het lijkt mij daarom belangrijk om hieraan meer aandacht te besteden in vervolgonderzoek. Het werken met lichamelijke overdracht-tegenoverdracht bij de doelgroep persoonlijkheidsstoornis binnen/buiten de forensische psychiatrie. Het specifiek maken van: *Wat is de overdracht van de cliënt? Wat doet dit met de therapeut en welke tegenoverdracht geeft zij/hij? Wat heeft dit voor gevolgen voor de ontwikkeling in de therapeutische relatie?*

Meekums (2002) steunt deze aanbeveling: het is zeer nodig voor Dans-en bewegingstherapeuten bewustwording te hebben van wat er binnen je eigen lichaam gebeurt in contact met cliënten. De versterking van dit lichamelijk bewustzijn en kinesthetische empathie kan worden gedaan door te focussen en het gebruik van LMA (zie paragraaf 1.7.). Door het afstemmen in hoe de beweging voelt in het eigen lichaam, kunnen we dus meer bewust zijn in wat er wordt gecommuniceerd. Dit dus in de relatie tussen de therapeut en cliënt. Volgens haar is het noodzakelijk 'actief gebruik' te maken van de wijsheid over je eigen lichaam en je lichaam te kunnen beheersen binnen het werken in de praktijk met cliënten.



3) Voor de betekenis van de praktijk en beroepsontwikkeling heb ik van meerdere Dans- en bewegingstherapeuten, maar ook andere Creatief Therapeuten de 'vraag' gehoord om te onderzoeken welke handvaten nodig zijn om een basisrelatie of basisveiligheid te kunnen creëren bij cliënten met een persoonlijkheidsstoornis, binnen de forensische psychiatrie. We leren namelijk nog concreter hoe we deze doelgroep dienen te behandelen. Dit vanuit de expertise van verschillende mediums. Voor nog een vervolgonderzoek zou het uiterst interessant zijn om dezelfde vraag weer te onderzoeken, maar dan vanuit een ander specifiek medium als Drama, Beeldend, Muziek of Psychomotorische therapie. Dit om vergelijkingen te trekken in overeenkomsten en verschillen. Dit zou ook een toekomstig kennisproduct kunnen opleveren.

4) Een andere sterke aanbeveling voor de beroepsontwikkeling wil ik als volgt onderbouwen: Hilderink (2015) geeft binnen een uitgevoerd onderzoek aan dat er in de zorg veel veranderingen gaande zijn. Vaktherapie wordt soms nog maar nauwelijks ingezet bij zorgprogramma's van de GGZ. Wel opent het ook nieuwe mogelijkheden.

Het was een aanleiding tot het opstarten van een project om de positie van vaktherapie te verbeteren. Hierbinnen werd een patiënttevredenheidonderzoek gedaan, aangezien patiënten zelf het beste kunnen aangeven of vaktherapie van meerwaarde is voor de behandeling. Ook kwam er de hypothese aan bod over het gebrek aan wetenschappelijk bewijs voor de effectiviteit van vaktherapie. Het is daarom heel belangrijk om ons te focussen op het kunnen aantonen van de effectiviteit van ons vak binnen de gezondheidszorg. Het verandert namelijk de rol van ons als professionals. Aandacht voor innovatie van zorgprocessen en specialistische kennis is daarom prioritair.

Binnen het kader van het onderzoek '*Danstherapie binnen de forensische psychiatrie*': in kaart brengen van de unieke werkwijze van danstherapie in drie verschillende Europese landen (Duitsland, Engeland en Nederland) (Kil, 2014), heb ik binnen de vraag: *Is het mogelijk vanuit Danstherapie een interactie tot stand te brengen, waarin de cliënt met diagnose Persoonlijkheidsstoornis binnen de TBS/PI (strafrechtelijke inrichtingen), de therapeut gaat vertrouwen?* een eigen gekozen deelvraag onderzocht en daarbij de cliënte betrokken. Mijn onderzoek en het onderzoek van de Master student van Codarts te Rotterdam (zie paragraaf 1.1.) waren de eerste stappen die gezet dienden te worden, om vervolgonderzoek te kunnen voortzetten binnen de context van forensische psychiatrie. Deze resultaten worden verder gebruikt en hebben dus de basis gelegd. Daarmee is het dan ook één van de eerste producten dat kan worden toegevoegd aan het totale kennisproduct van '*Dans- en bewegingstherapie binnen de forensische psychiatrie*'. Vanwege de aandacht voor innovatie van zorgprocessen en effectiviteit van ons vak is daarom prioritair dat dit Europese forensische onderzoek wordt voortgezet.

4.4. Vertaling verkregen Resultaten naar eigen Methodisch Handelen

Door Smeijsters (2005) worden verschillende werkmodellen toegelicht, zoals: stappenplannen, denkschema's, protocollen, checklisten, aanwijzingen, methoden en voorschriften. Het kunnen denk- of doemodellen zijn. Dit ligt dan weer aan de professional in hoe hij denkt en handelt. Bij de vaktherapeut is dan hierin herkenbaar; observatieschema's, indicatiestellingen, doelstellingen, stappenplannen en behandelproducten. Binnen deze paragraaf wil ik u dan ook graag meenemen in het integreren van de gerealiseerde resultaten (Hoofdstuk 3) naar mijn eigen methodisch handelen (mijn denk- of doemodel). Dit doe ik middels het vertellen van mijn oude Werkmodel/Werkwijze. Daarna zal ik een vergelijking met het vernieuwde Werkmodel/Werkwijze maken.

Oud Werkmodel/Werkwijze

Voor dit gegeven neem ik u mee terug naar mijn opgedane casus ervaring met cliënte mevrouw X met een emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis (paragraaf 1.2.).

Binnen mijn oud werkmodel gaf ik aan het eerste contact met deze cliënte te hebben gecreëerd middels *Spiegelen*. Hier hoefde de cliënte het nog niet door te hebben dat ik haar beweging letterlijk overnam. Het gevoel van gezien worden stond centraal. Vervolgens zette ik het Spiegelen verder in door de werkvorm 'voordoen en nadoen' in te zetten. Het overal in haar handelingen meegaan als mimiek (lachen), was aanwezig door mij als therapeut. In deze werkvorm gaf ik als therapeut aan om de beweging door te geven. Op die manier werd de leiding doorgegeven aan andere cliënten en aan mijzelf, waardoor mevrouw X ook andere bewegingskwaliteiten kon ervaren. Zij kon zich hier afstemmen en stond open voor andere bewegingen. Ik gaf hier als therapeut aan dat ik het afstemmen door haar 'verrassend' vond. Er is veel gebeurd in mijn therapeutisch handelen, waardoor deze cliënt zich kon afstemmen en openstond voor andere te ervaren.



Ik kon duidelijk als visie aangeven dat er een vertrouwensmoment was. Dit was te zien aan de 'afstemming door haar en de lichamelijke rust'. Het waren namelijk bewegingen die buiten haar bewegingspatroon vielen.

Als consensus gaf ik aan dat het vertrouwensmoment veelal door inzet van mijn *Therapeutische Attitude* en de inzet van het *Spiegelen* de voorgrond nam. Hierbinnen paste ik de volgende aspecten toe in mijn handelen: Toegewijd, open en accepterend, complimenten geven, duidelijkheid en eerlijkheid geven/bieden. Op zich gaf ik hier al veel bewuste punten aan die belangrijk waren in het creëren van dit vertrouwensmoment. Alleen was ik erover uit dat ik deze werkwijze bij alle cliënten binnen de forensische psychiatrie inzette. Een teken dat ik mijn therapeutisch handelen bij de cliënte nog niet duidelijk kon kaderen en niet totaal bewust was over mijn therapeutisch handelen. Wat is nu voor haar en voor mij in mijn Danstherapeutisch handelen belangrijk in het kunnen creëren van een basisveiligheid en het ervaren van vertrouwen?

Vergelijking Nieuw Werkmodel/Werkwijze

Tijdens de uitvoering van het onderzoek ben ik door het langdurige analyseproces van de dataverzameling (Hoofdstuk 2: Onderzoeksmethode) achter de concrete werkwijze gekomen die mijn methodisch handelen als Dans- en bewegingstherapeut vormgeven. Resultaten die de weegschaal vormen waarbinnen gewerkt dient te worden met deze cliënte (Hoofdstuk 3). Wat is er veranderd, wat is er bijgekomen en heeft daarmee duidelijkheid geschonken voor mijn therapeutische werkwijze?

Uit de analyse van het onderzoek blijkt dat de twee elementen *Spiegelen* en de *Therapeutische Attitude* uit het oude werkmodel zeker een grote rol spelen in het creëren van een vertrouwensrelatie, aldus een basisveiligheid. Alleen waren zij onderdeel van 'MEER' in de therapeutische relatie. Binnen het creëren van contact met deze cliënte, handel ik met verschillende aspecten die behoren tot de inzet van een juiste basis **Therapeutische Attitude**. Mijn therapeutische attitude staat centraal in het creëren van het eerste contact.

Ik ben me ervan bewust geworden dat ik in mijn therapeutisch handelen ook *Afstemming* toepas op non-verbale/verbale wijze, waarin ik mijn therapeutisch handelen afstem op de handelingen die de cliënte in beweging laat zien. Veelal gebeurt dit in aanpassing in ritme en energie van stem en lichaam. Hierin werk ik om tot aansluitende afstemming te komen met de overdracht-tegenoverdracht. De cliënte doet een bepaalde handeling in beweging (bijvoorbeeld een zeer snelle power, sterke energieke beweging), deze overdracht doet iets persoonlijks met mij. Het maakt mij bijvoorbeeld op een gegeven moment moe of juist enthousiast. Bovendien kijk ik welke afstemming op dat moment het beste aansluit in energieniveau en contactniveau waarbij ik ook rekening houd met de rest van de cliënten uit de groep. Dus de afstemming ofwel positieve reactie van haar op mijn therapeutisch handelen/interventies/attitude uit mijn oud werkmodel is tevens ontstaan doordat ik mijzelf eerst afstem op haar.

Daarnaast kom ik op hetzelfde aspect *Acceptatie* voor haar, voor wie zij is, in haar wensen en ideeën die zij aangeeft, de *Ruimte* geven en schenken in eigen initiatieven uitproberen. Dit komt ook terug in mijn oude werkwijze. Hierin is de groep en kenmerken van haar problematiek (Ik-egoïsme, eenzijdig denk/handelen patroon) dan bepalend in hoeverre ik dit toelaat als therapeut. Er dient gebalanceerd te worden door middel van het laatste aspect *Ondersteunen*. De ondersteuning die zij nodig heeft, wordt duidelijk na de plaatsing van *afstemming non-verbaal/verbaal*.

Binnen de ondersteuning wordt gewerkt met duidelijkheid voor deze vrouw. Dat heeft zij nodig. Waar zij het moeilijk heeft in beweging, 'angst' voor/om nieuwe dingen uit te proberen, maar ook in de weerstand en frustratie iets niet te willen of te kunnen doen. Hierin komt in kleine stapjes het begrenzen en directief zijn aan bod en/of hiermee te starten. Dit geeft haar ook duidelijkheid en eerlijkheid, wat ik kan koppelen aan mijn oude werkmodel/werkwijze. Het zijn aspecten die niet nieuw zijn, alleen zijn ze nu geconcretiseerd en gekaderd. Dit geeft mij een bewustwording over de inzet van mijn *Therapeutische Attitude*.

Verder is het duidelijk geworden uit de gerealiseerde resultaten dat de techniek *Spiegelen* niet de enige techniek is die ik toepas in mijn therapeutische werkwijze. De techniek *Spiegelen* is vaker in combinatie met de techniek *Bestendigen* aanwezig. Het *Bestendigen* is een techniek die in de gehele werkwijze nodig is bij de cliënte. Het *Bestendigen* in complimenten geven voor wat zij doet, het *bestendigen* in wanneer zij het moeilijk heeft, weerstand geeft en/of frustratie, maar ook wanneer iets onbekends voor haar in de therapie voorkomt, zoals bewegingen uitproberen die buiten haar bewegingspatroon vallen. Ook is de validatie in de evaluatiemomenten heel belangrijk. Dit in combinatie verbaal en non-verbaal die zij kan ontvangen, vanwege de duidelijkheid, wat ik ook koppel aan mijn oude werkmodel/werkwijze. Aangezien ik de beweging nogmaals letterlijk Spiegel (Berrol,



2006). Tevens speel ik met de inzet van de technieken *Uitnodigen* en *Uitdagen* die vooral aan bod komen wanneer de cliënte in aanraking komt met het ervaren van 'nieuwe patronen' die zij nog niet goed kent of niet mee bekend is (zie paragraaf 1.4.).

