

Hier ben ik, hier blijf ik.

Een kwalitatieve case-study naar een danstherapeutische werkwijze bij de individuele behandeling van twee kinderen met een hechtingsproblematiek.



Celina de Monte

Opleiding:	Creatieve Therapie Dans en Beweging
Studentnummer:	0803472monte
Datum:	5 juni 2013
Hogeschool:	Hogeschool Zuyd, Faculteit Gezondheid en Zorg
Begeleidster:	Ina van Keulen

Inhoudsopgaven.

Voorwoord

Inleiding

Hoofdstuk 1: Het onderzoek	5
1.1 Probleemstelling	5
1.1.1 <i>Werkwijzen en werkmodel</i>	5
1.1.2 <i>De literatuurstudie</i>	8
1.1.3 <i>Zoekstrategie</i>	8
1.1.4 <i>Uiteenzetting van resultaten uit bestaand onderzoek</i>	8
1.2 Definitie van de belangrijkste begrippen	12
1.3 Relevantie van het onderzoek	13
1.4 Vraagstelling	13
1.4 Doelstelling	14
1.6 Onderzoekstype	14
1.7 Onderzoeksmethode	14
1.8 Dataverzameling	15
1.8.1 <i>interviews</i>	16
1.9 Datapreparatie	17
1.10 Data-analyse	18
1.11 Kwaliteitscriteria	19

Hoofdstuk 2: De resultaten	21
2.1 Beschrijving van de kerncategorieën als resultaat van de data-analyse	21
2.1.1 <i>De therapeutische basishouding</i>	21
2.1.2 <i>De inzet van het medium</i>	22
2.1.3 <i>Danstherapeutische technieken</i>	24
2.1.4 <i>De fase van hechting als behandelingsperspectief</i>	25
2.2 Kerncategorieën schematisch in verband gebracht	26
2.2.1 <i>Dans- en bewegingstherapeutische werkwijze bij kinderen met een hechtingsproblematiek.</i>	28
2.2.2 <i>De onderliggende laag: het behandelingsperspectief</i>	28

Hoofdstuk 3: Discussie	31
3.1 Een kritische blik op het onderzoek	31
3.2 Sterkte en tekortkomingen	33
3.2.1 <i>Tekortkomingen</i>	33
3.2.2 <i>Sterktes</i>	33
3.3 Verklaring en interpretatie van de resultaten	35
3.4 Aanbevelingen voor de praktijk, beroepsontwikkeling of vervolgonderzoek	37
3.5 Integratie in een nieuw werkmodel	38
3.5.1 <i>Vergelijking nieuw werkmodel met het oude werkmodel</i>	40
3.6 Beantwoording van de hoofdvraag en deelvragen	41
3.6.1 <i>Deelvragen</i>	41
3.6.2 <i>Vraagstelling</i>	47

Hoofdstuk 4: Samenvatting	49
----------------------------------	-----------

Literatuuropgaven

Bijlagen

Bijlagen 1: Pico-vraag en zoekstrategie

Bijlagen 2: Beschrijving van de belangrijkste citaten geordend per onderwerp

Voorwoord

De titel; 'Hier ben ik, hier blijf ik.' refereert naar mijn ervaringen tijdens de twee casussen. Ik nam een hele stabiele en voorspelbare houding in als therapeut, zodat de cliënten mij als basis konden ervaren. Dit was steeds opnieuw een soort verrassing voor de cliënten, het was onwennig. Daarnaast verwijst het ook naar de cliënten zelf. Naarmate het therapieproces volgde durfde ze zich meer te laten zien, maar ook meer hun eigen plekje te kiezen en zich te verstoppen. Ze kozen en maakte hun eigen basis. Het werken met beide cliënten ging op een vloeiende wijze, ondanks dat er geen intensieve band was vanaf het begin. Door de heftige problematiek en het ontbreken van een intensief contact in de beginfase, was het van belang dat ik als therapeut in de beweging bleef en het medium zo kon vormgeven dat het voor de cliënten mogelijk was toch het proces van verbinding aan te gaan. Het was voor mij een wijze van werken die erg 'eigen' was en waar ik mijzelf in kwijt kon.

Het onderzoek heeft er voor kunnen zorgen dat ik mij bewust ben geworden van het intensief therapeutische proces wat zich bij deze cliënten plaats heeft gevonden. Daarnaast heeft het mij, met heel veel hartverwarmende, verdrietige, vrolijke en fascinerende momenten bewust gemaakt van mijn persoonlijke verbondenheid met deze doelgroep en problematiek en het daarbij horend persoonlijk proces van hechten en loslaten voor mij als mens. Ik ben heel dankbaar dat ik heb mogen leren.

Het afronden van mijn opleiding als dans- en bewegingstherapeut met deze scriptie zie ik als een kers op de taart, de prachtige afronding van een mooie ontwikkeling. Tijdens het uitvoeren van dit onderzoek, hebben vele mij ondersteund, gesterkt, geïnspireerd, uitgedaagd, geholpen, geborgen en aangescherpt. Die bedank ik graag alle, met heel veel Liefde!

Allereerst een dankwoord voor diegene die mij deze twee casussen/ervaringen hebben kunnen geven; de cliënten! Daarnaast voor Truus Bakker en Rosemarie Samaritter, mijn twee respondenten, voor de enorme professionaliteit en jullie enthousiasme. Jullie hebben ervoor gezorgd dat ik aangescherpt werd en nog dieper naar het fenomeen kon kijken. Het was prachtig om met jullie in gesprek te gaan.

Ina van Keulen, dank voor je betrokkenheid bij mijn onderzoek.. Je hebt me elke keer in mijn kracht gezet, zodat ik net dat duwtje kreeg wat ik mezelf niet durfde te geven. Dank voor je enorme kracht om dicht bij de beweging te blijven, zelfs als het om onderzoekstheorieën gaat! En voor alle dansen en bewogen momenten die ik in de afgelopen vier en een half jaar met je heb mogen delen.

En dan mijn meiden; Wendy, Margot, Corine en Suzanne.. Jullie waren er elk moment in gedachten, het voelt totaal niet alsof ik zonder jullie ga afstuderen! Dank voor jullie wijze woorden, intense dansen en liefde in de afgelopen 5 jaar. Zonder jullie had de opleiding heel anders vorm gekregen.

Rilana, dankjewel voor het delen van een enorm fijn laatste schooljaar.. Voor onze spontaniteit en hysterisch 'geblaat'! Je was er..

Casper, dank voor alle hysterische momenten, om de spanning en stress van ons af te laten vallen! En dank voor alle klaagmomenten, o wat hadden we ze nodig! Je aanwezigheid deed veel!

Lieve Dodo, dankjewel voor alle technische hulp in de opmaak.. op elk moment! Wie had dat ooit gedacht..

En dank, Groot dank, voor mijn lieve Freek. Met jou enorme krachtige kritische blik heb jij mij geholpen om mijn omschrijvingen van dit diepzinnig proces in de juiste woorden vast te leggen. Hierdoor kon ik dit onderzoek dat ene level hoger trekken. En natuurlijk voor de liefde waarmee je dat deed, je hebt me geborgen.. Dankjewel!

Inleiding

Deze bachelorthesis is geschreven aan de hand van de afstudeeropdracht van de opleiding Creatieve therapie dans en beweging aan de Hogeschool Zuyd te Heerlen. Gedurende de gehele vierde fase van de opleiding worden verschillende stappen doorlopen die uiteindelijk werken naar dit eindresultaat. Het afstudeeronderzoek dient als verdieping en bewustmaking van het eigen werkmodel. Daarnaast ter ontwikkeling van een kritische blik naar het werkveld. De verschillende stappen die uitgevoerd zijn om tot dit eindproduct te komen, worden uiteengezet in verschillende hoofdstukken en paragrafen. Deze zullen hier kort worden toegelicht.

