

## LAAT MIJ WEER KIND ZIJN.

Een onderzoek naar de bijdrage van dans - bewegingstherapie bij jonge kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling.



Auteur: A. Ronkaars  
Afstudeerrichting: Creatieve Therapie dans en beweging  
Studentnummer: 0919632  
Datum: Juni 2013  
Scriptiebegeleidster: I. van Keulen

Zuyd Hogeschool Heerlen, Faculteit Gezondheid

## Inhoudsopgave

---

|                                                          |       |
|----------------------------------------------------------|-------|
| Inhoudsopgave                                            | p. 2  |
| Voorwoord                                                | p. 4  |
| Inleiding                                                | p. 6  |
| Hoofdstuk 1:      Probleemstelling                       | p. 7  |
| 1.1      Probleemstelling                                | p. 7  |
| 1.2      Vraagstelling                                   | p. 12 |
| 1.3      Doelstelling                                    | p. 12 |
| Hoofdstuk 2:      Methodologie                           | p. 13 |
| 2.1      Onderzoekstype                                  | p. 13 |
| 2.2      Onderzoeksmethode                               | p. 13 |
| 2.3      Voorfase en oriëntatie                          | p. 14 |
| 2.4      Diagnostische fase                              | p. 15 |
| 2.5      Ontwikkelfase                                   | p. 16 |
| 2.6      Actiefase                                       | p. 18 |
| 2.7      Evaluatiefase & kwaliteit                       | p. 19 |
| Hoofdstuk 3:      De resultaten                          | p. 21 |
| 3.1      Dans - bewegingstherapeutische observaties      | p. 21 |
| 3.2      Niet dans - bewegingstherapeutische observaties | p. 25 |
| 3.3      Evaluatie van de sessies                        | p. 28 |
| 3.4      Overeenkomsten                                  | p. 31 |
| Hoofdstuk 4:      De discussie                           | p. 33 |
| 4.1      Verklaring en interpretatie van de resultaten   | p. 33 |
| 4.2      Zwakte en sterkte analyse                       | p. 37 |
| 4.3      Aanbevelingen                                   | p. 39 |
| 4.4      Nieuw werkmodel                                 | p. 40 |
| 4.5      Beantwoording van de vraagstelling              | p. 42 |
| Hoofdstuk 5:      Samenvatting                           | p. 44 |

|                                                                        |       |
|------------------------------------------------------------------------|-------|
| Literatuuropgave                                                       | p. 45 |
| Bijlagen                                                               | p. 47 |
| Bijlage 1: PICO-vraag                                                  | p. 47 |
| Bijlage 2: Zoekgeschiedenis                                            | p. 48 |
| Bijlage 3: Het observatieformulier van de aanwezige observator         | p. 50 |
| Bijlage 4: Het observatieformulier van de dans -<br>bewegingstherapeut | p. 52 |

## Voorwoord

---

Laat mij weer kind zijn.

De titel van mijn scriptie zou een uitspraak kunnen zijn van de kinderen die ik heb mogen begeleiden. Kinderen die mogelijk belemmerd zijn in het 'kind zijn' en de bijbehorende ontwikkeling.

Deze kinderen heb ik begeleid binnen de psychiatrische praktijk, tijdens de laatste twee jaren van de opleiding Creatieve Therapie dans en beweging.

Binnen deze psychiatrische praktijk heb ik veel gezien, ervaren, geleerd en ontwikkeld. Door het lichaam in beweging te zetten ontstonden er mogelijkheden tot ontwikkeling, confrontatie, plezier en vele andere ervaringen.

*"The body is like a barometer. It can read the consistence of your soul"*  
Martha Graham.

Deze uitspraak van Martha Graham brengt onder woorden wat ik heb ervaren. Het lichaam 'beschrijft' houdingen, uitdrukkingen, gedragingen en bewegingen. Het is 'taal' die ik als dans - bewegingstherapeut kan 'lezen'. Het interesseerde mij enorm.

In de eerste twee opleidingsjaren van Creatieve Therapie dans en beweging heb ik veel geleerd over mijn eigen lichaam in beweging. Met deze kennis van mijn eigen lichaam ben ik mij tevens bewust geworden van blokkades die zich hier bevonden. Door hiermee aan de slag te gaan beleefde ik intense ervaringen die positieve ontwikkelingen tot gevolg hadden.

Deze positieve ontwikkeling, na inzet van dans en beweging, heb ik ook vaak gezien tijdens het werken met cliënten in de psychiatrische praktijk.

Dit bracht mij tot de doelgroep kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling. Mishandeling en seksueel misbruik kan tot gevolg hebben dat men delen in het lichaam onder spanning zet of blokkeert. Het gevolg hiervan kan zijn dat er lichamelijke, geestelijke en / of gedragsklachten ontstaan.

Door goed te observeren - door de barometer van het lichaam te lezen - verkrijgt je als dans - bewegingstherapeut informatie. Deze informatie kan een uitgangspunt zijn voor therapie.

Door beweging en dans in te zetten kan ontwikkeling in gang gezet worden. Dit kan effect hebben op blokkades en spanningen.

Ik heb een waardevol proces doorlopen en dit heb ik mede te danken aan de volgende personen:

R.Samaritter wil ik bedanken voor haar begeleiding en de vele kansen die ik kreeg voor het opdoen van leerervaringen. Dankzij haar heb ik mij twee jaar ontwikkeld, werd ik geconfronteerd en heb ik heel veel geleerd binnen de psychiatrie van Orbis GGZ.

Afdeling CLAS, onderdeel van de instelling Xonar, bedank ik voor het mogen uitvoeren van mijn onderzoek. De meisjes wil ik bedanken voor hun deelname aan het onderzoek.

Hierbij wil ik een extra bedankje uitbrengen aan B.Brökling, T.Crutzen, J.Eijkenboom en M.Gudde, die mij gesteund hebben en het voor mij mogelijk hebben gemaakt dit onderzoek uit te voeren.

I. van Keulen, mijn scriptiebegeleidster, dank ik voor het vertrouwen, optimisme en de goede ondersteuning.

Mijn vrienden dank ik voor jullie getoonde interesse en de momenten van ontspanning en afleiding die zeer welkom waren.

L.Dirksmeier bedank ik voor je support.

Speciale dank aan mijn mama en kleine grote zusje voor jullie onvoorwaardelijke en blijvende steun gedurende deze vier opleidingsjaren. Voor het accepteren van mijn veranderingen en de belangstelling voor mijn vele belevingen. Dit betekende veel voor me.

De docenten en mijn lieve klasgenoten van de opleiding Creatieve Therapie dans en beweging: dank voor het mede mogelijk maken van mijn enorme ontwikkelingen, groei en passie in dit vak!

Ten slotte hoop ik met deze scriptie een bijdrage te leveren aan het hulpverleningsaanbod voor personen die te maken hebben of hebben gehad met mishandeling of seksueel misbruik.

Anouk Ronkaars, juni 2013.

**Mag ik weer kind zijn?**

*Ik mocht geen kind zijn,  
moest dapper en sterk zijn,  
blind en doof zijn.*

*Ik moest lief zijn  
en mijn mond houden.*

*Mocht niks vragen,  
niet klagen.  
Moest vergeten, vergeven,  
en accepteren.*

*Moest veel leren...  
...dát heb ik gedaan.*

*Mag ik nu gaan,  
naar het kind in mij?*

*Mag ik weer kind zijn?*

*Mag ik weer klein zijn  
en me veilig en geborgen voelen.*

*Gesteund , gestimuleerd en getroost.*

*Mag ik weer groeien, ontwikkelen  
en bloeien.*

*Mag ik weer vertrouwen hebben,  
in mezelf, in jou, in de ander.*

*Mag ik me verzetten, boos zijn,  
roepen, schreeuwen....zingen.*

*Mag ik de ruimte nemen om te bewegen en te dansen.*

*Mag ik vrij en bevrijd zijn.*

*Mag ik weer kind zijn?*

AMJ Ronkaars

## Inleiding

---

Deze scriptie is het eindresultaat van een actiegericht onderzoek naar de vraag of dans – bewegingstherapie een bijdrage kan leveren aan een gezonde ontwikkeling van jonge kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling.

Onder kindermishandeling wordt zowel cognitieve als fysieke mishandeling maar ook het seksueel misbruik verstaan.

Voor een helder overzicht van de inhoud van deze scriptie, volgt een korte beschrijving.

In hoofdstuk 1 wordt de aanleiding van de scriptie beschreven door middel van de probleemstelling.

Vanuit deze probleemstelling wordt in dit hoofdstuk een vraagstelling geformuleerd.

Deze vraagstelling is leidend geweest voor het onderzoek. Vervolgens wordt in een doelstelling beschreven wat men heeft willen bereiken met het onderzoek.

In hoofdstuk 2 worden het onderzoekstype en de onderzoeksmethode vermeld die passend zijn voor het onderzoek. Vervolgens zal er aan de hand van verschillende onderzoeksfasen beschreven worden welke stappen er zijn doorlopen in het tot stand komen van de behandeling en de scriptie.

In hoofdstuk 3 worden de resultaten van de behandeling beschreven die verkregen zijn door middel van data-analyse. Deze resultaten zullen weergegeven worden in zowel tekstuele beschrijvingen als tabellen en schema's.

In hoofdstuk 4 zal de discussie van het onderzoek worden weergegeven. De resultaten van de behandeling worden hierin verklaard en geïnterpreteerd.

Vervolgens wordt ingegaan op de sterke en zwakke kanten van het onderzoek. Hieruit worden aanbevelingen gedaan voor de praktijk, de beroepsontwikkeling en eventueel vervolgonderzoek.

Resultaten die voortgekomen zijn uit de behandeling binnen het onderzoek, worden geïntegreerd in een nieuw werkmodel voor de professional, in dit geval de dans - bewegingstherapeut.

Ten slotte zal ingegaan worden op de beantwoording van de vraagstelling.

De scriptie wordt afgesloten met hoofdstuk 5 waarin een korte samenvatting gegeven wordt van het probleem, de vraagstelling, de acties, resultaten en de conclusies van het onderzoek.

## Hoofdstuk 1: Probleemstelling

---

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding van het onderzoek beschreven in paragraaf 1.1. Informatie uit de verdieping in literatuur wordt verder uiteengezet. Hieruit volgt de probleemstelling. Vervolgens wordt de vraagstelling, voortkomend uit de probleemstelling, beschreven in paragraaf 1.2. Ten slotte wordt deze vraagstelling concreet gemaakt met doelstellingen in paragraaf 1.3.

### 1.1 Probleemstelling

In het derde leerjaar van de opleiding Creatieve Therapie, met dans en beweging als specifiek medium, loop ik stage bij Orbis GGZ. Orbis GGZ is een zorginstelling voor Geestelijke Gezondheidszorg. De geestelijke gezondheidszorg is een toegepaste wetenschap die zich met de psychische gezondheid van mensen bezighoudt.

Binnen deze stage werk ik als dans - bewegingstherapeut. Hier kom ik in aanraking met verschillende doelgroepen die behandeld worden binnen de geestelijke gezondheidszorg.

In het derde en vierde opleidingsjaar functioneer ik binnen deze instelling. Tijdens mijn werk als dans - bewegingstherapeut valt mij op dat er vaak lichamelijke blokkades zichtbaar zijn in het lichaam van cliënten. Met lichamelijke blokkades bedoel ik onderdelen in het lichaam die vastgezet worden door spanning. Deze blokkades zijn zichtbaar van buitenaf. Tevens kan een lichaam zich afscheiden van de eigen emoties. Dit wil zeggen dat men niet meer in staat is het lichaam als 'eigen' te zien, te voelen en te bewegen.

Door het lichaam via dans - bewegingstherapie weer in beweging te zetten vinden vele ontwikkelingen plaats. Spanningen kunnen gedoseerd worden, vastgezette lichaamsdelen en emoties kunnen gevoeld worden en het lichaam kan soms weer als 'eigen' ervaren worden.

Dit spreekt mij aan. Ondanks het werken met verschillende doelgroepen, blijft dit fenomeen bij diverse doelgroepen zichtbaar.

Tijdens mijn derde opleidingsjaar volg ik een cursus Signalering en Melding van Kindermishandeling. Deze cursus richt zich op cliënten die binnenkomen bij Orbis, het ziekenhuis in het algemeen, waar Kindermishandeling bij vermoed wordt. Dit wordt verder onderzocht waarbij vervolgens preventie(voorzorg) en randvoorwaarden(voorwaarde waaraan voldaan moet zijn om te kunnen starten) ingesteld worden. Hierbij worden gesprekken gevoerd en maatregelen ingesteld. Men wordt hierbij somatisch en psychisch benaderd.

Het non-verbale functioneren van de cliënt wordt hierbij nauwelijks bekeken en behandeld. Door een collega van Orbis GGZ is mij de vraag gesteld of dit een mogelijk onderdeel voor mij is om op te pakken. In het begin van het vierde opleidingsjaar heb ik een interview met een collega. Zij benadrukt dat het helen van wonden, herstellen van breuken en dergelijke binnen het werken met slachtoffers van kindermishandeling opgepakt wordt. Daarnaast wordt cognitieve therapie aangeboden door psychologen en psychotherapeuten. Het lichamelijke, non-verbale functioneren krijgt hierbij nauwelijks aandacht of behandeling.

Tijdens het werken als dans - bewegingstherapeut richt ik mij vooral op het lichamelijke functioneren. De reden hiertoe onderzoek ik.

Terugkijkend op mijn eigen verleden vind ik een antwoord. Tijdens mijn jeugd hebben verschillende gebeurtenissen plaatsgevonden. Daarbij zette ik letterlijk emoties vast in mijn lichaam. Na behandeling door middel van gesprekken en het maken van tekeningen, heb ik dit kunnen verwerken.

Vier jaar geleden ben ik gestart met de opleiding Creatieve Therapie, met dans en beweging als specifieke medium. In het eerste opleidingsjaar werd ik in contact gebracht met mijn lichaam.

Ik was bezig binnen dans, wat voor mij al jaren bekend was maar toch was dit niet het enige. Mijn innerlijke ik, leerde ik kennen. Zo voelde ik waar ik exact ademde, hoe mijn lichaam zich bewoog en welke blokkades zich nog in mijn lichaam bevonden.

Waarschijnlijk hebben deze blokkades een functie gehad in mijn verleden. Deze blokkades heb ik door veel oefening, ondersteuning en beweging weten te doorbreken. Bij deze doorbraken kwamen echter veel oude emoties naar boven.

Het effect van dans - bewegingstherapie heb ik hierdoor zelf ervaren. Dit motiveerde mij nog meer om dit medium in te zetten bij slachtoffers van kindermishandeling.

Binnen het werken als dans - bewegingstherapeut heb ik een eigen werkmodel ontwikkeld. Hetgeen ik zie door observatie, en ervaar tijdens de sessies, vormt een leidraad in de behandeling van cliënten. Afstemming op de cliënt geeft tegelijkertijd signalen. Deze signalen kunnen tot verdere interventies dienen. Interventies zijn kleine ingrepen in situaties(in deze context therapie) waarbij tot veranderingen of aansturingen gekomen kan worden.

Ik oriënteer mij als dans - bewegingstherapeut op de casus en het proces. Vanuit het oriënteren op de casus(de cliënt- en probleembeschrijving) en het momentele proces, handel en intervenueer ik in het hier en nu.. In het hier en nu betekent op dit moment, op deze plek. Daarnaast heb ik als dans - bewegingstherapeut een bepaalde focus voor observatie van het lichamelijk functioneren.

Tijdens het observeren ligt de focus sterk op datgene wat lichamelijk zichtbaar is. Waar is iets zichtbaar, wat is hier zichtbaar? Hoe kan dit helder gemaakt worden, waar is dit een gevolg van, en zo verder? Tevens gaat mijn voorkeur als therapeut uit naar het aannemen van een 'volgende' positie binnen therapie. Hiermee bedoel ik het volgen van de cliënt zijn aanzet, hierop aansturen en het vervolgens de cliënt zelf weer laten voortzetten.

Dit verschilt echter per cliënt. Sommige cliënten zijn in staat tot het leiden van hun eigen sessie. Zij hebben genoeg aan aansturing en kunnen vervolgens hierin zelf verder ontwikkelen door middel van ondersteuning. Andere cliënten hebben veel sturing, ondersteuning en leiding nodig binnen hun proces. De reden dat mijn focus ligt op het innemen van een volgende positie binnen therapie beschrijft Suzi Tortora (workshop non-verbale afstemming, 4 juli 2012) in een workshop als volgt: „Ieder individu creëert een non-verbale bewegingsstijl of –profiel dat is samengesteld door een unieke combinatie van bewegingskwaliteiten. Deze bewegingsstijl of –profiel kunnen geobserveerd worden door professionals op dit gebied”.

Door deze bewegingsstijl te observeren en over te nemen als therapeut, kan aangesloten worden bij het niveau van de cliënt. Hierdoor kan de therapeut ervaren hoe de cliënt in beweging functioneert. Door deze aansluiting kan de therapeut interventies doen, vanuit waarneming uit het eigen lichaam. Deze interventies sluiten dan aan op het bewegingsniveau van de cliënt. Een therapeut volgt hierbij de bewegingen van de cliënt.

Ik heb besloten om mijn onderzoek te richten op het werken met slachtoffers van kindermishandeling door middel van de inzet van dans - bewegingstherapie. De aanleiding hiervoor is mijn focus op het lichamelijk functioneren en mijn ervaring met verstoringen in het lichaam. Als ook de vraag uit de praktijk betreft de inzet van beweging binnen de hulpverlening.

Ten eerste heb ik mij georiënteerd op informatie over kindermishandeling in het algemeen. “Jaarlijks overlijden 75 kinderen in Nederland aan de gevolgen van huiselijk geweld” (CNV Onderwijs, Zorg Primair #07, 2012). 119.000 kinderen zijn in Nederland momenteel slachtoffer van kindermishandeling. Ondanks het feit dat steeds meer instanties kindermishandeling onder de aandacht proberen te brengen, is het aantal slachtoffers gestegen. In 2005 waren 100.000 kinderen slachtoffer van kindermishandeling” (Nederlands Jeugdinstituut, 2012, Cijfers, para. 1).

Kindermishandeling kan onderverdeeld worden in de volgende vormen:

#### “Lichamelijke mishandeling

Onder lichamelijke kindermishandeling vallen alle vormen van lichamelijk geweld tegen het kind, zoals slaan, schoppen, bijten, knijpen, krabben, het toebrengen van brandwonden of het kind laten vallen” (Wolzak & Ten Berge, 2005, Vormen, para. 1).

“Vrouwelijke genitale verminking of meisjesbesnijdenis is ook een vorm van lichamelijke mishandeling. Het is een gebruik waarbij de clitoris (deels) wordt besneden of verwijderd (Wolzak & Ten Berge, 2005, Vormen, para. 1).

#### “Lichamelijke en psychische verwaarlozing

Lichamelijke verwaarlozing is een passieve vorm van kindermishandeling, omdat een kind daardoor niet de zorg en verzorging krijgt die het nodig heeft. Bij psychische of emotionele verwaarlozing schieten de ouders of opvoeders doorlopend tekort in het geven van positieve aandacht aan het kind” (Wolzak & Ten Berge, 2005, Vormen, para. 2).

#### "Psychische of emotionele mishandeling

Van psychische of emotionele mishandeling is sprake wanneer ouders of andere opvoeders met hun houding en hun gedrag afwijzing en vijandigheid uitstralen tegenover het kind. Ze schelden het kind regelmatig uit, laten het herhaaldelijk horen dat het niet gewenst is of maken het kind opzettelijk bang" (Wolzak & Ten Berge, 2005, Vormen, para. 3).

#### "Seksueel misbruik

Seksueel misbruik bestaat uit alle seksuele aanrakingen die een volwassene een kind opdringt. Door het lichamelijke of relationele overwicht, de emotionele druk, of door dwang en geweld van de volwassene kan het kind die aanrakingen niet weigeren" (Wolzak & Ten Berge, 2005, Vormen, para. 4).

#### "Getuige van huiselijk geweld

De laatste jaren is er toenemende aandacht voor kinderen die getuige zijn van geweld in het gezin. Die ervaringen kunnen ook schade bij het kind veroorzaken. Bovendien zijn er kinderen die zowel getuige zijn van geweld in het gezin als zelf mishandeld worden" (Wolzak & Ten Berge, 2005, Vormen, para. 5).

Kindermishandeling is een traumatische ervaring. Deze ervaring kan kort van aard zijn of vaker herhaald worden. Wanneer deze traumatische ervaring zich herhaalt of slachtoffers hiervan geen directe hulp krijgen, kan PTSS op lange termijn ontstaan. PTSS is een Post Traumatische Stress Stoornis. Dit wil zeggen dat men een schokkende gebeurtenis beleefd, die invloed heeft op het verdere functioneren (van 't Land, Schoemaker & de Ruiters, 2008, p.141-142).

De volgende twee kenmerken van dergelijke gebeurtenissen zijn daarbij volgens het van 't Land, Schoemaker & de Ruiters (2008) relevant:

- Extreem verlies aan controle. Mensen zijn hun greep op het dagelijks leven kwijt en hebben geen beheersing over de loop der dingen meer.
- Het tweede kenmerk van een trauma is de enorme ontwrichting waarmee de gebeurtenissen gepaard gaan. Vanzelfsprekende verwachtingen en vooronderstellingen zijn niet meer geldig. Het vertrouwen in zichzelf en andere mensen, de zekerheid van het dagelijkse bestaan en het besef van de eigen onkwetsbaarheid gaan abrupt verloren. (p.141)

Kindermishandeling kan volgens de DSM-IV-TR (2008) geclassificeerd worden. De DSM-IV TR is het classificatiesysteem dat gebruikt wordt om te beoordelen of sprake is van een psychiatrische stoornis. De DSM-IV TR beschrijft dat kindermishandeling valt onder de problematiek "Relatieprobleem" (2008, p.365). Hierbij kan kindermishandeling specifiek onderverdeeld worden volgens DSM-IV TR in de categorie "Relatieproblemen Niet Anderszins Omschreven" (2008, p.367).

Binnen deze categorie wordt het benoemd in de ondercategorie "Problemen in verband met misbruik of verwaarlozing" (DSM-IV TR, 2008, p.367-368). Deze sectie omvat categorieën die worden gebruikt als de reden voor zorg een zeer slechte behandeling van het ene individu door het andere is waarbij lichamelijke mishandeling, seksueel misbruik of verwaarlozing (van een kind) voorkomen (DSM-IV-TR, 2008, p.367-368). Deze categorieën worden van elkaar onderscheiden.

Het tussentraject, na de traumatische ervaring en vóór het ontstaan van PTSS, is voor de behandeling van slachtoffers van kindermishandeling zeer belangrijk. Het verwerken van een traumatische ervaring en het voorkomen van verdere symptomen.

Het volgende beeld wordt geschetst over de behandeling van slachtoffers van kindermishandeling:

Bij behandeling van slachtoffers van kindermishandeling wordt preventie aangeboden:

"Universele preventie is gericht op alle ouders en kinderen, terwijl selectieve preventie gericht is op risicogroepen waar kindermishandeling naar verwachting vaker voorkomt" (Nederlands Jeugdinstituut, 2011, Wat werkt?, para.2).

Tevens kan er gebruik gemaakt worden van vroegtijdige interventies:

"Bij gezinnen met veel risicofactoren voor kindermishandeling of beginnende problemen hebben oudertrainingsprogramma's en huisbezoekprogramma's effect. Deze programma's vergroten de kennis en opvoedingsvaardigheden van ouders. Hierdoor krijgen ouders realistischer verwachtingen van hun kinderen en zijn zij beter in staat om kinderen op een adequate manier te benaderen. Het is onduidelijk of deze programma's kindermishandeling daadwerkelijk weten te voorkomen" (Nederlands Jeugdinstituut, 2011, Wat werkt?, para.2).