Tevens ben ik mezelf bewust geworden dat ik zorg voor een duidelijke opbouw binnen een sessie. Dit door middel van een duidelijke structuur. De cliënte weet hierdoor wat er gaat gebeuren. In deze structuur komt de formatie van kringgebruik veelal terug. De cliënte heeft hierdoor overzicht op de posities (plek) van de therapeut en de andere cliënten. In de kring wordt zij automatisch gezien, al vindt zij het 'gezien worden' vaak moeilijk. Toch heeft zij deze kring nodig in het samen uitvoeren van de oefeningen en tevens het ervaren van uiteindelijke 'nieuwe' denk/handelingspatronen. Hierbij pas ik als therapeut veelal het gebruik van *Herhaling* toe (in oefening, beweging en daarin haar wensen) en het *Tijd* nemen om ervaringen te laten plaatsvinden (zie subparagraaf 3.1.2.). Bij de inzet van de **Technieken** en **Opbouw Medium**, zorgt de **Therapeutische Attitude** ervoor dat deze op een juiste wijze kunnen verlopen (zie schema Resultaten, p. 30).

Binnen mijn oude werkmodel/werkwijze had ik de werkvorm 'voordoen en nadoen' niet zo zeer naar de voorgrond getrokken in het creëren van een vertrouwensmoment. Hieruit is gebleken dat deze werkvorm meer betekent dan ik dacht, namelijk: in mijn therapeutisch handelen nam ik dit elke keer als basisoefening die telkens werd gebruikt in de sessies. 'Voordoen en nadoen' is altijd ingezet in de start van de sessie, bij het uitvoeren van verschillende oefeningen en de uitdaging aangaan in het ervaren van 'nieuwe' ervaringen. Deze werkvorm is een basis binnen de *Marian Chase Methodiek*. Deze **Danstherapeutische Methodiek** blij ik duidelijk in te zetten binnen mijn therapeutisch handelen. Ook komen alle elementen die ik hierboven benoem binnen de context ofwel inspiratie om een sessie te laten verlopen, terug in deze methodiek. Het betekent echter niet dat ik alleen maar met de werkvorm 'voordoen en nadoen' werk met deze cliënte. Om nieuwe ervaringen op te doen en voor verbreding van het eenzijdige denk/handelingspatroon van de cliënte (zie paragraaf 1.4.) is meer nodig. Deze werkvorm zorgt echter wel voor een basisstructuur in duidelijkheid, welke zij nodig heeft. Ook kun je veel variaties aanbrengen, waaronder 'nieuwe kwaliteiten' uitproberen.

Bijvoorbeeld: het openstaan voor de ander, wat ik koppel aan mijn oude werkmodel/werkwijze.

Als therapeut werk ik altijd met de aspecten van Chase: de bewegingstherapeutische relatie, lichamelijke actie, ritmische activiteit en de inzet van symboliek. Ze worden in combinatie of apart gebruikt, afhankelijk van de sessie. De Marian Chase Methodiek geeft de sensitieve gebondenheid om met deze cliënte een therapeutische basisveiligheid op te bouwen (Levy, 1988).

Het nieuwe werkmodel heeft mijn methodisch handelen geconcretiseerd en versterkt. Dit heeft mij een bewustwording over mijn eigen Dans-en bewegingstherapeutisch handelen gegeven. In de toekomst zal ik bewuster aan het werk kunnen gaan met deze doelgroep. Ook kan ik mezelf in de toekomst aan andere beroepsbeoefenaars duidelijk onderbouwen, wanneer zij mij vragen hoe ik met deze doelgroep werk. Het is ook een teken dat ik niet te mild hoeft te zijn, maar ook over mezelf als beginnend professional kan zeggen dat ik 'met grote aandacht' met deze cliënte heb gewerkt, al was me eerst niet zozeer bewust over de exacte inzet. Het heeft daarom ook een meerwaarde gekregen voor de toekomst.



4.5. De beantwoording van de deelvragen & de vraagstelling

Binnen deze paragraaf zal ik mezelf richten op de beantwoording van de deelvragen en de vraagstelling die zijn opgesteld voor het verrichten van het onderzoek. Bij Hoofdstuk 4: De Discussie gaat het erom of ik de vragen kan beantwoorden. Zijn de resultaten daarvoor genoeg geweest? De deelvragen en hoofdvraag kan ik duidelijk koppelen aan de resultaten die ik breed heb beargumenteerd in Hoofdstuk 3: De resultaten (pp. 22-32).

4.5.1. De deelvragen

“Welke rol heeft de Therapeutische Attitude/Houding?”

Binnen de procesanalyse van het onderzoek kwam **De Therapeutische Attitude** in veelvoud naar boven. Dit werd ook bevestigd tijdens de dataverzameling door de cliënte en informanten. De Therapeutische Attitude vormt de centrale en grote rol voor het balanceren van de gehele werkwijze. Het is nodig om überhaupt een start in vertrouwen met deze vrouw te creëren. Dit vanwege de emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis die mede tot stand is gekomen door het ontbreken van veilige hechting in haar jeugd. Het opnieuw positieve ervaringen opdoen met een ‘nieuwe therapeut’ start naar mijn visie door een juiste inzet van de Therapeutische Attitude. Manford (2014, p. 94.) kan dit gegeven bevestigen. Zij geeft aan dat door het falen van een ontwikkelde hechting bij een persoon met een borderline persoonlijkheidsstoornis binnen de forensische psychiatrie, DBT streeft, cliënten te bereiken door middel van een therapeutische relatie. De Dans-en bewegingstherapeut kan aansluiting bieden via kinesthetische (beweging) empathie, non-verbale stemming en bewustwording van de eigen tegenoverdracht ervaringen. Binnen DBT is de effectiviteit van de therapeutische relatie niet alleen te verwijten aan beweging, maar ook aan het meedoen met geluid, stem en aanraking.

De inzet van de belangrijkste deelt categorieën ofwel elementen binnen **De Therapeutische Attitude**, worden door Manford (2014) onderbouwd. Namelijk door het werken met *Afstemming non-verbaal/verbaal*, waarin de tegenoverdracht een zeer belangrijke rol speelt in de totstandkoming van non-verbale afstemming. De overdracht die de cliënte aan mij als therapeut geeft, doet iets met mij. Dit gevoel laat mij erover nadenken welke *Afstemming* passend is binnen het creëren van de therapeutische basisrelatie. Daarbij beslist deze tegenoverdracht of de *Afstemming* via beweging, geluid, stem ofwel aanraking plaats vindt. De andere elementen *Acceptatie*, *Ruimte* en *Ondersteuning*, die aansluiten bij kinesthetische empathie zijn zeer belangrijk in toepassing van de therapeutische attitude. Het element *Ondersteuning* geeft hierin de algemene ondersteuning in de andere drie elementen (*Afstemming*, *Acceptatie* en *Ruimte*). De ondersteuning kan plaatsvinden door de *Afstemming*. Deze bepaalt de soort ondersteuning, tevens in het directief durven zijn in momenten die ik ook vergelijk met ‘eerlijkheid en duidelijkheid’ voor de cliënte. Het is namelijk nodig in de therapeutische relatie met deze cliënte. Ze dient ook open te staan om juist te leren wat wel en niet kan. Ze kan hier heel moeilijk mee omgaan, maar uiteindelijk kan ze het later wel aanvaarden en erop terugkijken dat ze het begrijpt en dat ik als therapeut gelijk heb. Ook dit is een teken dat ze zich veilig voelt bij mij als therapeut, aangezien ze er uiteindelijk mee kan omgaan. Ook de informant Julie Kil bevestigt dit gegeven.

Deze elementen binnen de Therapeutische Attitude spelen een belangrijke rol in het kunnen creëren van een basisveiligheid en daaruit het laten ontstaan van nieuwe uitdagingen. Aan de hand hiervan kan ik concluderen dat deze Therapeutische Attitude ‘een nieuw begin’ is voor deze cliënte in onze therapeutische samenwerking. Een nieuw begin om mij als persoon te ontdekken, te ervaren en te kunnen vertrouwen. Dit in positieve ervaringen opdoen in het kennis maken met nieuw contact (zie paragraaf 1.3.).

Daarbij heeft de rol van de Therapeutische Attitude ook vaak het niveau van een moeder-dochter relatie. Vanuit mijn praktijkervaringen met deze cliënte en uit de resultaten is merkbaar en voelbaar geweest dat ik vaak de ‘volwassen’ rol aannam. Wanneer zij zich kwetsbaar voelt is de volwassen rol dan ook aanwezig, waarin het ‘kleine kind’ bij haar nog meer naar boven komt. Bijvoorbeeld: In de werkvorm niet durven of niet willen uitvoeren, opstandig zijn en/of weerstand geven. De volwassen rol aannemen is dan sterk nodig om haar mee te krijgen het toch te willen doen.

Voor uitgebreide informatie voor de beantwoording van deze deelvraag wil ik u verwijzen naar Hoofdstuk 3: De Resultaten, subparagraaf 3.1.1. **Hoofdcategorie 1: De Therapeutische Attitude** met de deelt categorieën *Afstemming non-verbaal*, *Acceptatie*, *Ruimte* en *Ondersteunen*, welke een grote rol spelen binnen de danstherapeutische werkwijze met Cliënt Mevrouw X. in het kunnen creëren van een basisveiligheid. Hieruit kan ik concluderen dat deze deelvraag is beantwoord.



“Welke Dans- en bewegingstherapeutische Technieken en/of Methodieken kunnen een bijdrage leveren?”

In het analyseproces van het onderzoek is deze deelvraag ook snel naar voren gekomen. Tijdens de analyse van de eerste data (sessieverslagen en rapportages) werd duidelijk dat er meerdere **Danstherapeutische Technieken** een bijdrage kunnen leveren in het creëren van een basisveiligheid (basisvertrouwen) bij de cliënte. Ook bij de andere verzamelde data: het interview met de cliënte en Peer Reviews met de informanten werden de technieken die uit de analyse waren gekomen, beaamd. De volgende technieken komen in verschillende combinaties voor binnen het creëren van een basisveiligheid in de DBT sessies: *Bestendigen*, *Spiegelen*, *Uitnodigen* en *Uitdagen* geven een specifieke bijdrage in het groeien van een vertrouwensrelatie tussen de cliënte en mij als therapeut. Per techniek vat ik hun specifieke bijdrage kort samen (zie hoofdstuk 3: subparagraaf 3.1.3.):

De techniek *Bestendigen* is altijd aanwezig in de sessies. Hiermee wordt de cliënte geaccepteerd in wie zij is in haar bewegingen, als haar ‘eigen ik’. Het geeft een grote bijdrage in creëren van vertrouwen tussen de cliënte en mij als therapeut. Het heeft te maken met het bestendigen van haar wensen, ideeën die ze uitsprekt, er echter wel rekening mee houdende dat het bestendigen niet alleen maar het toestemmen is in wat zij kan doen. Al kan het in het moment niet, dan laat je haar wel ‘horen’ dat haar wensen en/of ideeën er mogen zijn. Complimenten geven is dan belangrijk. Dit kan zij erg waarderen.

Spiegelen geeft naar mijn visie een hele krachtige bijdrage in het kunnen vertrouwen van de therapeut. Het is een techniek waarin ‘echt’ contact tussen de cliënte en mij zichtbaar wordt. Iets wat zij zeer snel aanvoelt en ook prettig vindt. Dit is vaak ook iets waar zij om vraagt binnen de werkvorm ‘voordoen en nadoen’. Zij gaf aan dit als ‘fijn’ te ervaren. Ook wordt het spiegelen gebruikt om nieuwe dingen uit te proberen. Dit heeft zij vaker nodig, aangezien de gehele groep dan meedoet en je allemaal dezelfde beweging nadoet.

Bij iets ‘nieuws’ uitproberen, bijvoorbeeld het uitvoeren van een tegengestelde kwaliteit die buiten haar ‘beweging en denkpatroon’ valt en zij wordt uitgedaagd meer in het middelpunt te gaan staan, spelen de technieken *uitnodigen* en *uitdagen* een grote rol om haarzelf het vertrouwen te geven het toch te kunnen. Het vele ondersteunen door middel van deze technieken + het bestendigen en/of spiegelen komen dan aan bod. Hierin blijft het meedoen door mij als therapeut altijd een voorwaarde. Tevens vind ik het belangrijk om als conclusie aan te geven dat het ‘uitproberen van nieuwe dingen’ binnen de DBT voor deze cliënte vaak moeilijk is. Wel heeft dit kunnen plaatsvinden door de toepassing van deze technieken. De technieken worden op de juiste wijze toegepast door de basis therapeutische attitude (zie subparagraaf 3.1.1.). Door deze attitude geven de danstherapeutische technieken de ‘kracht’ om een vertrouwenscontact te creëren en daarbij ook de beweging(en) van de cliënte en haar denkpatroon te kunnen uitbreiden. Dus het toevoegen van nieuwe mogelijkheden. Het wil dus zeggen dat de ‘basisveiligheid’ ook een algemene voorwaarde is om ‘ontwikkeling’ te laten plaats vinden.