Om u mee te nemen in de start van het onderzoek, begin ik bij het 'probleem'. Binnen hoofdstuk 1 'Het onderzoek' leest u allereerst de nieuwsgierigheid, vanuit mijn eigen werkmodel, wat de aanleiding voor dit onderzoek vormt. Vanuit daar geef ik u een uiteenzetting van de resultaten uit voorstudie in de literatuur. Vanuit deze bevindingen worden de belangrijkste begrippen en de relevantie van het onderzoek beschreven wat uiteindelijk leidt tot een onderzoeksvraag, deelvragen en een bijbehorende doelstelling.

Vanuit hier wordt het uitgevoerde onderzoek gedetailleerd beschreven. In paragraaf 1.5 wordt het onderzoekstype uitgelegd, waarna in paragraaf 1.6 de onderzoeksmethode aan bod komt. Daarna volgen op elkaar volgend de beschrijving van de dataverzameling, de datapreparatie en de data-analyse. Tot slot vindt u in paragraaf 1.10 aan welke kwaliteitscriteria dit onderzoek voldoet en hoe dit is gedaan.

Als volgt worden de verkregen resultaten in hoofdstuk 2 beschreven en worden deze schematisch weergegeven om verbanden duidelijk te maken. Vanuit de resultaten, volgt hoofdstuk 3 'De discussie'. Deze start aan de hand van een kritische blik op het onderzoek. Dit zal over gaan in een uiteenzetting van tekortkomingen en sterktes. Vanuit deze kritische blik op het onderzoek wordt dan een verklaring en interpretatie van mijn resultaten. Vervolgens word een aanbeveling voor de praktijk, de beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek gedaan. Daarna worden de resultaten in een nieuw werkmodel en vergelijk ik dit met mijn oude werkmodel. Tot slot wordt er een antwoord op alle gestelde deelvragen en de vraagstelling.

De samenvatting staat in hoofdstuk 4. Hier zult u beknopt lezen wat de belangrijkste aspecten waren in dit onderzoek. Ik beschrijf en herhaal het probleem, de vraagstelling, de acties, de resultaten en de conclusie.

In de bijlage vindt u nog extra informatie betreft het onderzoek, zoals de pico-vraag en onderzoeksstrategie uit de voorstudie én alle citaten uit de interviews.

Hoofdstuk 1: Het onderzoek

1.1 De Probleemstelling.

*'Ik verstop me, o nee, toch niet,
Ik verstop me, o nee, waar is ze nu?
Ik maak wel gaatjes en spleetjes..
Dan kan ik kijken waar ze zit,
Ik verstop me, o, ze zit daar nog steeds,
Ik verstop me, in mijn eigen mooie plekje,
Dan heb ik echt iets van mezelf..
Ik wil hier blijven, maar eigenlijk ook niet.'*

De *sfeer* uit het zelfgeschreven gedicht is de aanleiding tot mijn onderzoek. Tijdens mijn stage in het derde leerjaar, ben ik meerdere malen in contact gekomen met kinderen met een hechtingsproblematiek. In therapie waren dit magische momenten die ik niet in zijn volledigheid begreep. Het ging om twee verschillende cliënten waar de processen heel inspirerend en fascinerend waren. Ik merkte, zowel in observatie, als in terugkoppelingen van het verdere behandelingsteam, dat de dans- en bewegingstherapie erg bijdroeg aan de groei van het kind. In de dans- en bewegingstherapie ontstonden momenten die feilloos weergaven waar de behoefte van het kind lagen. Ook werd er gedurende het gehele proces een duidelijke vooruitgang gezien, waarin het kind rustiger werd, zowel lichamelijk als in de relatie tot mij als therapeut. Tijdens de behandeling van deze kinderen heb ik vooral gereageerd vanuit wat er in het hier en nu plaats vond, een principe dat erg veel gebruikt wordt binnen de dans- en bewegingstherapie. Hierdoor was mijn handelen voor mij nog niet helemaal bewust. Vanuit deze ervaring, begonnen mijn handen te jeuken van nieuwsgierigheid. Wat is het toch dat zo goed aansloot bij deze kinderen? Waarom kon ik, als dans- en bewegingstherapeut, juist zo goed observeren en inspelen op de behoeftes van deze kinderen? Ik was overtuigd van de kracht en de magie die ik had gezien, gevoeld en bewogen tijdens deze casus, maar kon deze nog niet echt vatbaar maken voor mezelf of anderen. Zo vond die kriebel een weg naar de aanleiding van dit onderzoek.

1.1.1 Werkwijzen en werkmodel

De interesse komt voort uit mijn stage/werkervaring met twee kinderen met een hechtingsproblematiek. Doordat ik bij twee cliënten dezelfde thema's en ook een overeenkomstig werkmodel terug zag komen, werd ik nieuwsgierig naar dit fenomeen. Het gaat hier om twee kinderen, een jongen en een meisje, van 9 en 7 jaar, allebei apart in individuele therapie. Mijn werkmodel gaat dus om beide casussen en juist de overeenkomsten hierin. Om zo duidelijk mogelijk te omschrijven wat die overeenkomsten zijn en waarom ik zo handelde, beschrijf ik hier ook het cliëntgedrag en mijn mediumobservaties. Het is van belang om te vermelden dat de kinderen beide weinig tot geen contact meer hadden met hun ouders, in verband met het feit dat zij niet meer in staat waren voor hen te zorgen of een gezonde hechting met hen aan te gaan. Hierdoor was de individuele dans- en bewegingstherapie geïndiceerd en niet een ouder-kind therapie.

Mijn start in de therapie vond altijd plaats door te kijken naar de bewegingen van de cliënt. Het bewegingsgedrag van de cliënt was de leidraad van de therapie. Ik kan hierbij zeggen dat ik vooral 'in het medium werk' (met het medium wordt de dans en beweging bedoeld), wat voor mij betekent dat ik start vanuit de beweging die de cliënt laat zien en hier zoveel mogelijk in beweging op intervineer, zodat de ervaring in het medium plaats vindt. Ook Smeijsters (2008) maakt dat verschil van 'in' en 'met' het medium werken. Als danstherapeut ga ik ervan uit dat het lichaam en de beweging het probleem aan het licht brengt en zie ik de kracht juist in het lichamelijk en beweeglijk ervaren van de therapeutische processen in plaats van het verwoorden of bespreken ervan. Om te kunnen starten vanuit de beweging en te werken in het medium, moet ik eerst observeren wat er voor bewegingen zijn bij de cliënt. Dit deed ik aan de hand van de Laban Bewegings Analyse, de aspecten van dans en de vier Dans elementen. De Laban Bewegings Analyse is een methode en taal om beweging te kunnen beschrijven, interpreteren en visualiseren (Smeijsters, 2008).

De aspecten van dans zijn een onderverdeling binnen de dans, gevormd aan de hogeschool Zuyd in Heerlen, die onderscheid maken tussen het lichamelijke aspect, het sociale aspect en het expressieve aspect. De vier dans-elementen zijn origineel de vormgevingselementen van de dans. Je kunt een beweging vormgeven of ontleden aan de hand van de vier elementen; kracht, tijd, ruimte en lichaam. Laban, de aspecten van dans en de vier dans-elementen heb ik als observatiemiddel gebruikt en om vorm te geven binnen het medium.

Ook het bewegingsgedrag van beide cliënten hadden veel overeenkomsten. Ik observeerde bij beide cliënten veel onrust. Deze onrust kwam vooral tot uiting binnen het lichaam doormiddel van spierspanning en wringende bewegingen. Daarnaast was er ook een sociaal aspect wat vooral in het gebruik van de ruimte en de focus van het kind zichtbaar werd. Er was een disbalans van alles of niks. Bijvoorbeeld; alles tegelijk en/of samen willen doen versus totaal geen interesse tonen in de ander/de ruimte. Deze uiting van disbalans was constant aanwezig en vooral te zien in de afstand nabijheid tussen de therapeut, ik, en de cliënt. Vanuit deze observaties intervenueerde ik in beweging, door dit gedrag om te buigen naar een bewegingsspel. Bijvoorbeeld door de het spel van afstand-nabijheid om te vormen naar tikkertje of elkaar vangen.