In Nederland beschikken we over een brede inzet van hulpverlening bij deze doelgroep: "Bij constatering van kindermishandeling moet zo snel mogelijk worden ingegrepen. De interventies bestaan dan uit hulpverlening, strafrechtelijke of civielrechtelijke (jeugdbeschermings)maatregelen of combinaties daarvan" (Nederlands Jeugdinstituut, 2011, Wat werkt? para.3).

"Voor kinderen blijken vooral trauma gefocuste cognitieve gedragstherapie en EMDR effectief. Het is niet duidelijk in hoeverre het algemeen beschikbare hulpaanbod van licht ambulante hulp tot intensieve klinische behandeling geschikt is voor slachtoffers van kindermishandeling. In de hulpverlening aan ouders na lichamelijke mishandeling zijn training in positieve opvoedingsvaardigheden, woedebeheersing en stressmanagement de meest effectieve benaderingen. Ook intensieve pedagogische thuishulpprogramma's kunnen opvoedingsvaardigheden verbeteren en problematisch gedrag van kinderen verminderen" (Nederlands Jeugdinstituut, 2011, Wat werkt?, para.3).

Wat mij als beginnend professional opvalt, is het volgende: "Het is niet duidelijk in hoeverre het algemeen beschikbare hulpaanbod van licht ambulante hulp tot intensieve klinische behandeling geschikt is voor slachtoffers van kindermishandeling" (Nederlands Jeugdinstituut, 2011, Wat werkt?, para.3). Zo vermeldde ook ten Berge (2012, p.23): "Er is veel gedaan aan het verbeteren van melding en signalering. Nog te weinig is bekend wat helpt in de hulp na kindermishandeling." Men is het erover eens dat er te weinig bekend is over het effect van deze behandelingen. Daarom heb ik mij gericht op onderdelen die eventueel aanvulling zouden hebben op de behandeling van deze doelgroep. Vanuit mijn eigen praktijkervaringen was ik van mening dat het non-verbale aspect nauwelijks aan bod kwam voor slachtoffers van kindermishandeling.

Voor het uitvoeren van de behandeling kwam ik terecht bij de instelling Xonar. Xonar Jeugd & Opvoedhulp biedt hulp bij opgroei- en opvoedingsproblemen aan kinderen, jongeren en hun gezinnen in Zuid-Limburg. Een onderdeel van Xonar is CLAS:

"CLAS is een onderdeel van XONAR dat staat voor Contextuele behandeling en Leergroepen voor Alle betrokkenen bij Seksueel misbruik. CLAS is in eerste instantie gericht op het verwerken van het seksueel misbruik en de klachten die hieruit voortkomen. CLAS is een contextuele behandeling, een behandeling die niet voorbij gaat aan de familiebanden en de gevoelens die tussen de betrokkenen bestaan" (Xonar Jeugd & Opvoedhulp, z.d., para.1).

Ik heb deze instelling benaderd aangezien ik geïnteresseerd was in hun specifieke behandeling van betrokkenen van seksueel misbruik. Al vrij snel bleek dat niet alleen seksueel misbruik maar ook mishandeling vaak een rol speelde bij deze betrokkenen.

Vanuit een eerste kennismaking met de manager van CLAS werd al vrij snel duidelijk dat zij zich aansloten bij de behoefte aan behandeling omtrent lichamelijk functioneren van hun cliënten. CLAS biedt een sterk hulpverleningsaanbod betreft de verbale communicatie en het bespreken van gevoelens. Een vraag vanuit hun praktijk was echter hoe men het lichamelijke aspect meer kon betrekken binnen de hulpverlening.

Als verbaal ingestelde hulpverleners werden de gebreken betreft het aanbieden van lichaamsgerichte oefeningen snel opgemerkt. Ze voelden zich niet professioneel genoeg en wisten hierbij niet goed waarop te interveniëren. Ze wilden het lichamelijke functioneren wel onder de aandacht brengen. Dit werd gedaan door middel van gesprekken.

Lichamelijk functioneren kan ondersteunt worden door de inzet van het non-verbale aspect. Met het lichamelijk functioneren door middel van het non-verbale aspect wordt het gebruik van het lichaam bedoeld waarbij verbale inzet niet op de voorgrond staat. Het lichaam, zowel in beweging als in stilstand. Aandacht hebben voor het lichaam en het lichamelijk functioneren en de beleving hierbij. Om dit te kunnen bereiken dient men in staat te zijn het eigen lichaam waar te kunnen nemen en in te kunnen zetten.

Wat vaak gebeurd bij slachtoffers van mishandeling is het volgende. Claire A. Moore (2006) beschrijft dit als volgt: "Mensen zien hun lichaam gescheiden van hun (op trauma gebaseerde) emoties" (p.107, eigen vertaling). Men kan door middel van verbale hulpverlening ingaan op de gebeurtenissen die deze slachtoffers lichamelijk of geestelijk zijn aangedaan.

Hiervoor is echter de koppeling tussen lichaam en emoties een belangrijke voorwaarde om hier daadwerkelijk over te kunnen praten. Deze voorwaarde kan bevorderd worden binnen het lichaamsgericht werken.

Het maken van de koppeling tussen lichaam en emoties is het meest bevorderlijk bij jonge kinderen. "Men gaat uit van de veronderstelling dat vroegere ervaringen, eerder in het leven, invloed hebben op het latere functioneren" (Rigter, 2002, p.29).

De volgende beschrijving van Zero to Three, National Centre for Infants kon hierbij aansluiten: "Jonge kinderen kunnen herstellen van vroege mishandeling vanwege de snelheid van de vroege ontwikkeling en de capaciteit van de groeiende hersenen om te reageren op nieuwe ervaringen. Met vroege steun en interventie kan gezonde ontwikkeling van mishandelde baby's en peuters worden hersteld" (Child Abuse and Neglect, 2012, para 1, eigen vertaling). Een interventie is een handeling om richting te geven aan een proces.

Cathy A. Malchiodi (2008) beschrijft: "non-verbale dimensies(elementen) van creatieve activiteiten kunnen zich in vroege relationele stadia voegen voordat woorden dominant worden in de ontwikkeling van het kind. Hierbij kunnen de hersenen zich nieuwe, meer productieve patronen aanleren" (p.17, eigen vertaling).

Wanneer men al ouder is en kindermishandeling in de vroege jaren heeft plaatsgevonden, heeft men zich vaak vaste eigen patronen aangeleerd. Deze zijn naar verloop van tijd moeilijker aan te passen of om te vormen omdat het aangeleerd gedrag is.

Vanuit deze opvatting heb ik ervoor gekozen om mij te richten op 'jonge kinderen'. Met jonge kinderen bedoel ik specifiek een leeftijd tussen de 3 tot en met 6 jaar.

Malchiodi (2008) beschrijft:

Voor jonge kinderen, die blootgesteld zijn aan ervaringen binnen kindermishandeling biedt creatieve expressie:

- een manier om traumatisch materiaal binnen een object, verkeer, muziek of andere kunstvorm te bevatten;
- een gevoel van controle over de angstaanjagende en opdringerig herinneringen;
- aanmoediging van actieve deelname in therapie;
- vermindering van emotionele gevoelloosheid en verbetert de vermindering van de hyperarousal(een toestand van overprikkeling) en andere verontrustende reacties (p.5, eigen vertaling).

Creatieve expressie kan ingezet worden door middel van Creatieve Therapie.

Creatief therapeuten kunnen ondersteunen binnen het herkennen van hun eigen lichaamssignalen, die te maken hebben met herinneringen van trauma of stress. Lumsden (2006, p.36) beschrijft: "Lichaam en (op trauma gebaseerde) emoties worden vaak gescheiden."

Hierbij kwam de volgende vraag naar voren: Hoe kan men in het lichaam een emotie voelen, zonder hierbij effectief met het eigen lichaam bezig te zijn?

American Dance Therapy Association beschrijft:

Dans - bewegingstherapie is gebaseerd op de veronderstelling dat lichaam en geest met elkaar verbonden zijn en is gedefinieerd als het psychotherapeutische gebruik van beweging als een proces dat de lichamelijke, emotionele en cognitieve integratie van het individu bevordert.

Dans - bewegingstherapie werkt effectief bij veranderingen in gevoelens, cognitie, lichamelijk functioneren en gedrag" (About Dance/Movement Therapy, 2009, para. 1, eigen vertaling).

Beweging wordt hierbij omschreven als een inzet vanuit de psychotherapie. Zo wordt psychotherapie, dat geschikt is voor de behandeling van trauma, direct gekoppeld aan de beweging.

Suzi Tortora (2011) beschrijft het volgende:

"De dans - bewegingstherapeut wordt door middel van observatie en interactie gevraagd zich bewust te worden, hoe non-verbale en multi-sensorische ervaringen van de cliënt invloed hebben op zijn/haar bewegingspatroon" (p.65-66, eigen vertaling).

Een basis principe in haar methode beschrijft Suzi Tortora (2009) als volgt: "Elke individu ontwikkelt een non-verbaal bewegingspatroon naar aanleiding van levenservaringen" (p.161, eigen vertaling).

Vanuit bovenstaande informatie kan geconcludeerd worden dat door middel van traumatische ervaringen zoals mishandeling het lichamelijk functioneren wordt belemmerd. Om deze belemmering te kunnen voorkomen of verminderen is het van belang vroegtijdig te interveniëren.

Jonge kinderen kunnen dan de nog niet vastgezette ontwikkelingspatronen aanpassen door middel van deze vroegtijdige interventie.

Door het lichamelijk functioneren van de kinderen op de voorgrond te plaatsen binnen de behandeling, kan een koppeling tussen lichaam en emoties plaatsvinden.

Een geschikte professionele inzet van behandeling betreft het lichamelijk functioneren is dans - bewegingstherapie. Binnen deze methode wordt er gewerkt met het lichaam door creatieve, bewegingsgerichte activiteiten. Zo wordt de ontwikkeling van het kind gestimuleerd en kunnen tevens lichamelijke connecties hersteld worden.

## 1.2 Vraagstelling

Naar mijn mening begint de relevantie van mijn onderzoek met een noodzaak. Het is volgens mij noodzakelijk dat het lichamelijke ontwikkelingsproces meegenomen wordt in het gehele ontwikkelingsproces van kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling. Zo kan de gezonde ontwikkeling van het kind meer gestimuleerd worden en kan Post Traumatische Stress Stoornis vaker voorkomen worden.

Voor de beroepspraktijk is het van belang dat er een duidelijke indicatiestelling bewezen wordt, waarom dans - bewegingstherapie effectief zou zijn bij slachtoffers van kindermishandeling. Hierdoor kan er een breder behandelaanbod ontstaan bij de behandeling van deze kinderen. Door dit bredere behandelaanbod kan de verwerking van ervaringen van cliënten verbeterd worden.

Wat mijn eigen ontwikkeling aangaat vind ik het belangrijk dat mijn eigen werkmodel aangevuld kan worden, door het uitwerken van de behandeling van deze doelgroep. Mijn focus op het lichamelijke aspect binnen dans - bewegingstherapeutische sessies kan ik zo verder onderzoeken en uitwerken. Daarnaast kan ik mijn ervaring betreft doelgroepen verder uitbreiden. Het werken met slachtoffers van kindermishandeling binnen deze instelling is voor mij een nieuwe ervaring. Binnen deze doelgroep kan ik verder experimenteren met nieuwe/aangepaste behandelingen en werkwijzen. Hierdoor ontwikkel ik mijn professionaliteit als dans - bewegingstherapeut.

Vanuit bovenstaande informatie kom ik tot de volgende vraagstelling:

*Kan dans - bewegingstherapie een bijdrage leveren aan het ontwikkelingsproces van jonge kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling?*

## 1.3 Doelstelling

Om bovenstaande vraag te kunnen beantwoorden is het van belang te werk te gaan vanuit een doelstelling. De doelstelling kan bekeken worden vanuit drie betrokken bronnen: de beroepspraktijk, de cliënt en ikzelf als onderzoeker/dans - bewegingstherapeut.

Voor de beroepspraktijk is het doel: aantonen dat dans - bewegingstherapie een behandelmogelijkheid kan zijn voor slachtoffers van kindermishandeling. Binnen Xonar worden cliënten aangesproken als kinderen. Deze benaming zet ik vanaf nu voort tijdens deze scriptie.

Voor het kind is het van belang dat dans - bewegingstherapie kan helpen de ontwikkeling te stimuleren. Een indicatie voor dans - bewegingstherapie biedt de mogelijkheid tot de inzet van deze behandelwijze.

Ten slotte is het voor mij als dans - bewegingstherapeut een doel om aan te tonen dat dans - bewegingstherapie een bijdrage kan leveren aan het algemene hulpverleningsaanbod voor slachtoffers van kindermishandeling.

Wat betreft mijn werkmodel als dans - bewegingstherapeut kan dit onderzoek een bijdrage en verdieping leveren: Vanuit mijn werkmodel heb ik gemerkt dat mijn focus sterk lag op het lichamelijke aspect. Dit onderzoek zou het belang van deze focus wel of niet kunnen bevestigen. Tevens verdiep ik mij door dit onderzoek verder in deze focus en kan ik dit eventueel verder uitbreiden.

## Hoofdstuk 2: Methodologie

---

In dit hoofdstuk wordt het onderzoekstype (paragraaf 2.1) en de onderzoeksmethode (paragraaf 2.2) beschreven. Daarnaast worden vanaf paragraaf 2.3 de diverse fasen die gebruikt worden tijdens het onderzoek, uiteengezet en toegelicht.

### 2.1 Onderzoekstype

In deze scriptie wordt gewerkt vanuit een ontwikkelend onderzoekstype. "Ontwikkeling staat voor kennisvermeerdering en verbetering van situaties, waardoor er groei kan ontstaan wat zorgt voor verbetering van zorg en aanbod" (Michelbrink, 2007, p. 74). De vraagstelling van dit onderzoek stelt een verbeteringsmogelijkheid voor: Is het een mogelijkheid dat dans - bewegingstherapie een bijdrage levert aan het ontwikkelingsproces van jonge kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling? Om deze mogelijkheid te onderzoeken is een plan opgesteld waar vanuit gewerkt wordt. Dit plan wordt zelfstandig ontwikkeld omdat er nog geen eerdere concrete plannen met betrekking tot de inzet van dans - bewegingstherapie bij slachtoffers van kindermishandeling gemaakt zijn.

Vanuit verschillende literaire bronnen wordt zichtbaar dat er momenteel veel aandacht is voor preventie en hulpverlening voor slachtoffers van kindermishandeling. Een concreet voorbeeld dat al eerder geschetst wordt in hoofdstuk 1 paragraaf 1.1, vanuit het Nederlands Jeugdinstituut (2011), is de volgende:

#### "Hulpverlening

Bij constatering van kindermishandeling moet zo snel mogelijk worden ingegrepen. De interventies bestaan dan uit hulpverlening, strafrechtelijke of civielrechtelijk (jeugdbeschermings)maatregelen of combinaties daarvan" (Nederlands Jeugdinstituut, 2011, Wat werkt?, para. 3).

Het Nederlands Jeugdinstituut beschrijft daarbij ook:

Voor kinderen blijken vooral trauma gefocuste cognitieve gedragstherapie en EMDR effectief. Het is niet duidelijk in hoeverre het algemeen beschikbare hulpaanbod van licht ambulante hulp tot intensieve klinische behandeling geschikt is voor slachtoffers van kindermishandeling.

In de hulpverlening aan ouders na lichamelijke mishandeling zijn training in positieve opvoedingsvaardigheden, woedebeheersing en stressmanagement de meest effectieve benaderingen. Ook intensieve pedagogische thuishulpprogramma's kunnen opvoedingsvaardigheden verbeteren en problematisch gedrag van kinderen verminderen (Nederlands Jeugdinstituut, 2011, Wat werkt?, para. 3).

Hierin beschrijft men dat het niet duidelijk is in hoeverre het algemeen beschikbare hulpaanbod van licht ambulante hulp tot intensieve klinische behandeling geschikt is voor slachtoffers van kindermishandeling. Na onderzoek betreft de inhoud van dit algemeen beschikbare hulpaanbod, werd het volgende zichtbaar: "Mogelijkheden in de hulpverlening zijn opvoedingsondersteuning, verslavingszorg, ondersteuning door maatschappelijk werk, intensieve thuishulp, psychische hulpverlening door het RIAGG, relatiebemiddeling en gezinstherapie" (Wolzak, 2001, p.15).

Vanuit andere literatuur wordt er naast preventie en verbale hulpverlening, het belang van non-verbale hulpverlening beschreven. Zo beschrijft Malchiodi (2008): "Veel therapeuten integreren bewegingsgerichte activiteiten( zoals relaxatieoefeningen) die bijvoorbeeld verbetering van ontspanning als onderdeel van de trauma interventies bevatten" (p.177-178, eigen vertaling).

Wat er soms ontbreekt is de professionele behandeling in beweging.

Het doel van dit onderzoek is dan ook een concreet beeld schetsen van het belang van behandeling via dans - bewegingstherapie bij slachtoffers van kindermishandeling. Omdat, zoals het Nederlands Jeugdinstituut (2012) beschrijft, nog niet duidelijk is in hoeverre het algemeen beschikbare hulpaanbod geschikt is, wil ik een ontwikkelend onderzoek inzetten. Het ontwikkelen van een al bestaande hulpverleningsvorm (dans - bewegingstherapie), ingezet bij de doelgroep: jonge kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling.

## 2.2 Onderzoeksmethode

Tijdens mijn oriëntatie binnen de alledaagse hulpverlening worden problemen zichtbaar die te maken hebben met het beroepsmatig handelen. Binnen de hulpverlening wordt zichtbaar hulp geboden aan slachtoffers van Kindermishandeling. Deze hulp wordt echter geboden binnen een kader van verbale ondersteuning en preventie. Om dit kader aan te kunnen vullen, zal er een actiegericht onderzoek plaatsvinden. In de alledaagse hulpverlening zal dans - bewegingstherapie ingezet worden als aanvulling op de al bestaande hulpverlening. Het doel hierbij is het mogelijk verbeteren van het hulpverleningsaanbod met behulp van kennis uit de praktijk.

Het onderzoek zal leiden tot mogelijke verbetering van de beroepspraktijk. Dit wil zeggen dat de uitkomsten van het onderzoek mogelijk zouden kunnen worden gebruikt om de situatie die leidde tot het onderzoek, te verbeteren of te veranderen (Mighebrink, 2007, p.23).

## 2.3 Voorfase en oriëntatie

Binnen de voorfase is het van belang wie er direct betrokken worden bij het onderzoek. De behandeling voor dit onderzoek vindt plaats binnen Xonar, onder de afdeling CLAS. Tevens wordt het doel van het onderzoek bekeken en waar het zich op zal richten.

Bij het volgen van een cursus Signalering en Melding van kindermishandeling krijg ik contact met een psycholoog van Orbis. Hij stelt de vraag of dans - bewegingstherapie ondersteuning kan bieden binnen het al bestaande hulpaanbod voor slachtoffers van kindermishandeling. Naar aanleiding van deze vraag ontstaat verdere oriëntatie binnen de hulpverlening in deze sector. Binnen Orbis zoek ik contact met verschillende hulpverleners die werkzaam zijn met slachtoffers van kindermishandeling. Ik voer gesprekken met hen over de hulpverlening, het aanbod en de behandeling van deze doelgroep. Wanneer ik aan hen de vraag van de GZ psycholoog voorleg, reageren zij enthousiast. Ook voor hen kan dit een aanvulling zijn op het hulpverleningsaanbod. Binnen deze oriëntatie worden verschillende personen betrokken: psychologen, medische psycholoog (werkzaam in ziekenhuis en niet binnen de psychiatrische afdeling) en een directrice. Allen gaan zij akkoord met de mogelijkheid tot deze behandeling. Verdere oriëntatie vind plaats. Helaas wordt gedurende deze fase duidelijk dat er binnen Orbis verschillende maatregelen ingesteld zijn in verband met het behandelen van cliënten. Dit wil zeggen dat direct voorop staande psychiatrische stoornissen zoals ADHD, Autisme en dergelijke voorgaan op problematieken als mishandeling of seksueel misbruik. Voor mij betekent dit dat er geen mogelijkheid is tot het inzetten van een behandeling binnen deze doelgroep.

Na dit bericht ga ik op zoek naar een andere instelling waar het wel mogelijk is deze specifieke doelgroep te behandelen. Op advies van een collega van Orbis benader ik Xonar. Binnen Xonar bestaat een afdeling waarbij de behandeling geheel richt is op slachtoffers van seksueel misbruik en mishandeling. Na telefonisch contact met deze instelling maak ik een afspraak met de teamleider van CLAS. Tijdens mijn bezoek aan J.Eijkenboom bespreken we de inzet van hulpverlening binnen deze doelgroep. Uit dit gesprek blijkt al snel dat er in hun hulpaanbod geen sprake is van lichamelijke, bewegingsgerichte hulpverlening. J.Eijkenboom (gesprek betreft het hulpverleningsaanbod van CLAS, 26 maart 2013) spreekt zijn twijfel hierover uit: „*We hebben vaker besproken dat er meer beweging aangeboden moet worden. Toch weet ik niet goed wat ik hiervan kan verwachten bij deze doelgroep*”. Ik bied hem hierin aan een ontwikkelend onderzoek uit te voeren. Na overleg met de directeur en de teamleden van CLAS is de inzet van deze behandeling akkoord.

Voor de betrouwbaarheid van het onderzoek is het van belang dat meerdere personen van CLAS direct betrokken zijn bij de behandeling. De volgende direct betrokkenen functioneren als actoren binnen het onderzoek (Mighebrink, 2007, p. 157):

- J.Eijkenboom: teamleider XonarCLAS Zuid Limburg en aandachtsfunctionaris Kindermishandeling en Huiselijk geweld Xonar. Hij heeft het mogelijk gemaakt een onderzoek uit te voeren bij CLAS. In overleg met hem is het onderzoek verder ontwikkeld. Hij is aanwezig bij diverse terugkoppelingen van de behandeling.
- B.Bröckling: ambulant hulpverlener. Zij zal functioneren als observator tijdens de sessies. Daarnaast functioneert zij als behandelaar van 2 deelnemende kinderen. Zij voert individuele gesprekken met de dans - bewegingstherapeut en heeft haar voorafgaand aan de behandeling begeleid. Ze heeft ook kinderen geselecteerd voor de behandeling. Zij heeft aan hen het voorstel aangeboden en hen voorbereid op de sessies. Met haar heeft de therapeut veel gesproken over het verloop van de sessies. Daarnaast gaf zij tips voor aanpassingen van het onderzoek.

- T.Crutzen: ambulant hulpverlener. Hij functioneert ook als observator tijdens de sessies van een kind. Hij is tevens behandelaar van alle drie de deelnemende kinderen. Hij heeft ook kinderen geselecteerd voor de behandeling en hen hierop voorbereid.
- M.Gudde: gedragswetenschapper. Zij heeft voorafgaand aan de behandeling van de kinderen individueel gesproken met de dans - bewegingstherapeut. Hierbij is de visie, werkwijze en methode van de dans - bewegingstherapeut uitgebreid besproken. Ze is een voorstander van het inzetten van beweging binnen de hulpverlening. Met dit onderzoek probeert zij meer argumenten te verwerven waarom de inzet van beweging belangrijk is binnen de hulpverlening.
- Het gehele team van CLAS: toestemming voor uitvoering van de behandelingen, verdere besprekingen betreft de behandeling en het krijgen van tips, kritische vragen en opmerkingen werd voor mij mogelijk gemaakt door het gehele team van CLAS. Zij hebben mij tijdens het uitvoeren van de sessies hierin gesteund.
- De deelnemende kinderen aan de behandeling. Voor de uitvoering van de sessies zijn drie kinderen geselecteerd. Het zijn drie meisjes die 6 jaar oud zijn. Zij zijn door behandelaars uitgekozen als geschikte personen voor deelname aan de behandelingen. Met hen wordt tijdens het de behandeling individueel gewerkt. Zij krijgen alle drie, vijf dans - bewegingstherapeutische sessies aangeboden met een duur van drie kwartier tot een uur.