In deze vraag werd ook onderzocht welke mogelijke **Danstherapeutische Methodieken** een bijdrage kunnen leveren. Na de dataverzameling en uitgevoerde analyse werd duidelijk dat de *Marian Chase Methodiek* een grote bijdrage levert in het creëren van een basisveiligheid (basisvertrouwen). De binding van een groep door vaker de werkvorm ‘voordoen en nadoen’ te nemen, de structuur in opening-kern-slot, zorgt voor openingen in contact en groei in contact; een basisstructuur die ook deuren opent naar nieuwe ervaringen. Chase bleek een grotere ‘bron’ te zijn binnen de gehele werkwijze. Binnen deze context en/of inspiratie vond het creëren van een basistherapeutische relatie plaats en de groei naar meer. De aspecten van Chase: Bewegingstherapeutische relatie, ritmische activiteit, lichamelijke actie en gebruik van symboliek (zie subparagraaf 3.1.4.) komen telkens in eenvoud of combinatie terug in de werkwijze. Ook wil ik aangeven dat door de inzet van deze methodiek en/of de inspiratie voor verloop van de sessie, de technieken bestendigen, spiegelen, uitnodigen en uitdagen hier allen in voorkomen. Deze deelvraag is hiermee in ‘bijdrage’ aan de vraagstelling beantwoord.



”Welke bewegingsveranderingen zijn zichtbaar, ter gevolg van een interventie, geanalyseerd en verklaard vanuit de Laban Movement Analysis Observatiesysteem?”

Tijdens het onderzoek ben ik bewust geworden van het feit dat deze deelvraag de totale werkwijze met cliënt mevrouw X hiermee navolgbaar, begrijpbaar en geloofwaardiger maakt. Het werd tijdens het analyseproces dan ook des te meer van meerwaarde.

Deze vraag wil ik met ondersteuning van het Laban (LMA) observatiesysteem (zie paragraaf 1.7.) beantwoorden. Voor de vertaling en verklaring van de termen van het observatiesysteem Laban Movement Analysis wil ik u verwijzen naar bijlage E.

Daarnaast heb ik voor u een LMA tabel in bijlage F met het bewegingspatroon van de cliënte mevrouw X. We noemen dit binnen DBT ook wel het ‘mediumgedrag’. Het gedrag wat in beweging vaak aanwezig is. Dit heb ik gekaderd binnen de Laban Movement Analysis categorieën.

Het bewegingspatroon heb ik kunnen zien vanuit onze samenwerking uit/in mijn 3^e jaars stage. Dit is tevens uit de sessieverslagen gehaald. Alleen wat duidelijk en vaak in beweging te zien was heb ik benoemd. Daarnaast geef ik ook kort het algemeen gedrag weer. Vanuit deze tabellen leest u duidelijkheid over het gebruik van dit observatiesysteem. Dit geef ik u om u te helpen mijn beantwoording van deze deelvraag makkelijker te doorlopen.

Ik neem u verder mee naar het antwoord van deze vraag. In de resultaten kunt u per categorie teruglezen welke voorbeelden van bewegingsverandering ik heb weergegeven (Hoofdstuk 3, pp. 21-28). Deze zijn telkens als conclusie weergegeven om het effect door toepassing van de categorie te tonen. De voorbeelden benoem ik met benamingen vanuit het LMA observatiesysteem. De voorbeelden zijn uit de sessieverslagen gehaald. Hier waren duidelijke veranderingen in beweging bij de cliënte aanwezig door inzet van mijn Danstherapeutische werkwijze. Hierbij dien ik aan te geven dat de bewegingsveranderingen plaatsvonden in ‘hier en nu momenten’. Het zijn dus geen veranderingen van begin tot eind. Daarover gaat het onderzoek ook niet. Ik wil mijn danstherapeutische werkwijze concretiseren, expliciteren en specificeren.

Tijdens deze sessiemomenten met de cliënte heb ik als therapeut geobserveerd wat er bij haar in beweging gebeurde, dit ook in de verandering. Ik heb veel gezien en dit genoteerd. Het had altijd te maken met een door mij toegepaste interventie. Dit gebeurde doordat ik mezelf altijd heb ‘afgestemd’ non-verbaal/verbaal’ en ‘de overdracht’ van de cliënte goed heb aangevoeld. De tegenoverdracht die er plaats vond, was de interventie. Deze interventies waren duidelijk neer te zetten bij één van de categorieën. Bijvoorbeeld: Sluiten (Closing) naar openen (Widening) in contact, werd gecreëerd door de inzet van de techniek spiegelen (zie subparagraaf 3.1.3.).

Ik kan concluderen dat de bewegingsveranderingen veelal een ‘bestendinging en verbreding van het bewegingspatroon’ van cliënt mevrouw X zijn. Dit is te concluderen uit de voorbeelden van bewegingsveranderingen, waarin vaak tegengestelde kwaliteiten naar voren komen. Voorbeelden:

- Deelcategorie ‘Afstemming non-verbaal’: Van onzekerheid en onduidelijkheid naar zekerheid en duidelijkheid in beweging. Articulatie van de bewegingen.
- Deelcategorie ‘Marian Chase Methodiek’: Van spanning naar ontspanning in bovenlijf (body)
- Deelcategorie ‘Uitnodigen’: Het spelen met Sudden (snel, kort) in beweging en Sustained (doorgaande bewegingen), Effort Time.
- Deelcategorie ‘Bestendingen’: Shape (vorm): van Advancing (van aandacht naar buiten) Retreating (naar meer aandacht bij haarzelf).
- Deelcategorie ‘Tijd’: Van disconnectie naar connectie bovenlichaam-onderlichaam (Body).

Er zijn alleen voorbeelden weergegeven bij de categorieën waarin ik het duidelijkst bewegingsvoorbeelden kon terugvinden.

Bijvoorbeeld bij **hoofdcategorie 1: De Therapeutische Attitude** (subparagraaf 3.1.1.) heb ik alleen bij deelcategorie *Afstemming non-verbaal* een bewegingsverandering aangegeven. Alleen binnen dit voorbeeld heb ik aangegeven dat hier *Acceptatie*, *Ruimte* en tegelijkertijd *Ondersteuning* in voorkomt. Het voorbeeld geeft daarbij aan dat alle deelcategorieën binnen de therapeutische attitude nodig zijn om deze bewegingsverandering te kunnen creëren. Ook bij **Hoofdcategorie 2: Opbouw Medium** is dit aan de orde geweest. Ik heb alleen een bewegingsverandering bij deelcategorieën *Kring* en *Herhaling* aangegeven. Toch zijn de andere categorieën *Structuur* en *Tijd* hierin ook duidelijk te plaatsen.

Uit deze gegevens kan ik concluderen dat deze vraag is beantwoord. Dit middels voorbeelden in bewegingsveranderingen te hebben aangegeven en ook conclusies hieruit te kunnen trekken.



4.5.2. De Vraagstelling

“Wat kan Dans- en bewegingstherapie betekenen in het creëren van een basisveiligheid, voor een volwassen forensische vrouwelijke cliënt, gediagnosticeerd met een emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis, binnen de therapeutische relatie?”

Binnen de resultaten van mijn onderzoek verklaar ik de vraagstelling. Bij dezen wil ik dan ook proberen niet in herhaling te vallen. Aangezien het er in de discussie feitelijk om gaat of ik mijn onderzoeksvraagstelling kan beantwoorden, wil ik graag terugvallen op een antwoord dat ik heb mogen ontvangen van de cliënt mevrouw X in het interview. Ik schrijf dit antwoord nu in het Duits, om het zo authentiek mogelijk over te dragen:

Therapeut: Noch einmal zurück auf meine Frage: Was fanden Sie von unserem Kontakt in der Therapie? War das angenehm? **Klientin:** *Angenehm. Sie war eine neue Therapeutin, das kann unangenehm sein. Aber sie waren freundlich und nicht so beobachtend, aber hat viel mitgesprochen. Als Sie beobachtet haben, haben Sie auch viel in Bewegung mitgemacht und nicht die ganze Zeit observiert. Ja, viel mitbewogen.*

Uit het antwoord van de cliënte aan mij als onderzoeker, kon ik aanvoelen en aanhoren als therapeut dat het samen in beweging zijn haar goed deed. Het niet alleen observeren, gaf zij aan als aangenaam te ervaren. Ik deed met haar mee in beweging en stemde me non-verbaal op haar af. Het samen in beweging zijn gaf haar het gevoel van een ‘veilige afstand’ in het leren kennen van elkaar. Aldus het opbouwen van een therapeutische basisrelatie wanneer ik in de ruimte was.

Uit dit gegeven wil ik doorgaan met wat DBT kan betekenen in het creëren van een basisveiligheid voor de cliënte binnen de therapeutische relatie. De kerncategorieën die beschreven staan in Hoofdstuk 3: De resultaten, zijn van grote betekenis binnen een Dans-en bewegingstherapeutische relatie, aldus het creëren van een basisveiligheid tussen de cliënte en mij als therapeut. Hierbij benoem ik nogmaals de tot stand gekomen elementen uit de resultaten:

1. **De Therapeutische Attitude** die centraal staat en wordt ingezet met de belangrijkste aspecten:
 - Het *afstemmen non-verbaal/verbaal* op de cliënt in wat gaande is. Dit in het plegen van interventies, het verdere verloop van de therapie,
 - Het tonen van *acceptatie* in wie zij is in de goede/niet goede handelingen.
 - Het *ruimte* geven en schenken in hoeverre het kan en de ondersteuning bieden waar nodig is.
 - Het *ondersteunen*, die dan ook het afstemmen, acceptatie en ruimte steunt bij inzet van de therapeutische attitude.
2. **De Opbouw van het Medium** die met een zeer duidelijke *structuur* wordt ingezet, ondersteund door de formatie van een *kring* die vaak terugkomt, Het gebruik van *herhaling* en het nemen van *tijd*.
3. **De Danstherapeutische Technieken** *bestendigen, spiegelen, uitnodigen* en *uitdagen* komen hierbinnen gedurende een sessie in combinatie aan bod.
4. **De Marian Chase Methodiek.** De therapeutische relatie tussen de cliënte en mij als therapeut vind binnen deze context, structuur of wel inspiratie plaats.

Uit eigen therapeutisch handelen, cliënt ervaringen, informanten visies en literatuurstudie zijn deze elementen uit het onderzoek tevoorschijn gekomen als belangrijkste ingrediënten, handvaten in een basisveiligheid te kunnen creëren. Een eerste stap in vertrouwen, om verdere ontwikkelingen te kunnen bereiken bij deze forensische vrouwelijke cliënt met een emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis.

Deze elementen ofwel kerncategorieën bereiken duidelijk resultaten bij de cliënte. Hiervoor verwijst ik u terug naar de ‘voorbeelden in bewegingsverandering’ (zie Hoofdstuk 3).

De tekening op de voorpagina geeft in mijn beleving ook de verbondenheid van deze therapeutische werkwijze met de cliënte weer. Een verbondenheid in beweging door de inzet van de juiste therapeutische attitude, die verder de opbouw van het medium, de danstherapeutische technieken en de context ofwel inspiratie van Marian Chase methodiek ondersteunt.



Om nieuwe ontwikkelingen bij de cliënte te kunnen bereiken, vind ik het creëren van een basisveiligheid een algemene voorwaarde. Nieuwe ontwikkelingen als: nieuw gedrag leren, het leren omgaan met kritiek, confrontatie en begrenzing aangaan, horen hier ook bij. Zij vindt dit al heel moeilijk, echter kan ze het later wel 'accepteren' en begrijpen. Dat is een teken dat er 'een basisveiligheid' is, anders zou zij dit niet aankunnen. De inzet van de kerncategorieën bevestigen deze punten. Dat maakt mijn danstherapeutische werkwijze ook krachtig en daarbij ook duidelijk welke betekenis DBT heeft in dit thema.

Daarnaast wil ik over de onderzochte vraagstelling een sterke persoonlijke visie in 'voorwaarde' toevoegen aan het kunnen bereiken van deze vraagstelling. Ik wil het tevens benadrukken als een 'vermoeden'. Het is namelijk niet van nature dat een 'basisveiligheid' middels de kerncategorieën die als resultaten zijn ontstaan altijd kan worden bereikt. Ik vind binnen ons beroep als Dans-en bewegingstherapeuten het volgende erg herkenbaar aan mij in mijn danstherapeutisch werken, maar ook een voorwaarde voor alle Dans-en bewegingstherapeuten die willen werken of al werken met deze doelgroep binnen de forensische psychiatrie; naar mijn visie dien je je sterk veilig in je eigen lijf te voelen. Dit houdt in:

In je eigen bewegingen en daarin dansvocabulaire. Bewust weten wat je lijf doet in beweging en hoe je het dient te bewegen in contact met de cliënt. Ik spreek dit uit naar eigen praktijkervaring binnen de forensische psychiatrie in het werken met deze doelgroep. Ook kunnen Julie Kil & Monique van den Heuvel dit beamen. In het derde jaar stage hebben zij dit mij vaker teruggegeven. Ook is 'het veilig voelen in mijn dansvocabulaire en daarin sterk zijn' de reden geweest dat ik in de forensische psychiatrie mocht werken. Ik voelde mezelf goed in mijn bewegingen door mijn sterke dansachtergrond. Ik sprak de Duitse Taal in de start van november namelijk nog niet goed, wel was ik sterk in het non-verbale met mijn 'lichaam' (Persoonlijke communicatie, 22 januari 2014).