Wat verder ook erg opvallend was bij de twee cliënten was dat ze beide op hun eigen wijze een vorm van behoefte aan controle lieten zien, bijvoorbeeld door het bepalen van het spel, de materialen of de vorm van participatie van de therapeut.

Ik vond het erg belangrijk dat de kinderen deze controle ook konden ervaren. Beide kinderen hadden namelijk binnen de ouder-kind relatie een vorm van nalatigheid meegemaakt, waarin de ouder niet altijd consequent reageerde of aanwezig was. Dit zag ik erg terug in die onrust en de grote vraag naar controle binnen spel, maar ook binnen de relatie. Ik vond het dus erg belangrijk om in het begin van het therapeutische proces hierbij een volgende rol in te zetten, zodat het kind ook voelt dat hij sturing kan hebben in zijn of haar Zijn en dus veiligheid ontstaat.

Vanuit alle observaties en mijn visie; dat de cliënt zijn behoefte/probleem spiegelt in zijn of haar bewegingsgedrag, kwam ik op de conclusie dat de zichtbare lichamelijke onrust en de onrust in de relatie naar mij toe een wisselwerking uitte tussen een onrustige manier van contact houden, maar toch ook niet alleen willen of kunnen zijn. Dit was voor mij de kern bij deze twee kinderen. Ik heb hier heel duidelijk op ingespeeld, zowel in het medium, als met mijn therapeutische houding en attitude. Als therapeut heb ik dus in eerste instantie mijzelf volgend opgesteld om het kind een bepaalde vorm van sturing en controle te bieden. Daarin bleef ik wel leidend door de grenzen vast te stellen of aan te spreken. Tijdens het gehele therapeutische proces was mijn attitude erg voorspellend en consequent, zodat ik als een basis kon fungeren voor het kind. Verder zette ik verbredende technieken in om vanuit de cliënt zijn/haar beweging voort te kunnen borduren naar nieuwe ervaringen.

Lange tijd dacht ik dat voornamelijk mijn therapeutische houding voor de veranderingen bij het kind zorgde. Uiteindelijk werd ik bewust van hoe ik het medium had ingezet. Juist de aansluiting van mijn therapeutische houding en de inzet van het medium gaven het kind de mogelijkheid om die nieuwe ervaringen (ook die op relatie niveau gericht waren) in het medium te ervaren.

In het medium heb ik vooral vanuit het element ruimte gewerkt, wat voor mij inhoudt hoe je in de ruimte beweegt, maar ook hoe je met de ruimte beweegt. Met beide cliënten heb ik langzaam toegewerkt van eigenlijk 'geen eigen ruimte' naar 'het innemen van een eigen ruimte'. Hierdoor werd de onrust die ik ten eerste algemeen waarnam, veel duidelijker.

Op lichaamsniveau zag ik terug dat deze kinderen vaak zich pijn deden, lieten vallen en grof waren met hun eigen lichaam. Op ruimtelijk niveau nemen ze de ene keer heel weinig ruimte in en de andere keer heel veel. Als ze graag bij me wouden zitten, komen ze net te dichtbij en andersom, er is weinig gevoel van ruimtelijke afstemming. Vanuit deze observaties heb ik het bouwen van een eigen ruimte ingezet als werkvorm en dit werd eigenlijk de rode draad in het proces. Tijdens het gehele proces was ik erg acceptierend tegenover het kind en ook als hij of zij juist weer heel erg in de onrust schoot, ik probeerde mee te gaan in de behoefte van het kind maar werkte langzamerhand toe naar dat het kind vanuit een eigen plek, een eigen basis met mij kon communiceren, of dat nou non-verbaal of verbaal was.

Een voorbeeld hierbij: Cliënt L. heeft net een eigen ruimte gebouwd en om extra te verduidelijken dat ieder een eigen ruimte heeft, heb ik er ook een gebouwd. Zodra de eigen ruimtes klaar zijn en we beide in onze eigen gebouwde ruimte staan, wilt L. gelijk weer iets samen doen en vraagt of we een spel kunnen doen waar we de bal van elkaar moeten afpakken. Er is een duidelijke onrust in haar lichaam te zien en echt een drang en behoefte om met mij in contact te blijven. Om toch haar behoefte er te laten zijn, maar wel dit om te buigen zodat ze haar eigen ruimte toch blijft voelen en waarnemen, maken we er een ander spel van. We gaan de bal overgooien van de ene ruimte naar de andere.

Er was dus een constant vormen en zoeken van disbalans naar balans. De momenten waarin het kind de lichamelijke onrust liet zien of de behoefte om juist iets samen te doen of afstand te nemen, zag ik als een belangrijke meetstaaf. Aan dat gedrag kon ik zien dat het kind het als spannend en lastig ervoer en ik hierin dus een middenweg moest vinden. Voor mijn therapeutische houding dus een duidelijke vorm van volgen, afstemmen, verbreden en uiteindelijk verdiepen.

1.1.2 De literatuurstudie

In dit hoofdstuk wordt weergegeven hoe ik mijn voorstudie heb gedaan in de literatuur, waarom ik heb gezocht naar bepaalde informatie, maar ook hoe. De uitkomsten hiervan worden beschreven in 1.1.3 'Uiteenzetting van de literatuur'.

1.1.3 Zoekstrategie

Vanuit de thema's die naar boven kwamen in mijn casus, waren mijn begrippen voor de literatuurstudie duidelijk. De kern voor mij was om een kader te vinden dat aansluiting vond bij mijn methodisch handelen, hierbij luidde mijn persoonlijke vraag; 'Kan mijn methodisch handelen in de casus onderbouwd worden met literatuur?' Vanuit deze interesse vormden zich drie deelvragen die ik wou onderzoeken in de literatuur:

1. Hoe steekt de doelgroep in elkaar en welke visies zijn er betreft de ontwikkeling van deze doelgroep?
2. Wat is er al gedaan binnen dans- en bewegingstherapie met de doelgroep en met welke werkwijzen?
3. Welke behandelingsvisies en wijzen zijn er met deze doelgroep en kan ik hier aansluiting bij vinden?

Om antwoord op deze vragen te krijgen, ben ik binnen allerlei verschillende bronnen gaan zoeken. Ik heb zowel boeken, databanken als internetsites gebruikt. Om bepaalde dingen extra te verduidelijken of te bevestigen heb ik contact gehad met de schrijver Niemeijer en mijn oud stagebegeleider Juli Kil.

1.1.4 Uiteenzetting van de literatuur

Aangezien ik dus eigenlijk vanuit drie verschillende invalshoeken gezocht heb, ga ik de resultaten van de literatuurstudie ook beschrijven vanuit de drie verschillende invalshoeken.

De doelgroep: Kinderen met een hechtingsproblematiek.