Binnen de instelling Xonar ben ik als dans - bewegingstherapeut een nieuw persoon. Ondanks dat, word ik zeer snel toegelaten in hun team. Deze instelling laat geen stagiaires toe. Toch wordt er voor dit onderzoek ruimte gemaakt. Door de kleine omvang van het team (circa 9 personen) is kennismaking snel mogelijk.

Voortkomend uit de probleemstelling is het doel van de behandeling aantonen of dans - bewegingstherapie een bijdrage kan leveren aan de behandeling van slachtoffers van kindermishandeling. Vanuit de praktijk van CLAS is er een vraag naar concreet zicht op de eventuele bijdrage van dans - bewegingstherapie binnen hun hulpverleningsaanbod.

## 2.4 Diagnostische fase

Binnen de diagnostische fase komt men tot een gezamenlijke diagnose. Dit bekijkt men vanuit de praktijk (de instelling in dit geval Xonar, onderdeel CLAS), de cliënten en de onderzoeker/dans - bewegingstherapeut.

Kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling worden vaak verstoord in hun normale ontwikkeling. Dit uit zich zowel lichamelijk als psychisch. Lumsden (2006) beschrijft:

- Kinderen, die belemmerd worden in hun ontwikkeling naar aanleiding van traumatische ervaringen als mishandeling, kunnen de volgende ontwikkelingsverstoringen ondervinden:
- Verstoringen in impuls regulatie of afstemming
  - Verstoringen in bewustzijn of aandacht
  - Verstoringen in eigen waarneming
  - Verstoringen in waarneming van de dader
  - Verstoring in de omgang met anderen
  - Somatisatie (het tot uiting komen van psychische emoties of conflicten in lichamelijke verschijnselen)
  - Verstoring in betekenissystemen (de betekenis van fenomenen is vervormd door ervaringen)
- (p.35, eigen vertaling)

Deze ontwikkelingsverstoringen kunnen indicaties van kinderen zijn voor de gezamenlijke diagnose. Eerder in Hoofdstuk 1: Probleemstelling, wordt aangegeven dat jonge kinderen nog geen vaste gedragspatronen hebben. Hierdoor is de mogelijkheid groter tot het kunnen veranderen van de ontwikkelingsverstoringen.

Voor de behandeling is het belangrijk dat de kinderen nog jong zijn, waarbij een leeftijdsgrens tot 7 jaar gesteld wordt. Omdat er actief in beweging gewerkt zal worden, is het van belang dat de kinderen al enigszins motorisch ontwikkeld zijn. Dit krijgt vorm vanaf circa 3 jaar oud.

Lumsden (2006) beschrijft "door traumatische ervaringen kan de creatieve activiteit van kinderen belemmerd worden. Het gebruik van diversiteit in activiteiten of creatieve media kan dit weer stimuleren" (p.36, eigen vertaling). Voor mij als dans - bewegingstherapeut is het van belang deze creatieve activiteiten in te zetten binnen de dans - bewegingstherapeutische behandeling. Tevens zullen bovenstaande ontwikkelingsverstoringen die kunnen plaatsvinden, belangrijk zijn binnen de werkwijze van behandeling. Afstemming, regulatie, bewustzijn en de omgang met anderen kunnen bijvoorbeeld doelen zijn tijdens de dans - bewegingstherapeutische behandeling.

“Lichaam, psyche en emoties kunnen tot samenwerking komen door middel van beweging” (Lumsden, 2006, p.36, eigen vertaling). Wanneer men het lichaam niet als ‘eigen’ lichaam kan ervaren, kunnen verbale gesprekken niet ondersteunt worden door emoties of lichamelijke belevingen. Door het ontwikkelen van de innerlijke samenwerking tussen lichaam, psyche en emoties kan de verbaliteit gestimuleerd worden. Dit kan een goede indicatie zijn voor de effectiviteit van de verbale hulpverleningsvormen binnen CLAS.

Vanuit bovenstaande informatie kan men tot de volgende diagnose komen, bekeken vanuit de praktijk, kinderen en dans - bewegingstherapeut:

Door traumatische ervaringen als mishandeling kunnen bij kinderen ontwikkelingsverstoringen ontstaan. Deze kunnen verholpen of verminderd worden wanneer de gedragspatronen van deze kinderen nog niet vast staan. Hiervoor is het van belang dat de kinderen tussen de 3 en 6 jaar oud zijn. Kinderen die verbaal nog niet ontwikkeld zijn of zich nog niet sterk verbaal kunnen uiten in bijvoorbeeld emoties, kunnen extra belang hebben bij dans - bewegingstherapeutische behandeling.

## 2.5 Ontwikkelfase

Binnen deze fase is de ontwikkeling van het onderzoek van belang. Hierbij is de rol van de dans - bewegingstherapeut beschreven en wordt uitgelegd hoe data uit het onderzoek zijn vastgelegd.

In dit onderzoek gaat het over het mogelijk kunnen aantonen dat dans - bewegingstherapie een bijdrage kan leveren aan het ontwikkelingsproces van jonge kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling. Voorafgaand aan de uitvoering, heeft het onderzoek zich verder ontwikkeld. Hierbij werkt men vanuit een behandelplan.

De dans - bewegingstherapeut stelt een behandelplan op dat gericht is op CLAS. Dit behandelplan wordt vervolgens voorgelegd aan de direct betrokken collega's, ook wel actoren genoemd, van CLAS (Migchelbrink, 2007, p.157). Hun opmerkingen en aanvullingen worden hier verder in verwerkt. Vervolgens wordt het behandelplan aan het hele team voorgelegd. Wanneer zij akkoord geven, worden de sessies uitgevoerd.

De dans - bewegingstherapeut zorgt voor uitvoering van deze behandeling. Tijdens de sessies functioneert de dans – bewegingstherapeut tegelijkertijd als onderzoeker. Binnen deze rol als dans - bewegingstherapeut wordt gewerkt vanuit de supportieve werkwijze (Smeijsters, 2008, p.56-57). Hierbij neemt men de problemen niet weg maar probeert de omgang met problemen te verbeteren. Daarnaast wordt er door middel van actieve interventies een appèl gedaan op een gezonde ontwikkeling van het kind.

De werkvormen van de dans - bewegingstherapeut zijn hierbij weinig gestructureerd en op ieder kind onafhankelijk van elkaar afgestemd. Hierbij is het van belang dat er zowel voortdurend therapeutisch gewerkt kan worden maar ook nauwkeurige observaties gedaan worden in deze zelfde tijd. Tijdens de behandeling worden drie fasen doorlopen. Zie hiervoor paragraaf 2.6 Actiefase.

In de behandeling wordt gebruik gemaakt van de volgende onderzoeksinstrumenten:

- Gestructureerd observatieformulier voor de aanwezige observator

Één van de behandelaren van het kind participeert als observator tijdens de sessies. Het is een voorwaarde binnen CLAS dat er bij elke behandeling twee behandelaren aanwezig zijn.

De dans - bewegingstherapeut heeft geen eerdere kennismaking met de kinderen. Voor de kinderen kan het vertrouwd zijn wanneer bekende behandelaar bij aanwezig is. Tevens is deze behandelaar ervaringsdeskundige binnen de hulpverlening van deze doelgroep.

Voor het onderzoek is het van belang dat gekeken wordt of dans - bewegingstherapie een bijdrage levert aan het ontwikkelingsproces van het kind. Wanneer de behandelaar bekend is met de gehele behandeling van het kind, kan deze goed inschatten wat de verdere bijdrage of ontwikkeling tijdens het de behandeling is.

Daarnaast is het voor het team van CLAS belangrijk dat hun eigen hulpverleners betrokken worden bij de sessies. Zij zijn tevens de behandelaren die uiteindelijk dienen te beslissen of dans - bewegingstherapie een zichtbare bijdrage kan leveren binnen het al bestaande hulpverleningsaanbod.

Het observatieformulier is gestructureerd aangeboden. De observatoren zijn onervaren op het gebied van bewegingsobservatie waarbij het formulier hen richtlijnen hierin biedt. Er worden zo diverse categorieën aan hen geboden, waarin de observaties gedaan dienen te worden. Tevens wordt het observatieformulier voorafgaand aan de sessies met hen besproken en aan hen uitgelegd.

Het observatieformulier is verdeeld in verschillende categorieën:

#### Ruimte

Het ruimtegebruik staat hierbij op de voorgrond. In deze categorie observeert de behandelaar het gebruik van de ruimte ten opzichte van de therapeut. Hierbij wordt bekeken of het kind dichtbij of ver van de therapeut weg staat in zowel begin als eind van elke sessie. Tevens wordt in deze categorie bekeken of het kind lichamelijk contact maakt met de therapeut of dit vermijdt.

#### Oogcontact

Binnen deze categorie wordt bekeken of het kind zowel bij binnenkomst als afsluiting van de sessie oogcontact maakt met de therapeut. Tevens observeert men of dit oogcontact van korte of lange duur is.

#### Lichaam

Het lichaam wordt in deze categorie in verschillende delen opgesplitst. Zo bekijkt men of het kind haar armen, benen, romp, schouders en hoofd beweegt tijdens de sessie. Hierbij wordt ook gevraagd naar de hoeveelheid in beweging.

#### Tijd

In deze categorie bekijkt men de snelheid van de bewegingen die het kind uit zichzelf maakt. De bewegingen die naar aanleiding van interventies worden gemaakt, worden hier niet mee bedoeld. Tevens beoordeelt men hierbij of de bewegingen doorlopend of onderbroken uitgevoerd worden.

#### Polariteiten

De laatste categorie bevat de polariteiten. Hierbij wordt globaal gekeken of het kind grote of kleine bewegingen maakt en hoe groot / klein deze bewegingen zijn. Daarnaast observeert men in deze categorie of het kind actief, met veel energie beweegt of passief, met weinig energie beweegt.

In dit observatieformulier wordt gebruik gemaakt van de volgende antwoordmogelijkheden:

Nee    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Ja

De schaalwaarde 1 – 10 staat als volgt: 1 is het minst, in dit geval een absoluut 'Nee' antwoord. De 10 staat voor een overtuigend, duidelijke 'Ja'. De getallen tussen de 1 en 10 bepalen de waarde van de gestelde vraag. Aan het einde van dit observatieformulier is nog ruimte voor verdere open opmerkingen. Het gehele observatieformulier is te vinden in bijlage 3.

- Open gestructureerd observatieformulier voor de dans - bewegingstherapeut

Aan het einde van elke sessie vult de dans - bewegingstherapeut een observatieformulier in. Dit formulier is opgesteld aan de hand van Laban. Rudolf Laban ontwikkelde een 'taal' voor de beweging: Laban genoemd (Newlove, Dalby, 2007, p.11-12, eigen vertaling). Dit is een methode die dans - bewegingstherapeuten vaak gebruiken voor specifieke observatie, analyse, verbalisering van de beweging en notatie. Het gehele observatieformulier is te vinden in bijlage 4.

Het observatieformulier is onderverdeeld in de volgende categorieën:

#### Space

Space, ook wel ruimte, is onderverdeeld in levels in de ruimte (hoog-midden-laag), assen hierin (verticaal-horizontaal-sagitaal) en vlakken(horizontaal-verticaal-sagitaal) die gebruikt worden bij beweging in de ruimte.

#### Shape

Shape is de vormgeving van het lichaam in beweging als in stilstand. Dit wordt onderscheiden in stille vorm (pin-screw-wall-ball) en in bewogen vorm(widening-closing, rising-sinking, advancing-retreating).

Tevens wordt in deze categorie bekeken hoe de shape ondersteunt wordt: door adem of romp. Daarnaast wordt de vormgeving nog bekeken ten opzichte van de ruimte. Hoe zet het kind de vormgeving neer in de ruimte. Welke ruimte wordt hierbij überhaupt gebruikt (bijvoorbeeld: dicht tegen muur of in het midden van de ruimte).

## Efforts

De efforts ofwel de wijze van bewegingsinzet. Efforts worden onderscheiden in single qualities als flow (bound/free), weight (strong/light/neutral/active/passive), time (sudden/sustained), space (indirect/direct). Daarnaast worden de basic efforts in deze categorie geobserveerd (pressing/flicking/ wringing/dabbing/slashing/gliding/punching/floating).

## Body

In de categorie body worden de lichamelijke connecties geobserveerd: centrum-distaal, boven-onder, kop-staart-hiel, links-rechts, diagonaal. Vervolgens wordt de flow van het lichaam bepaald:

beweegt men in opeenvolgend initiaties van aangrenzende lichaamsdelen, in opeenvolgende initiaties van niet-aangrenzende lichaamsdelen of wordt er bewogen door middel van het maken van gelijktijdige initiaties in het lichaam.

In dit observatieformulier wordt gewerkt met vooraf gestructureerde vragen waarbij aanwezigheid en de waarde hiervan aangegeven kan worden. Deze waarde wordt bepaald tussen getal 1 en 5. 1 is minimaal, 5 is maximaal. Naast elke gestructureerde vraag is er ruimte voor open opmerkingen of aanvulling van deze observatie. Dit ziet er als volgt uit:

| Aanwezig 1 2 3 4 5 |        |           |  |  |  | Opmerkingen |  |
|--------------------|--------|-----------|--|--|--|-------------|--|
| Dimensies          |        |           |  |  |  |             |  |
| Levels             | Laag   | 1 2 3 4 5 |  |  |  |             |  |
|                    | Midden | 1 2 3 4 5 |  |  |  |             |  |
|                    | Hoog   | 1 2 3 4 5 |  |  |  |             |  |

- Ongestructureerde schriftelijke evaluatie van de dans - bewegingstherapeut

Naast het observatieformulier wordt elke sessie schriftelijk geëvalueerd door de dans - bewegingstherapeut. Hierin wordt de gehele sessie beschreven. Dit bevat de voortgang van de sessies, de interventies die worden gedaan, de therapeutische houding die ingezet wordt, opvallendheden tijdens de sessies en verder.

- Feedback

Naast het invullen van het observatieformulier is er voor de aanwezige observator ruimte voor het geven van feedback. Deze wordt vervolgens meegenomen in de verdere behandeling wanneer dit relevant is.

Omdat het een ontwikkelend onderzoek is, vindt verdere ontwikkeling plaats door de uitvoering van de sessies. Tijdens de uitvoering van de sessies worden instrumenten of werkwijzen aangepast. Na elke sessie bespreekt men gezamenlijk (dans - bewegingstherapeut met aanwezige observator) hoe de sessie is verlopen. Daarnaast benoemt men in dit gesprek nog eventuele opvallendheden of opmerkingen bij de checklist. Ter voorbereiding op de volgende sessie legt de dans - bewegingstherapeut een bepaalde focus naar aanleiding van de vorige sessies. Zo krijgen de sessies van de kinderen richting en is er ruimte voor ontwikkeling op specifieke gebieden. Het breed blijven interveniëren zonder concrete doelen/richting wordt zo voorkomen.

## 2.6 Actiefase

Binnen de actiefase wordt beschreven hoe de uitvoering van de sessies daadwerkelijk heeft plaatsgevonden. De behandeling is uitgevoerd binnen CLAS, een onderdeel van Xonar gelegen te Maastricht. Vanaf 9 april 2013 tot en met 14 mei 2013 vinden er vijf individuele sessies plaats per kind. De uitvoering van de behandeling zou eigen plaatsvinden binnen Orbis. Deze optie bleek uiteindelijk onmogelijk. Om deze behandeling toch mogelijk te maken, is er gekozen voor een korte behandeltermijn gedurende vijf sessies. Deze sessies vinden plaats in het muzieklokaal ofwel snoezelruimte genoemd. De kinderen worden wekelijks gezien in een sessie met de duur van drie kwartier tot een uur.

Zoals eerder genoemd in paragraaf 2.5 Ontwikkelfase doorloopt elk kind drie fasen.

### **Fase 1: Kennismakingsfase**

Dit is de fase van kennismaking. Het kind leert de therapeut kennen en andersom. Hierbij gaat het vooral om verkennend werken. Kennis maken met bewegingsvormen. Kennis maken met het in beweging komen en zijn. Kennis maken met elkaar als persoon.

Aan deze fase wordt één sessie besteed. Dit loopt echter door in de tweede fase in verband met de korte mogelijkheid tot uitvoering van de behandeling.

### **Fase 2: Doorwerkfase**

Wanneer de kennismaking is afgerond kan er verder gewerkt worden. Wat er zichtbaar is in het lichaam van het kind, wordt door de dans - bewegingstherapeut opgepakt. Door middel van indirecte activiteiten en bewegingsvormen wordt hier aandacht aan besteed.

Deze fase is de langst durende fase. Het doorwerken van verschillende patronen, bewegingswijzen of het aanleren van nieuwe vormen kost tijd, herhaling en oefening.

Per kind kan de invulling van deze fase afwijken.

### **Fase 3: Afrondingsfase**

Na afloop van de doorwerkfase werkt men toe naar afronding van de behandeling. Het afscheid nemen van elkaar staat hierbij centraal. Het loslaten en afscheid nemen zijn belangrijke thema's die naar voren komen in de behandeling. Voor de kinderen is het belangrijk bewust afscheid te nemen, ter afronding van 'alles' binnen deze behandeling: de therapeut, de bewegingsvormen en het werken aan zichzelf door middel van deze therapeutische werkwijze.

Tijdens het uitvoeren van de sessies vindt er nog ontwikkeling plaats. De focus van het onderzoek ligt dan ook op zowel de ontwikkel- als de actiefase. Afhankelijk van het kind wordt bepaald hoe deze fasen binnen de behandeling verder vorm krijgen. Bij ieder kind start de dans - bewegingstherapeut met korte kennismakingsactiviteiten. De wijze van reactie op deze activiteiten van de kinderen, geven richting aan het vervolg van de sessie. Het bewegingsgedrag of algemene gedrag van het kind kan dan een doel zijn voor een volgende sessie. De dans - bewegingstherapeut is zich hierbij bewust van de ontwikkelingsverstoringen en het beschreven bewegingsgedrag uit de voorafgaande literatuurstudie. Het gedrag dat het kind vertoont, wordt teruggekoppeld naar kenmerken van het bewegingsgedrag. Vanuit deze combinatie vindt een verdere focus voor de volgende sessie plaats.

## **2.7 Evaluatiefase & kwaliteit**

De evaluatiefase is tevens de laatste fase binnen het actieonderzoek. In deze fase wordt beschreven hoe de sessies geëvalueerd worden en met wie. Tevens wordt beschreven hoe de verkregen data zijn geanalyseerd (Migchelbrink, 2007, p.191).

### **Samenwerking**

De evaluatie van de sessies heeft vorm gekregen door samenwerking tussen de dans - bewegingstherapeut, de kinderen en de observator/behandelaar.

Tijdens de sessies waarin de therapeut met het kind werkzaam was, heeft de observator actief geobserveerd en hierbij het observatieformulier ingevuld gedurende de sessie. De bevindingen van de observator werden geëvalueerd met de dans - bewegingstherapeut.

### **Reflectie**

Reflectie werd ingezet bij het verloop en de werkwijze van de sessies. Tijdens het verloop van de sessies werd gereflecteerd op het proces en de voortgang van de kinderen. Qua werkwijze werd teruggekeken naar de effectiviteit van deze werkwijze en eventuele voortzetting hiervan. Dit beide werd meegenomen in de schriftelijke evaluatie van de sessies.

### **Verantwoording**

De resultaten zijn zorgvuldig bekeken en verantwoord. Verantwoording is van belang voor de toestemming tot het mogen uitvoeren van de sessies. Tevens is het inzetten van beweging en lichamelijk contact vaak een drempel voor deze doelgroep en hun omgeving. Hierbij was het belangrijk dat de therapeut goed kon onderbouwen en beargumenteren waarom zij bepaalde keuzes maakte tijdens de sessies.

### **Transparantie**

Het aanwezig laten zijn van een observator diende ook ter transparantie tijdens de sessies. De observator had zo toegang tot de sessies en het proces. Zo had diegene inzicht in de werkwijze die de dans - bewegingstherapeut hanteerde.

### Kennisbronnen

In het onderzoek is gebruik gemaakt van *triangulatie*: verschillende kennisbronnen zijn in het onderzoek gebruikt en met elkaar vergeleken:

- Terugkoppeling en bespreking van het proces met professionals binnen deze doelgroep;
- Gebruik maken van de vooraf uitgevoerde literatuurstudie

- Het gebruik maken van observatieformulieren

- Zorgvuldig gebruik maken van observaties.

Op deze wijze is de werkelijkheid vanuit verschillende invalshoeken bekeken.

Kritisch en zorgvuldig omgaan met aannames.

Tijdens de behandeling is gebruik gemaakt van participerende observatie. De dans - bewegingstherapeut was in eerste instantie actief therapeut binnen de sessies. Na afloop van de sessies noteerde zij de observaties.

Deze observaties werden echter gedeeld met de actoren van de sessies om overdracht – tegen overdracht of interpretatie te voorkomen. Zo werd er kritisch en zorgvuldig omgegaan met aannames. Aannames werden niet direct aangenomen en voortgezet, maar eerst besproken en tevens teruggekoppeld aan literatuur.

### Betrouwbaarheid

De concrete en veelvuldige observaties en evaluaties zorgde voor nauwkeurige metingen tijdens de uitvoering van de sessies. Er werd vanuit verschillende personen geobserveerd en geëvalueerd binnen deze metingen. Tevens werden deze observaties onafhankelijk van elkaar ingevuld. Dit verhoogt de betrouwbaarheid van het onderzoek.

### Validiteit

Tijdens de behandeling is het observatieformulier van de aanwezige observator aangepast in verband met validiteit. Zo kon het observatieformulier nauwkeuriger meten waar deze ten slotte voor ontwikkeld is. Betreft de navolgbaarheid van het onderzoek is er gebruik gemaakt van *member-checking*: betrokkenen van de behandeling (actoren) werden ook betrokken in de thema's van de sessies.

Door middel van gesprekken heeft de dans - bewegingstherapeut de actoren ingelicht over de therapeutische focus binnen de sessies. Deze focus op de volgende sessie heb werd met hen gedeeld en onderbouwd om samen tot een gezamenlijke diagnose te komen. Navolgbaarheid betekent hierin het begrijpelijk maken van de analyses binnen het onderzoek.

Tijdens het onderzoek is tevens gebruik gemaakt van *peer debriefing*. Een medestudent, die niet betrokken was bij de behandeling maar wel werkzaam was met een vergelijkbare problematiek, werd de ondervindingen en ontwikkelingen voorgelegd. Vanuit haar oogpunt werden deze besproken en verder geanalyseerd. Dit werd tevens weer meegenomen in de verdere uitvoering en evaluatie van het de sessies.

### Bruikbaarheid

Betreft de bruikbaarheid van het onderzoek waren er resultaten zichtbaar die bij kunnen dragen aan de beantwoording van de vraagstelling. Voor de dans - bewegingstherapeut waren waarneembare ontwikkelingen te zien bij de kinderen. Daarnaast werden vanuit de observatieformulieren van de dans - bewegingstherapeut veranderingen gezien bij het vergelijken van fase 1 en fase 3. Tevens is er verschil te zien in de observatieformulieren van de observatoren tussen deze zelfde fases.