Ook maakt het goed kennen van mijn eigen lichaam, mij ook een persoon die nog gevoeliger is. Aangezien ik goed in mijn lijf zit, kan ik gemakkelijker afstemmen op een cliënt. Door mijn jarenlange ervaring in en met dans kan ik makkelijker signalen aan en opvangen. Dit in tegenstelling tot mensen die dit minder beheersen. Ik vind deze gehele visie een meerwaarde voor forensische cliënten met een persoonlijkheidsstoornis. Ze kunnen vele impuls prikkels aan jou overbrengen, jouw lichaam is dan jouw eiland, jouw eigen basisveiligheid.

Vulcan (2009, p. 277) bestendigt ook mijn visie: over het belang van somatische aspecten binnen de Dans-en bewegingstherapeutische relatie en tegenoverdracht (zie subparagraaf 3.1.1.) reacties van de therapeut suggereerde zij dat de therapeut dient af te stemmen op zijn / haar affectieve en lichamelijke reacties om moeilijke verwoorde berichten te kunnen begrijpen. Aldus het begrijpen wat er met haarzelf gebeurt, wanneer de cliënt haar een lichamelijke overdracht (reactie) geeft.

Hierbij spreekt ook een van de meest opvallende woordvoerders over het lichaam, Harry Orbach, een in de praktijk 'verbale' psychotherapeut.

Vulcan (2009, p. 278) vertelt dat deze psychotherapeut een relatie zag met haar eigen ervaring van somatische tegenoverdracht als uitgangspunt voor haar theoretische werk. Over het lichaam schrijft zij dat het altijd in een relatie binnen eigen omgeving en andere lichamen aanwezig dient te zijn.

Therapeuten hebben het nodig om 'het eigen lichaam' in te zetten naar het eerste therapeutische contact. Laat het lichaam niet weg uit de relatie. Als therapie een intersubjectieve ervaring is, moet het lichaam hierin ook zeker betrokken worden.

Dit gezegde bestendigt ook mijn visie om de vraagstelling in 'het creëren van een basisveiligheid' te kunnen bereiken. Ons lichaam kan in het therapeutische contact niet weggelaten worden, omdat dit tevens ons vak Dans- en bewegingstherapie vorm geeft. Het is onze manier van contact maken. Ook is het belangrijk voor deze cliënt met een emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis, omdat zij heel gevoelig kan reageren. Als conclusie voor deze vraagstelling wil ik dan nogmaals benadrukken dat het lichaam, aldus de Dans-en bewegingstherapeut 'duidelijk' en bewust dient te worden ingezet om het creëren van een basisveiligheid überhaupt mogelijk te maken.



4.6. De Samenvatting

Binnen deze bachelorthesis voor afronding van de opleiding Creatieve Therapie, Vaktherapie Dans-en beweging aan de Hogeschool Zuyd te Heerlen, is een kwalitatieve Case Study uitgevoerd. Hierin voerde ik een deelonderzoek uit binnen een Europees forensisch onderzoek in het voorkomend fenomeen 'vertrouwen in de therapeut' bij de doelgroep persoonlijkheidsstoornissen. Er is gekozen voor een persoonlijk ervaren casus van de afdeling station 5.1. binnen de vrouwen forensische psychiatrie, waar ik in het derde jaar stage heb gelopen. De volgende vraagstelling stond centraal:

"Wat kan Dans- en bewegingstherapie betekenen in het creëren van een basisveiligheid, voor een volwassen forensische vrouwelijke cliënt, gediagnosticeerd met een emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis, binnen de therapeutische relatie?"

Onderzochte deelvragen voor beantwoording vraagstelling

1. Welke rol heeft de therapeutische attitude/houding?
2. Welke Dans- en bewegingstherapeutische technieken en/of methodieken kunnen een bijdrage leveren?
3. Welke bewegingsveranderingen zijn zichtbaar, ter gevolg van een interventie, geanalyseerd en verklaard vanuit de Laban Movement Analysis Observatiesysteem?

Voor het kunnen beantwoorden van de vraagstelling ben ik de ervaren casus (cliënt mevrouw X) gaan analyseren met de startende data van persoonlijke sessieverslagen en rapportages uit het 3^e jaar stage. Daarna heeft er een interview met de cliënte plaatsgevonden. Als laatste zijn er twee gesprekken (Peer Reviews) met Dans-en bewegingstherapeuten experts geweest en is er ter onderbouwing en verheldering van de resultaten van het onderzoek ook regelmatig literatuur verzameld. Deze verschillende data zijn aan de hand van de coderingsprincipes van de 'Grounded Theory' geanalyseerd en weer met elkaar vergeleken en in verbinding gebracht. Dit wordt ook wel het iteratief proces genoemd die een onderzoeker binnen een kwalitatieve Case Study doorloopt (Boeije, 2006). Hierdoor is er een in de praktijk gefungeerde werkwijze van Dans-en bewegingstherapie ontstaan die een sterke betekenis geeft in het creëren van een basisveiligheid bij de doelgroep persoonlijkheidsstoornissen. De volgende resultaten zijn hier uit voort gekomen: er zijn kerncategorieën ontstaan, die de DBT werkwijze met cliënt mevrouw X verklaren die in **Tabel 1** worden weergegeven.

Tabel 1 De ontstaande resultaten (kerncategorieën) van de DBT werkwijze

Therapeutische Attitude	Opbouw Medium	Danstherapeutische Technieken	Danstherapeutische Methodiek
Afstemming Non-verbaal /Verbaal	Structuur	Bestendigen	Marian Chase Methodiek
Acceptatie	Kring	Spiegelen	
Ruimte	Herhaling	Uitnodigen	
Ondersteunen	Tijd	Uitdagen	

Samen hebben deze kerncategorieën gezorgd voor het specificeren en concretiseren van de Danstherapeutische werkwijze. Deze ontstaande elementen hebben zeker bijgedragen aan de behandeling van mevrouw X aangezien deze is verklaard en geanalyseerd aan de hand van de uitgevoerde dataverzameling. De hoofdcategorie Marian Chase methodiek, vormt de inspiratie, context of structuur waarbinnen de andere kerncategorieën voorkomen. De aspecten van deze methodiek komen telkens terug. Ze werken niet los van elkaar, maar in een combinatie. Deze categorieën ondersteunen en versterken elkaar binnen het creëren van een basisvertrouwen en basisrelatie met cliënt mevrouw X.

Door deze resultaten van het onderzoek konden conclusies getrokken worden in wat Dans-en bewegingstherapie kan betekenen in het creëren van een basisveiligheid voor een forensische vrouwelijke cliënt met een emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis. Dit binnen de therapeutische relatie. De resultaten hebben duidelijk weergegeven welke ingrediënten nodig zijn om dit te kunnen bereiken. Dit heeft dan ook een goede bijdrage geleverd aan het Europese forensische onderzoek, voor de praktijk, beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek.



Literatuurlijst

- Baarda, B., Goede, M. P. M. ., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. Methoden en technieken*. Groningen: Stenfert Kroese.
- Behrends, A., Müller, S., & Dziobek, I. (2012). Moving in and out of synchrony: A concept for a new intervention fostering empathy through interactional movement and dance. *The Arts in Psychotherapy*, 39, (2), 107-116.
- Berrol, C. F. (2006). Neuroscience meets dance/movement therapy: Mirror neurons, the therapeutic process and empathy. *The Arts in Psychotherapy*, 33, (4), 302-315.
- Boeije, H. R. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Amsterdam: Boom onderwijs.
- Boswijk-Hummel, R. (2010). *Liefde in Wonderland: Overdracht en tegenoverdracht in de hulprelatie*. Haarlem: De Toorts.
- Brauninger, I. (2014). Specific dance movement therapy interventions-Which are successful? An intervention and correlation study. *The Arts in Psychotherapy*, 41, (5), 445-457.
- Corbin, J. M., & Strauss, A. L. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Los Angeles: SAGE.
- Covey, S. (z.d.). *Lesactiviteit: Stel de balans vast. Project Covey* [Foto]. Opgevraagd van <http://www.mentortijd.nl/lesactiviteit-stel-de-balans-vast/>
- De Monte, C. (2013). *Hier ben ik, hier blijf ik. Een kwalitatieve Case Study naar een danstherapeutische werkwijze bij de individuele behandeling van twee kinderen met een hechtingsproblematiek*. (Bachelorscriptie). Creatieve therapie Dans- en beweging, Zuyd Hogeschool Faculteit Gezondheid en Zorg, Heerlen.
- De Vogel, V., Stam, J., Bouman, Y., Ter Horst, P. & Lancel, M. (2014). Gewelddadige vrouwen: een multi-centeronderzoek naar kenmerken van vrouwelijke forensisch psychiatrische patiënten. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 56 (7), 439-447.
- Encyclo [Forensische psychiatrie]. (z.d.). Opgevraagd op 20 oktober 2014 van <http://www.encyclo.nl/begrip/forensische%20psychiatrie>
- Encyclo [Hechting]. (z.d.). Opgevraagd op 20 oktober 2014 van [http://www.encyclo.nl/begrip/Hechting_\(psychologie\)](http://www.encyclo.nl/begrip/Hechting_(psychologie))
- Hilderink, K. (2015). De Matrix Vaktherapie. Projectverslag van de positionering van vaktherapie binnen Pro Persona. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2 (11), 3-4.
- Janssen, N. (2011). *TMV 2004-2011 periode 2, werken met kinderen. Technieken schematisch weergeven*. Heerlen: Hogeschool Zuyd.
- Keulen, I. van (2007). *Dans in beweging: Een conceptueel model voor Dans-en Bewegingstherapie*. Heerlen: Hogeschool Zuyd.
- Keulen, I. van (2012). *Observatieformulier Dans- en beweging. LMA Profiel*. Heerlen: Hogeschool Zuyd.
- Kil, J, Braun-de Bijl, T & Prins, E. (2010). Praktijkonderzoek naar interventies. Danstherapie en psychomotorische therapie in JJI en GJ. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 6 (3), 11-17.



- Kil, J. (2014). *Onderzoeksvoorstel: Danstherapie binnen de forensische psychiatrie: in kaart brengen van de unieke werkwijze van danstherapie in drie verschillende Europese landen*. Bedburg-Hau: LVR - Rheinische Kliniken.
- KIS, Krankenhaus Informations System. (2012). *Dokumentationen Behandlung Patientin*. Bedburg-Hau: LVR-Rheinische Kliniken.
- Kuiper, C., Verhoef, J., Cox, K., (2012). *Evidence-based practice voor paramedici: Methodiek en toepassing*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Larson, C. & Momeni, A. (2009, 28 januari). Spring: ART 3350/5350. Kinetic Sculpture [blog] Opgevraagd van <http://blog.lib.umn.edu/ali/2009arts3305/2009/01/>
- Levy, F. (2005). *Dance movement therapy. A healing art*. Washington D.C.: American Alliance for health, Physical Education and Recreation.
- Manford, B. (2014). Insecure attachment and borderline personality disorder: Working with dissociation and the capacity to think. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An international Journal for Theory, Research and Practice* 9, (2), 93-105.
- Meekums, B. (2002). *Dance/Movement Therapy. A creative psychotherapeutic approach*. London: Sage Publications.
- Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Milliken, R. (2002). Dance/movement therapy as a creative arts therapy approach in prison to the treatment of violence. *The Arts in Psychotherapy*, 29, (4), 203-206.
- Nederlandse Vereniging voor Danstherapie [Danstherapie]. (2006). Opgevraagd op 24 oktober 2014 van <http://www.nvdat.nl/danstherapie.htm>
- Newlove, J. & Dalby, J. (2004). *Laban for all*. London: Nick Hern.
- Nicolai, N. (1993). *Vrouwenhulpverlening & psychiatrie*. Amsterdam: Sua.
- Payne, H. (1992). *Dance Movement therapy. Theory, Research and Practice*. London and New York: Routledge.
- Poelmans, P. & Severijnen, O. (2014). *De APA-richtlijnen. Over literatuurverwijzing en onderzoeksrapportage*. Bussum: Coutinho.
- Praktijk voor Dans- en bewegingstherapie [Renate Hoenselaar]. (z.d.). Opgevraagd op 24 oktober 2014 van <http://vaktherapiedans.nl/therapie/>
- Quaadvliet, S. & Vervuurt, M. (2014). Wauw, wat een vrouw! Haptotherapie en danstherapie bij het herstel van de hechtingsrelatie. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 3, (10), 3-10.
- Reik (1948). *Listening with the third ear*. New York: Farrar, Strauss & Co.
- Seibel, J. (2008). Behind the Gates: Dance/Movement Therapy in a Women's Prison. *American Journal of Dance Therapy*, 30, (2), 106-109.
- Selders, I. & Wenzel, M. (2013). Frauen im Maßregelvollzug – Ein Erfahrungsbericht. *Redaction Recht & Psychiatrie: R & P*. Rehburg-Loccum. Psychiatrie-Verlag.
- Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Coutinho.
- Smeijsters, H., & Cleven, G. (2006). The treatment of aggression using arts therapies in forensic psychiatry: Results of a qualitative inquiry. *The Arts in Psychotherapy*, 33, (1), 37-58.