De grondslag voor de hechtingstheorie is gelegd in de jaren vijftig door John Bowlby. In zijn theorie (Bowlby, 1953) staat de scheidingsangst centraal. Hij bekijkt hechting vanuit een versus tussen hechten/binden en loslaten/scheiden. De hechtingstheorie gaat ervan uit dat baby's evolutionair gevormd zijn om een nauwe, blijvende en afhankelijke band te vormen met de primaire verzorger. De ontwikkeling hiervan start al tijdens de zwangerschap en duurt tot het kind ongeveer drie jaar oud is. Vanuit deze theorie heeft Ainsworth (1978) doorgewerkt en de Strange Situation (Vreemde situatie) uitgewerkt. Dit is een test waarin je observeert hoe het kind reageert op de scheiding met de ouder in een vreemde situatie. Van hieruit zijn ook de vier verschillende hechtingstype uitgewerkt die nu nog steeds een plek hebben in de diagnose voor onveilige hechting vanuit de DSM-IV. De volgende type onderscheiden zich;

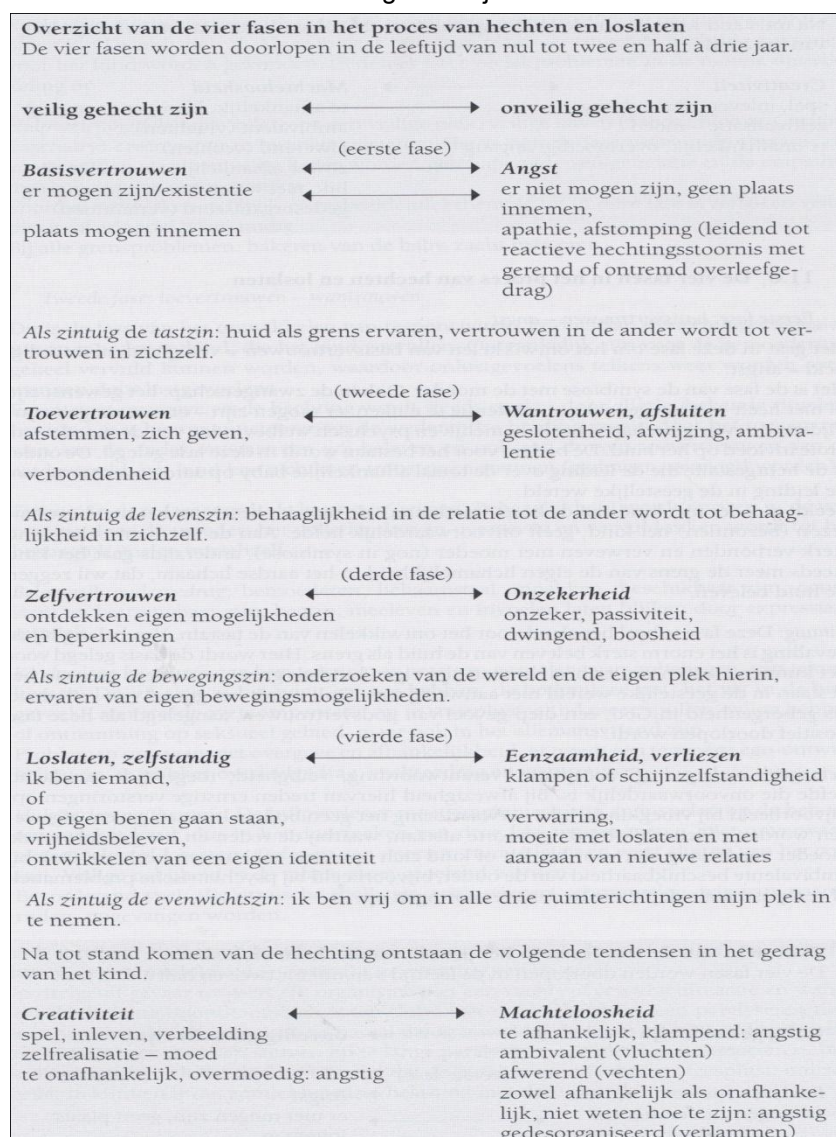
Type A Onveilig-vermijdend gehechte kinderen. Vaak kinderen die hun gehechtheid hebben geminimaliseerd, omdat zij ervaren hebben dat de ouder relatief vaak afwijzend, zakelijk of weinig sensitief is. Ze zijn vaak negerend of vermijdend en (prematuur) zelfstandig.	Type B Veilig gehechte kinderen. Bij deze kinderen is er een goede balans tussen exploratiedrang en hechtingsgedrag. Zijn angstig wanneer de ouder uit het zicht is en zoeken toenadering bij terugkomst, waarna ze weer verder durven te exploreren. Ouders zijn sensitief, coöperatief en toegankelijk.
Type C Onveilig-afwerend gehechte kinderen. Deze kinderen zoeken juist heel veel toenadering bij de opvoeder en zijn weinig geneigd om zelfstandig activiteiten uit te voeren. De afwezigheid van de opvoeder leidt tot angst terwijl de terugkeer van de ouder begroet wordt met boosheid en verontwaardiging. De opvoeder is vaak inconsequent sensitief, onvoorspelbaar voor het kind en afwezig op cruciale momenten.	Type D Gedesorganiseerd gehechte kinderen. Bij deze kinderen is sprake van gedrag met kenmerken van hechtingstype A en C. Enerzijds zoeken zij toenadering tot de ouder, terwijl dat tegelijkertijd stress en angst oplevert. De omgang met de ouder is vaak inconsequent geweest en onvoorspelbaar terwijl ook vaak sprake is van trauma's of andere ingrijpende gebeurtenissen.

(Ainsworth, 1978; Nederlands jeugd instituut, n.d.)

Bowlby legde al aandacht op het grote aandeel aan non-verbale communicatie tijdens die hechtingsfasen, door ze onder te verdelen in verschillende subgroepen zoals; gezichtsuitdrukking en tempo van de handelingen. In de laatste jaren in de aandacht alleen maar groter geworden op de rol van ons lichaam in de ontwikkeling en ook binnen de hechting (Kohnstam, 2009; Bowlby, 1953; Hardy, 2007; Tortora, 2010). Die non-verbale communicatie en ervaringen uit het eerste levensjaar, worden ergens opgeslagen. Vanuit dit oogpunt is de aandacht voor het lichaam en het geheugen hiervan steeds groter geworden betreft de hechting. Zo schrijft Tortora (2010) "Het werk van Gaensbauer(2004) illustreert dat vroege ervaringen, herinneringen vormen, die geregistreerd en georganiseerd worden doormiddel van somatische, sensorische, kinesthetische en non-verbale modaliteiten"(p. 38). Daarnaast is er ook kennis die impliciet is, beschreven door Stern, deze is non-verbaal, non-symbolisch en onbewust en slaat zich op in het lichaam.

Niemeijer (2011) schrijft duidelijk over de letterlijke verbinding van hechting met het lichaam. Hij zegt dat het hechten met de primaire verzorger parallel staat aan het hechten aan het eigen lichaam. Hij spreekt, net als Bijloo(2009), over het belang van de vier lichaamsgeoriënteerde zintuigen, gevormd vanuit de antroposofische menskunde, in het proces van hechten aan het lichaam. Ook beschrijft Niemeijer(2011) een, voor mij heel herkenbaar, beeld; "In het constitutiebeeld dat kenmerkend is voor kinderen met deze ontwikkelingsproblematiek staat een perifere en centrifugale dynamiek op de voorgrond, met open/uitvloeiende en licht/overbeweeglijke verschijnselen, wel met een mengeling van vergeetachtige maar ook dwingend/dwangmatige trekken" (p. 6).

Hieronder zie je het schema van Marieke Bijloo(Bijloo, 2009, p. 163-164). Zij heeft een schema van de vier fasen van hechten en loslaten vorm gegeven, waarin het proces tot een veilige hechting wordt weergegeven, maar daarnaast ook de uiting van de vier fasen bij een onveilig gehecht kind. Zij baseert dit voor een groot deel op de hechtingspiramide die Truus Bakker(n.d.) heeft ontwikkeld. Binnen haar schema beschrijft ze heel duidelijk het gedrag van het onveilig gehechte kind in elk van deze fasen en ook hierin vond ik veel herkenning met mijn cliënten uit de casus.