## Hoofdstuk 3: Resultaten

---

In dit hoofdstuk staan de resultaten van de therapiesessies beschreven. In de sessies zijn data verkregen door middel van diverse kennisbronnen: observatieformulieren, checklists, actoren, observaties en beschreven reflecties. De resultaten van deze data worden door middel van schema's, tabellen en tekstuele analyse weergegeven. Ten eerste worden dans - bewegingstherapeutische observaties weergegeven in paragraaf 3.1. De observatieformulieren die de dans - bewegingstherapeut heeft ingevuld na afloop van de sessies, zijn nauwkeurig bestudeerd. Na deze bestudering zijn hieruit voor ieder kind individueel de belangrijkste observaties weergegeven. Uit deze observaties zijn overeenkomstige thema's van de drie kinderen weergegeven. Vervolgens zijn niet dans - bewegingstherapeutische observaties weergegeven in paragraaf 3.2. Vanuit deze resultaten zijn ook diverse thema's naar voren gekomen. Deze worden weergegeven en verder toegelicht middels een tabel. Vervolgens worden de sessies geëvalueerd in paragraaf 3.3. Ten slotte worden overeenkomsten uit de verschillende data analyses besproken in paragraaf 3.4.

### 3.1 Dans - bewegingstherapeutische observaties

Ieder kind heeft vijf dans - bewegingstherapeutische sessies gehad. Voor ieder kind is een eigen bewegingsanalyse gemaakt. Hierbij worden de belangrijkste thema's, ontwikkelingen of patronen benoemd. De sessies van de drie kinderen zijn met elkaar vergeleken. In deze vergelijking werden diverse overeenkomstige thema's zichtbaar:

#### Advancing – retreating

Advancing en retreating zijn termen binnen de Laban bewegingsobservatie analyse volgens Newlove & Dalby (2007, p. 53). Advancing betekent het naderen in de nabijheid. Retreating betekent daarentegen afstand nemen. Deze beide termen worden zichtbaar in het lichaam. Bij advancing in nabijheid kan een lichaam richting geven aan deze nadering. Bij retreating trekt een lichaam zich terug.

#### Afstemming

Afstemming is het fenomeen waarbij men zorgt dat dingen bij elkaar passen. Je past je aan de ander aan zonder je eigenheid te verliezen.

#### (Lichaams-)Grenzen

Iedere persoon heeft eigen grenzen. Deze kunnen zowel lichamelijk als in het algemeen voelbaar zijn. Grenzen zijn niet zichtbaar maar wel voelbaar. Het is een denkbeeldige 'lijn' die twee gebieden scheidt. In dit thema scheidt het lichaam zich van de ruimte, de andere persoon, het materiaal, etc.

#### Sudden (plotselinge) bewegingen

Vanuit Laban worden bewegingen die plotseling uitgevoerd worden, sudden genoemd. Hierbij is er geen sprake van een constante doorgang van bewegingen. Er worden plotselinge bewegingen met een vaak impulsieve insteek gemaakt.

#### Veranderingen in het lichaam.

Het gaat hierbij om het feit dat iets van een verandering plaatsvindt in het lichaam. Dit kan op diverse manieren plaatsvinden zoals het veranderen van de hoeveelheid lichamelijke spanning of het veranderen van een bepaald bewegingspatroon,.

Deze overeenkomstige thema's kunnen als volgt uit de resultaten van de bewegingsobservaties geanalyseerd worden.

#### **Advancing – retreating.**

*Kind A* kon moeilijk doseren tussen advancing en retreating. Hierbij liet zij aanhankelijk gedrag zien waarbij ze zeer lichamelijk contact maakte met de therapeut. Tijdens de sessies is er veel gewerkt met deze afstand nabijheid. Door middel van diverse oefeningen, die verder beschreven zijn onder de deelparagraaf Medium, heeft zij hierin kunnen ontwikkelen. Door zich bewust te worden van eigen grenzen en contact tijdens de sessie met de therapeut heeft zij een betere balans gevonden tussen advancing en retreating.

*Kind B* liet een extreme nabijheid (advancing) in haar bewegingen en afstemming zien. Zij maakte hierbij lichamelijk contact waarbij zij zelf geen grens of drempel leek te voelen.

*Kind C* liet niet direct advancing - retreating zien maar was zeer veel bezig met het gebruik van de ruimte. Door dit gebruik van de ruimte werden nabijheid en afstand nemen ook bij haar een thema. Wanneer zij de ruimte kreeg voor eigen invulling, trok zij zich in eerste instantie terug. Hierin volgde zij sterk haar eigen ideeën en liet zich niet beïnvloeden. Na een tijdje kon zij de nabijheid terug vinden uit eigen initiatief.

### **Afstemming.**

Afstemming is in het algemeen een belangrijk doel binnen therapie. Zo ook bij deze kinderen en hun ontwikkeling.

Bij *kind A* is zeer veel gewerkt in zowel de sociale afstemming als afstemming in de ruimte. Hoeveel kon men samen of individueel werken. Hoe kon men afstand in de ruimte nemen maar ook nabijheid bij elkaar vinden. Hierbij vond afstemming plaats in zowel afstemming op het eigen lichaam als het lichaam van de therapeut.

*Kind B* liet in de eerste sessie een ongezonde afstemming zien: zonder de therapeut te kennen nestelde zij zich in haar schoot. In het verloop van de sessies ontstond een zeer gefragmenteerde afstemming: enerzijds kon het kind zich ertoe zetten met de therapeut in samenspel te treden; op andere momenten bevond zij zich geheel in haar eigen wereld waarbij ook geen afstemming vanuit de therapeut of het kind mogelijk was.

*Kind C* heeft veel moeite gehad met het thema afstemming. Dit is sterk te koppelen aan de beschrijving van kind C bij het thema advancing – retreating. In eerste instantie “vloog” Kind C door de ruimte: contact was onmogelijk en zij ontweek dit voortdurend. Pas op het moment dat de therapeut de gehele structuur, sturing en interventies losliet, kon kind C enigszins rust nemen in deze ruimte. Na het ervaren van deze eigen ruimte was het kind in staat tot het opzoeken van contact met de therapeut.

### **(Lichaams-) Grenzen.**

Wat betreft de (lichaams-)grenzen kan een onderscheid gemaakt worden: enerzijds waren eigen grenzen en begrenzing in de ruimte een belangrijk thema in de therapie. Anderzijds stonden lichaamsgrenzen vaak centraal tijdens de sessies. Hoe dichtbij mag de ander bijvoorbeeld komen en in hoeverre laat jij iemand zo dichtbij komen.

*Kind A* heeft tijdens haar sessies zowel met lichamelijke grenzen als ruimtelijke grenzen gewerkt. Hierbij had zij duidelijke aansturing nodig van de therapeut.

Opmerkelijk waren haar impulsieve doorbraken: plots was haar lichaamsgrens niet meer relevant of klampte zij stevig vast aan het lichaam van de therapeut.

*Kind B* zocht in haar eerste sessie enorm het lichamelijk contact op. Hierbij leek haar eigen lichaamsgrens niet gevoeld te worden. Het nestelen van haar eigen lichaam tegen het lichaam van de therapeut was vond herhaaldelijk plaats.

In een andere sessie heeft de therapeut een activiteit ingezet waarbij het kind haar eigen grenzen aan diende te geven. Hier was zij niet toe in staat. De therapeut had geen zicht of het kind grenzen voelde en of zij deze aan kon geven. Na oefening, rust, interventies en herhaling heeft het kind deze grenzen wel kunnen aangeven.

*Kind C* gaf haar grenzen heel sterk aan. Ze vermeed hierin contact met anderen en leek het dan ook moeilijk te kunnen verdragen wanneer zij bijvoorbeeld in haar bewegingen gevolgd werd door de therapeut. Wanneer zij alle ruimte kreeg en geen contact vanuit de therapeut ervoer, was zij in staat tot het verkleinen van haar enorme afstand en kon zij hierbij haar eigen grenzen enigszins verleggen.

### **Sudden (plotselinge) bewegingen.**

Bij alle drie de kinderen werden sudden (plotselinge) bewegingen geobserveerd. Waar dit exact mee te maken had, is voor ieder kind verschillend.

*Kind A* sprong (vaak letterlijk) van de ene activiteit over naar de andere. Na een tijdje verzwakte haar concentratie, interesse en aandacht en veranderde zij in activiteit.

Na verloop van de sessies was zij in staat tot het verlengen van deze aandachtsboog. Ondanks dat ze dit gedrag wel nog vertoonde, was de duur van de activiteiten verlengd.

Bij *kind B* lag de nadruk niet direct op de plotselinge bewegingen. Toch werden, vooral in haar ritme, veel plotselinge bewegingen uitgevoerd. Zo was het voor haar moeilijk een vast ritme in te zetten of te volgen. Hierbij wisselde ze vaak van ritme en had hierin een duidelijk eigen weg. Vooral wanneer er contact ontstond door middel van het inzetten van een gezamenlijk ritme, vertoonde zij meer plotselinge bewegingen.

*Kind C* heeft gedurende de doorwerkfase (fase 2) voortdurend plotselinge bewegingen laten zien. Zij startte nieuwe activiteiten en brak deze ook impulsief weer af. Hierin was niet eens sprake van contact: gezamenlijke activiteiten of een poging tot gezamenlijkheid werd direct afgestoten door middel van het veranderen van de activiteit, het toekeren van de rug naar de therapeut of het voortzetten van een onmogelijk volgbare beweging.

### Veranderingen in lichaam.

Het thema veranderingen in lichaam is zichtbaar bij alle kinderen. Hierbij heeft ieder kind individueel een eigen ontwikkeling.

*Kind A* heeft twee veranderingen in haar lichaam ondergaan; zij was na meerdere sessies in staat tot het ervaren en kunnen veranderen van haar verticale as. Hierbij kon zij bewegingen maken als het laten inzakken van haar romp, zonder hierbij de controle te moeten behouden over de verticale as. Tevens was zij hierbij in staat tot het ervaren van ontspanning in deze as, door middel van aangeboden activiteiten van de therapeut.

Daarnaast was kind A in staat tot het veranderen van de wijze waarop zij haar voeten op de grond plaatste. In de kennismakingsfase (fase 1) liep kind A sterk op haar tenen. Naar mate de sessies vorderen en er gewerkt was met gronden, gewicht geven en het afrollen van de voeten door middel van vertraging/versnelling, was zij in staat tot het meer af kunnen rollen van haar voeten. Hierbij kon zij dan ook meer dan enkel de tenen en de bal van haar voet op de grond plaatsen. Bij kind A was ook sprake van somatisatie. Kind A kreeg buikpijn bij activiteiten als het kunnen ontspannen van de verticale as / romp. Wat betreft veranderingen in het lichaam was zij in staat tot het aangeven van deze pijn. Op die momenten was zij tegelijkertijd in staat tot het beëindigen van deze activiteiten wanneer dit voor haarzelf niet meer draagbaar was.

*Kind B* had tijdens de kennismakingsfase (fase 1) een sterke verticale as. Gedurende de sessies was deze as wel nog aanwezig maar leek deze niet meer op de voorgrond te staan. Hierbij werd tegelijkertijd zichtbaar dat de disconnectie tussen boven- en onderlichaam verminderd was. Zij was in staat tot het bewegen van haar rechter en linker lichaamshelft. Hierbij werd een koppeling gemaakt tussen boven- en onderlichaam. Zij was echter nog niet in staat tot het bewegen van het lichaam in haar totaliteit.

*Kind C* lijkt betreft lichaamsveranderingen vooral verandert te zijn in de rust in haar lichaam. Zij was na meerdere sessies in staat tot het kunnen ervaren van de rust in haar lichaam. Dit werd vormgegeven door veel ruimte voor zichzelf te nemen en vervolgens hierin haar rust te vinden. Vanuit deze rust was zij in staat tot het maken van contact. Tevens was in haar lichaam wel nog passiviteit te zien, maar werd dit gestart vanuit een actieve inzet.

Schema 3.1: Dans - bewegingstherapeutische observaties.

|        | Observatie in fase 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Observatie in fase 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ontwikkeling in fase 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kind A | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beweegt in midden en hoge laag</li> <li>- Heeft grote diversiteit in inname van ruimte</li> <li>- Sterke advancing, minimale retreating, komt extreem dicht bij therapeut (ook fysiek), waarbij het losmaken minimaal plaatsvindt</li> <li>- Beweegt vooral plotseling: sudden</li> <li>- Maakt passieve bewegingen</li> <li>- Disconnectie tussen boven- en onderlichaam zichtbaar aanwezig</li> <li>- Maakt gelijktijdige initiaties in beweging</li> <li>- Heeft een sterke 'pin' vorm in haar lichaam. Houd haar armen stijf langs haar lichaam en romp niet beweeglijk onder spanning.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beweegt in midden- en lage laag</li> <li>- Maakt in beweging gebruik van kleine kinesfeer</li> <li>- Advancing-retreating is meer in balans</li> <li>- Beweegt zowel plotseling als doorlopend: sudden als ook sustained</li> <li>- Passieve bewegingen krijgen een actieve inzet</li> <li>- De disconnectie tussen boven onder word gecombineerd met het gefragmenteerd bewegingen van linker- en rechterhelft van het lichaam</li> <li>- Lichaam beweegt opeenvolgend van niet aangrenzende lichaamsdelen</li> <li>- Is in staat tot het laten inzakken van haar romp.</li> </ul> | <p>Het kind liep tijdens fase 1 op voortdurend haar tenen. Dit werd ondersteund door het <b>plotselinge bewegen</b>. Het kind is in staat geweest tot het uitvoering van grondingsoefeningen waarbij de gehele voetzool op de vloer gevoeld kon worden. Het kind heeft het eigen gewicht in kunnen zetten gedurende verschillende sessies. Het kind had tijdens fase 1 geen dosering tussen <b>advancing-retreating</b>. Tijdens fase 2 is zij in staat geweest tot het <b>afstemmen</b> op de ander en het aanvoelen van eigen <b>grenzen</b>, zowel in het lichaam als in de ruimte.</p> <p>Tijdens fase 2 heeft het kind kennis kunnen maken met het loslaten van de spanning in haar romp. Hierbij was het kind in staat tot het maken van opeenvolgende bewegingen. Deze <b>bewegingen werden ook meer doorlopend</b> in plaats van plotseling.</p> |

|        | Observatie in fase 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Observatie in fase 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Ontwikkeling in fase 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kind B | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beweegt in middenlaag</li> <li>- Maakt bewegingen in de verticale en sagitale as</li> <li>- Beweegt zich in het sagitale vlak</li> <li>- Trekt zich sterk terug in beweging(retreating) maar nadert ook sterk in nabijheid (advancing)</li> <li>- Zet gewicht actief in</li> <li>- Er is een disconnectie zichtbaar in linker en rechter lichaamshelft</li> <li>- Maakt gelijktijdige initiaties in beweging.</li> <li>- De romp beweegt nauwelijks.</li> </ul>                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beweegt in lage laag en middenlaag</li> <li>- Bewegingen in verticale as zijn wel nog aanwezig maar niet meer op de voorgrond</li> <li>- Beweegt zich in het sagitale vlak</li> <li>- Het sterk naderen en sterk terugtrekken (advancing-retreating) is niet meer aanwezig</li> <li>- Er wordt neutraal gewicht ingezet</li> <li>- Disconnectie tussen linker en rechter lichaamshelft minder sterk aanwezig.</li> <li>- Boven- en onderlichaam beweegt af en toe in connectie.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                         | <p>Vanaf de eerste fase liet het kind extreme nabijheid(<b>advancing</b>) zien in haar beweging en <b>afstemming</b>. Eigen <b>lichaamsgrenzen</b> werden hierbij niet gevoeld. Het kind heeft door middel van concrete oefeningen haar lichaamsgrenzen kunnen voelen. Zij heeft meer in afstand van de therapeut kunnen werken. Het kind heeft vanuit eigen spel ook samenspel kunnen ervaren. Het kind heeft minimaal met lichaamsgerichte oefeningen kunnen werken. Wel is zij in staat geweest tot het (enigszins) <b>veranderen van lichamelijke verbindingen</b> tussen boven en onderlichaam.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Kind C | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beweegt in midden en hoge laag</li> <li>- Heeft een duidelijke 'pin' vorm in het lichaam</li> <li>- Het groeien(rising) en in elkaar zakken(sinking) is sterk aanwezig in het bewegingsgedrag</li> <li>- Bevindt zich vaak in het midden van de ruimte</li> <li>- Beweegt zich ongecontroleerd(free)</li> <li>- Zet het gewicht passief in</li> <li>- Beweegt zich plotseling (sudden)</li> <li>- Disconnectie tussen boven- en onderlichaam</li> <li>- Maakt gelijktijdige initiaties in beweging.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Beweegt in lage en middenlaag</li> <li>- De 'pin' vorm is minder aanwezig in het lichaam</li> <li>- Het groeien(rising) en in elkaar zakken(sinking) is nog in dezelfde mate aanwezig. Hierin wordt nu echter meer initiatie gegeven aan het 'groeien' in de bewegingen</li> <li>- Bewustzijn ontwikkeld van jij, ik en de ruimte waar wij ons in bevinden</li> <li>- Kan zich zowel ongecontroleerd(free) als gebonden(bound) bewegen</li> <li>- Bewegingen worden nog passief gemaakt maar hierbij is een actieve aanzet aanwezig</li> <li>- Beweegt zich nog plotseling (sudden) maar kan hierin meer rust vinden en is in staat tot het aankondigen van plotselinge wisselingen in bewegingsgedrag.</li> </ul> | <p>Het kind laat gedurende fase 2 zeer veel ongestructureerde, <b>plotselinge bewegingen</b> en acties zien. Zij is hierin nauwelijks te structureren of aan te sturen. Pas wanneer hierin gehele ruimte gelaten wordt voor het kind zonder dat er vanuit de therapeut kaders, interventies of richtingen ingezet worden, kan het kind tot rust komen. Hierin is zij in staat tot het <b>ontwikkelen van het bewustzijn van zichzelf en de ander</b>. Hierbij heeft zij veel gebruik gemaakt van materialen die de ruimte structureerden. Door deze structuur heeft zij veel gebruik gemaakt van de bewegingsruimte. Door het gehele losgelaten worden in haar activiteiten kon zij zelf het <b>contact opnieuw aangaan met de therapeut</b>. Hieruit kond verdere samenwerking ontstaan. Het kind is in geweest tot het <b>terugvinden van de rust in haar eigen lichaam</b>.</p> |

Schema 3.1

Toelichting bij schema 3.1: Dans - bewegingstherapeutische observaties.

Dit schema is vormgegeven vanuit het dans- bewegingstherapeutische observatieformulier. Het bewegingsgedrag in fase 1: kennismakingsfase en het bewegingsgedrag in fase 3: afrondingsfase worden naast elkaar weergegeven. In de derde kolom worden de ontwikkelingen tijdens fase 2: doorwerkfase, beschreven. Overeenkomstige thema's van de kinderen zijn dikgedrukt in de derde kolom.

### 3.2 Niet dans - bewegingstherapeutische observaties

De actoren functioneren als observatoren tijdens de sessies. Zij vullen observatieformulieren in. Deze observatieformulieren zijn gericht op diverse observatiegebieden met betrekking tot het kind:

#### Afstand – Nabijheid

Afstand – nabijheid wordt gezien als de afstand die zich tussen het kind en de therapeut bevindt. De grootte van de afstand bepaald of het een afstand of nabijheid is. Staat men ver van elkaar af, dan wordt dit gezien als afstand. Wanneer men zich dicht bij elkaar bevindt is er sprake van nabijheid.

#### Oogcontact

Oogcontact wordt door de observatoren gemeten. De hoeveelheid van het oogcontact, ontwijken van oogcontact en de duur van het oogcontact (lang / kort).

#### Lichaam

Binnen de categorie lichaam wordt het lichaam in delen geobserveerd: hierbij wordt gekeken naar de beweging van de armen, benen, romp, schouders en hoofd.

#### Tijd

Het gaat hierbij om het gebruik van tijd tijdens het bewegen. Hoe snel / langzaam worden bewegingen bijvoorbeeld gemaakt. Daarnaast wordt bekeken of bewegingen doorlopend of onderbroken uitgevoerd worden.

#### Polariteiten

Met polariteiten worden extremiteiten in beweging bedoeld. Er wordt geobserveerd op het maken van grote of kleine bewegingen. Ook wordt geobserveerd of het kind passief of actief bewegingsgedrag vertoont.

Deze observatiegebieden worden van elkaar onderscheiden binnen het analyseren van de resultaten. Per kind komen diverse resultaten naar voren die gemeten zijn door de niet dans - bewegingstherapeutische observatoren.

#### Afstand – Nabijheid

*Kind A* komt in fase 1 dicht in de buurt van de therapeut. Het losmaken van deze nabijheid is minimaal. Op het einde van de sessies wordt er meer afstand gemeten bij het kind ten opzichte van de therapeut.

Tijdens fase 1 staat *kind B* gedurende de sessie vrij dicht bij de therapeut. In fase 3 neemt het kind meer afstand hierin aan.

Bij *kind C* blijft de afstand bij binnenkomst van de sessies constant. Bij afsluiting van de sessies verandert haar afstand ten opzichte van de therapeut, afhankelijk van de sessie.

#### Oogcontact

Tijdens de eerste sessies maakt *kind A* veel oogcontact wanneer het zich nabij de therapeut bevindt. In de verdere sessies neemt de hoeveelheid aan oogcontact af.

*Kind B* maakt tijdens fase 1 zeer veel oogcontact. In de loop van de sessies kan de hoeveelheid aan oogcontact vanuit het kind afnemen.

Tijdens fase 1 maakt *kind C* bij binnenkomst van de sessies zeer veel oogcontact. Gedurende de hoeveelheid sessies blijft het kind aan het begin van de sessies veel oogcontact maken. Het maken van oogcontact aan het einde van de sessies vermindert: in fase 1 maakt *kind C* veel oogcontact bij de afsluiting van de sessie. In vergelijking met fase 1 is de hoeveelheid aan oogcontact tijdens fase 3 bij de afsluiting voor de helft aan hoeveelheid afgenomen.

#### Lichaam

Bij de start van de behandeling is *kind A* zeer beweeglijk. Zij beweegt haar armen, benen en romp naar mate de hoeveelheid sessies vorderen minder.

Bij het beoordelen van lichamelijke bewegingen van *kind B* zijn er vooral veranderingen zichtbaar in de romp, schouders en het hoofd. Het bewegen van de romp vermindert naarmate de sessies vorderen. Zo wordt ook de beweeglijkheid van het hoofd en de schouders minder.

Bijna alle lichaamsdelen van *kind C* verminderen in hoeveelheid aan beweging. Er is geen sterke vermindering zichtbaar maar wel een afname aan beweging. Dit geldt voor de armen, romp en het hoofd. De hoeveelheid aan beweging van de benen en de schouders zijn gelijk gebleven.

### Tijd

De bewegingen van *kind A* werden in de loop van de sessies langzamer en meer doorlopend uitgevoerd. *Kind B* verminderd haar snelheid in beweging wanneer de sessies vorderen. Daarnaast gaat zij meer doorlopende bewegingen uitvoeren.

De bewegingen van kind C dalen enigszins vanaf fase 2 in snelheid en blijven hierin vervolgens constant.

Tijdens fase 1 maakt kind C zeer doorlopende bewegingen. Tijdens fase 3 verminderd deze doorloop in beweging.

### Polariteiten

De grootte van de bewegingen van *kind A* nemen af in de loop van de behandeling. Daarnaast voert het kind volgens de observator tijdens fase 3 meer passieve bewegingen uit in vergelijking met fase 1.

*Kind B* verminderd het actief bewegen naar mate de sessies vorderen. Daarnaast beweegt kind B ook minder passief in de loop van de behandeling.

*Kind C* gaat haar bewegingen, naar mate de sessies vorderen, vergroten. Zij voert dan ook minder kleine bewegingen uit in vergelijking met fase 1. In zowel activiteit als passiviteit in beweging, is een (minimale) daling zichtbaar.