- Springham, N., & Whitaker, R. (2015). How do Art Therapists Structure their Approach to Borderline Personality Disorder?. *The Arts in Psychotherapy*, 43, (53), 31-39.
- Stor, P. (2006). Groter zelfvertrouwen bij kinderen door Sherborne methode. Niet veel praten, maar vooral doen. *Pleegcontact*, 3, 6-8.
- Stylephotographs. (2008). *Foto de archivo - La clave del éxito que pone en la mano* [Foto].
Opgevraagd van [http://es.123rf.com/photo_16966158_la-clave-del-xito-que-pone-en-la-mano.html?term=success secrets](http://es.123rf.com/photo_16966158_la-clave-del-xito-que-pone-en-la-mano.html?term=success+secrets)
- Vulcan, M. (2009). Is there any body out there?: A survey of literature on somatic countertransference and its significance for DMT. *The Arts in Psychotherapy*, 36, (5), 275-281.
- Wester, F., & Peters, V. (2004). *Kwalitatieve analyse: Uitgangspunten en procedures*. Bussum: Coutinho.
- Wittig, J. & Davis, J. (2012). Circles outside the circle: Expanding the group frame through dance/movement therapy and art therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 39, (7), 168-172.
- Zaranski, A.(2004). *Dansen achter slot en grendel. Producten voor dans- en bewegingstherapie in de forensische psychiatrie*. (Bachelorscriptie). Creatieve therapie Dans- en beweging, Zuyd Hogeschool, Faculteit Gedrag en maatschappij, Heerlen.



Bijlagen

Bijlage A: Pico-vragen

Voor het maken van de Pico-vragen, maakte ik eerst een Mindmap. Hierin benoemde ik het hoofdthema 'vertrouwen in de therapeut'. Daarom heen schreef ik woorden die het thema in mij opriepen. Het hielp mij om de hoofdvraag concreter voor ogen te krijgen. Hierna kon ik makkelijker aan de slag met de Pico-vragen op te stellen.

P is van Population: kenmerken van cliënt of probleem

I is van Intervention: wat je doet of denkt te gaan doen

C is van Co-intervention: mogelijke alternatieve interventies

O is van Outcome: gewenst effect

Vanuit de hoofdvraag die ik heb ontvangen voor het onderzoek, zijn Pico-vragen gevormd:

Tabel 2 De Pico-vragen

Population = Een forensische vrouwelijke cliënt met een persoonlijkheidsproblematiek
Intervention = Dans- en bewegingstherapie
Co-intervention = Vertrouwen in therapeutische relatie, interventies
Outcome = bijdrage van Dans- en bewegingstherapie

De Pico-vragen die ik uiteindelijk heb geformuleerd, passend bij de hoofdvraag:

- Wat voor bijdrage levert 'Dans- en bewegingstherapie' binnen het werken met 'forensische cliënten'?
- Wat gebeurt er binnen de ontwikkeling van 'vertrouwen in contact' bij 'een vrouw met een persoonlijkheidsproblematiek'?
- Wat kan Dans- en bewegingstherapie bijdragen in 'de therapeutische relatie' bij een 'forensische vrouw' die gediagnosticeerd is met een persoonlijkheidsproblematiek?
- Welke interventies worden binnen Dans-en bewegingstherapie vaak toegepast in het opbouwen van een therapeutische relatie?



Bijlage B: De zoekgeschiedenis

Met hulp van de Pico-vragen en mijn eigen ervaring op stage ben ik een literatuurstudie gestart voor verkenning van het probleemgebied. Ook ben ik los van de Pico-vragen zoektermen gaan zoeken. Dit omdat het een probleemgebied betreft waar weinig concreet over geschreven is binnen de forensische psychiatrie. Ik moest voornamelijk gaan kijken wat er al bekend was binnen de forensische psychiatrie, over de problematiek, het werken met de problematiek en daarbij of het past bij het thema en daarin mijn persoonlijke ervaringen. De zoektermen haalde ik uit de Pico-vragen. De zoektermen die ik heb gebruikt: Danstherapie, dans en bewegingstherapie, Dance Movement Therapy, Tanztherapie, Creatieve therapie, Art Therapy, Persoonlijkheidstoornis, Personality disorder, Forensische psychiatrie, forensic psychiatry, vrouwen, women, vertrouwen, trust, veiligheid, safe, hechting, zelfbeeld, self-image, therapeutische relatie, therapeutic relationship, contact, interactie, interaction, communication, Interventions. Deze zoektermen werden los en/of in combinatie ingezet en zijn tijdens het gehele onderzoek gebruikt.

Er werd naar literatuur gezocht in verschillende gerichte databanken over vaktherapie, psychologie en/of problematiek. Ook werd er gezocht binnen het E-tijdschrift, internet, scripties en de bibliotheek catalogus van Hogeschool Zuyd Heerlen. Daar heb ik bruikbare resultaten gevonden. Ook heb ik resultaten ontvangen van desbetreffende personen. Deze zijn ingelezen, waarna bepaald is of ze bruikbaar waren. Ook had ik eigen bruikbare resultaten.

Voor hoofdstuk 2: De Onderzoeksmethode heb ik boeken aangereikt gekregen en had ik thuis literatuur. Voor hoofdstuk 3: De Resultaten en hoofdstuk 4: De Discussie, is soms dezelfde literatuur weer teruggenomen of is nieuwe literatuur gevonden in de databanken. Ook heb ik weer literatuur aangereikt gekregen van desbetreffende personen. Meer informatie vindt u hieronder:

Databank ScienceDirect > Zoektermen:

- Dance and movement therapy (geen bruikbare resultaten)
- Dance and movement therapy (AND) Interaction (geen bruikbare resultaten)
- Dance and movement therapy (AND) therapeutic relationship (1 bruikbaar resultaat)
- Dance therapy (AND) therapeutic relationship (geen resultaten)
- Art therapy (and) forensic psychiatry (1 bruikbaar resultaat)
- Dance/Movement therapy (AND) Personality disorder (2 bruikbaar resultaat)
- Dance/Movement therapy (AND) interventions (2 bruikbare resultaten)

Gevonden Artikelen:

- Milliken, R. (2002). Dance/movement therapy as a creative arts therapy approach in prison to the treatment of violence. *The Arts in Psychotherapy*, 29, (4), 203-206.
- Smeijsters, H., & Cleven, G. (2006). The treatment of aggression using arts therapies in forensic psychiatry: Results of a qualitative inquiry. *The Arts in Psychotherapy*, 33, (1), 37-58.
- Vulcan, M. (2009). Is there anybody out there?: A survey of literature on somatic countertransference and its significance for DMT. *The Arts in Psychotherapy*, 36, (5), 275-281.
- Brauninger, I. (2014). Specific dance movement therapy interventions-Which are successful? An intervention and correlation study. *The Arts in Psychotherapy*, 41, (5), 445-457.
- Behrends, A., Müller, S., & Dziobek, I. (2012). Moving in and out of synchrony: A concept for a new intervention fostering empathy through interactional movement and dance. *The Arts in Psychotherapy*, 39, (2), 107-116.
- Springham, N., & Whitaker, R. (2015). How do Art Therapists Structure their Approach to Borderline Personality Disorder?. *The Arts in Psychotherapy*, 43, (53), 31-39.

Databank Springerlink > Zoektermen:

By refine your search:

Context type: Article

Discipline: Psychology

Published In: American Journal of Dance Therapy



- Dance/movement therapy (geen bruikbare resultaten)
- Dance/movement therapy and trust (geen bruikbare resultaten)
- Dance and movement therapy and interaction (geen resultaten)
- Dance and movement therapy and women (1 bruikbaar resultaat)
- Dance movement therapy and Personality disorder (geen bruikbare resultaten)

Gevonden Artikel:

Seibel, J. (2008). Behind the Gates: Dance/Movement Therapy in a Women's Prison. *American Journal of Dance Therapy*, 30, (2), 106-109.

E-tijdschrift: Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An International Journal for theory, research and Practice > Zoektermen:

- Women (geen bruikbare resultaten)
- Forensic psychiatry (1 bruikbaar resultaat)

Gevonden Artikel:

Manford, B. (2014). Insecure attachment and borderline personality disorder: Working with dissociation and the capacity to think. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy: An international Journal for Theory, Research and Practice* 9, (2), 93-105.

Op de NVDAT site (Nederlandse Vereniging van Danstherapie): Ik werd in het zoeken geleid naar tijdschriftartikelen via: Tijdschrift voor vaktherapie – artikelen zoeken – klik hier > waarna ik uitkwam in de mediatheek van creatieve therapie van Hogeschool Utrecht. Hier ben ik met de volgende zoektermen gaan zoeken:

- Dans- en bewegingstherapie (geen bruikbaar resultaat)
- Danstherapie (geen bruikbaar resultaat)
- Persoonlijkheidsproblematiek (geen bruikbaar resultaat)
- Forensische psychiatrie (1 bruikbaar resultaat)

Gevonden Artikel:

Kil, J, Braun-de Bijl, T & Prins, E. (2010). *Praktijkonderzoek naar interventies. Danstherapie en psychomotorische therapie in JJI en GJ*. Tijdschrift voor vaktherapie, 6 (3), 11-17.

Bibliotheek catalogus Hogeschool Zuyd > Zoektermen:

Geavanceerd:

- Therapeutische relatie (geen bruikbare resultaten)
- Forensische psychiatrie en therapeutische relatie (geen resultaten)
- Dans- en bewegingstherapie en forensische psychiatrie (geen resultaten)
- Creatieve therapie' en hechting (geen resultaten)
- Dance Movement Therapy (1 bruikbaar resultaat)
- Hechting (1 bruikbaar resultaat (zelfde als voor vrouwen en zelfbeeld)
- Forensische psychiatrie (1 bruikbare resultaten)
- Persoonlijkheidsproblematiek (geen bruikbare resultaten)
- Vrouwen en zelfbeeld (1 bruikbaar resultaat)

Gevonden literatuur in boeken:

Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Coutinho.

Nicolai, N. (1993). *Vrouwenhulpverlening & psychiatrie*. Amsterdam: Sua.

Meekums, B. (2002). *Dance/Movement Therapy. A creative psychotherapeutic approach*. London: Sage Publications.



Gevonden Informatie op andere sites:

- Covey, S. (z.d.). *Lesactiviteit: Stel de balans vast. Project Covey* [Foto]. Opgevraagd van <http://www.mentortijd.nl/lesactiviteit-stel-de-balans-vast/>
- Encyclo [Forensische psychiatrie]. (z.d.). Opgevraagd op 20 oktober 2014 van <http://www.encyclo.nl/begrip/forensische%20psychiatrie>
- Encyclo [Hechting]. (z.d.). Opgevraagd op 20 oktober 2014 van [http://www.encyclo.nl/begrip/Hechting_\(psychologie\)](http://www.encyclo.nl/begrip/Hechting_(psychologie))
- Larson, C. & Momeni, A. (2009, 28 januari). Spring: ART 3350/5350. Kinetic Sculpture [blog] Opgevraagd van <http://blog.lib.umn.edu/ali/2009arts3305/2009/01/>
- Nederlandse Vereniging voor Danstherapie [Danstherapie]. (2006). Opgevraagd op 24 oktober 2014 van <http://www.nvdat.nl/danstherapie.htm>
- Praktijk voor Dans- en bewegingstherapie [Renate Hoenselaar]. (z.d.). Geraadpleegd op 24 oktober 2014 van <http://vaktherapiedans.nl/therapie/>
- Stylephotographs. (2008). *Foto de archivo - La clave del éxito que pone en la mano* [Foto]. Opgevraagd van [http://es.123rf.com/photo_16966158_la-clave-del-xito-que-pone-en-la-mano.html?term=success secrets](http://es.123rf.com/photo_16966158_la-clave-del-xito-que-pone-en-la-mano.html?term=success+secrets)

Informatie van 'niet opgenomen Interviews' (probleemstelling literatuurstudie):

- 1) **Simone Kleinlooh:** Dans-en bewegingstherapeut, werkzaam buiten de forensische psychiatrie, met vrouwen met een Persoonlijkheidsproblematiek. Persoonlijk elkaar gesproken op 14 oktober 2014.
- 2) **Inge Merckx:** Creatief therapeut Dans-en beweging, werkzaam in de forensische psychiatrie voor mannen. Dit ook met Persoonlijkheidsproblematiek. Persoonlijk elkaar gesproken op 17 oktober 2014.
- 3) **Monique van den Heuvel:** Creatief therapeut Dans-en beweging, werkzaam in de forensische psychiatrie voor vrouwen met een Persoonlijkheidsproblematiek. Via de e-mail hebben wij contact gehad op 16 oktober 2014.