- *Dans- en bewegingstherapie met hechtingsproblematiek.*

Binnen Danstherapie zijn er eigenlijk twee onderzoeken echt specifiek op de hechtingsproblematiek gedaan. Zo schrijft Tortora (2010) over de 'Ways of seeing', een danstherapeutische methode van ouder-kind interventies die gebaseerd is op de non-verbale tekenen in de communicatie om de kwaliteit van de hechtingsrelatie te bepalen. Daarnaast integreren ze sensomotorische ervaringen en spel om de kinderen te ondersteunen in de omgang met traumatische ervaringen die ze hebben opgedaan. Hierin staat het zogenoemde 'Sense of body' centraal. Dit houdt in het gevoel en beeld wat het kind bij zijn of haar lichaam heeft. Aangezien er zoveel vroegkinderlijke ervaringen non-verbaal en via het lichaam worden opgedaan en opgeslagen, gaan ze dus terug naar het lichaam om nieuwe ervaringen op te laten doen.

Daarnaast heeft Sherborne verschillende bewegings oefeningen ontwikkeld om zowel de ontwikkeling, als de hechting, bij het kind te bevorderen. Dit is een, voornamelijk, preventieve of ondersteunende werkwijze (Sherborne, 2001).

Verder heeft Kestenberg zich nog gefocust op de betekenisverlening aan bewegingen. De Kestenberg movement profile (later afgekort als KMP) is een bewegingsobservatie profiel wat zowel wordt ingezet voor diagnosticeren, de vorming van de behandeling als het analyseren van de dagelijkse bewegingen van mensen. In tegenstelling tot Laban, geeft Kestenberg betekenis aan haar bewegingen vanuit intrapsychische patronen en het relationele functioneren, ook wel gebaseerd op theorieën van Freud. Dit doet ze door te kijken naar de natuurlijk voorkomende bewegingen van de cliënt. Het wordt dus ook juist gebruikt om te kijken naar de relationele aspecten binnen de therapeutische setting, bijvoorbeeld op moeder en kind of therapeut en cliënt. De KMP website (n.d.) zegt:

De Kestenberg movement profile identificeert de specifieke bewegingspatronen die het meest relevant zijn in de vroege conflicten tussen een specifieke verzorger en het kind (zoals inadequate vasthouden), die een vormende invloed hebben gehad, of nog hebben, op het bewegingsrepertoire van het kind. (KMP in Dance/movement therapy, para. 4)

Vanuit de observatie binnen de KMP kun je indiceren en diagnosticeren en spreken ze van een breed beeld aan behandelingsmogelijkheden (Koch & Bender, 2007).

- *Verschillende behandelingsvisies en wijzen bij hechtingsproblematiek:*

De ontwikkelingen binnen de hechtingstheorie hebben ook zijn uitwerkingen op de kijk naar de behandeling van de hechtingsproblematiek. Kohnstamm (2009) beschrijft in zijn boek de veranderingen van de neurologische wetenschap, waardoor de theorie van Bowlby als flexibeler wordt gezien dan voorheen. Moderne onderzoekers en psychologen spreken over de flexibiliteit van het brein, waardoor kinderen met een hechtingsproblematiek niet alleen op bepaalde momenten opnieuw een hechting kunnen aan gaan, maar die mogelijkheid er gedurende het hele leven nog is. Zij geven wel aan dat er bepaalde momenten zijn in de ontwikkeling dat het kind extra gevoelig is om hechting aan te gaan. Deze visie, die nu over het algemeen als 'Waar' wordt beschouwd, laat de mogelijkheid van ontwikkeling en behandeling bij deze problematiek zien.

Verschillende behandelingswijzen zijn uitgebracht ter ondersteuning en/of behandeling van de gehechtheidrelatie tussen de ouder en het kind. Voorbeelden hiervan zijn; The basic Trut-methode, Parent child interaction therapy, dyadic developmental psychotherapy en verschillende methodes gericht op de interactie verbetering doormiddel van video analyse en feedback. Hier zijn beide partijen dus actief in de behandeling en gaat het om psycho-educatie en de ouders te ondersteuning in hun opvoeding en omgang met het kind (Albas-de Groot & Pauwe-van Duinkerken, 2012).

Daarnaast zijn er ook behandelingswijzen gericht op de cliënt-therapeut relatie, wat binnen dit onderzoek voor mij interessanter is. Sommige psychotherapeuten richten zich ook op de behandeling binnen de cliënt-therapeut relatie. Hierin probeert de therapeut een gezonde hechtingsrelatie tussen de therapeut en de cliënt te laten ontstaan, zodat de cliënt een andere, positieve en gezonde ervaring op kan doen. Een Casestudy, door Cunningham en Page uit 2001, gaat over een tiener binnen een vaste opnamen. Binnen haar behandeling wordt een poging gedaan om een gezonde hechting te creëren tussen haar en de therapeut. Naarmate het proces volgt ontstaat dit ook, waardoor de cliënt ook buiten de therapie haar positieve interactie gedrag kon integreren (Hardy, 2007).

Ook Bijloo(2009) schrijft over de behandeling waarin de cliënt-therapeut relatie centraal staat. Zij zegt dat het als hulpverlener/therapeut belangrijk is om te realiseren dat het kind hun eenzijdige hechtingspatronen ook op jou projecteren in de overdracht. Volgens haar een van de belangrijkste elementen in de behandeling hoe jij als therapeut met die overdracht omgaat. Met haar schema (weergegeven op de vorige bladzijde) beschrijft zij niet alleen het verloop en de inhoud van de fases van hechting en loslaten, maar ook de mogelijkheid om als therapeut het kind deze fases op een gezonde manier te laten ervaren. De volgende stappen worden daarin doorlopen:

1. Basisvertrouwen versus Angst

Het creëren van een veilige plek, zodat het kind kan bestaan. De fase waarin binnen de therapie veiligheid wordt gecreëerd, doormiddel van een kader van regels, de empathische relatie en de eigen grenzen.

2. Toevertrouwen versus Wantrouwen

Empathisch zijn en inspelen op de behoefte van het kind. Mee-resoneren met het kind, niet forceren of overspoelen, aanpassen op het tempo van het kind. Oefenen en spelen tussen openen, contact leggen en ruimte leggen naar het weer sluiten en zich terugtrekken. Tijdens deze fase wordt echt het contact in de afstand en nabijheid geoefend.

3. Zelfvertrouwen versus Onzekerheid

Het kind meer sturing en aandacht geven en vertrouwen op de groeimogelijkheden. Hierin geeft de therapeut ruimte aan het kind om de exploratie in te gaan is non-directief en toont maximale betrokkenheid bij optimale distantie.

4. Loslaten versus Eenzaamheid

Het stimuleren en ruimte geven aan de eigenheid van het kind is hierin heel belangrijk. Je werkt versterkend ten opzichte van het zelfvertrouwen en oefent met gepaste assertiviteit.

Als deze fases goed doorlopen zijn, beschrijft zij dat er tendensen ontstaan tussen Creativiteit versus Machteloosheid. Voor het kind gaat het hierom dat het creatief om kan gaan met verschillende interpersoonlijke relaties en zichzelf kan gaan plaatsen in de wereld om zich heen. Het kind vormt langzaam meer autonomie, waardoor moed en wilskracht ruimte krijgen. Het onveilig gehechte kind uit dat anders. Het kind vervalt in machteloosheid, waarin het een onmacht laat zien om eigen ruimte in te nemen en een wisselwerking laat zien tussen extreem afhankelijk tot grote onafhankelijkheid. Het kind laat duidelijk veel afweermechanismen zien voor zijn/haar gevoel van veiligheid te creëren (Bijloo, 2009, p. 156-168).

Ik merk een duidelijke overeenkomst in haar visie en mijn methodisch werken tijdens de twee casussen. Het gaat duidelijk over het gebruik van de ruimte door het eigen kind en het letterlijk ruimte geven vanuit de therapeut aan het kind. Haar schema geeft een algemene behandelingsbeschrijving, waardoor ik dit als theoretisch kader kan gaan zien bij mijn werkmodel.