Tabel 3.2: Niet dans - bewegingstherapeutische observaties.

| Kind A                                                                               | Fase1: | Fase 2:<br>Sessie 2,3,4 |   |   | Fase3: |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------|---|---|--------|
| Komt het kind bij binnenkomst dicht bij therapeut of staat zij ver weg?              | 3      | 4                       | 4 | - | 6      |
| Komt het kind bij afsluiting van de sessie dicht bij therapeut of staat zij ver weg? | 4      | 4                       | 5 | - | 3      |
| Is er sprake van lichamelijk contact vanuit het kind?                                | 9      | 7                       | 5 | - | 7      |
| Is er sprake van vermijding van lichamelijk contact?                                 | 2      | 2                       | 1 | - | 1      |
| Maakt het kind bij binnenkomst oogcontact?                                           | 9      | 2                       | 4 | - | 4      |
| Maakt het kind bij de afsluiting van de sessie oogcontact?                           | 9      | 2                       | 4 | - | 4      |
| Is dit oogcontact van korte/lange duur?                                              | 9      | 2                       | 4 | - | 4      |
| Beweegt het kind zijn/haar armen tijdens het bewegen?                                | 8      | 6                       | 5 | - | 3      |
| Beweegt het kind zijn/haar benen tijdens het bewegen?                                | 9      | 8                       | 7 | - | 3      |
| Beweegt het kind zijn/haar romp tijdens het bewegen?                                 | 8      | 6                       | 6 | - | 3      |
| Beweegt het kind zijn/haar schouders?                                                | 2      | 3                       | 3 | - | 2      |
| Beweegt het kind zijn/haar hoofd?                                                    | 2      | 2                       | 3 | - | 2      |
| Maakt het kind vanuit zichzelf langzame/snelle bewegingen?                           | 8      | 4                       | 4 | - | 3      |
| Maakt het kind onderbroken/doorlopende bewegingen?                                   | 8      | 6                       | 7 | - | 6      |
| Maakt het kind grote bewegingen (neemt met het lichaam veel ruimte in)?              | 8      | 3                       | 3 | - | 2      |
| Maakt het kind kleine bewegingen (bewegingen zijn dicht bij het lichaam)?            | 8      | 8                       | 6 | - | 5      |
| Beweegt het kind actief (met veel energie)?                                          | 9      | 7                       | 6 | - | 7      |
| Beweegt het kind passief (met weinig energie)?                                       | 2      | 6                       | 7 | - | 8      |

| <b>Kind B</b>                                                                        | <b>Fase1:</b> | <b>Fase 2:<br/>Sessie 2,3,4</b> |       |   | <b>Fase3:</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------|-------|---|---------------|
| Komt het kind bij binnenkomst dicht bij therapeut of staat zij ver weg?              | 3             | -                               | 5     | 6 | 7             |
| Komt het kind bij afsluiting van de sessie dicht bij therapeut of staat zij ver weg? | 3             | -                               | 5     | 5 | 2             |
| Is er sprake van lichamelijk contact vanuit het kind?                                | 3             | -                               | 2     | 4 | 2             |
| Is er sprake van vermijding van lichamelijk contact?                                 | 1             | -                               | 2     | 2 | 1             |
| Maakt het kind bij binnenkomst oogcontact?                                           | 10            | -                               | 8     | 4 | 3             |
| Maakt het kind bij de afsluiting van de sessie oogcontact?                           | 8             | -                               | 8     | 4 | 3             |
| Is dit oogcontact van korte/lange duur?                                              | 5             | -                               | 5     | 5 | 6             |
| Beweegt het kind zijn/haar armen tijdens het bewegen?                                | 8             | -                               | 8     | 7 | 7             |
| Beweegt het kind zijn/haar benen tijdens het bewegen?                                | 8             | -                               | 8     | 7 | 6             |
| Beweegt het kind zijn/haar romp tijdens het bewegen?                                 | 7             | -                               | 6     | 5 | 4             |
| Beweegt het kind zijn/haar schouders?                                                | 8             | -                               | 5     | 5 | 4             |
| Beweegt het kind zijn/haar hoofd?                                                    | 8             | -                               | 6     | 5 | 5             |
| Maakt het kind vanuit zichzelf langzame/snelle bewegingen?                           | 7             | -                               | 5     | 4 | 5             |
| Maakt het kind onderbroken/doorlopende bewegingen?                                   | 8             | -                               | 8     | 7 | 6             |
| Maakt het kind grote bewegingen (neemt met het lichaam veel ruimte in)?              | 3             | -                               | 3     | 3 | 4             |
| Maakt het kind kleine bewegingen (bewegingen zijn dicht bij het lichaam)?            | 8             | -                               | 4     | 6 | 8             |
| Beweegt het kind actief (met veel energie)?                                          | 9             | -                               | 5     | 6 | 7             |
| Beweegt het kind passief (met weinig energie)?                                       | 3             | -                               | 2     | 2 | 2             |
| <b>Kind C</b>                                                                        | <b>Fase1:</b> | <b>Fase 2:<br/>Sessie 2,3,4</b> |       |   | <b>Fase3:</b> |
| Komt het kind bij binnenkomst dicht bij therapeut of staat zij ver weg?              | 3             | 3                               | 3     | 2 | 3             |
| Komt het kind bij afsluiting van de sessie dicht bij therapeut of staat zij ver weg? | 1             | 3                               | 5     | 7 | 5             |
| Is er sprake van lichamelijk contact vanuit het kind?                                | 8             | 4                               | 3     | 1 | 2             |
| Is er sprake van vermijding van lichamelijk contact?                                 | 1             | 2                               | 2     | 2 | 1             |
| Maakt het kind bij binnenkomst oogcontact?                                           | 10            | 10                              | 9     | 9 | 8             |
| Maakt het kind bij de afsluiting van de sessie oogcontact?                           | 10            | 9                               | 8     | 4 | 5             |
| Is dit oogcontact van korte/lange duur?                                              | 9             | 5                               | 5     | 4 | 5             |
| Beweegt het kind zijn/haar armen tijdens het bewegen?                                | 9             | 8                               | 8 / 9 | 8 | 8             |
| Beweegt het kind zijn/haar benen tijdens het bewegen?                                | 8             | 8                               | 8 / 9 | 8 | 8             |
| Beweegt het kind zijn/haar romp tijdens het bewegen?                                 | 8             | 8                               | 7     | 6 | 6             |

|                                                                           |    |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------|----|---|---|---|---|
| Beweegt het kind zijn/haar schouders?                                     | 6  | 8 | 7 | 6 | 6 |
| Beweegt het kind zijn/haar hoofd?                                         | 6  | 8 | 7 | 6 | 5 |
| Maakt het kind vanuit zichzelf langzame/snelle bewegingen?                | 8  | 7 | 7 | 7 | 7 |
| Maakt het kind onderbroken/doorlopende bewegingen?                        | 10 | 7 | 6 | 6 | 6 |
| Maakt het kind grote bewegingen (neemt met het lichaam veel ruimte in)?   | 3  | 5 | 8 | 7 | 7 |
| Maakt het kind kleine bewegingen (bewegingen zijn dicht bij het lichaam)? | 8  | 7 | 4 | 4 | 3 |
| Beweegt het kind actief (met veel energie)?                               | 9  | 8 | 8 | 7 | 8 |
| Beweegt het kind passief (met weinig energie)?                            | 3  | 2 | 1 | 2 | 2 |

Tabel 3. 2

Toelichting bij tabel 3.2:

De observatoren hebben bij elke sessie een observatieformulier ingevuld. Bij deze observatieformulieren wordt gebruik gemaakt van waardeschalen van cijfer 1 tot en met 10. De volgende antwoordmogelijkheden zijn mogelijk:

|             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |
|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------|
| Dichtbij    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ver weg    |
| Nee         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ja         |
| Langzaam    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Snel       |
| Onderbroken | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Doorlopend |

Afhankelijk van de vraag is een antwoordmogelijkheid vastgesteld. Zie voor het gehele observatieformulier bijlage 3. De resultaten van de observatoren zijn per kind beschreven in tabel 3.

Wanneer er een verandering plaatsvindt in de beoordeling, is het getal in fase 3 met een grijze kleur geaccentueerd. Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt of deze waarde is gestegen of gedaald. Afhankelijk van de ontwikkeling als wel de activiteiten tijdens de sessies, wordt hier geen verdere beoordeling over gegeven. Bij twee kinderen is de observator niet aanwezig geweest tijdens een sessie, dit is aangegeven met een - .

### 3.3 Evaluatie van de sessies

Ter evaluatie ontstaan diverse thema's die voortkomen uit reflectie van de sessies. De thema's zijn naar voren gekomen uit de sessies van alle drie de kinderen. Deze worden in eerste instantie gedefinieerd. Vervolgens wordt gekeken naar de ontwikkelingen tijdens de sessies en de totstandkoming hiervan.

De volgende thema's zijn gedefinieerd:

#### Afstemmen

Afstemmen is het aanpassen of aansluiten bij het 'niveau' van de ander.

#### Stimuleren van plezierbeleving

De therapeut stimuleert de plezierbeleving van de kinderen in spel en beweging. Ook in moeilijkere situaties of activiteiten kunnen door plezierbeleving onder de aandacht worden gebracht.

#### Samenwerken

Het samen in beweging of spel kunnen werken. Hierbij kan de mogelijkheid bestaan tot het afwisselen van leidende en volgende rollen of is men in staat tot het geheel gezamenlijk leiden van een spel, activiteit of beweging.

#### Begrenzen

Tijdens de sessies is het belangrijk de kinderen af te kunnen grenzen. Tevens is het bewust maken van hun wel of niet grensoverschrijdend gedrag van belang.

**Afstand – nabijheid**

Afstand – nabijheid is een veel voorkomend thema. Men is zich bewust van de afstand of nabijheid die gecreëerd wordt. Het gaat hierbij om de hoeveelheid ruimte die zich tussen beide personen bevindt. Tevens is van belang hoe deze afstand of nabijheid ontstaan is, wat de reden van deze ruimte is en of hier patronen in te vinden zijn.

**Uitdagen**

Uitdagen kan plaatsvinden bij het stimuleren tot nieuwe ervaringen of onbekend bewegingsgedrag.

**Veiligheid bieden**

Het bieden van veiligheid is een voorwaarde voor het aanbieden van therapie.

**Accepteren**

Tijdens de sessies is het voor de start van therapie van belang gedrag te accepteren zonder hierin direct verandering aan te hoeven brengen. Vanuit deze acceptatie kan een goede werksituatie ontstaan.

**Ruimte bieden**

Het is belangrijk dat het kind de ruimte in kan nemen waar hij/zij behoefte aan heeft.

De bovenstaande gedefinieerde thema's zijn gekoppeld aan de volgende ervaringen uit de sessies.

**Afstemmen**

Het afstemmen vindt voortdurend plaats tijdens de sessies. Met ieder kind wordt op een bepaalde manier op hun 'niveau', bewegingsgedrag of behoefte afgestemd. Het afstemmen wordt door middel van diverse werkwijzen ingezet:

- Spiegelen / schaduwen

Spiegelen is het overnemen van de bewegingen van de ander. Schaduwen is het vergroten of verkleinen van de bewegingen van de ander.

- Leiden / volgen

Leiden als werkwijze is het bewust aannemen van een leidende rol tijdens activiteiten of een sessie. Het volgen van de ander tijdens activiteiten, ideeën of bewegingen is de andere werkwijze.

**Stimuleren van plezierbeleving**

De kinderen worden door de therapeut gestimuleerd in het beleven van plezier. Ervaringen die van belang zijn voor het ontwikkelingsproces worden vaak gekoppeld aan plezier. Zo krijgen nieuwe, spannende of confronterende ervaringen een positieve wending. Wat in eerste instantie een spannende ervaring is maar positief beleefd kan worden, blijkt later op initiatief van de kinderen voor herhaling vatbaar.

**Samenwerken**

Het echte samenwerken komt niet veel voor tijdens de sessies maar is wel een belangrijke ontwikkeling. Bij alle drie de kinderen wordt samenwerking tot stand gebracht na het opdoen van eigen ervaringen. Het afwisselen in leidende en volgende positie is voor de therapeut een veel voorkomende rol. Hierbij wordt zichtbaar dat de kinderen wel willen samenwerken maar binnen hun eigen regels, behoeften en voorwaarden. Door dit als therapeut verder uit te werken en hierin andere rollen aan de kinderen te laten ervaren, wordt verdere samenwerking vormgegeven.

**Begrenzen**

Tijdens de sessies wordt door de kinderen bepaald gedrag vertoond dat soms begrensd dient te worden. Bijvoorbeeld het pijn doen van zichzelf of doorschieten in impulsiviteit. Hierin dienen de kinderen begrensd te worden. Het begrenzen van hen wordt op diverse wijzen ingezet:

- Afgrenzen:

Het scheppen van een kader. Hierbij wordt een bepaalde grens gesteld: tot hier en niet verder.

- Ervaren van eigen gedrag:

Als zichtbaar is dat er geen eigen begrenzing plaatsvindt laat de therapeut de kinderen het eigen gedrag ervaren. Hierbij voelt het kind het effect van haar eigen gedrag, weergegeven door een ander. Dit doet zij door middel van het gedrag van het kind over te nemen (spiegelen). Een andere manier is hen het tegenoverstelde gedrag te laten ervaren. Wanneer het kind druk door de ruimte rent en hierbij nauwelijks de vloer aanraakt, gaat de therapeut op één plek in de ruimte zitten waarbij zij gebruik maakt van duidelijk waarneembare gronding.

### **Afstand – nabijheid**

Afstand en nabijheid zijn veel voorkomende thema's binnen de sessies. Er wordt veel geëxperimenteerd met zowel het innemen van afstand als het ervaren van de nabijheid.

Als het kind zeer dichtbij de therapeut staat of deze nabijheid veel opzoekt, kan dit bestendigt worden. De therapeut sluit dan aan bij het gedrag van het kind. Anderzijds kan de therapeut het tegenovergestelde gedrag laten ervaren aan het kind. Hierin wordt voortdurend afgewisseld, afhankelijk van het effect op het kind.

### **Uitdagen**

Het uitdagen is vooral in bewegingsgedrag een belangrijk thema. Het ervaren van nieuwe bewegingen of het omzetten van oud bewegingsgedrag naar nieuw bewegingsgedrag wordt vaak als spannend ervaren door de kinderen.

Een veel voorkomend gevolg hiervan is ontwijking. Het kind weigert, wilt wisselen van activiteit of negeert de interventies van de therapeut. Hierbij wordt natuurlijk onderscheid gemaakt tussen twee manieren van weigeren: het kind kan iets niet willen door spanning of weigert functioneel omdat dit niet te verdragen is. Hierbij benadruk ik dat er enkel uitgedaagd wordt wanneer het kind de eerste manier van ontwijking vertoont. Door het kind hierin uit te dagen vinden nieuwe ervaringen plaatsvinden. Dit uitdagen komt op verschillende manieren tot stand:

#### **- Voordoen van bewegingen**

Wanneer het kind weigert iets uit te voeren kan de therapeut deze spanning verminderen door de beweging zelf eerst uit te voeren. Als het kind ziet dat de therapeut dit ook kan, is de drempel vaak lager dit uit te voeren.

#### **- Vertrouwen geven**

Het kan beangstigend of spannend zijn bepaalde bewegingen uit te voeren, bijvoorbeeld lichaamsdelen die gevoelig zijn zodra deze in beweging worden gezet. Door het kind vertrouwen te geven en deze angst of spanning te aanvaarden, kan men open staan voor het opdoen van ervaringen.

#### **- Samenwerking inzetten**

Het samen aangaan van nieuwe ervaringen of bewegingen werkt stimulerend: het kind kan zo haar ervaringen delen en ziet deze zelfde uitvoeringen bij de therapeut.

### **Veiligheid bieden**

Tijdens de sessies is een voorwaarde het bieden van veiligheid. Daarnaast wordt het bieden van veiligheid ingezet als opstap naar een nieuwe ontwikkeling. Wanneer de situatie of activiteit veilig voelt, ontstaat meer ruimte voor andere ervaringen of verdieping in desbetreffend ervaring. Het bieden van veiligheid wordt gecreëerd door acceptatie en bestendiging.

Hierbij komt ook geborgenheid naar voren: het kunnen ervaren van veiligheid wanneer iemand je vasthoudt of dichtbij is. De kinderen laten gedrag zien waarin ze deze geborgenheid opzoeken.

Het bestendigen van deze geborgenheid bijvoorbeeld door hen vast te houden of door een deken om hen te slaan heeft een ontspannend effect: het lichaam van het kind ontspant of de romp van het lichaam kan tijdelijk afwijken van de verticale gespannen as.

### **Accepteren**

Het kind te accepteren in zijn/haar eigen gedrag is van belang. Door deze acceptatie vindt er een wederzijdse openheid plaats: men kan zichzelf zijn. Acceptatie wordt vormgegeven door dat wat er plaatsvindt, er te laten zijn. Het kind mag bijvoorbeeld rondrennen, druk zijn of een activiteit afbreken.

### **Ruimte bieden**

Het kind wordt ruimte geboden. De therapieruimte is een plek waar het kind zijn/haar gang kan gaan. Tijdens de sessies wordt zichtbaar dat de kinderen deze eigen ruimte vaak nodig hebben om tot verdere ontwikkelingen te komen. Deze ruimte kan hen geboden worden op twee manieren:

#### **- Afstand nemen van het kind:**

Dit wordt vormgegeven door afstand te creëren in de ruimte. De therapeut is dan wel nog aanwezig maar participeert niet actief in de activiteit van het kind.

#### **- In de nabije omgeving aanwezig zijn met een andere focus:**

Door gezamenlijk in nabije omgeving van elkaar bezig te zijn waarbij ieder een eigen activiteit uitvoert kan ruimte geboden worden. Zo is men beide zonder dat hierbij samenwerking hoeft plaats te vinden. Zo kan het kind bijvoorbeeld werken met een bal en de therapeut met een evenwichtsschijf.

### 3.4 Overeenkomsten

In de bovenstaande paragrafen worden diverse thema's en categorieën benoemd. Hierin bestaan overeenkomsten tussen de dans - bewegingstherapeutische observaties, de niet dans - bewegingstherapeutische observaties en de evaluatie van de sessies. Deze overeenkomsten worden in deze paragraaf beschreven en weergegeven in schema 3.4.

#### Overeenkomst 1:

Er worden overeenkomsten gevonden betreft de afstand en nabijheid in sessies. Vanuit de dans - bewegingstherapeutische observaties werd het thema advancing-retreating benoemd. Dit heeft te maken met het benaderen en terugtrekken van het lichaam ten opzichte van een ander, object of situatie. Bij de niet dans - bewegingstherapeutische observaties werd afstand – nabijheid als categorie vormgegeven. Uit de evaluatie van de sessies komen de volgende thema's naar voren: ruimte bieden, afstand – nabijheid en samenwerken:

Ruimte bieden heeft te maken met het creëren van afstand of nabijheid. Het thema afstand – nabijheid is letterlijk de benaming binnen deze overeenkomst. Samenwerken wordt vormgegeven door de afstand of nabijheid tussen personen. Daarom wordt dit thema ook tot deze overeenkomst gerekend.

#### Overeenkomst 2:

De tweede overeenkomst heeft te maken met afstemming. Vanuit de dans - bewegingstherapeutische observaties is afstemming een thema, voortgekomen uit de analyse. Binnen de niet dans - bewegingstherapeutische observaties is oogcontact een categorie van het observatieformulier. Door middel van oogcontact kan men op elkaar reageren, contact maken en afstemmen. Vanuit de evaluatie van de sessies worden twee thema's gekoppeld aan deze overeenkomst: 'afstemmen' en 'samenwerken'. Afstemmen spreekt voor zich. Door op elkaar af te stemmen kan er samenwerking plaatsvinden. Het thema samenwerken is daarom ook bij deze overeenkomst toegevoegd.

#### Overeenkomst 3:

In overeenkomst 3 gaat het over grenzen. Vanuit de dans - bewegingstherapeutische observaties wordt '(lichaams-)grenzen' benoemd als thema. Binnen de niet dans - bewegingstherapeutische observaties is niet direct aandacht besteed aan dit thema. Deze worden daarom niet betrokken bij de derde overeenkomst. Begrenzen is een thema voortkomend uit evaluatie van de sessies. Deze hebben ook te maken met begrenzen van het kind; het lichaam, activiteiten en gedragingen.

#### Overeenkomst 4:

De vierde overeenkomst bevindt zich tussen dans - bewegingstherapeutische en niet dans - bewegingstherapeutische observaties. Vanuit de dans - bewegingstherapeutische observaties worden sudden (plotselinge) bewegingen als thema benoemd. Binnen de niet dans - bewegingstherapeutische observaties bevinden zich de categorieën 'polariteiten' en 'tijd'. Binnen de polariteiten besteed men aandacht aan de inzet van beweging. Hierbij kan aangegeven worden hoe bewegingen gemaakt worden (groot, klein, actief, passief). Wanneer deze gekoppeld worden aan de categorie tijd waarin snelle, langzame, onderbroken of doorlopende bewegingen geobserveerd worden kan men hieruit concluderen of bewegen plotseling gemaakt worden.

#### Overeenkomst 5:

Deze overeenkomst wordt gemaakt vanuit diverse categorieën en thema's die te maken hebben met het lichaam. Uit de dans - bewegingstherapeutische observaties komt het thema veranderingen in het lichaam naar voren. Bij de niet dans - bewegingstherapeutische observaties is 'lichaam' een observatiecategorie. Uit de evaluatie van de sessies komen de thema's 'uitdagen' en 'veiligheid bieden' voort. Het thema uitdagen wordt ingezet wanneer het kind een beweging in het lichaam dient te maken, of deze zich ontwikkelt. Hierbij wordt uitdaging ingezet voor de totstandkoming van veranderingen in het lichaam. Als een lichaam veranderingen ondergaat kan dit tot spanning, angst of nieuwe ontdekkingen leiden. Om deze veranderingen of ontwikkelingen positief vorm te geven, wordt aan de kinderen veiligheid geboden door de therapeut.

Schema 3.4: Overeenkomsten.

|   | Dans - bewegingstherapeutische observaties | Niet dans - bewegingstherapeutische observaties | Evaluatie van de sessies                            |
|---|--------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1 | Advancing – retreating                     | Afstand – Nabijheid                             | Ruimte bieden<br>Afstand – Nabijheid<br>Samenwerken |
| 2 | Afstemming                                 | Oogcontact                                      | Afstemmen<br>Samenwerken                            |
| 3 | (Lichaams-) Grenzen                        |                                                 | Begrenzen                                           |
| 4 | Sudden(plotselinge) bewegingen             | Polariteiten<br>Tijd                            |                                                     |
| 5 | Veranderingen in het lichaam               | Lichaam                                         | Uitdagen<br>Veiligheid bieden                       |

Schema 3.4

Toelichting bij schema 3.4:

In het schema worden de overeenkomsten tussen de verschillende data analyses weergegeven. De drie kolommen hebben invloed op elkaar zonder dat hier een bepaalde volgorde in vastligt.

Als er geen thema in een kolom benoemd is, wil dit niet zeggen dat het vanuit deze observaties of evaluaties geen voorkomend gegeven is. Het betekent alleen dat er geen geanalyseerd thema gekoppeld kan worden aan deze overeenkomst.

## Hoofdstuk 4: Discussie

In hoofdstuk 4 zal in paragraaf 4.1 een verklaring en interpretatie van de resultaten weergegeven worden. Dit wordt gedaan door middel van onderbouwing en koppeling met literatuur. Vervolgens is een sterke en zwakte analyse gemaakt in paragraaf 4.2 door het onderzoek kritisch te bekijken. Hieruit worden aanbevelingen gedaan in paragraaf 4.3 voor de praktijk, beroepsontwikkeling en eventueel vervolgonderzoek. Vervolgens wordt de ontwikkeling tot een nieuw werkmodel beschreven in paragraaf 4.4. Ten slotte zal de vraagstelling van het onderzoek beantwoordt worden in paragraaf 4.5.

### 4.1 Verklaring en interpretatie van de resultaten

In deze paragraaf worden de resultaten verklaard en geïnterpreteerd.