Verkregen literatuur door desbetreffende personen 'Handsearch':

Tijdens het onderzoek heb ik bronnen aangereikt gekregen door docenten, studenten van de opleiding Creatieve Therapie. Ook heb ik van mijn (Oud) stagebegeleiders bronnen kunnen ontvangen:

- Boeije, H. R. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Amsterdam: Boom onderwijs.
- Corbin, J. M., & Strauss, A. L. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Los Angeles: SAGE.
- De Vogel, V., Stam, J., Bouman, Y., Ter Horst, P. & Lancel, M. (2014). Gewelddadige vrouwen: een multi-centeronderzoek naar kenmerken van vrouwelijke forensisch psychiatrische patiënten. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 56 (7), 439-447.
- Kil, J. (2014). *Onderzoeksvoorstel: Danstherapie binnen de forensische psychiatrie: in kaart brengen van de unieke werkwijze van danstherapie in drie verschillende Europese landen*. Bedburg-Hau: LVR - Reinissche Kliniken.
- Poelmans, P. & Severijnen, O. (2014). *De APA-richtlijnen. Over literatuurverwijzing en onderzoeksrapportage*. Bussum: Coutinho.
- Selders, I. & Wenzel, M. (2013). Frauen im Maßregelvollzug – Ein Erfahrungsbericht. *Redaction Recht & Psychiatrie: R & P*. Rehburg-Loccum. Psychiatrie-Verlag.
- Keulen, I. van (2007). *Een conceptueel model voor Dans-en Bewegingstherapie*. Heerlen. Hogeschool Zuyd.
- Wester, F., & Peters, V. (2004). *Kwalitatieve analyse: Uitgangspunten en procedures*. Bussum: Coutinho.
- Stor, P. (2006). Groter zelfvertrouwen bij kinderen door Sherborne methode. Niet veel praten, maar vooral doen. *Pleegcontact*, 3, 6-8.



Eigen gebruikte literatuur:

- Baarda, B., Goede, M. P. M. ., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Methoden en technieken. Groningen: Stenfert Kroese.
- Berrol, C. F. (2006). Neuroscience meets dance/movement therapy: Mirror neurons, the therapeutic process and empathy. *The Arts in Psychotherapy*, 33, (4), 302-315.
- Boswijk-Hummel, R. (2010). *Liefde in Wonderland: Overdracht en tegenoverdracht in de hulprelatie*. Haarlem: De Toorts.
- De Monte, C. (2013). *Hier ben ik, hier blijf ik. Een kwalitatieve Case Study naar een danstherapeutische werkwijze bij de individuele behandeling van twee kinderen met een hechtingsproblematiek*. (Bachelorcriptie). Creatieve therapie Dans- en beweging, Zuyd Hogeschool Faculteit Gezondheid en Zorg, Heerlen.
- Hilderink, K. (2015). De Matrix Vaktherapie. Projectverslag van de positionering van vaktherapie binnen Pro Persona. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2, (11), 3-4.
- Janssen, N. (2011). *TMV 2004-2011 periode 2, werken met kinderen. Technieken schematisch weergeven*. Heerlen: Hogeschool Zuyd.
- KIS, Krankenhaus Informations System. (2012). *Dokumentationen Behandlung Patientin*. Bedburg-Hau: LVR-Rheinische Kliniken.
- Levy, F. (2005). *Dance movement therapy. A healing art*. Washington D.C.: American Alliance for health, Physical Education and Recreation.
- Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP.
- Newlove, J. & Dalby, J. (2004). *Laban for all*. London: Nick Hern.
- Payne, H. (1992). *Dance Movement therapy. Theory, Research and Practice*. London and New York: Routledge.
- Quaadvliet, S. & Vervuurt, M. (2014). Wauw, wat een vrouw! Haptotherapie en danstherapie bij het herstel van de hechtingsrelatie. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 3, (10), 3-10.
- Keulen, I. van (2012). *Observatieformulier Dans- en beweging. LMA Profiel*. Heerlen: Hogeschool Zuyd.
- Wittig, J. & Davis, J. (2012). Circles outside the circle: Expanding the group frame through dance/movement therapy and art therapy. *Elsevier The Arts in Psychotherapy* 39, (7), 168-172.
- Zaranski, A. (2004). *Dansen achter slot en grendel. Producten voor dans- en bewegingstherapie in de forensische psychiatrie*. (Bachelorscriptie). Creatieve therapie Dans en beweging, Zuyd Hogeschool, Faculteit Gedrag en maatschappij, Heerlen.



Bijlage C: Belangrijkste beschrijvingen Peer Reviews

In Hoofdstuk 3: De Resultaten, worden de ontstaande kerncategorieën samenvattend beschreven met onder andere ook visies/beoordelingen van de informanten, vanuit de Peer Review gesprekken.

Wanneer u na het lezen van de resultaten en de discussie nog nader informatie wilt, vragen heeft en/of graag de samenvattingen van de Peer Reviews wilt opvragen om in te zien, kunt u een e-mail zenden naar: mmvandercorput@live.nl.

Om u alvast een 'beeld' te geven van de Peer Review gesprekken, staat in **Tabel 3** een uitgewerkt voorbeeld van een resultaat weergegeven:

Tabel 3 *Visies van informanten op het resultaat 'Afstemming'*

Therapeutische Attitude	Monique van den Heuvel
- Afstemming non-verbaal/verbaal	Voor mijzelf ervaar ik de afstemming bij deze vrouw vooral in het non-verbale, echt in de beweging. Wel zie ik dan ook de afstemming in; Je kunt ook het tegenovergestelde doen. Wanneer zij vooral het hele actief, veel, snel doet in beweging, de fighting efforts (sterk, krachtig, snel in beweging), kon ik daar niet altijd totaal in meegaan, maar nam ik ook wel eens juist een tegenovergestelde kwaliteit in beweging en probeerde haar juist ook dit te laten ervaren. Bijvoorbeeld 'het beginrondje': wat heb je nodig? Daarin zie ik vooral het verbale afstemmen. Over het algemeen vind ik dat afstemming altijd een rol speelt.
	Julie Kil Het afstemmen op haar bewegingspatroon is hetgeen wat eerst nodig is, voordat zij überhaupt open staat om nieuwe dingen uit te proberen en zich daarop af kan stemmen. Hoe langer je haar kent, hoe minder je erop let, het is telkens aanwezig.



Bijlage D: Interview Cliënt mevrouw X

In Hoofdstuk 3: De Resultaten, wordt in het beschrijven van de onstaande kerncategorieën ook 'bevestigingen' en/of ervaringen van de cliënte meegenomen, vanuit het interview.

Wanneer u na het lezen van de resultaten en de discussie nog nader informatie wilt, vragen heeft en/of graag het interview wilt opvragen om in te lezen, kunt u een e-mail zenden naar: smmvandercorput@live.nl

Het interview is in het Duits uitgevoerd. De Duitse versie kunt u ook via dit e-mailadres opvragen.

Om u alvast een 'beeld' te geven van het interview met de cliënte, staat in **Tabel 4** een uitgewerkt voorbeeld weergegeven:

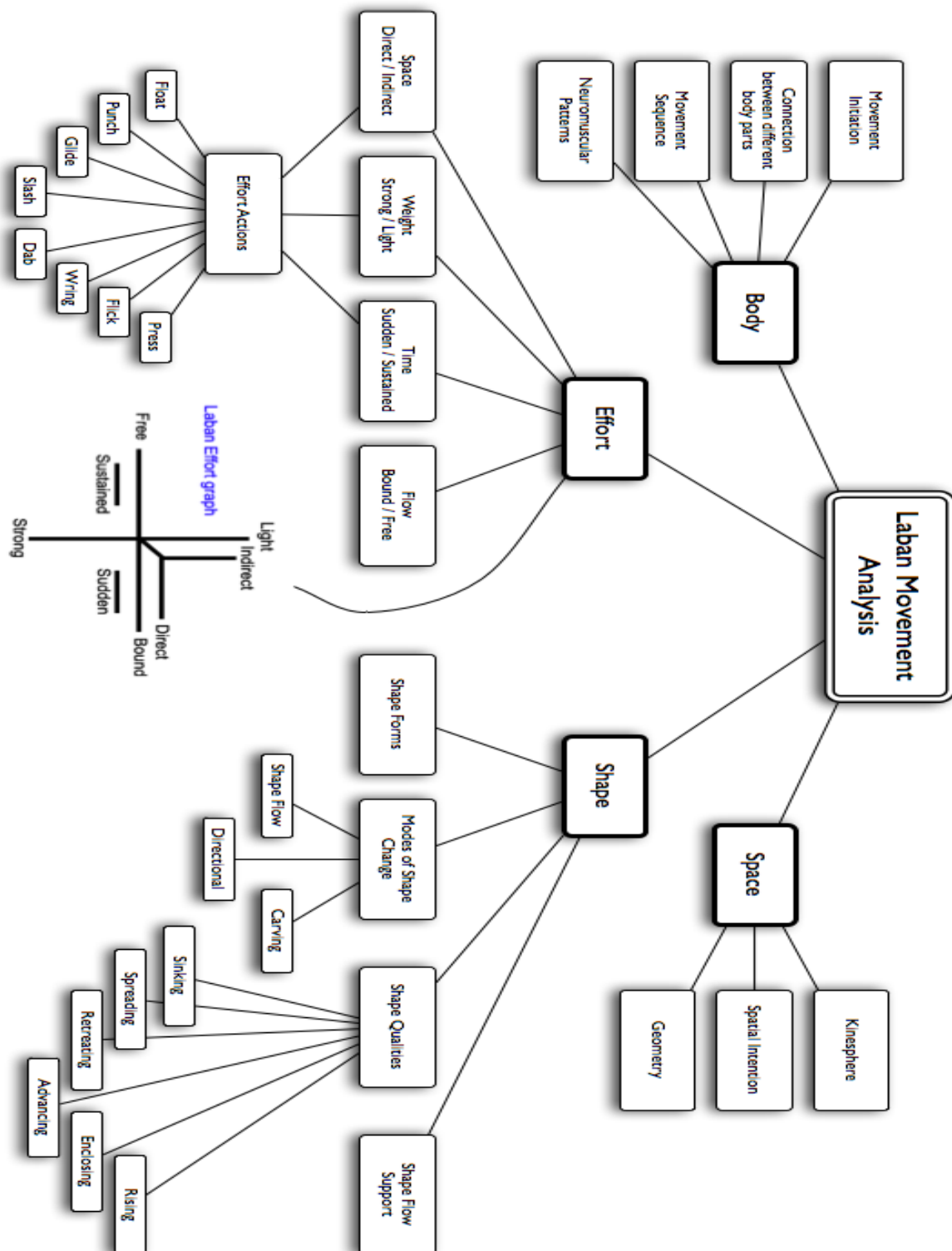
Tabel 4 Citaat van het interview met Cliënt mevrouw X

Therapeut	Is het voordoen/nadoen in beweging vaak terug gekomen?
Cliënte	Ja, vaak. Dat deed ik graag. Je weet wanneer een nieuwe beweging komt en het is niet nodig altijd een beweging te maken. Dat was oké. Je kon ook de beweging doorgeven aan een ander en die volgen. Dan hoefde ik niet na te denken. Dus het zelf beweging maken vond ik mooi, maar ook nieuwe bewegingen leren.
Therapeut	Oké, dat is weer mooi om van u te horen.
Cliënte	Ik vind ook dat de stemming door deze oefening kan veranderen. In de start van de therapie had ik soms een slechte stemming. Wanneer wij dan samen op mooie muziek hadden gedanst, heb ik een goede stemming gekregen. Dat was bijvoorbeeld op dat lied Tsunami. Ik vind dat je dan ook echt je gedachten kan loslaten in het moment.



Bijlage E: Schema & Informatie LMA observatiesysteem

Op de Bachelor opleiding voor Dans-en bewegingstherapie observeren wij cliënten met ondersteuning van het Laban Movement Analysis observatiesysteem. Hieronder ziet u **Figuur E1** met de termen en de verbanden weergegeven. Op de volgende pagina staat verdere uitleg en vertalingen.



Figuur E1

Termen en verbanden van LMA

Overgenomen van *Spring: ART 3350/5350. Kinetic Sculpture* van C. Larson en A. Momeni, 2009, para.3.



Categorie BODY: Wat beweegt van het lichaam?