1.2 Definitie van de belangrijkste begrippen

Dans- en bewegingstherapie

Voor de definitie van Dans- en bewegingstherapie heb ik gekozen voor de definitie van Jones(1992); De dans / bewegingstherapie richt zich primair op het door middel van experimenteren met beweging nieuwe gevoelens en zijnswijze te exploreren en toegang te krijgen tot gevoelens die moeilijk toegankelijk zijn. Deze past voor mij persoonlijk het beste. Vanaf hier zal dans- en bewegingstherapie worden afgekort tot DBT.

Het medium

Het medium is tijdens dit onderzoek de dans- en beweging.

Hechtingsproblematiek

Hechtingsproblematiek geeft eigenlijk aan dat er een probleem is binnen de hechting. Ik gebruik als begrip hechtingsproblematiek en niet hechtingsstoornis omdat beide cliënten vanuit mijn casus, pas later in het proces de diagnose kregen, maar er vanaf begin af aan gedacht werd aan een hechtingsproblematiek.

De vier fasen van hechting

De vier fasen van hechting volgens Bijloo(2009) zijn gebaseerd op de hechtingspiramide van Truus Bakker(1986) en bestaan uit een versus tussen veilige hechting en onveilige hechting. De volgende vier fasen worden doorlopen om uiteindelijk tot een tendens te komen. De eerste fase gaat over basisvertrouwen versus Angst, de tweede fase over toevertrouwen versus wantrouwen, de derde fase over zelfvertrouwen versus onzekerheid en de vierde over loslaten en zelfstandigheid versus eenzaamheid en verliezen. Hierdoor ontstaat de tendens tussen Creativiteit en Machteloosheid. Het schema en verdere uitleg wordt beschreven in 'hoofdstuk 2.2 Uiteenzetting van de literatuur resultaten.'

Basisvertrouwen

Het basisvertrouwen wordt omschreven door Rooijendijk, Dijt en Wijers (1995) als:

Dat het kind door ervaringen van onvoorwaardelijke zorg en genegenheid van zijn ouders, het lef houdt om op eigen houtje dingen te ondernemen, ook als dat betekent dat hij tegen hun wil ingaat, zonder dat hij bang is hun liefde kwijt te raken. (p. 20)

Bijloo(2009) omschrijft deze fase als "de fase waarin de bodem voor ons bestaan wordt vastgelegd" (p. 164).

Cliënt-therapeut relatie

Volgens Encyclo, een online encyclopedie (n.d.) houdt relatie de verhouding tussen mensen, dingen en begrippen in en een onderlinge betrekking tussen verschillende begrippen of eenheden; aanwijsbaar verband tussen twee of meer entiteiten. Alles wat zich in de therapie binnen deze relatie bevindt, versta ik hier dus onder.

De danselementen

De danselementen zijn ontleend aan de moderne dans en dienen origineel als vormgevingselementen voor de dans. Er zijn vier danselementen te onderscheiden: Lichaam, Ruimte, Tijd en Kracht. Er zijn verschillende mogelijkheden binnen de elementen. Bij het lichaam gaat het om hoe het lichaam beweegt(als geheel, alleen met de handen etc.). Bij ruimte over de plek, richting of laag waar iemand in beweegt. Het gaat altijd om de vraag: Hoe gebruikt die persoon de ruimte? Binnen tijd gaat het om hoe er gebruik wordt gemaakt van de tijd(snel, ritmisch, afgebroken, doorgaand etc.) En als laatste kracht, dat gaat om het gebruik van de spierspanning, maar ook intentie(energie) van de beweging(bijv. passief, hevig, aangespannen etc.) Binnen de dans- en bewegingstherapie kan de therapeut interveniëren vanuit de danselementen. Met interveniëren worden de therapeutische handelingen tijdens een sessie bedoeld.

Werkmodel

Doe- en denkmodellen van de professional (Smeijsters et. al., 2012).

1.3 Relevantie van het onderzoek

Dit onderzoek kan op persoonlijk niveau mij meer inzicht en verdieping brengen betreft mijn eigen handelen. Door bepaalde handelingen uit te diepen en een poging doen om deze te verklaren, verklaar ik daarvoor ook mijn handelen en kan ik dit een plek geven binnen mijn werkmodel. Hierdoor kan ik als professional bewuster te werk gaan en ook mezelf onderbouwen in teamverband.

Op het niveau van de cliënt is het vooral de noodzaak dat er een onderbouwd werkmodel komt binnen dans en bewegingstherapie, omdat in zoveel literatuur juist aangesproken wordt hoe groot de invloed van het lichaam en het non-verbale is binnen de hechting. De verschillende onderzoeken zijn vaak ondersteunend gericht en/of ervan uitgaande dat één of beide ouders/verzorgers participeren aan de behandeling. Zoals al beschreven, was dit bij beide casussen niet het geval en dit was vaker zichtbaar op mijn stageplek. Merendeel van de kinderen komen juist uit een milieu waarin de ouder niet meer in staat is voor het kind te zorgen en/of zelf ook op moment van opnamen psychische hulp krijgt of moet krijgen. Het zou dus enorm efficiënt zijn om juist een methodisch handelen te ontwikkelen voor het kind zelf, zonder dat het afhankelijk is van de ouder. Dit geeft ook al meteen de relevantie voor het beroep aan, namelijk dat het een toevoeging zou kunnen zijn op de danstherapeutische behandelingsmogelijkheden bij deze doelgroep. Zowel vanuit de noodzaak om meer met het lichaam te werken bij deze problematiek, als de noodzaak om niet afhankelijk te zijn van de ouder tijdens de behandeling. Dit wordt zowel door mijn casuïstiek als door de literatuurstudie bevestigd.

Voor de relevantie te laten bevestigen heb ik ook nog een gesprek gehad met mijn oude stagebegeleidster/danstherapeute Juli Kil. Zij zag ook de overeenstemming tussen mijn twee werkmodellen en daarin de relevantie voor zowel danstherapie, als de behandeling voor de cliënt om dit te gaan verklaren (J. Kil, Persoonlijke communicatie, 23 oktober 2012).

1.4 De vraagstelling

Door mijn literatuurstudie heb ik vanuit mijn expertkennis en cliëntkennis uit de twee casussen een theoretisch kader kunnen vinden, doordat dit overeenstemming vond met de behandelingsfasen van hechten en loslaten van Bijloo(2009). Door dit te kunnen doen heb ik de drie bronnen die nodig zijn voor een onderzoek dat uiteindelijk Evidence Based Practice moet zijn (I. pénzés, hoorcollege introductiecollege 2012, 5 september 2012). Hierdoor zie ik de mogelijkheid om mijn methodisch werken uit de casussen nog meer te gaan verdiepen en te gaan onderbouwen. Vanuit deze inzichten kom ik op de volgende vraagstelling;

“Waarom draagt mijn danstherapeutische werkwijze bij aan de behandeling van kinderen met een hechtingsproblematiek?”

Hierbij heb ik de volgende subvragen gesteld:

- “Hoe is het medium precies ingezet tijdens deze twee casussen?”
- “Welke houding/attitude en technieken heeft de therapeut ingezet tijdens deze twee casussen?”
- “Hoe draagt deze werkwijze, die gevormd is door de inzet van het medium en de houding/attitude en technieken van de therapeut, bij aan de behandeling van de doelgroep?”
- “Wat zegt literatuur en andere experts over de werkwijze uit de casuïstiek betreft het werken met deze doelgroep?”

1.5 Doelstelling van het onderzoek

Met het onderzoeksdoel wordt de relevantie van het onderzoek aangegeven. Uit het onderzoek moet duidelijk worden waarom het zinvol en belangrijk is dit onderzoek uit te voeren (Baarda e.a., 2005). Met het holistisch bekijken en analyseren van de twee casussen wil ik een in de praktijk gefundeerd theoretisch kader ontwikkelen wat verklaard 'hoe' en daarna 'waarom' mijn werkwijze bij deze twee cliënten effect heeft gehad.