Zoals zichtbaar geworden in hoofdstuk 3: resultaten, heeft dans - bewegingstherapie resultaten opgeleverd op het gebied van afstemming, afstand - nabijheid, grenzen, bewegingen en het lichaam bij kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling.

Ten eerste wordt vanuit de vraagstelling het belang van de inzet van dans - bewegingstherapie bij slachtoffers van kindermishandeling verklaard.

Vervolgens wordt er aan de hand van literatuur een koppeling gemaakt vanuit de analyse van observaties met mogelijke ontwikkelingsverstoringen van deze kinderen. Daarna vindt verklaring plaats hoe veranderingen tot stand zijn gekomen tijdens de sessies.

#### Dans - bewegingstherapie bij slachtoffers van kindermishandeling

Door de vraagstelling: 'Kan dans - bewegingstherapie een bijdrage leveren aan het ontwikkelingsproces van jonge kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling?' te kunnen beantwoorden, diende dans - bewegingstherapie ingezet te worden bij deze doelgroep.

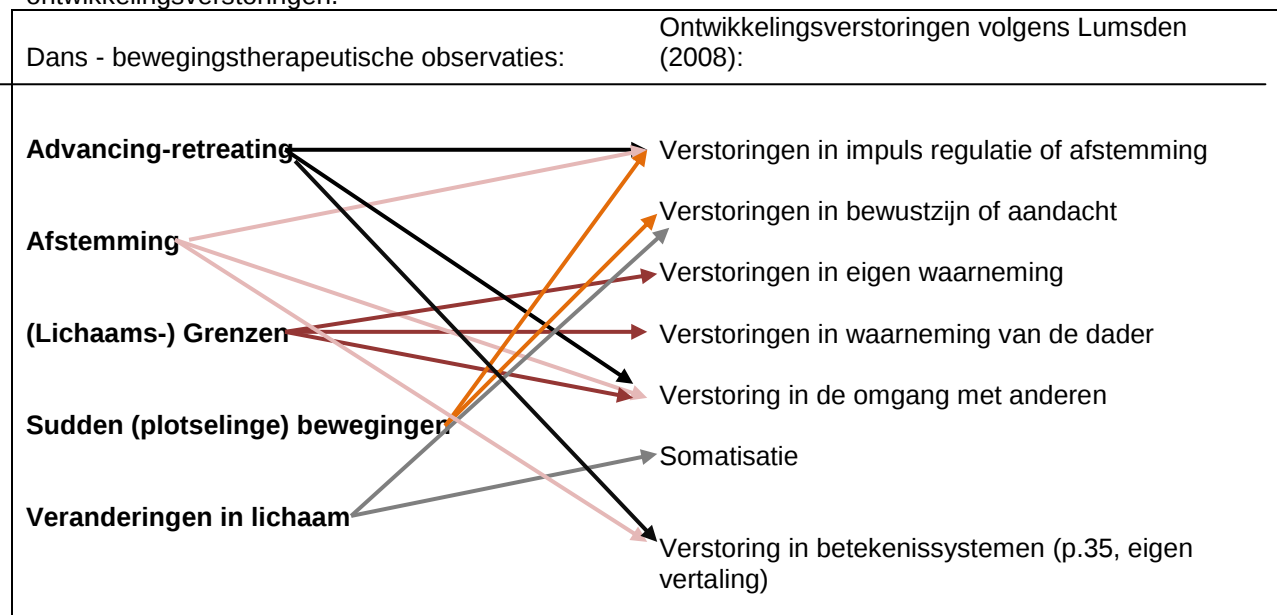
De dans - bewegingstherapie was in dit onderzoek een behandelmethode om bewegingsgericht te werken met kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling, zonder dat het verbale aspect hierbij op de voorgrond zou staan.

#### Koppeling met ontwikkelingsverstoringen

In paragraaf 3.1 zijn deze overeenkomstige thema's besproken betreft het bewegingsgedrag van de drie kinderen. Deze kunnen teruggekoppeld worden aan de mogelijke ontwikkelingsverstoringen van deze doelgroep (Lumsden, 2006, p.35, eigen vertaling). Naast de dans - bewegingstherapeutische observaties zijn ook de niet dans - bewegingstherapeutische observaties vergeleken met de ontwikkelingsverstoringen.

Vanuit dans - bewegingstherapeutische observaties kon echter de beste aansluiting gevonden worden met de ontwikkelingsverstoringen.

Schema 4.1: Koppeling tussen dans - bewegingstherapeutische observaties en ontwikkelingsverstoringen.



Schema 4.1

Toelichting bij schema 4.1:

De dans - bewegingstherapeutische observaties zijn gekoppeld aan de ontwikkelingsverstoringen. De pijlen dienen als verbinding tussen de observaties en ontwikkelingsverstoringen. De thema's voortkomend uit de dans - bewegingstherapeutische observaties kunnen in verbinding gebracht worden met de ontwikkelingsverstoringen:

**Advancing-retreating** kan verbonden worden met verstoringen in impuls regulatie of afstemming en met verstoringen in de omgang met anderen. Dit is terug te zien in de sessies. Door de impulsieve reacties in therapie kan een enorme afstand of nabijheid ontstaan tussen kind en therapeut. Het extreem benaderen of terugtrekken van de ander kan veroorzaakt worden door verstoring in het betekenissysteem. Voor de therapeut kan dit als 'niet gezond' ervaren worden terwijl dit voor de kinderen een gewoonte kan zijn.

**Afstemming** kan gekoppeld worden aan verstoringen in impuls regulatie of afstemming. Tevens kan deze ook gekoppeld worden aan de omgang met anderen. Bij beide ontwikkelingsverstoringen staat afstemming voorop. Het afstemmen op de ander in de omgang met diegene als het afstemmen op een situatie in het algemeen. Daarnaast kan afstemming gekoppeld worden aan verstoring in betekenissysteem. Zo kan er een afstemming plaatsvinden die voor de therapeut bijvoorbeeld als verstoord ervaren wordt, terwijl dit voor het desbetreffende kind een normale afstemming is.

**(Lichaams-) Grenzen** kunnen gekoppeld worden aan drie ontwikkelingsverstoringen: verstoringen in eigen waarnemen; verstoring in waarneming van de dader en verstoring in omgang met anderen. In de therapie wordt zichtbaar dat de kinderen zich vaak niet bewust zijn van zowel hun eigen grenzen als lichaamsgrenzen. Hierbij is geen grens betreft het aanraken van de ander of lichamelijke omgang. De verstoring in omgang met anderen is ook duidelijk zichtbaar. Het eigen lichaam is verstoord in waarneming: in concrete oefeningen kunnen grenzen gevoeld worden maar buiten de oefening worden deze grenzen niet waargenomen. Verstoringen in waarneming van de dader benoem ik ook in deze categorie, aangezien het niet aanvoelen van de eigen (lichaams-)grenzen vaak het gevolg is van het seksueel misbruik of de mishandeling.

**Sudden (plotselinge) bewegingen** worden gekoppeld aan verstoringen in impulsregulatie of afstemming en verstoringen in bewustzijn of aandacht. Plotseling wisselen van opdracht of het plotselinge beweging is zeer kenmerkend tijdens de sessies. Hierbij is het voor zowel de therapeut als voor het kind moeilijk om op elkaar af te stemmen. Door een bepaalde impuls werden plots andere bewegingen of bewegingsinzetten gemaakt. Hierbij kan een verstoring in bewustzijn of aandacht ook een rol spelen: men kan zich niet goed concentreren op een opdracht of bewegingsactiviteit waarbij de aandacht verzwakt. Tijdens de sessies word dan ook zichtbaar dat de kinderen zelf vaak andere activiteiten inzetten.

**Veranderingen in het lichaam** zijn gekoppeld aan verstoringen in bewustzijn of aandacht en aan somatisatie. De eerste koppeling met verstoring in bewustzijn of aandacht is gemaakt omdat er door middel van veranderingen in het lichaam meer bewustzijn of langere periodes van aandacht zijn ontstaan tijdens de sessies. De koppeling met somatisatie wordt gemaakt omdat de kinderen zichtbaar of voelbaar pijn ervaren of lichaamsdelen vastzetten die pijn of last kunnen veroorzaken. Door veranderingen in het lichaam wordt deze pijn of last verminderd of kan men dit nu waarnemen.

Hieruit kan geconcludeerd worden dat de mogelijke ontwikkelingsverstoringen van deze kinderen daadwerkelijk tot uiting komen middels dans - bewegingstherapie. Door deze indirecte werkwijze waarbij kinderen wel aan de slag gaan met de thema's maar hiermee door middel van spel en beweging werken, kunnen zij zich ontwikkelen.

### Overeenkomsten

Verder gaat de vraagstelling over de bijdrage van dans - bewegingstherapie aan het algemene hulpverleningsaanbod van CLAS. Tijdens de uitvoering van de sessies hebben zichtbaar veranderingen plaatsgevonden die door zowel de dans - bewegingstherapeut als de observatoren waargenomen zijn. De overeenkomsten uit schema 3.4 worden verder verklaard en geïnterpreteerd, door terugkoppeling naar ervaringen uit de sessies.

### *Kind A*

In activiteiten was er vanuit de therapeut een voortdurende focus op **afstand – nabijheid**. Dit kwam voort uit de sterke **advancing** en de minimale **retreating** die het kind liet zien tijdens fase 1. Tijdens het spelen met geluidstegels (tegels die geluid maken als men hierop staat) kwam het kind heel dichtbij de

therapeut. Zij sprong voortdurend op dezelfde tegel als de therapeut. De therapeut creëerde meer afstand in het spel door te interveniëren in de spelregels van het kind. Bijvoorbeeld als de therapeut op de ene rode tegel stond, moest het kind op de andere rode tegel staan. Niet op dezelfde. Gedurende de tweede fase van therapie zette het kind zelf de activiteit met de geluidstegels in en maakte zij hierbij spelregels als: „Als ik op de blauwe tegel sta, moet jij op de andere blauwe tegel gaan staan.” Daarnaast werd binnen het thema afstand – nabijheid een werkvorm ingezet waarbij het kind een eigen ruimte maakte. Ze mocht een eigen plek bouwen en dit geheel naar eigen interesse indelen. Nadat het kind haar plek gemaakt had, vroeg zij of de therapeut erbij kwam zitten. De therapeut heeft hierin benadrukt dat zij alleen op bezoek kwam. Dit werd vormgegeven door het aanbellen aan huis, binnen komen wanneer het kind de deur open maakte, vragen waar zij als bezoek mocht gaan zitten en zo verder. Het kind had hierbij geheel de leiding over haar plek. Vervolgens benadrukte de therapeut dat zij terugging naar haar eigen plek. Zo werd afstand gecreëerd nadat de nabijheid was opgezocht. Het voortdurend benadrukken het hebben van eigen ruimte en dit tegelijkertijd kunnen ervaren, was voor het kind voldoende om deze eigen afstand en nabijheid te doseren.

Kind A beschikte over een sterke ‘pin’ vorm en verticale as tijdens de eerste fase van therapie. Zij zette haar romp hierbij sterk onder spanning. Deze ‘pin’ vorm heeft zich kunnen veranderen door de inzet van **gewicht** tijdens de sessies.

Een werkvorm die hierbij werd toegepast was het schommelen in de schommelboot. De schommelboot was een boot die een halfronde vorm had aan de onderkant. Door afwisselend gewicht aan de ene en aan de andere kant van de boot te geven kon de boot schommelen.

Kind A en de therapeut zaten bij deze oefening beide op een kant van de boot. Door om en om te schommelen, creëerden zij samen beweging. Hierbij diende gewicht en kracht ingezet te worden om een schommelbeweging te kunnen maken. De verticale as werd hierin bestendig op een actieve manier. Door zittend op- en neerwaartse bewegingen met het lichaam te maken word de romp actief ingezet. Daarnaast werd met een fysiobal gewerkt om de inzet van gewicht te bestendigen. Het kind was zelf in beweging met de fysiobal. De therapeut vroeg haar of zij haar evenwicht kon bewaren zodra zij op de bal zat, zonder haar voeten aan de grond te houden. Het kind vroeg hierbij om steun van de therapeut: zij hield haar handen vast. Het kind werd **veiligheid geboden** vanuit de therapeut.

Zodra het kind de balans gevonden had, ging zij op- en neerwaartse bewegingen maken op de bal. Dit bestendigde de verticale as. Hierbij werd meer beweging gemaakt in de romp. De therapeut moedigde hierbij het kind aan om zijwaartse bewegingen te maken terwijl zij haar evenwicht hield op de bal (García, Plevin & Macagno, 2012, p.26). De therapeut **daagde** hierbij **uit** in het maken van nieuwe bewegingen, dit keer binnen de horizontale as. Het kind kon deze beweging zelf voortzetten. Na een tijdje haakte zij af. De daarop volgende sessie pakte het kind deze zelfde activiteit op eigen initiatief weer op.

Dit resulteerde in de mogelijkheid tot **verandering in het lichaam**: het kind kon haar romp laten inzakken en zette deze minder onder spanning.

Kind A liep in het begin van de behandeling op haar tenen. De therapeut heeft hierbij aangesloten door diverse activiteiten aan te bieden.

Grondingoefeningen werden ingezet om de gehele voetzool te benutten. Zo voerde de therapeut samen met het kind een oefening uit waarbij zij beide naar voren leunde. De gehele voetzool diende hierbij (zo ver als mogelijk) op de grond te blijven staan. Dit werd ook uitgevoerd in de richtingen rechts, links en achteren.

Het afrollen van de voeten werd gestimuleerd door langzaam en snel rond te lopen in de ruimte. Hierbij werd de nadruk gelegd op het geheel afrollen van de voet. Door af te wisselen in **tijd** kon deze ervaring benadrukt worden: in snelheid is het vaak moeilijker de gehele voetzool te benutten tijdens het lopen. In vertraging of een langzaam tempo is er meer tijd om het afrollen van de voet te kunnen voelen.

Een derde activiteit die ter bevordering van de grond stond was het afrollen van de voeten terwijl het kind op de fysiobal zat.

Het kind maakte op- en neerwaartse bewegingen op de fysiobal waarbij zij haar benen mee omhoog bracht. Rekking van de romp was niet aanwezig. De aanzet van deze bewegingen werd gestart vanuit de tenen, die verder ging in de romp. De therapeut heeft hierbij de aanzet vanuit de gehele voetzool, gevolgd door de benen en doorlopend naar het bekken / de romp gestimuleerd. De therapeut heeft aan het kind voorgesteld deze op- en neerwaartse bewegingen nogmaals te maken maar nu vanuit een gehele inzet van de voet. Voor het kind was dit in eerste instantie niet duidelijk. De therapeut heeft haar hierbij ondersteunt en **uitgedaagd**: zij hield de voeten van het kind tegen de grond gedrukt waarbij het kind vervolgens de op- en neerwaartse bewegingen zoals voorafgaand uitvoerde. Doordat haar voeten tegen de grond gedrukt waren, ontstond er een hele andere beweging in haar lichaam. In eerste instantie schrok het kind hiervan. Zij gaf aan dat ze het zonder voeten op de grond fijner vond. Deze beide manieren werden afgewisseld en er kon plezier in de activiteit ontstaan. Door herhaling van de activiteit kreeg het kind de ruimte om haar eigen ervaringen hierin op te doen. Het kind wilde in latere sessies deze activiteit nogmaals voortzetten. Hierbij vroeg zij zelf aan de therapeut om haar voeten tegen de grond te drukken.

### Kind B

Bij kind B was tijdens fase 1 sprake van sterke **advancing** en sterke **retreating**. Zij nestelde zich in de schoot van de therapeut waarbij zij haar gehele gewicht overgaf aan de therapeut. Anderzijds kon zij zich helemaal terug trekken van de therapeut. Vervolgens benaderde ze de therapeut in diezelfde snelheid weer in nabijheid.

Tijdens een sessie in fase 2 werkten de therapeut en het kind met instrumenten. Er kon geen gezamenlijk **ritme** ontstaan. Dit leek verwarring te scheppen in de activiteit voor zowel het kind als de therapeut.

De therapeut koos er daarom voor te gaan neuriën. Het kind gaf dit een tijdje de ruimte en vroeg vervolgens aan de therapeut of zij wilde zingen. Het kind maakte muziek op de trommel, terwijl het lied door de therapeut gezongen werd.

Vervolgens vroeg de therapeut aan het kind om te zingen. „Dat mag ik niet” antwoordde het kind.

De therapeut zag spanning in het lichaam van het kind ontstaan: het kind trok haar schouders op, drukte haar armen tegen haar lichaam aan en wrong haar handen.

De therapeut stelde het kind gerust en vertelde dat zij in therapie wel mocht zingen, zo **creëerde** zij **veiligheid**.

Het kind maakte aarzelende bewegingen in haar lichaam (bewoog heen en weer in de sagitale as). De therapeut observeerde dit en startte met zingen. Het kind zong zachtjes mee. **Samen** zongen zij het lied.

„Zingen is vaak een baatzuchtige vorm van spontante zelfexpressie” (Malchiodi, 2008, p.292, eigen vertaling). Na deze ervaring ontstond meer eigen inbreng van het kind. Zij zong met meer volume en begon haar eigen liedjes te zingen. Hierbij werden teksten gezongen als „mama, je houdt niet van mij.”

De therapeut stimuleerde de zang van het kind door de bewegingen van het kind over te nemen, aandachtig te luisteren of door zachtjes te trommelen.

Deze activiteit kon verder uitgebreid worden: het kind zong over objecten in de ruimte. Daarnaast zette zij meer beweging in tijdens het zingen. Deze bewegingen nam de therapeut van het kind over en het kind liet dit toe. Het kind leek enthousiaster te worden in het zingen. Ze kon eigenheid ervaren doordat zij eigen thema's in haar liedjes verwerkte (mama, zus, niet houden van, gepest worden).

De therapeut **bood** het kind meer **ruimte**. Ze deed een stap naar achteren maar bleef haar aanmoedigen. Het kind nam deze ruimte. Ze gebruikte de ruimte als een soort podium waar ze optrad.

De therapeut nam dit waar en intervenieerde: gezamenlijk maakte zij een 'echt' podium voor haar. Het kind trad op en de therapeut functioneerde als publiek.

Na die ervaring was het kind vaker in staat tot het inzetten van eigen spellen en inzet binnen activiteiten. De houding van de therapeut werd minder sturend. De sterke advancing en sterkte retreating was aan het einde van de therapie niet meer aanwezig.

Kind B leek haar **lichamelijke grenzen** niet te voelen. De therapeut zette oefeningen in om het kind hiervan bewust te maken.

De therapeut gaf opdracht tot het maken van een eigen plek. Na het maken van de eigen plek zou de therapeut uit verschillende richtingen afwisselend in **tijd** (snel/langzaam) op het kind aflopen. Wanneer de therapeut volgens het kind dichtbij genoeg was, kon ze stop zeggen of een beweging maken.

Het kind ging op een mat zitten in het midden van de ruimte en benoemde dat haar eigen plek klaar was.

De therapeut liep vanuit verschillende richtingen op het kind af. Het kind zei pas stop, wanneer de therapeut zo dichtbij was dat ze het lichaam van het kind raakte. Deze oefening werd herhaald en het kind bleef pas stop zeggen op het moment dat de therapeut haar aanraakte.

De activiteit werd stilgelegd en de therapeut koppelde deze ervaring terug met het kind. Het -stop-zeggen werd hierbij benadrukt. In daarop volgende sessies werd dit thema teruggepakkt: de therapeut controleerde regelmatig of de afstand die de therapeut ten opzichte van het kind aannam goed aanvoelde voor het kind. Het kind werd zich zo meer bewust van haar eigen lichaam en de grenzen hiervan.

Op momenten dat de therapeut navraag deed naar de begrenzing, was het kind in staat tot bewustwording van de grenzen. Wanneer de therapeut dit thema niet onder de aandacht bracht, gaf het kind geen grenzen aan.

Als de therapeut merkte dat het kind haar oude grenspatroon (de sterke advancing) voortzette maakte zij het kind hier bewust van.

Hierin werd duidelijk dat het kind nog meer verdieping en herhaling binnen dit thema nodig had om dit te kunnen integreren (Tortora, 2009, p.166).

### Kind C

Kind C heeft vanaf fase 1 tot halverwege fase 2 veel impulsief gedrag vertoond. Dit uitte zich in ongecontroleerde, **plotselinge bewegingen**. Het was nauwelijks mogelijk om contact te krijgen met het kind. Zij ontweek dit of brak gezamenlijke activiteiten snel af.

De therapeut kreeg geen ingang tot samenspel, afstemming of oogcontact. Daarnaast was begrenzing van het kind nauwelijks mogelijk.

Het kind zorgde er bij de werkvorm spiegelen voor dat ze een beweging uitvoerde die zo ingewikkeld of snel was, dat dit bijna onmogelijk was voor de therapeut deze na te doen (Tortora, 2009, p.166).

Anderzijds nam het kind bewegingen van de therapeut niet over maar gebruikte zij bijvoorbeeld dezelfde arm als de therapeut gebruikte. Zij bewoog deze arm heel snel en liep vervolgens weg. Het gedrag dat het kind vertoonde was waarschijnlijk functioneel zoals te zien is in tabel 8-1 van Téglás en Kovács (2010, p.170).

De therapeut heeft er na vele pogingen tot het maken van contact voor gekozen het kind alle **ruimte** te **bieden**. Zij deed geen interventies meer en participeerde enkel nog af en toe verbaal.

De impulsieve, plotselinge en ongecontroleerde **bewegingen** van het kind **veranderde** al snel. In eerste instantie rende het kind nog door de ruimte zonder een duidelijke richting hierin aan te nemen.

Vervolgens vertraagde zij haar bewegingen en liep enigszins zoekend rond: ze keek door de ruimte, liep af en toe naar objecten toe maar liep hier vrij kort daarna weer vandaan.

Na een tijdje werden haar bewegingen rustiger. Het rennen veranderde in lopen en haar schouders zakten.

De therapeut hield een voortdurende observerende houding aan. Het kind liep naar de materialenkast en vroeg om toestemming aan de therapeut. Hierbij maakte zij **oogcontact**. De therapeut gaf akkoord.

Het kind speelde alleen verder en de sessie werd ook met een individuele activiteit voor het kind afgerond.

De daaropvolgende sessie werd op dezelfde manier voortgezet. Er ontstond meer contact: Het kind zocht regelmatig oogcontact met de therapeut. Ze kind vroeg om hulp. Vervolgens mocht de therapeut deelnemen aan het spel van het kind. Dit groeide steeds verder uit.

De laatste sessie is afgerond met een activiteit waarbij zowel therapeut als het kind **gezamenlijk** in de schommelboot zitten. Het kind ging mee in de bewegingen die door de therapeut in gang werden gezet. Er was ontspanning van ledematen zichtbaar.

Tijdens deze activiteit lacht het kind veel. De therapeut mag zelfs de sokken van het kind bewaken.

Het kind was ook in staat tot het aannemen van tips in verband met veiligheid tijdens het spel waarbij zij **begrensd** werd door de therapeut. Zij paste zich dan aan en zette zo de activiteit voort.

Aan het einde van de sessie krijgt het kind de mogelijkheid geboden zelf te bepalen hoe zij de behandeling af wilt sluiten. Het kind kiest voor een gezamenlijke afsluiten in de boot.

De dikgedrukte woorden uit bovenstaande tekst zijn de overeenkomsten uit schema 3.4. In deze tekst wordt zichtbaar dat alle overeenkomsten voorkomen in de sessies van de drie kinderen.

## 4.2 Zwakte en sterkte analyse

Na het analyseren van de sessies zijn er een aantal zwaktes naar voren gekomen. Tijdens het analyseren en reflecteren op de sessies was het voor de therapeut soms moeilijk om de concrete situaties die zich hebben afgespeeld in de therapie, terug te halen. Ondanks dat de reflecties na afloop van de sessies gemaakt werden, waren sommige momenten moeilijk vanuit herinneringen te analyseren. Hierbij miste het terugkijken van videobeelden. Deze videobeelden hadden tevens van belang kunnen zijn wanneer er gekeken wordt naar overdracht en tegen-overdracht van de therapeut.