Movement Initiation: Aanzet van de beweging, waar start de beweging?

Centraal: Vanuit buik/heupen bewegen

Proximaal: Van... naar...

Mid-limb / distaal: Van binnen naar buiten, eindigend op het einde tot laatste ledemaat.

Connections between different body parts: Hoe maakt men verbindingen met lichaamsdelen?

Kop-staart: Een verbinding van kop-staart. Bijvoorbeeld: een body roll. Er is een connectie.

Centraal-distaal: Beginnend in het centrum. Dan naar buiten. Van binnen naar buiten.

Boven-onder: Boven en onderlichaam. (Upper-lower body)

Links-rechts

Diagonaal: Schuine lijnen in de verbinding.

Neuromuscular patterns: Hoe beweegt het lichaam samen (patronen)

Ademhaling

Centrum – distaal

Spinaal: Via ruggengraat

Homoloog: Overeenstemmende bewegingen. Synchroon (dezelfde bewegingen maken).

Homolateraal: De bewegingen zitten aan één kant van het lijf.

Contralateraal: De bewegingen zitten aan allebei de kanten van het lijf.

Movement Sequence: de opeenvolging van de bewegingen, frasering.

Successievelijk: Opeenvolgende stroom naar aangrenzende lichaamsdelen.

Sequentially: Opeenvolgende stroom naar niet aangrenzende lichaamsdelen.

Simultaan: Alle lichaamsdelen bewegen tegelijk.

Categorie SHAPE: Wat is de vorm van het lichaam?

Modus of shape change: Modus vormverandering

Shape-flow: Vormenstroom, aandacht naar jezelf.

Directional movements: Richtingsbewegingen, aandacht naar interactie, omgeving. spoke-like (spakachtig) of arclike (boogvormig).

Carving: Beeldhouwende bewegingen.

Shapequalities: kwaliteit van de vorm.

Rising – sinking: Het groeien & dalen.

Advancing – retreating: Het naderen & terugtrekken.

Widening (spreading) – (en)closing: Het openen & sluiten.

Shape forms: Vorm van het lichaam in stilstand

(pin, ball, wall, screw, tetrahedron): Een speld, een bal, een muur, een schroef, een viervlak.

De vorm t.o.v. de ruimte. Hoe is je vorm van je lichaam tegenover van de ruimte?

- Klein
- Groot
- Harmonie



Categorie SPACE: Waar beweegt het lichaam?

Geometry: Lichaamsassen (1 dimensionaal):

Sagitaal: (Voor-achter) bewegen in de ruimte.

Horizontaal: (Links –rechts) bewegen in de ruimte.

Verticaal: (Hoog- laag) bewegen in de ruimte.

Geometry: Vlakken (2 dimensionaal):

Verticale vlak: (Deur). Het stijgen of dalen in de ruimte.

Horizontale vlak: (Tafel). Het openen of sluiten in de ruimte.

Sagitale vlak: (Wiel). Het naderen of terugtrekken in de ruimte.

Diagonalen: (3 dimensionaal). De verbindingen maken van de hoekpunten van de vlakken in de ruimte.

Kinesphere: Benadering van kinesfeer (jouw persoonlijke ruimte)

Perifeer: Grensbepalend. Naar buiten bewegen.

Transversaal: Tussen Perifeer en centraal.

Centraal: Van centrum naar centrum. Ruimte doorstekend.

Spatial intention: Ruimtelijke intentie (in welke laag beweegt men)

Midden

Hoog

Laag

Categorie EFFORT: Hoe oogt de beweging?

Single qualities (factors):

Flow: De manier van bewegen: Free (vrij) – bound (gecontroleerd, gebonden).

Weight: In hoeverre wordt je gewicht ingezet: Light (licht) – strong (sterk).

Space: Hoe de ruimte wordt gebruikt: Indirect (overal in de ruimte, geen focus op een punt) – direct (direct ergens naar toe bewegen).

Time: Hoe lang duurt de beweging: Sustained (doorgaand) – sudden (plotseling, kort).

Effort actions: Bewegingskwaliteiten/acties

Float: Het zweven, drijven als bewegingskwaliteit.

Punch: Het stoten als bewegingskwaliteit, actie.

Glide: Het glijden als bewegingskwaliteit, actie.

Slash: Het striemen als bewegingskwaliteit, actie. (krachtige zwiepende arm/beenbewegingen).

Flick: Het fladderen als bewegingskwaliteit. (kleine hand, voet, arm bewegingen).

Wring: Het wringen als bewegingskwaliteit, actie. (verdraaien van lichaamsdelen, krampachtig).

Dab: Het tikken als bewegingskwaliteit, actie.

Press: Het duwen als bewegingskwaliteit, actie.

Full effort (4 factors):

Following effort: Toegeevende kwaliteit. Single qualities: free, light, indirect and sustained.

Fighting effort: Vecht, power kwaliteit. Single qualities: bound, strong, direct en sudden (Van Keulen, 2012).



Bijlage F: Bewegingspatroon (LMA) Cliënte Mevrouw X

Tabel 5 Meest voorkomend bewegingspatroon Cliënte

Body: Wat beweegt van het lichaam.	Shape: De vorm van de beweging.	Space: Waar in de ruimte beweegt het lichaam.	Efforts: Hoe oogt de beweging? Welke kwaliteit?
Spanning in schouders/armen/benen. Vaak disconnectie upper-lowerbody: Het lichaam is vaak niet samen in verbinding. Hierover is zij ook vaak niet bewust. Distale bewegingen: Er wordt alleen bewogen van uit de buitenste lichaamsdelen 'handen, armen, voeten of hoofd'. Vanuit centrum: 'buik, heupen' wordt weinig tot niet bewogen. Dit komt vaak te dicht bij, aangezien zij liever het voelen vermijdt.	Haar bewegingen zijn in vorm spaakachtig en arclike: Recht/hoekig & Boogvorming. Carving: In haar bewegingen met veel power (krachtig) zijn deze vaak beeldhouwend. Shape qualities (vorm kwaliteiten): Rising and Sinking: Groeien en dalen in beweging. Widening and Closing: Openen en sluiten in beweging Advancing and Retraiting: Het er naar toe gaan of terugtrekken in beweging. Deze zijn vaak in uitersten aanwezig.	Lagen in de ruimte: Midden en hoog. Horizontale as: Links –Rechts. Verticale as: Hoog-Laag. Sagittale as: Voor-Achteren. Horizontale (deur) vlak: In de vorm van een deur bewegen, van boven naar beneden. Verticale (tafel) vlak: In de vorm van over een tafel bewegen, van links naar rechts. Perifere kinesfeer: Afgrenzend in haar bewegingen. Veel op één plek bewegen.	The single quality: Flow: Bound. Gecontroleerde, vaste bewegingen. Stevige positie op de grond. Weight: (gewicht) Strong. Veel power bewegingen. Time: (Tijd) Sudden. Veelal plotselinge korte bewegingen in kracht, veranderingen. onmiddellijke actie, levendig, impulsief. staccato. Weinig tijd. Space: (ruimte) Direct. Bewegingen worden precies in richting neergezet, to the point. Bijeen worden deze single quality de: fighting efforts genoemd. The Action drives (Bewegingskwaliteiten): Stoten, striemen, wringen, duwen.

Algemeen gedrag in medium:

- Het creatief proces dat de cliënte aangaat is **zeer basaal** (simplistisch). > Bewegingen zijn vaak hetzelfde, kort en met weinig speling in Dynamiek (ritme, energie). Uitbreiding van haar materiaal is een grote stap. Hierin dien je als therapeut te kijken naar de kleine dingen die ontstaan binnen verandering in beweging.
- Zij heeft een kort concentratievermogen. > Kan zich niet een uur lang volledig concentreren op een oefening. Moeilijk om langer bij haarzelf te zijn in beweging.
- Innerlijke stress en spanningen. > Uit zich in spierspanning in het lijf en daarbij verhoogde korte ademhaling.
- Zij heeft weinig zelfvertrouwen en onzekerheid in haar beweging > Dit is te merken aan de beweging die zij vaak voorzichtig neerzet of niet duidelijk maakt. Het articuleren van de beweging is niet duidelijk aanwezig. Dit geldt ook voor het niet afmaken van de beweging en weinig tijd nemen.
- Zij denkt vaak veel na over een beweging die zij inzet. > Dit is te merken wanneer zij de leiding krijgt en hier nog niet klaar voor is. Zij kan dan stilvallen in beweging of het juist uitspreken dat zij het niet weet.
- Contact maken met andere gebeurt wisselend. Het ligt aan de situatie. Het heeft vooral betrekking op afstoten en aantrekken. Daarin de uitersten.



Bijlage G: Toestemmingsformulieren/informatie onderzoek



TOESTEMMINGSFORMULIER (voor informanten)

Beste deelnemers aan het onderzoek **'Dans-en bewegingstherapie binnen de Forensische psychiatrie'** in Huis 5,

U bent uitgenodigd om deel te nemen aan de onderzoeksvraag betreffende tot onderzoeksmethode kwalitatieve Case Study: *"Wat kan Dans- en bewegingstherapie betekenen in het creëren van een basisveiligheid, voor een volwassen forensische vrouwelijke cliënt, gediagnosticeerd met een emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis, binnen de therapeutische relatie?"*

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Stèphanie van der Corput (Dans- en bewegingstherapie afstudeerstudent) in het kader van het afstudeerproject aan de opleiding Creatieve Therapie Dans- en beweging van Zuyd Hogeschool in samenwerking met de LVR- Reinissche Kliniken in Bedburg-Hau. Het onderzoek wordt begeleid door Simone Kleinlooh (Danstherapeut).

Het doel van het onderzoek is om de eigen unieke werkwijze te kunnen specificeren binnen het thema 'vertrouwen in de therapeut'. Hierin wordt benadrukt; het expliciteren en verklaren van de eigen werkwijze binnen dit thema. Dit in het onderzoek doen naar het aspect basisveiligheid die voor de forensische vrouwelijke cliënt met een Persoonlijkheidsstoornis belangrijk is. Hierdoor kan weer een verdere ontwikkeling komen in hoe wij als beroepsoefenaars met deze cliënten aan te gang dienen te gaan. Hierin wordt dan ook de eigen uniek werkwijze binnen dit thema weergegeven als toekomstig professional Dans- en bewegingstherapeut.

Tevens geeft dit dan ook een bijdrage voor de profilering van ons beroep. Waar er wordt aangetoond dat het werken met Dans- en bewegingstherapie ook mogelijk is binnen deze context. De resultaten van het onderzoek zullen gebruikt worden om een kennisproduct te ontwikkelen over de unieke meerwaarde van het werken met Danstherapie binnen de forensische psychiatrie met persoonlijkheidsproblematiek.

Deelname aan het onderzoek betekent dat van u wordt gevraagd om deel te nemen aan een face-to-face interview/gesprek. Zij zal deze op tijd aangeven en met u een tijd bespreken. Deze zal worden opgenomen (Audio). In dit gesprek zullen de resultaten van de analyse m.b.t. sessieverslagen en rapportages, het interview en eenmalige sessie met de cliënt worden voorgelegd.

Van de cliënt wordt voor medewerking gevraagd in het onderzoek binnen; het gebruik van sessieverslagen en rapportages van het stagejaar. Er zal 1 face-to-face interview worden gedaan met de betreffende cliënte (casus) + een deelname aan een eenmalige sessie. Tijdens het onderzoek worden dan ook observaties beschreven over het verloop van de sessie.

Deze vastgelegde informatie is enkel bestemd voor het onderzoek en zullen niet beschikbaar zijn voor anderen dan de onderzoekers.

Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. Alle informatie zal strikt vertrouwelijk worden behandeld. Bij het weergeven van resultaten wordt ervoor gezorgd dat dit volledig anoniem gebeurt, zonder mogelijke identificatie.



U kunt op ieder moment van het onderzoek de toestemming alsnog intrekken. Dit kan door middel van hetzelfde formulier, die u weer teruggeeft, waarin u alleen uw handtekening aangeeft dat u niet meer meewerkt.

Bij vragen kunt u vragen naar Stèphanie van der Corput (Dans-en bewegingstherapie afstudeerstudent).

E-mailadres: smmvandercorput@live.nl

Wanneer deze persoon niet aanwezig is: Kunt u terecht bij Julie Kil (Danstherapeut) werkzaam binnen Bedburg-Hau in onder andere Forensik 5.

Ik heb dit formulier gelezen en stem er mee in,

Datum: 08-01-2015

Handtekening:

Wanneer u besluit niet meer mee te werken aan het onderzoek,

Handtekening:

✚ Voor interesse in het ondertekende formulier, kunt u deze opvragen door een e-mail te zenden naar: smmvandercorput@live.nl.