Het theoretische kader is nodig om vervolgens de gebruikte aanpak bewuster te kunnen inzetten en ook om het te kunnen verklaren en onderbouwen tegenover anderen. Ik kan hierdoor mijn eigen handelen concretiseren en overdragen. Daarnaast kan het ontwikkelen en beschrijven van mijn intuïtieve aanpak, mogelijkwerijs een bruikbaar en nieuw werkmodel voor de behandeling van kinderen met hechtingsproblematiek

1.6 Onderzoekstype

Kijkend naar mijn vraagstelling; "Waarom draagt mijn danstherapeutische werkwijze bij aan de behandeling van kinderen met een hechtingsproblematiek?", heeft de vraag een duidelijk verklarend karakter. De onderzoeker is opzoek naar een verklaring voor de bijdrage van haar werkwijze. Baarda, De Goede & Teunissen (2005, p. 39) definiëren een verklarende onderzoeksvraag als een vraag waarmee men tot een theorie wil komen, ook wel het geven van een verklaring waarom iets wel of niet lukt of loopt zoals het loopt. Dit koppel ik zowel persoonlijk als professioneel aan mijn vraagstelling, omdat ik mijn eigen werkmodel wil concretiseren en bewust maken, maar ook tot een beschrijvend efficiënt werkmodel wil komen voor deze doelgroep ter voorbereiding van de behandeltheorieën hierover.

Baarda et al. (2005) schrijven ook over kwalitatief onderzoek dat de onderzoeker probeert zicht te krijgen op de belevingswereld en belevingswaarde van een individu of sociaal verschijnsel. Centraal staat bij kwalitatief onderzoek dat een fenomeen bij voorkeur moet worden bestudeerd binnen de eigen context. Wester en Hak (In Lucassen et al., 2007, geciteerd door Wijnans, 2012) voegen daar nog, een voor mij heel passende, zin aan toe:

Een kwalitatief onderzoek is een proces van het stapsgewijs opbouwen van een theorie, waarin bij iedere stap in dat proces opnieuw het vinden van toegang tot de onderzochte wereld en de interpretatie van de daarbij verzamelde gegevens voortkomen uit een reflectie op het tot dan toe opgebouwde inzicht. (p. 10)

Vanuit een persoonlijk oogpunt kies ik voor een verklarend kwalitatief onderzoek, omdat ik ben geïnspireerd door twee casussen uit de praktijk. Het waargenomen fenomeen wil ik uitpluizen en in zijn volledigheid helder maken, dit brengt mij tot het vragen naar "Waarom?" en naar de zoektocht tot een verklaring.

1.7 Onderzoeksmethode

Aangezien mijn vraagstelling uitnodigt tot een kwalitatief verklarend onderzoek, heb ik gekozen voor een kwalitatieve casestudy en heb ik dit doormiddel van principes van de 'Grounded theory' methode geanalyseerd.

Baarda et al. (2005) beschrijven een casestudy als een studie waarin je een persoon, groep, situatie, fenomeen of proces onder alledaagse omstandigheden en in zijn geheel(holistisch) onderzoekt. De onderzoeksverschijnselen worden dan ook in samenhang met de praktijk onderzocht. Hierin wordt de bestaande situatie intact gehouden en dus ook niet (mogelijkerwijs) gemanipuleerd voor onderzoeksuitkomsten. In tegenstelling tot kwantitatief onderzoek worden niet eerst de begrippen geconstrueerd, geoperationaliseerd en dan gemeten, maar wordt er direct contact gemaakt met de bestudeerde werkelijkheid om vanuit daar theorieën en begrippen te ontwikkelen. Het contact maken met deze bestudeerde werkelijkheid vraagt in een case-study dan ook om een participerende observatie.(Wester & Peters, 2004)

De Grounded theory wordt vaak gebruikt als er weinig, tot geen, bestaand onderzoek is over het desbetreffende onderwerp. Tijdens mijn voorstudie liep ik hier dan ook tegenaan en is het daardoor logisch om via deze wijze antwoord te zoeken op de vraagstelling. De Grounded theory heeft mij de mogelijkheid gegeven, als onderzoeker, om in fases tot een begrippenkader te komen waarmee ik het fenomeen kon gaan omschrijven. Uiteindelijk zijn de verschillende codes(uitleg betreft het proces van coderen in paragraaf 1.7) verbonden met een begrippenlijst, hierdoor ontstond een rode draad waarin verbanden ontstonden en thema's gevormd werden. Vanuit hier ontstonden er kerncategorieën, die mijn uiteindelijke antwoord vormen op de onderzoeksvraag (Smeijsters, 2005). Boeije (2005) beschrijft de Grounded theory aan de hand van drie uitgangspunten, namelijk; de constante vergelijking, de analytische inductie en de onderzoeksslang. Met constante vergelijking bedoelt ze dat na elke data-analyse er weer nieuwe begrippen en vragen ontstaan die dan weer leiden tot nieuwe dataverzameling en zo tot vergelijking van uitkomsten. Analytische inductie geeft de zoekstrategie weer waarin gezocht wordt naar de best passende structuur in het onderzoeksmateriaal. De onderzoeksslang beschrijft het iteratief proces van data verzamelen, naar data-analyse, wat zich steeds blijft afwisselen totdat er één begrippenlijst ontstaat waarin verbanden en vergelijkingen kunnen worden gelegd en waaruit uiteindelijk een verklarend antwoord kan ontstaan. De Grounded theory is een methode die erg arbeidsintensief is en dus veel tijd in beslag neemt. Normaliter besteden onderzoekers meer dan een jaar aan het uitvoeren van een case-study doormiddel van Grounded theory, omdat er gebruik gemaakt wordt van constante vergelijking en onderzoekers van te voren niet kunnen aangeven wanneer zij voldoende data hebben verzameld(dit proces eindigt met volledige verzadiging), om een verklaring te kunnen geven op de onderzoeksvraag. Binnen de 3 maanden waarin ik dit onderzoek heb mogen uitvoeren, is dat niet mogelijk en heb ik dit natuurlijk niet kunnen bereiken. Gedetailleerde uitleg over de wijze waarop de Grounded theory vorm heeft gekregen binnen mijn onderzoek staat beschreven in paragraaf 1.7 'Data-analyse'.

Het holistisch kijken naar het verschijnsel is voor mij belangrijk, aangezien ik denk dat elk aspect binnen een verschijnsel waarde heeft en bijdraagt aan de verklaring waarom het zo gewerkt heeft. Daarnaast vind ik het, als onderzoeker en therapeute, heel belangrijk om te kijken vanuit de werkelijke situatie en dus dicht bij het bestudeerde te blijven. Ook het feit dat hierbij de bestaande situatie met rust gelaten wordt, speelt voor mij een belangrijke rol vanuit therapeutisch oogpunt naar de cliënten.

1.8 Dataverzameling

Voor de dataverzameling van deze kwalitatieve case-study met de onderzoeksvraag: "Waarom draagt mijn danstherapeutische werkwijze bij aan de behandeling van kinderen met een hechtingsproblematiek?" staan de twee casussen centraal als drager voor het fenomeen. Het fenomeen, dat uitgebreid beschreven staat in paragraaf 1.1 'De probleemstelling', is dan ook het uitgangspunt voor de dataverzameling. Boeije(2005) beschrijft de dataverzameling binnen een kwalitatief onderzoek als een cyclisch en iteratief proces. De verzameling van data en de analyse hiervan zal elkaar constant afwisselen en zijn niet strikt van elkaar te scheiden. Hierin zullen de uitkomsten van de eerste data-analyse belangrijke onderwerpen aan het licht brengen, die het uitgangspunt zullen vormen voor de nieuwe dataverzameling. De onderzoeker gaat dus steeds gericht zoeken en gaat door tot er uiteindelijk verzadiging bereikt is; 'saturation'. Dit is, zoals beschreven in paragraaf 1.5, niet mogelijk door de beperkte tijd waarin dit onderzoek heeft moeten plaatsvinden.