Ondanks dat er regelmatig overleg plaatsvond tussen observator en therapeut was de therapeut diegene die elke sessie aanbood vanuit haar eigen analyses en observaties. Wanneer de mogelijkheid zou bestaan om de sessie nogmaals terug te kijken konden deze analyses en observaties bevestigd of ontkracht worden.

Bij dit onderzoek heeft geen ervaringsdeskundige op het gebied van dans - bewegingstherapie bij deze doelgroep mee kunnen kijken. Voor de therapeut was het behandelen van kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling en enkel dát hun behandelfocus is, een nieuwe ervaring. Het zou fijn zijn geweest wanneer deze sessies met een ervaringsdeskundige besproken hadden kunnen worden. Ervaringen konden hierbij gedeeld worden en de therapeut had hierbij misschien aanvulling gekregen vanuit andere invalshoeken.

Zo werd bijvoorbeeld aan het einde van de behandeling van kind A zichtbaar dat zij een behandeltraject had gevolgd, dat vergeleken zou kunnen worden met het traject dat een dader van kindermishandeling kan doorlopen: In dit behandelproces werd uiteindelijk toegewerkt naar het leren ervaren van eigen lichaamssignalen. Hierbij werd gewerkt met stekelballetjes. Dit zijn massageballetjes die een duidelijk appèl doen op de huid.

Hierbij werd veel gewerkt in polariteiten: het harder en het zachter masseren met de balletjes bijvoorbeeld. Het kind werd hierbij voortdurend gevraagd naar haar behoefte in hardheid of zachtheid. Het kind kon tevens zelf aangeven welke lichaamsdelen zij wilde gebruiken voor deze activiteit. Nadat zij aangaf haar buik te willen masseren met het stekelballetje, kreeg zij onmiddellijk buikpijn. Dit was een zeer duidelijke somatische reactie. Op dat moment stopte het kind met de activiteit en gaf zij aan iets anders te willen doen. De therapeut volgde haar hierin maar pakte later deze sessie diezelfde activiteit nogmaals terug. Hierbij werd het masseren van de buik ontweken maar werd het gebruik van de stekelbal en de bijbehorende lichaamservaringen teruggehaald om het kind deze activiteit niet met een negatieve ervaring af te laten sluiten. Voor de observator was dit fenomeen herkenbaar vanuit het dader concept binnen seksueel misbruik: het kind mag hierbij wel haar behoefte aangeven maar de activiteit wordt hoe dan ook uitgevoerd. Voor de observator was het een gezonde reactie van het kind om uit de activiteit te stappen. Voor hem was het dan ook niet begrijpelijk dat de therapeut ervoor koos de activiteit nogmaals op te pakken.

Hieruit bleek dat de dans - bewegingstherapeut geen ervaringsdeskundige is op het gebied van seksueel misbruik of mishandeling. Enerzijds was dit een tekortkoming. Anderzijds had de dans - bewegingstherapeut een duidelijk andere insteek met het voortzetten van deze activiteit dan een dader zou hebben.

Het kind heeft de activiteit uiteindelijk voortgezet en kon hierbij ook de ontspanning van haar lichaam ervaren. Wanneer de dans - bewegingstherapeut zich had aangesloten bij het weglopen van het kind, had dit nog een negatieve ervaring betreft aanraking van het lichaam en het ervaren van lichaamssignalen kunnen opleveren.

Vanuit deze ervaring kan de volgende zwakte benoemd worden. De korte duur van de behandeling waarbij per kind vijf sessies plaats hebben gevonden is een minimale mogelijkheid tot verandering. Daartegenover staat dat, ondanks de korte periode van behandeling er wel veranderingen zichtbaar zijn geworden. Om deze veranderingen meer verdieping, onderbouwing en integratie te bieden hadden meerdere sessies plaats moeten vinden. Zo konden ook thema's uit het bovenstaande voorbeeld verder uitgewerkt en ervaren worden.

Naast de korte behandelperiode was er ook sprake van afwezigheid van observatoren. Voor de sessies op zich was dit een goede ervaring: de kinderen hadden zo de mogelijkheid om enkel met de dans - bewegingstherapeut te werken zonder dat hierbij een andere persoon aanwezig was.

Bij beide kinderen waarbij sprake was van afwezigheid van de observator diende zich bijzondere ontwikkelingen aan tijdens de desbetreffende sessies. Anderzijds zijn hierdoor voor kind A als kind B minder metingen betreft de observaties gedaan. Dit zou de geloofwaardigheid van het onderzoek kunnen verminderen.

Tijdens de behandeling zijn zowel observator als dans - bewegingstherapeut sterk betrokken. De gehele focus van de behandeling richt zich op de kinderen, die hierdoor ook direct betrokken zijn.

De kinderen zelf zijn echter niet betrokken in de reflectie of evaluatie van de behandeling. Hiervoor is gekozen omdat zij enerzijds de leeftijd van 6 jaar hebben en hierdoor erg jong zijn voor het inschatten of kunnen reflecteren op bepaalde veranderingen, ontwikkelingen of ervaringen.

Anderzijds was het tijdens de sessies van belang dat de ervaringen die de kinderen opdeden, niet direct gekoppeld hoefde te worden aan hun ervaringen uit het verleden. De kracht van de dans - bewegingstherapie is juist dat door middel van spelen en bewegen gewerkt kan worden aan diverse dieperliggende thema's. Door de kinderen hier zelf over te laten reflecteren, zou er alsnog een koppeling met deze thema's gemaakt worden en het doel van de behandeling ontkracht worden.

Naast de zwaktes, zijn er ook sterktes in het onderzoek zichtbaar:

Ondanks de korte periode van behandeling, was er toch verandering zichtbaar bij alle drie de kinderen. Deze veranderingen werden zowel door de observatoren als de dans - bewegingstherapeut waargenomen.

Het mee laten kijken van een observator tijdens het uitvoeren van de sessies was een volgende sterkte. Hierdoor konden ervaringen uit de sessies gedeeld worden.

Tevens werden de sessies door deze opzet vanuit verschillende invalshoeken bekeken. De observator was voor de kinderen een voor hen al bekende behandelaar. Dit diende als een volgende sterkte binnen de behandeling.

De kinderen waren voordat de behandeling startte nog niet bekend met de dans - bewegingstherapeut. Door de aanwezigheid van de observator was een bepaalde basisveiligheid aanwezig. Tijdens de sessies werd dan ook zichtbaar dat, wanneer het voor de kinderen spannend was of een nieuwe ervaring, zij richting de observator liepen om even afstand te doen van de activiteit/therapeut.

Daarnaast was het voor sommige kinderen prettig dat zij tijdens de activiteiten gezien werden door de observator. De andere kant, het veranderen van de ontwikkelingen zodra de observator niet aanwezig was, was echter ook zichtbaar. Dit is benoemd bij de bovenstaande tekortkomingen.

Door de inzet van individuele sessies konden de kinderen specifiek behandeld worden op hetgeen er zichtbaar was in ieders onafhankelijke lichaam of bewegingsgedrag. Dit heeft er mede toe bijgedragen dat er veranderingen konden plaatsvinden. Als deze kinderen in een groep therapie hadden gekregen had men minder stilgestaan bij de kleine, specifieke individuele gedragingen en bewegingen. Tevens hadden de kinderen dan minder eigen ruimte in kunnen nemen en de activiteiten minder naar hun eigen hand kunnen zetten.

Het team van CLAS was niet bekend met dans - bewegingstherapie. Dit was voor hen een nieuwe invloed en kon zo, door middel van de zichtbare veranderingen, ervaren worden als een aanvulling op hun hulpverleningsaanbod.

### 4.3 Aanbevelingen

Vanuit dit onderzoek kunnen aanbevelingen gedaan worden voor diverse gebieden:

Voor de praktijk, waarmee in dit geval de instelling Xonar onderdeel CLAS bedoeld wordt, kunnen aanbevelingen gedaan worden voor voortzetting van dans - en bewegingstherapie.

Bij deze instelling bestond voorafgaand aan het onderzoek een twijfel, die geuit werd door J.Eijkenboom. Hij benoemde dat de inzet van beweging een vaker besproken thema was. Hij wist echter niet goed wat te kunnen verwachten als het ging over bewegingsinzet binnen hun instelling.

Vanuit de therapie werden veranderingen in het bewegingsgedrag van de kinderen zichtbaar. Daarnaast werden er vanuit de ouders vragen gesteld over bijvoorbeeld het begrenzen van de kinderen. Dit zijn thema's die tijdens de sessies naar voren zijn gekomen maar ook voortgezet en verder uitgebreid kunnen worden binnen dans - bewegingstherapie.

Omdat dans - bewegingstherapie voor de gehele instelling van Xonar een nieuwe behandeling was, werd er gedurende de uitvoering van de therapie regelmatig andere casuïstiek benoemd waarbij dans - bewegingstherapie als indicatie kon dienen. Voor Xonar zou dans - bewegingstherapie een goede aanvulling kunnen zijn op hun hulpverleningsaanbod als nevenbehandeling.

Om hier nog verder op door te gaan zou dans - bewegingstherapie ook kunnen dienen als een primaire behandeling. Zo kan er bijvoorbeeld voor elk kind een bewegingsobservatie plaatsvinden tijdens een intake-traject. Door dit te koppelen aan de indrukken van de andere hulpverleners kan er een nog breder beeld geschept worden van desbetreffend gezin of kind. Hierbij komt direct naar voren dat dans - bewegingstherapie niet alleen voor het kind maar ook voor andere gezinsleden een aanvulling op hun behandeling kan zijn.

De inzet van CLAS is een contextuele behandeling. Dans - bewegingstherapie kan tevens dienen als gezinstherapie. Hierdoor kunnen de rollen binnen het gezin nog meer in beeld gebracht worden.

Door bijvoorbeeld een ambulant hulpverlener in samenwerking met een dans - bewegingstherapeut een behandeling aan te laten bieden kan de dynamiek uit een gezin en de rollen die hierbij aangenomen worden. Dit kan uitgewerkt worden in een bewegingsruimte door middel van activiteiten, aangeboden door de dans - bewegingstherapeut, waarbij een ambulant hulpverlener vanuit zijn/haar specialisatie in kan zetten op de overige hulpverlening.

Voor de beroepsontwikkeling kan vanuit dit onderzoek het belang van dans - bewegingstherapie aanbevolen worden. De inzet van dans - en bewegingstherapie in het algemeen kan aanbevolen worden aangezien er, ondanks de minimale hoeveelheid aan sessies, veranderingen zichtbaar zijn geworden.

Daarnaast lag de focus van de therapie op het lichamelijke functioneren van de kinderen. Het belang van dit lichamelijke functioneren kan bevestigd worden. Het gevoel dat ik als dans - bewegingstherapeut kreeg op het moment dat de kinderen na een aantal sessies echte plezierbeleving ervoeren, was erg bijzonder.

Het idee dat 119.000 kinderen op dit moment nog slachtoffer zijn van kindermishandeling en daarbij belemmerd worden in hun lichamelijk functioneren, is bijna niet voor te stellen (Nederlands Jeugdinstituut, 2012, Cijfers, para. 1). De bijdrage die wij als dans - bewegingstherapeuten hierin kunnen hebben kan veel effect hebben.

Daarnaast wil ik benadrukken dat de focus op het lichaam van de kinderen enorm van belang is tijdens het werken met deze doelgroep. Niet alleen met deze doelgroep.

De citaten van diverse dans - bewegingstherapeuten die benoemd zijn in deze scriptie kan ik nogmaals bevestigen: het lichaam is een weerspiegeling van het verleden en huidige functioneren van desbetreffende persoon.

Zonder voorinformatie is het zelfs mogelijk om met (in dit geval) kinderen de juiste thema's te vinden door middel van observatie deze werkbaar te maken binnen dans - bewegingstherapie.

Ten slotte wil ik aanbevelingen doen voor eventueel vervolgonderzoek. Dit onderzoek is slechts een start geweest van de vraag of dans - bewegingstherapie een bijdrage zou kunnen leveren aan het ontwikkelingsproces van de kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling.

Het concretiseren van deze vraag schept vele mogelijkheden:

- Hoe zou deze bijdrage het best ingezet kunnen worden;
- Welke werkvormen zouden het meest passend zijn;
- Welke therapeutische houding sluit het best aan bij deze doelgroep.

Vanuit dit onderzoek zijn wel richtingen zichtbaar geworden welke houding bijvoorbeeld bij deze kinderen aangenomen is. Hier heeft verder geen verdieping in plaatsgevonden.

Tevens zou het interessant zijn voor vervolgonderzoek om een langere periode van behandeling in te stellen. Welke veranderingen, verdere verdiepingen en ontwikkelingen worden er dan zichtbaar.

Uit mijn eigen ervaring zou ik een aanbeveling willen doen tot het maken van video opnames van de sessies wanneer dit mogelijk is. Zo kan er meer transparantie ontstaan over de analyses en observaties.

Vanuit dit onderzoek zijn diverse overeenkomstige thema's voortgekomen. Deze thema's konden gekoppeld worden aan de ontwikkelingsverstoringen uit de literatuur. Voor vervolgonderzoek zouden deze thema's als uitgangspunt kunnen dienen tijdens de sessies.

#### 4.4 Nieuw werkmodel

In deze paragraaf zal ten eerste het oude werkmodel van de dans - bewegingstherapeut besproken worden. Na de uitvoering van de therapiesessies hebben ontwikkelingen en veranderingen plaatsgevonden met betrekking tot dit werkmodel. Hieruit volgt een nieuw werkmodel, dat vervolgens beschreven zal worden.

##### Oude werkmodel

In mijn oude werkmodel als dans - bewegingstherapeut gebruikte ik intuïtie en eigen lichaamssignalen ter afstemming op de kinderen.

Ik oriënteerde mij op de casus en het proces. Uit oriëntatie van de casus waarbij cliënt- en probleemomschrijving benoemd is, en het momentele proces dat gaande was binnen de dans - bewegingstherapie werden verdere interventies gedaan.

Ik had een bepaalde lichamelijke focus bij observatie. De andere aspecten (ruimte, vormgeving en polariteiten) werden ook geobserveerd maar stonden minder voor mij op de voorgrond. Hierbij was er voor mij een sterke focus op wat in het lichaam zichtbaar is.

Als dans - bewegingstherapeut ging mijn voorkeur uit naar het aannemen van een volgende positie (keuze tussen volgen of leiden) binnen therapie. Ik liet de cliënt graag initiatieven nemen waarbij ik als ondersteuning of aanzet diende. Dit was echter afhankelijk van de mogelijkheid van cliënten. Wanneer cliënten hier niet toe in staat waren, stemde ik mij hierop af en nam een andere positie aan. Mijn doel van het volgen van de cliënt was het afstemmen en overnemen van de bewegingsstijl van de cliënt.

##### Ontwikkelingen

Tijdens de uitvoering van de therapiesessies hebben verschillende processen plaatsgevonden voor mij als dans - bewegingstherapeut.

In mijn oude werkmodel was ik gewend om zelf de volgende positie in te nemen als interventie / initiatief binnen de therapie. Tijdens het aanbieden van de sessies tijdens de therapie hadden de kinderen vanuit zichzelf sterke behoefte aan het leiden van de sessies. Hierbij was het voor mij als therapeut merkbaar dat ik mijn best moest doen om zelf in een leidende positie te komen. De kinderen kregen de kans om tijdens hun sessies de controle te behouden.

Gezien de problematiek van de kinderen zou dit verklaard kunnen worden: mogelijk zijn zij de controle over hun eigen lichaam verloren door mishandeling of seksueel misbruik. Binnen de sessies kunnen zij het gevoel van eigen controle weer ervaren en opbouwen.

Als therapeut heb ik mij daarom ontwikkeld in het leren leiden vanuit een volgende positie. Dit houdt in dat ik sturende interventies inbracht, binnen de door het kind uitgevoerde activiteiten. Zo was het kind aan de leiding, maar gaf ik als therapeut hierin een richting of suggestie.

Tijdens de therapie heb ik mij sterk gericht op het focussen vanuit de vorige sessie, op één specifiek onderdeel of thema voor de volgende sessie. Dit werd niet altijd voortgezet in de volgende sessie. Het afstemmen op situaties die op dat moment plaatsvonden, bleef voortduren uit mijn oude werkmodel. Toch bleef deze focus uit de vorige sessie wel actief. Door de inzet van kleine activiteiten of interventies, werd hier door de therapeut aandacht aan besteed.

Het 'inzoomen' tijdens sessies en het 'uitzoomen' buiten de sessies, werd duidelijk voortgezet: Inzoomen wil zeggen dat ik als therapeut situaties, ontwikkelingen of thema's concreet ging bekijken. Hier konden interventies bij gedaan worden of ondersteuning in geboden worden. Het uitzoomen, dus het bekijken van de sessie vanaf een afstand, werd voortgezet na afloop van de sessie.

Het observatieformulier dat de therapeut invulde, was breed opgesteld. Deze brede opstelling hield in dat er vanuit de vier categorieën van Laban (body, shape, space, efforts) geobserveerd werd. Op de dans - bewegingstherapeut werd daardoor beroep gedaan het geheel te bekijken van de sessie. Vanuit deze brede observatie konden opvallendheden opgemerkt of gemarkeerd worden. Bijvoorbeeld wanneer een gedrag zich voortdurend voortzette of duidelijk op de voorgrond aanwezig was. Dit werd dan de focus voor de volgende sessie: hierop werd vervolgens ingezoomd. Zo zette dit patroon zich voort tijdens de voortgang van de therapie.

Als dans - bewegingstherapeut ben ik mij tijdens de sessies meer bewust geworden van de impact van een verstoorde afstemming. De extremiteiten die de kinderen vertoonden met betrekking tot afstand en nabijheid hadden op mijn eigen lichaam veel impact: Door de extreme nabijheid werden eigen lichaamsgrenzen van mij als therapeut overschreden. Daarnaast was de voortdurende wisseling in afstand en nabijheid een thema waar ik mij als therapeut voortdurend op wilde afstemmen.

Het heeft mij tegelijkertijd inzicht gegeven in mijn eigen grenzen. Voorafgaand aan dit onderzoek had ik het idee dat ik mijn grenzen in therapie op twee manieren aan kon geven: door middel van verbale inzet. Ik benoemde dan (afhankelijk van de draagbaarheid van de cliënt) dat dit voor mij als therapeut niet prettig voelde of ik de activiteit enigszins anders uit zou voeren omdat dit voor mijzelf prettiger was. Non-verbale inzet was een tweede manier van het aangeven van mijn eigen grenzen. Op momenten dat het voor mij als therapeut niet prettig voelde of er over mijn grenzen gegaan werd stapte ik bijvoorbeeld uit de oefening door muziek te gaan wisselen. Anders gaf ik mijn grenzen aan binnen de activiteit: wanneer een bal bijvoorbeeld hard aankwam, ontweek ik deze in plaats van te vangen.

Tijdens de uitvoering van de sessies merkte ik dat deze eigen begrenzing van mij als therapeut ook ter afwijzing van de kinderen kon dienen: wanneer een kind de extreme nabijheid opzocht en ik deze afhield, gaf dit een duidelijk effect op het kind. Hierbij werd bijvoorbeeld extreme afstand gezocht, vele goedkeuring gevraagd of door middel van haperende bewegingen vanuit het kind verder in contact gegaan.

Tijdens de therapiesessies heb ik geleerd dat, wat voor mij voelt als ongezonde nabijheid, voor deze kinderen als veilig of 'gewoon' ervaren kan worden. Hierbij heb ik mijn externe begrenzing leren omzetten in interne begrenzing. De begrenzing die ik vooraf naar buiten toe (extern) uitte en buiten mijn lichaam aangaf, heb ik intern weten voort te zetten. Zo zag ik mijn lichaam als een meetinstrument om de ervaring van de kinderen verder op te pakken. Wanneer een kind de extreme nabijheid zocht bij mijn lichaam, probeerde ik deze zelfde behoefte aan nabijheid van hen te ervaren.

Ik had hierbij wel een eigen grens maar deze noteerde ik voor mijzelf intern. Ik gaf deze niet direct terug aan de kinderen.

Na zulke ervaringen liet ik de kinderen echter wel kennismaken met het aanvoelen en aangeven van grenzen. Hierbij werden zowel lichaamsgrenzen als ruimtelijke grenzen vormgegeven.

Een volgende ontwikkeling in mijn werkmodel is het verbaal kunnen formuleren van bewegingsgerichte ervaringen. Omdat ik tijdens de sessies voortdurend samenwerkte met observatoren die niet bekend waren met dans - bewegingstherapie was het van belang om niet in vaktal te communiceren. Dit was voor hen niet te begrijpen.

Tijdens mijn werk bij Orbis was dit ook aan de orde: het overbrengen van dans - bewegingstherapie op andere hulpverleners. Voor hen diende dit echter alleen ter evaluatie of dergelijke.

Binnen de uitvoering van de therapiesessies bij CLAS was het ook van belang dat bepaalde interventies, activiteiten of ervaringen vanuit dans - bewegingstherapeutisch opzicht gedeeld werden.

Door de kritische blik van de observatoren heb ik mij actiever op kunnen stellen tijdens de sessies.

In mijn oude werkmodel nam ik vaak een afwachtende positie aan waarbij rust in sessies vaak aanwezig

was. Hierbij liet ik rust en ruimte voor het ontstaan van initiatieven vanuit de cliënt. Tijdens de behandeling werd er actief navraag gedaan naar het effect, het doel en argumentatie van mijn inzet. Hierdoor heb ik mijzelf actiever op kunnen stellen en had ik voor mijzelf ook vaker een doel voor ogen. Daarnaast bracht ik sturing aan wanneer er tijdens een sessie bijvoorbeeld 'niet effectieve' stiltes vielen.

### Nieuw werkmodel

Vanuit bovenstaande ontwikkelingen kan integratie van nieuwe ontwikkelingen in combinatie met het oude werkmodel leiden tot een nieuw werkmodel.

Het intuïtief werken tijdens de dans - bewegingstherapeutische sessies is voortgezet. Mijn lichaam werd nog steeds ingezet als meetinstrument voor signalen die lichamelijk weergegeven werden. Hierbij heeft wel een verandering plaatsgevonden in het aangeven van grenzen en inwinnen van informatie, zoals in bovenstaande alinea is beschreven.

De oriëntatie op casus en het proces is veranderd: binnen de behandeling had ik geen voorinformatie betreft casuïstiek van de kinderen. Tijdens de therapiesessies heb ik mij georiënteerd op het momentele proces in therapie in combinatie met de reflecties van de sessies en gevormde focussen hierin. Vanuit observaties kon het observatieformulier achterafgaand aan een sessie ingevuld worden.

Na het invullen van dit observatieformulier werd een focus gevormd op een bepaald thema of ontwikkeling. Deze werd voortgezet tijdens de volgende sessie in combinatie met het proces dat zich op dat moment afspeelde.

Mijn focus op het lichamelijke functioneren van de cliënt of het kind heeft voor mijzelf nog meer verdieping gekregen. Voorafgaand aan het onderzoek hield ik mij globaal bezig met observaties van het lichaam waarbij geen concrete observaties van specifieke lichaamsdelen werden vastgelegd. Tijdens de therapiesessies is het lichamelijke aspect verder verdiept door middel van uiteenzetting in het observatieformulier. Zo was ik in staat om het lichaam te kunnen observeren binnen een theoretisch observatiekader.

Anderzijds heb ik deze observatiefocus ook kunnen verbreden naar andere gebieden als ruimte, vormgeving en polariteiten in beweging. Zo werd ik mij bijvoorbeeld bewust dat ik veel activiteiten vormgaf in een bepaalde ruimtelijke opzet.