TOESTEMMINGSFORMULIER (cliënte)

Beste deelnemer aan het onderzoek **'Dans- en bewegingstherapie binnen de Forensische psychiatrie'** in Huis 5,

U bent uitgenodigd om deel te nemen aan de onderzoeksvraag: *"Wat kan Dans- en bewegingstherapie betekenen in het creëren van een basisveiligheid, voor een volwassen forensische vrouwelijke cliënt, gediagnosticeerd met een emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis, binnen de therapeutische relatie?"*

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Mevrouw van der Corput (Dans- en bewegingstherapie afstudeerstudent) in het kader van het afstudeerproject aan de opleiding Creatieve Therapie Dans- en beweging van Zuyd Hogeschool in samenwerking met de LVR- Reinissche Kliniken in Bedburg-Hau. Het onderzoek wordt begeleid door Mevrouw. Kleinlooh (Danstherapeut).

Het doel van het onderzoek is om de eigen unieke werkwijze te kunnen specificeren binnen het thema 'vertrouwen in de therapeut'. Hierin wordt benadrukt; het expliciteren en verklaren van de eigen werkwijze binnen dit thema. Dit in het onderzoeken naar het aspect basisveiligheid die voor de forensische vrouwelijke cliënt met een Persoonlijkheidsstoornis belangrijk is. Hierdoor kan weer een verdere ontwikkeling komen in hoe wij als beroepsoefenaars met deze cliënten aan te gang dienen te gaan. Hierin geef wordt dan ook de unieke werkwijze binnen dit thema weergegeven als toekomstig professional Dans- en bewegingstherapeut.

Tevens geeft dit dan ook een bijdrage voor de profilering van ons beroep. Waar er wordt aangetoond dat het werken met Dans- en bewegingstherapie ook mogelijk is binnen deze context. De resultaten van het onderzoek zullen gebruikt worden om een kennisproduct te ontwikkelen over de unieke meerwaarde van het werken met danstherapie binnen forensische psychiatrie met persoonlijkheidsproblematiek.

Deelname aan het onderzoek betekent dat van u wordt gevraagd:

- Deelname aan 1 face to face interview. Deze zal worden opgenomen (audio). Afspraak zal worden gemaakt.
- Een eenmalige sessie deel te nemen van het onderzoek met een tijdsduur van 45 minuten + mogelijk individuele evaluatie van 5 tot 10 minuten. Afspraken zullen worden gemaakt.
-

Tijdens het onderzoek zullen de sessieverslagen en rapportages van u van vorig jaar worden gebruikt. Ook zullen er observaties worden beschreven over het verloop van de eenmalige sessie. De antwoorden vanuit het interview zullen gebruikt worden voor het onderzoek, wanneer u deze heeft gezien en ermee instemt. Ook zullen er observaties worden beschreven over het verloop van de eenmalige sessie. Deze vastgelegde informatie is enkel bestemd voor het onderzoek en zullen niet beschikbaar zijn voor anderen dan de onderzoekers.

Deelname aan dit onderzoek is vrijwillig. Alle informatie zal strikt vertrouwelijk worden behandeld. Bij het weergeven van resultaten wordt ervoor gezorgd dat dit volledig anoniem gebeurt, zonder mogelijke identificatie. U kunt op ieder moment van het onderzoek de toestemming alsnog intrekken. Dit kan door middel van hetzelfde formulier, die u weer teruggeeft, waarin u alleen uw handtekening aangeeft dat u niet meer meewerkt.

Bij vragen kunt u vragen naar Mevrouw van der Corput (Dans- en bewegingstherapie afstudeerstudent). Wanneer deze persoon niet aanwezig is: Kunt u terecht bij Mevrouw Kil (Danstherapeut) werkzaam binnen Bedburg-Hau in onder andere Forensik 5.

Dank je wel voor uw interesse,

Met vriendelijke groet,

Mevrouw van der Corput

Ik heb dit formulier gelezen en stem er mee in,

Datum: 08-01-2015

Handtekening:

Wanneer u besluit niet meer mee te werken aan het onderzoek,

Handtekening:

Vanwege anonimiteit regels heb ik het ondertekende formulier niet toegevoegd. Het toestemmingsformulier is in het Duits aan de cliënt overhandigd, aangezien zij Duits is. Wanneer u het Duitse Formulier wilt inzien, kunt u deze opvragen door een e-mail te zenden naar: smmvandercorput@live.nl.



Informatie voor medewerkers

Beste medewerkers,

In de forensische psychiatrie afdeling 5.1. zal de onderzoeksvraag betreffende tot onderzoeksmethode kwalitatieve Case Study: *“Wat kan Dans en bewegingstherapie betekenen in het creëren van een basisveiligheid, voor een volwassen forensische vrouwelijke cliënt, gediagnosticeerd met een emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis, binnen de therapeutische relatie?”* worden uitgevoerd.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Stèphanie van der Corput (Dans- en bewegingstherapie afstudeerstudent) in het kader van het afstudeerproject aan de opleiding Creatieve Therapie Dans- en beweging van Zuyd Hogeschool in samenwerking met de LVR- Reinissche Kliniken in Bedburg-Hau. Het onderzoek wordt begeleid door Simone Kleinlooh (Danstherapeut).

Hiervoor zullen er interviews/gesprekken worden gevoerd met twee informanten en interview(s) met de cliënte van de ervaren casus binnen de onderzoeksvraag. Ook zal een eenmalige sessie gaan plaatsvinden.

Het doel van het onderzoek is om de eigen unieke werkwijze te kunnen specificeren binnen het thema ‘vertrouwen in de therapeut’. Hierin wordt benadrukt; het expliciteren en verklaren van de eigen werkwijze binnen dit thema. Dit in het onderzoek doen naar het aspect basisveiligheid die voor de forensische vrouwelijke cliënt met een persoonlijkheidsstoornis belangrijk is. Hierdoor kan weer een verdere ontwikkeling komen in hoe wij als beroepsoefenaars met deze cliënten aan te gang dienen te gaan. Hierin wordt dan ook de unieke werkwijze binnen dit thema weergegeven als toekomstig professional Dans- en bewegingstherapeut. Tevens geeft dit dan ook een bijdrage voor de profilering van ons beroep. Waarin er wordt aangetoond dat het werken met Dans- en bewegingstherapie ook mogelijk is binnen deze context.

De resultaten van het onderzoek zullen gebruikt worden om een kennisproduct te ontwikkelen over de unieke meerwaarde van het werken met Danstherapie binnen forensische psychiatrie met persoonlijkheidsproblematiek.

Bij vragen kunt u terecht bij Stèphanie van der Corput (Dans-en bewegingstherapie afstudeerstudent).

E-mailadres: smmvandercorput@live.nl

Wanneer deze persoon niet aanwezig is: Kunt u terecht bij Julie Kil (Danstherapeut) werkzaam binnen Bedburg-Hau in onder andere Forensik 5.

- ✚ Deze informatie is officieel in het Duits geschreven en overhandigd aan de medewerkers. Wanneer u interesse heeft om deze Duitse versie in te zien, kunt u deze opvragen door een e-mail te zenden naar: smmvandercorput@live.nl

Bijlage H: Brief onderzoeksvoorstel

Psycholoog en forensische hoofdarts

Geachte Mevrouw Molak/Heer. Dokter R.Schlabbers,

Graag wil ik mezelf kort voorstellen: Mijn naam is Stèphanie van der Corput en studeer voor Dans- en bewegingstherapie aan de Hogeschool Zuyd te Heerlen in Nederland. Dit jaar zal ik mijn studie gaan afronden, waarvoor ik nu een afstudeerproject dien te voldoen.

Van september 2013 tot juni 2014 heb ik een stage gelopen van 10 maanden in Bedburg-Hau. In die tijd heb ik in de Sternbuchklinik, station 42.2., de geriatrie afdeling en in de forensische psychiatrie station 5.1. gewerkt. Daardoor heb ik vele ervaringen meegemaakt met zeer verschillende doelgroepen en ook met verschillende multidisciplinaire teams. Deze stage heeft mij zo goed befallen, dat ik een zeer grote binding met de kliniek heb gekregen. Ik denk hierbij aan de teams van de afdelingen en natuurlijk de cliënten.

De forensische psychiatrie station 5.1. heb ik erg goed leren kennen en heb ook vele ervaringen met Dans- en bewegingstherapie gehad. In het bijzonder veel over het thema 'zelfvertrouwen en vertrouwen in de therapeut'. Dit was een erg moeilijk thema voor de cliënten op deze afdeling. Andere medewerkers en ik zijn het erover eens dat het vertrouwen een zeer groot thema is voor deze doelgroep. Daarom wil ik hier ook mijn afstudeerproject op gaan richten. Mijn visie; het vertrouwen in een andere persoon kan alleen komen, als de persoon vertrouwen heeft in zichzelf.

Mijn (oud) stagebegeleidster Julie Kil heeft zich ook verdiept in dit thema en ben daarom ook door haar uitgenodigd, mee te werken aan een onderzoeksproject over de forensische psychiatrie. Het hoofdthema van dit onderzoek luidt als volgt: *Danstherapie binnen de forensische psychiatrie: in kaart brengen van de unieke werkwijze van Danstherapie in drie verschillende Europese landen: Nederland, Duitsland en Engeland.* Hierbinnen voeren verschillende therapeuten en twee studenten, waaronder ik, een eigen deel in dit onderzoek uit. In dit onderzoek richten we ons op forensische patiënten met een persoonlijkheidsstoornis met daarbij de volgende hoofdvraag: *is het mogelijk een interactie in danstherapie tot stand te brengen, waarin de cliënt met een gediagnosticeerde persoonlijkheidsstoornis in tbs/pi de therapeut vertrouwen kan?*

Bij de cliënten is het vertrouwen een zeer groot thema. Kunnen zij de therapeut vertrouwen? Dat speelt een grote rol. Met mijn ervaringen van het stagejaar, gevonden literatuur en interviews heb ik uit deze hoofdvraag een eigen deelvraag gemaakt dat ik graag wil onderzoeken. Mijn vraag binnen dit onderzoeksproject luidt als volgt:

"Wat kan Dans-en bewegingstherapie betekenen in het creëren van een basisveiligheid, voor een volwassen forensische vrouwelijke cliënt, gediagnosticeerd met een emotioneel instabiele persoonlijkheidsstoornis, binnen de therapeutische relatie?"

Deze vraag is gericht op één patiënt met wie ik binnen dit thema een praktijkervaring gehad.

Hierbij heb ik de volgende **deelvragen** opgesteld:

1. Welke rol heeft de Therapeutische Attitude/Houding?
2. Welke Dans-en bewegingstherapeutische technieken en/of methodieken kunnen een bijdrage leveren?
3. Welke veranderingen zijn zichtbaar in de beweging, geanalyseerd en verklaard vanuit de Laban Movement Analysis Observatiesysteem?

Ik verheug mij erop dit onderzoek in februari uit te kunnen voeren in samenwerking met de afdeling en mogelijk de cliënt.



De doelen van het onderzoek: om mijn eigen werkwijze te kunnen specificeren binnen het thema 'vertrouwen in de therapeut'. Hierin het expliciteren en verklaren van mijn werkwijze binnen dit thema. Hierin nu; het gaan verklaren van het aspect de basisveiligheid die voor de forensische cliënt met een persoonlijkheidstoornis belangrijk is. Wat zorgt nu daadwerkelijk voor deze basisveiligheid in mijn gebruikte werkwijze? Hierdoor kan weer een verdere ontwikkeling komen in hoe wij als beroepsoefenaars met deze cliënten aan te gang dienen te gaan. Hierin geef ik tevens mijn unieke werkwijze weer als toekomstig professional Dans- en bewegingstherapeut. Tevens geeft dit dan een bijdrage voor de profilering van ons beroep. Waar ik aantoon dat het werken met Dans- en bewegingstherapie ook mogelijk is binnen deze context.

Tot slot geeft mijn onderzoek ook een specifieke en belangrijke bijdrage aan het Forensische onderzoek *'Danstherapie binnen de forensische psychiatrie: in kaart brengen van de unieke werkwijze van Danstherapie in drie verschillende Europese landen (Nederland, Duitsland en Engeland)'*, waarbinnen ik net als de andere onderzoekers van dit onderzoek, een eigen deelvraag onderzoek binnen de praktijk, rondom dezelfde hoofdvraag (zie paragraaf 1.1.). Het zal uiteindelijk in de toekomst een kennisproduct opleveren, waarin wij een concreet beeld geven over het werken met Dans- en bewegingstherapie binnen de forensische psychiatrie.

Wanneer u referenties van mij wilt zien of meer weten wilt, hoor ik graag van u. Anders verwijst ik u naar Julie Kil en Monique van den Heuvel.

Met vriendelijke groeten,

Stephanie van der Corput

Contact: 06-13593187

Email: smmvandercorput@live.nl

✚ De brief is officieel in het Duits aan de psycholoog en hoofdarts overhandigd. Wanneer u de Duitse versie wilt inzien, kunt u deze opvragen door een e-mail te zenden naar: smmvandercorput@live.nl.