In mijn nieuwe werkmodel ben ik sterker in het verbaal overbrengen van non-verbale ontwikkelingen binnen dans - bewegingstherapie. Daarnaast heb ik als dans - bewegingstherapie geleerd hoe ik actievere inzet kan bieden binnen therapiesessies. Dit heeft tegelijkertijd te maken met het veranderen in positie als therapeut binnen de sessies. Ik ben nu in staat tot het inzetten zowel actief leidende als volgende posities. Ik kan actieve interventies inzetten binnen het functioneren als dans - bewegingstherapeut.

## 4.5 Beantwoording van de vraagstelling

De vraagstelling van dit onderzoek is: "Kan dans - bewegingstherapie een bijdrage leveren aan het ontwikkelingsproces van jonge kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling?"

Deze vraag heb ik middels dit onderzoek proberen te beantwoorden. Tijdens de onderzoeksfases werden drie vragen opgesteld die van belang waren tijdens het onderzoek. Vanuit deze vragen kan de vraagstelling beantwoord worden.

Betreft de beroepspraktijk werd de vraag opgesteld: *"Kan dans - bewegingstherapie een behandel mogelijkheid zijn voor slachtoffers van kindermishandeling?"*

De instelling heeft een beeld kunnen krijgen hoe beweging ingezet kan worden ter bevordering, ondersteuning of aanvulling op hun behandeling.

Twee ambulant hulpverleners uit de instelling zijn direct betrokken geweest bij de therapiesessies. Zij functioneerden als observatoren tijdens de sessies.

Binnen deze sessies hebben ontwikkelingen plaatsgevonden die ter aanvulling kunnen dienen op het al bestaande hulpverleningsaanbod van de instelling.

Voor de kinderen was de volgende vraag opgesteld: *“Kan dans - bewegingstherapie helpen bij de ontwikkeling van slachtoffers van kindermishandeling?”*

Daarnaast kan hierbij een indicatie voor dans - bewegingstherapie opgesteld worden.

Uit de analyses van de sessies wordt zichtbaar dat er diverse ontwikkelingen hebben plaatsgevonden bij de kinderen. Deze ontwikkelingen worden zowel door de dans - bewegingstherapeut als de observatoren bevestigd.

Na ervaringen binnen dans - en bewegingstherapie werden vanuit ouders vragen gesteld of diverse thema's nog opgepakt of uitgewerkt zouden kunnen worden. Na het opdoen van ervaringen door de kinderen werden nieuwe mogelijkheden binnen dans - bewegingstherapie zichtbaar. Deze zouden tevens ter indicatie voor voortzetting van de therapie kunnen dienen.

Voor mij als toekomstig professional is de vraag *“Kan dans - bewegingstherapie een bijdrage leveren aan het algemene hulpverleningsaanbod voor slachtoffers van kindermishandeling?”* opgesteld.

Zoals eerder benoemd is geworden hebben er zichtbaar ontwikkelingen plaatsgevonden tijdens de dans - bewegingstherapeutische sessies. Deze ontwikkelingen hadden niet direct plaats kunnen vinden middels verbale therapie. Het indirect, spelmatig en bewegingsgericht werken creëerde een nieuwe ontwikkelingsmogelijkheid voor de kinderen.

Terugkijkend op bovenstaande antwoorden kan ik concluderen dat dans - bewegingstherapie een bijdrage heeft geleverd aan het ontwikkelingsproces van jonge kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling.

## Hoofdstuk 5: Samenvatting

---

Dit onderzoek was nodig om antwoord te kunnen geven op de vraag: *“Kan dans - bewegingstherapie een bijdrage leveren aan het ontwikkelingsproces van jonge kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling?”*

De aanleiding van mijn onderzoek was een cursus tijdens mijn stage in het derde opleidingsjaar bij Orbis GGZ waarbij de gevolgen van kindermishandeling onder de aandacht werden gebracht. Daar werd duidelijk hoe groot de invloed hiervan kan zijn voor een kind. De behandeling die bij deze doelgroep vaak gegeven wordt beperkt zich tot cognitieve therapie(denk aan psychotherapie) en het herstellen van lichamelijk letsel.

Bij kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling is het mogelijk dat zij niet willen of kunnen praten over hun ervaringen. Door dans - bewegingstherapie in te zetten kan zonder het verbale op de voorgrond te plaatsen, toch gewerkt worden aan de problematiek. Zo kan een gezonde ontwikkeling gestimuleerd worden.

Bij Xonar, afdeling CLAS (Contextuele Leerervaring voor Alle betrokkenen van Seksueel misbruik) heb ik therapiesessies, met betrekking tot mijn onderzoek, aangeboden.

Drie kinderen werden geselecteerd voor het inzetten van mijn behandeling. Na gesprekken met teamleden van CLAS werd besloten om, zonder voorinformatie over de kinderen, de therapie uit te voeren. Er werd gekozen voor de aanwezigheid van een behandelaar, die tevens observeerde tijdens de sessies.

Bij slachtoffers van kindermishandeling is vaak sprake van het onder spanning zetten of blokkeren van delen in het lichaam. Door goede observaties werden deze zichtbaar. Dit kon als focus dienen voor een volgende sessie.

Na analyse van de dans - bewegingstherapeutische observaties, de niet dans - bewegingstherapeutische observaties en de evaluatie van de sessies bleken een aantal thema's overeenkomstig te zijn: afstemming, afstand - nabijheid, grenzen, bewegingen, en het lichaam in het algemeen.

Bij slachtoffers van kindermishandeling kunnen ontwikkelingsverstoringen voorkomen.

De thema's die voortkwamen uit de analyse van de dans - bewegingstherapeutische observaties konden gekoppeld worden aan deze ontwikkelingsverstoringen.

Het antwoord op de vraag of dans - bewegingstherapie ingezet kan worden bij kinderen die slachtoffer zijn van kindermishandeling, kon beantwoord worden met een 'ja'.

Tijdens het analyseren van de resultaten werd duidelijk zichtbaar hoe groot de invloed en verandering was door de ingezette dans - bewegingstherapie.

Vervolgens heb ik de resultaten verklaard en geïnterpreteerd en zijn voor elk kind de belangrijkste veranderingen beschreven.

De vele dans - bewegingstherapeutische interventies, werkvormen en houdingen hebben bijgedragen aan de lichaamsveranderingen, ontwikkelingen en ervaringen van de kinderen.

## Literatuuropgave

---

### Boeken

American Psychiatric Association. (2008). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR*. Lisse: Swets&Zeitlinger B.V.

Chaiklin, S., Wengrower, H. (2009). Dance/Movement Psychotherapy in Early Childhood Treatment. In S. Tortora. *The Art and Science of Dance/Movement Therapy. Life Is Dance*. (p.159-180). New York: Routledge.

Fuchs, T., Sattel, H.C., Henningsen, P. (2010). Comment: Explaining Early Social Interactions. In Téglás, E & Kovács, A.M. *The Embodied Self. Dimensions, Coherence and Disorders* (p.170-174). Duitsland: Schattauer.

García, M.E., Plevin, M., Macagno, P. (2012). *Creative Movement and Dance*. The García-Plevin Method. Rome: Gremese.

Land, van 't, H., Schoemaker, C., Ruiter, de, C. (2008). *Trimbos Zakboek. Psychische stoornissen*. Utrecht: De Tijdstroom Uitgeverij.

Levy, F. J. (2005). *Dance Movement Therapy. A Healing Art*. Reston: American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance.

Koch, S.C., Braüninger, I. (2006). Domestic Violence. In C.A. Moore. The affective self and affect regulation in dance Movement Therapy. In M. Lumsden. *Advances in Dance/Movement Therapy*. (p.104-115 & p.29-38). Berlijn: Logos Verlag.

Malchiodi, C. (2008). *Creative Interventions with Traumatized Children*. Londen: The Guilford Press.

Migchelbrink, F.(2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam; Uitgeverij SWP.

Newlove, J., Dalby, J. (2007). *Laban for all*. New York: Routledge.

Rigter, J.(2008). *Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho b.v.

Tortora, S. (2011). *The Dancing Dialogue*. Using the Communicative Power of Movement with Young Children. Maryland: Paul H. Brooklyn Publishing Co.

Wolzak, A. (2009). *Kindermishandeling : signaleren en handelen: basisinformatie voor mensen die werken met kinderen*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut (NJI).

### Artikelen

Lamain, M. (2012). *Mishandeld kind vraagt om team met lef en kennis van zaken*. Zorg Primair: vakblad voor het primair en speciaal onderwijs. Onderdeel van CNV Onderwijs. Uitgavenummer 07, 2012.

### Internetbronnen

American Dance Therapy Association. (2007). *What is dance therapy?* Geraadpleegd op 14 oktober 2012, van [http://www.adta.org/About\\_DMT](http://www.adta.org/About_DMT)

Melmed, M., Polk, C. ZERO TO THREE, National Center for Infants, Toddlers and Families.  
Geraadpleegd op 14 oktober 2012, van  
<http://www.zerotothree.org/maltreatment/child-abuse-neglect/child-abuse-and-neglect.html>

Nederlands Jeugd Instituut. (2012) *Kennis over Jeugd en Opvoeding*. Geraadpleegd op 5 november 2012, van  
<http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/06/193.html>

Wolzak, A., Ten Berge, I. (2005). *Stoppen en helpen. Een adequaat antwoord op kindermishandeling*.  
Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut (NJI). Geraadpleegd op 12 november 2012, van  
<http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/06/939.html>

Xonar. Jeugd & Opvoedhulp Zuid Limburg. Geraadpleegd op 15 maart 2013, van  
<http://www.xonar.nl/home.htm>

## Bijlagen

---

### Bijlage 1: PICO-vraag

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

|               |                                                                       |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Population:   | Kinderen met de leeftijd tussen 3 en 6 jaar.                          |
| Intervention: | Een dans - bewegingstherapeutische behandeling inzetten.              |
| Comparison:   | Vergelijking tussen psychische/somatische en lichamelijke benadering. |
| Outcome:      | Welke bijdrage levert dans - bewegingstherapie hieraan?               |

## Bijlage 2: Zoekgeschiedenis

Voordat de behandeling plaatsvond heeft er een literatuurstudie plaatsgevonden. Voor deze literatuurstudie en verdere toepassingen op het onderzoek heeft de volgende zoekgeschiedenis zich weergegeven:

Bij de HSZuyd Bibliotheek is door middel van de bibliotheek catalogus gezocht op de volgende trefwoorden:

Creatieve therapie  
 Dans - bewegingstherapie  
 Danstherapie  
 Dance/Movement therapy  
 Trauma  
 Kindermishandeling  
 Child abuse  
 Neglect

Hieruit zijn de volgende boeken gekozen:

Meyners, A. (1994) Ik ken de klappen van de zweep. Traumaverwerking in woord en beeld. Culemborg: Phaedon.

Muris, P. (2010) Angststoornissen bij kinderen. Diagnostiek en behandeling voor de professional. Amsterdam: Hogrefe Uitgevers.

Malchiodi, C. (2008) Creative Interventions with Traumatized Children. New York: The Guilford Press.

Wastell, C. (2005) Understanding Trauma and Emotion. Dealing with trauma using an emotion-| focused approach. England, Berkshire: Open University Press.

Vervolgens heb ik de volgende scripties op de HBO Kennisbank gevonden onder de zoektermen: Creatieve therapie / Misbruik / Kindermishandeling / Trauma.

Snoek, M. (2007) VERBORGEN ZORGEN. Een onderzoek naar spelindicators voor seksueel misbruik bij kinderen tussen de 0 – 12 jaar.

Akerboom, E. & Vaessen, N. (2009) Beeldende therapie module bij traumaverwerking met kinderen die incestslachtoffer zijn". Hogeschool van Utrecht: Opleiding Creatieve Therapie Beeldend.

Daarna is er in de bibliotheek te Sittard verder gezocht naar aanvullende literatuur. Hierbij zijn de volgende zoektermen gebruikt:

Kindermishandeling  
 Traumaverwerking  
 Traumatized Children

Hieruit zijn de volgende resultaten gekozen:

Van der Ploeg, J. (2010) Kindermishandeling: een complex probleem. Apeldoorn: Garant.

Baartman, H. (1996) Opvoeden kan zeer goed doen. Over oorzaken van Kindermishandeling, hulpverlening en preventie. Utrecht: SWP.

Vervolgens heeft er in bibliotheek van Orbis verdere verdieping plaatsgevonden in de (niet) lichamelijke en psychologische benaderingen door middel van de volgende zoektermen:

Preventie  
 Behandeling Kindermishandeling  
 Psychosociale hulpverlening  
 Jeugdgezondheidszorg

Uitkomsten hiervan ingezien zijn:

Blokland, G. (2003) De jeugd heeft de toekomst. Preventie van psychosociale problematiek bij jeugdigen. Utrecht: NIZW.

Vervolgens zijn de volgende boeken, voortkomend uit de opleiding, gebruikt:

Rigter, J.(2008). Ontwikkelingspsychopathologie bij kinderen en jeugdigen. Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Land, van 't, H., Schoemaker, C., Ruiter, de, C. (2008). Trimbos Zakboek. Psychische stoornissen. Utrecht: De Tijdstroom Uitgeverij.

American Psychiatric Association (2001) Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IV-TR. Lisse: Swets&Zeitlinger B.V

Vervolgens is een artikel uit het CNV Onderwijs: Zorg Primair gebruikt:

Lamain, M. (2012) Mishandeld kind vraagt om team met lef en kennis van zaken. Zorg Primair: vakblad voor het primair en speciaal onderwijs. Onderdeel van CNV Onderwijs. Uitgavenummer 07, 2012.

Daarna is gebruik gemaakt van de website van het Nederlands Jeugdinstituut. [www.nji.nl](http://www.nji.nl)

Deze website is meerdere keren geraadpleegd: op 16 oktober 2012, op 24 oktober 2012, op 5 november 2012 en op 12 november 2012.

Na verdere verbreding tijdens de oriëntatiefase van het onderzoek bleek al snel dat de vakliteratuur nog ontbrak. I. van Keulen heeft toen diverse literatuur aangereikt:

Koch, S.C., Bräuninger, I. (2006). *Advances in Dance/Movement Therapy. Theoretical Perspectives and Empirical Findings*. Berlin: Logos Verlag.

Koch, S.C., Bender, S. (2007). *Movement Analysis – Bewegungsanalyse. The Legacy of Laban, Bartenieff, Lamb and Kestenberg*. Berlin: Logos Verlag.

Chaiklin, S., Wengrower, H. (2009). *The Art and Science of Dance/Movement Therapy. Life Is Dance*. New York: Routledge.

Fuchs, T., Sattel, H., Henningsen, P. (2010). *The Embodied Self. Dimensions, Coherence and Disorders*. Germany: Schattauer.

Garcia, M.E., Plevin, M., Macagno, P. (2012). *Creative Movement and Dance. The Garcia-Plevin Method*. Rome: Gremese.

Tevens is het volgende boek nog gebruikt ter verdieping:

Tortora, S. (2011). *The Dancing Dialogue*. Using the Communicative Power of Movement with Young Children. Maryland: Paul H. Brooklyn Publishing Co.

Ter voorbereiding op het observeren en het invullen van de observatieformulieren van de dans - bewegingstherapeute heeft zij het volgende boek ingezien:

Hackney, P., (2002). *Making Connections. Total Body Integration Through Bartenieff Fundamentals*. New York: Routledge.

Tevens heeft er nog verdere verdieping plaatsgevonden betreft het therapeutisch behandelen van deze doelgroep aan de hand van:

Lamers-Winkelmann, F. (2006). *Therapeutenhandleiding bij een werkboek voor kinderen die seksueel misbruik hebben meegemaakt*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

## Bijlage 3: Het observatieformulier van de aanwezige observator

| Sessie ..                                                                                |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------|--|--|
| <b>Observatieformulier voor de aanwezige observator.</b>                                 |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |  |  |
| Naam behandelaar:.....                                                                   |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |  |  |
| Naam kind:.....                                                                          |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |  |  |
| <b>Ruimte.</b>                                                                           |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |  |  |
| Komt het kind bij binnenkomst dicht bij therapeut of staat hij/zij ver weg?              |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |  |  |
|                                                                                          | Dichtbij    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ver weg    |  |  |
| Komt het kind bij afsluiting van de sessie dicht bij therapeut of staat hij/zij ver weg? |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |  |  |
|                                                                                          | Dichtbij    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ver weg    |  |  |
| Is er sprake van lichamelijk contact vanuit de cliënt?                                   |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |  |  |
|                                                                                          | Nee         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ja         |  |  |
| Is er sprake van vermijding van lichamelijk contact?                                     |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |  |  |
|                                                                                          | Nee         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ja         |  |  |
| <b>Oogcontact.</b>                                                                       |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |  |  |
| Maakt het kind bij binnenkomst oogcontact?                                               |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |  |  |
|                                                                                          | Nee         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ja         |  |  |
| Maakt het kind bij de afsluiting van de sessie oogcontact?                               |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |  |  |
|                                                                                          | Nee         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ja         |  |  |
| Is dit oogcontact van korte/lange duur?                                                  |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |  |  |
|                                                                                          | Nee         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ja         |  |  |
| <b>Lichaam.</b>                                                                          |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |  |  |
| Beweegt het kind zijn/haar armen tijdens het bewegen?                                    |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |  |  |
|                                                                                          | Nee         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ja         |  |  |
| Beweegt het kind zijn/haar benen tijdens het bewegen?                                    |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |  |  |
|                                                                                          | Nee         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ja         |  |  |
| Beweegt het kind zijn/haar romp tijdens het bewegen?                                     |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |  |  |
|                                                                                          | Nee         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ja         |  |  |
| Beweegt het kind zijn/haar schouders?                                                    |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |  |  |
|                                                                                          | Nee         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ja         |  |  |
| Beweegt het kind zijn/haar hoofd?                                                        |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |  |  |
|                                                                                          | Nee         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Ja         |  |  |
| <b>Tijd.</b>                                                                             |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |  |  |
| Maakt het kind vanuit zichzelf langzame/snelle bewegingen?                               |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |  |  |
|                                                                                          | Langzaam    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Snel       |  |  |
| Maakt het kind onderbroken(schokkerige)/doorlopende bewegingen?                          |             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |            |  |  |
|                                                                                          | Onderbroken | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | Doorlopend |  |  |

**Polariteiten.**

Maakt het kind grote bewegingen (neemt met het lichaam veel ruimte in)?

Nee    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Ja

Maakt het kind kleine bewegingen (bewegingen zijn dicht bij het lichaam)?

Nee    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Ja

Beweegt het kind actief (met veel energie)?

Nee    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Ja

Beweegt het kind passief (met weinig energie)?

Nee    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    Ja

**Opmerkingen:**

.....

.....

.....

.....

## Bijlage 4: Het observatieformulier van de dans – bewegingstherapeut

Sessie ..

**Observatieformulier voor de dans - bewegingstherapeut.**

Naam observator:.....

Naam kind:.....

**Space**

| Aanwezig 1 2 3 4 5              |                 |           | Opmerkingen |
|---------------------------------|-----------------|-----------|-------------|
| <b>Dimensies</b>                |                 |           |             |
| Levels                          | Laag            | 1 2 3 4 5 |             |
|                                 | Midden          | 1 2 3 4 5 |             |
|                                 | Hoog            | 1 2 3 4 5 |             |
| Assen                           | Horizontaal     | 1 2 3 4 5 |             |
|                                 | Verticaal       | 1 2 3 4 5 |             |
|                                 | Sagitaal        | 1 2 3 4 5 |             |
| Vlakken                         | Tafel/Horizont. | 1 2 3 4 5 |             |
|                                 | Deur/Verticaal  | 1 2 3 4 5 |             |
|                                 | Wiel/Sagitaal   | 1 2 3 4 5 |             |
| <b>Benadering van Kinesfeer</b> |                 |           |             |
|                                 | Groot           | 1 2 3 4 5 |             |
|                                 | Klein           | 1 2 3 4 5 |             |
|                                 | Perifeer        | 1 2 3 4 5 |             |
|                                 | Transvers       | 1 2 3 4 5 |             |
|                                 | Centraal        | 1 2 3 4 5 |             |

**Shape**

| Aanwezig 1 2 3 4 5                      |            |           | Opmerkingen |
|-----------------------------------------|------------|-----------|-------------|
| <b>Stille vorm</b>                      |            |           |             |
|                                         | Pin        | 1 2 3 4 5 |             |
|                                         | Screw      | 1 2 3 4 5 |             |
|                                         | Wall       | 1 2 3 4 5 |             |
|                                         | Ball       | 1 2 3 4 5 |             |
| <b>Bewogen vorm</b>                     |            |           |             |
| Carving                                 | Widening   | 1 2 3 4 5 |             |
|                                         | Closing    | 1 2 3 4 5 |             |
|                                         | Rising     | 1 2 3 4 5 |             |
|                                         | Sinking    | 1 2 3 4 5 |             |
|                                         | Advancing  | 1 2 3 4 5 |             |
|                                         | Retreating | 1 2 3 4 5 |             |
| Shape flow                              | Door romp  | 1 2 3 4 5 |             |
| Ondersteuning                           | Door adem  | 1 2 3 4 5 |             |
| <b>Vorm en plaats t.o.v. de ruimte:</b> |            |           |             |

**Efforts**

| Aanwezig 1 2 3 4 5      |           |           | Opmerkingen |
|-------------------------|-----------|-----------|-------------|
| <b>Single qualities</b> |           |           |             |
| Flow                    | Bound     | 1 2 3 4 5 |             |
|                         | Free      | 1 2 3 4 5 |             |
| Weight                  | Strong    | 1 2 3 4 5 |             |
|                         | Light     | 1 2 3 4 5 |             |
|                         | Active    | 1 2 3 4 5 |             |
|                         | Neutral   | 1 2 3 4 5 |             |
|                         | Passive   | 1 2 3 4 5 |             |
| Time                    | Sudden    | 1 2 3 4 5 |             |
|                         | Sustained | 1 2 3 4 5 |             |

|                    |                                                                          |           |             |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------|
| Space              | Direct                                                                   | 1 2 3 4 5 |             |
|                    | Indirect                                                                 | 1 2 3 4 5 |             |
| Basic efforts      |                                                                          |           |             |
|                    | Pressing/Duwen                                                           | 1 2 3 4 5 |             |
|                    | Flicking/Fladderen                                                       | 1 2 3 4 5 |             |
|                    | Wringing/Wringen                                                         | 1 2 3 4 5 |             |
|                    | Dabbing/Tikken                                                           | 1 2 3 4 5 |             |
|                    | Slashing/Striemen                                                        | 1 2 3 4 5 |             |
|                    | Gliding/Glijden                                                          | 1 2 3 4 5 |             |
|                    | Punching/Stoten                                                          | 1 2 3 4 5 |             |
|                    | Floating/Zweven                                                          | 1 2 3 4 5 |             |
| Body               |                                                                          |           |             |
| Aanwezig 1 2 3 4 5 |                                                                          |           | Opmerkingen |
| Connecties         |                                                                          |           |             |
|                    | Centrum                                                                  | 1 2 3 4 5 |             |
|                    | Distaal                                                                  | 1 2 3 4 5 |             |
|                    | Kop-staart-hiel                                                          | 1 2 3 4 5 |             |
|                    | Boven                                                                    | 1 2 3 4 5 |             |
|                    | Onder                                                                    | 1 2 3 4 5 |             |
|                    | Links                                                                    | 1 2 3 4 5 |             |
|                    | Rechts                                                                   | 1 2 3 4 5 |             |
|                    | Diagonaal                                                                | 1 2 3 4 5 |             |
| Body flow          |                                                                          |           |             |
|                    | Successivily/ opeenvolgend initiaties v. aangrenzende lichaamsdelen      | 1 2 3 4 5 |             |
|                    | Sequentially/opeenvolgende initiaties v. niet aangrenzende lichaamsdelen | 1 2 3 4 5 |             |
|                    | Simultaneously/gelijktijdige initiaties                                  | 1 2 3 4 5 |             |