Binnen de dataverzameling is er allereerst gefocuseerd op een voorstudie in de literatuur. Hierin heb ik de leidende begrippen uit de vraagstelling en mijn 'sensitizing concepts'(vooraf richting gevende begrippen) als uitgangspunt gebruikt om mijn literatuuronderzoek te starten. De uitkomsten hiervan staan beschreven in subparagraaf 1.1.3 Uiteenzetting van de literatuur.

Tijdens dit onderzoek zijn de onderzoeksvraag en de praktische mogelijkheden de leidraad geweest voor het kiezen van methodes. De onderzoeksvraag gaat over iets wat in het verleden is gebeurd, wat een retrospectief onderzoek heet, hierdoor was het nodig om gebruik te maken van bestaande data. Om tot deze data te komen, heb ik in principe 'Theoretical sampling' toegepast. Boeije(2005) beschrijft dit als een vorm van een doelgerichte steekproeftrekking waarbij de onderzoeker data of deelnemers selecteert op basis van hun potentiële bijdrage aan de analyse. Om te kunnen terug kijken op twee casussen vanuit mijn stagejaar heb ik voor beide casussen twee verschillende bestaande data verzameld; mijn eigen uitgebreide sessieverslagen, toen der tijd geschreven voor eigen reflectie, en de sessiebeschrijvingen die ik heb gedocumenteerd voor in het patiëntendossier. Om de casus

holistisch te benaderen, heb ik ook enkele achtergrond informatie verzameld. Dit is nodig om naar de context te kunnen kijken waarin het fenomeen zich heeft afgespeeld (Baarda et al., 2005). Ter ethische verantwoording heb ik bij de instelling, waar beide cliënten toen der tijd waren opgenomen, toestemming gevraagd om gebruik te maken van de desbetreffende data en een verklaring afgelegd voor anonimiteit. Vanuit deze data is er een start gemaakt aan het onderzoek. Uiteindelijk ben ik er tijdens het analyseren achter gekomen dat de documentaties uit het patiëntendossier weinig tot geen informatie omvatte ter beantwoording van mijn onderzoeksvraag. Ik heb ze wel proberen mee te nemen, maar vaak kon ik toch geen gebruik maken van deze data omdat er veelal observatie werd weergegeven van de cliënt en geen beschrijving van het verloop van de sessies. Om het onderzoek zo puur mogelijk te laten verlopen, heb ik, als onderzoeker, ervoor gekozen om de verdere dataverzameling een iteratief proces te laten worden. De analyses waren dus bepalend in het proces van verzameling. Allereerst is het gebruik van een tweede casus ook een soort 'nieuwe dataverzameling'. Normaliter zou dit niet van te voren worden gepland, maar door de korte tijdsduur koos ik ervoor dat wel te doen. Hierdoor had ik een breder fenomeen en extra data om het onderzochte te kunnen onderbouwen en dus geloofwaardiger te maken. Hierna ben ik overgegaan op het verzamelen van literatuur en het afnemen van interviews (verder beschreven in paragraaf 1.6.1) De keuze voor deze nieuwe data kwam voort uit de vragen en open plekken die ontstonden na het analyseren van de beide casussen.

Aan de hand van deze datatriangulatie heb ik een veelzijdigheid van bronnen gecreëerd, waardoor ik vanuit verschillende invalshoeken een blik op de vraagstelling heb kunnen krijgen. Ook heb ik ervoor kunnen zorgen dat het 'unobstructive measurement' en 'close to data' is gebleven. De data betreft de casuïstiek zijn namelijk niet gecreëerd voor onderzoeksdoeleinde en is, tijdens het analyse proces, zo dicht mogelijk bij de taal van de data gebleven. (Baarda et al., 2005; Boeije, 2005) Het onderzochte in dit onderzoek is mijn eigen werkwijze tijdens de behandeling van de twee cliënten in de verschillende casussen die de drager zijn van het onderzochte fenomeen. De proefpersonen zijn dus twee reeds behandelde cliënten.

1.8.1. Interviews

Een tweede dataverzameling techniek benoemd in de literatuur (Baarda e.a., 2005; Smeijsters, 2005; Migchelbrink, 2010) is het afnemen van interviews. Om het fenomeen vanuit de praktijk te verklaren ben doormiddel van interviews gaan bekijken of dit fenomeen beaamd werd bij experts die met kinderen met hechtingsproblematiek werken. Tevens bespreek ik met hun visies en ervaringen betreft de behandeling van deze doelgroep. Het werd hierdoor een combinatie van 'Peer-debriefing' en het verzamelen van nieuwe data. Vanuit Baarda e.a.(2005), Migchelbrink(2010) en Smeijsters(2005) worden verschillende technieken voor het interview beschreven, hier omschrijf ik alleen de technieken die ik gebruik heb tijdens mijn onderzoek.

- *Individuele en groepsgewijze ondervraging (Migchelbrink, 2010)*: Tijdens dit onderzoek is enkel en alleen gebruik gemaakt van individuele ondervraging. Hiervoor is gekozen om zo meer diepgang te krijgen tijdens het interview en werd het mogelijk gemaakt om meer verklarende antwoorden te krijgen.
- *Face to face en niet-lijfelijke ondervraging (Migchelbrink, 2010)*: Face to face ondervraging vindt plaats in lijfelijke aanwezigheid van de respondent. Deze techniek heb ik bij beide respondenten gebruikt, het gaf me de mogelijkheid om ook non-verbale signalen op te vangen. Door de non-verbale signalen van de respondent te observeren kon ik als onderzoeker een beeld scheppen van de respondent in actie en doorvragen op de signalen die niet hoorbaar zijn. Beide respondenten zijn naderhand ook nog gemaild om bevestiging te vragen over de weergaven van het interview in tekst of om terug te koppelen.
- *Open ondervraging (Baarda e.a., 2005; Migchelbrink, 2010) en voorgestructureerde ondervraging (Migchelbrink, 2010) ook wel beschreven als „topicinterview“ (Baarda e.a., 2005)*: Tijdens het interviewen heb ik vooral gebruik gemaakt van een open ondervraging. Het interview had dan ook vooral de vorm van een gesprek. Hierbij is de geïnterviewde het meest aan het woord en zorgt de onderzoeker dat verschillende onderwerpen aan bod komen. Om de rode draad te waarborgen heb ik gebruik gemaakt van „samenvatten“ en „structuur aanbrengen“.

De interviews zijn beide opgenomen met een audio-recorder, zodat al wat besproken was, naderhand zou kunnen worden uitgetypt en geanalyseerd. In het volgende schema staan de respondenten/geïnterviewde weergegeven met achtergrondinformatie. Mijn keuze is voor hun gevallen, naar aanleiding van de analyse van de beide casussen. Vanuit die informatie wou ik een expert op het gebied van hechting, zodat ik ook vanuit een andere invalshoek het fenomeen kon bekijken. Nadat dat had plaatsgevonden, werd het duidelijk dat ook een dans- en bewegingstherapeut van belang was om te interviewen voor de methodische inhoudt van de bevindingen. Beide respondenten hebben ook als peer-debrefer gefungeerd. Binnen het interview heb ik de bevindingen naar boven gebracht om zo in een open vorm hun visie hierop te bespreken.

Respondent	Naam	Achtergrondinformatie
Respondent 1	Truus Bakker	Geregistreerd orthopedagoge, psychotherapeut en persoonlijktherapeut. Actief binnen haar eigen praktijk gericht op kinderen en volwassenen met hechtingsproblematiek. Verder werkzaam als docent symbool drama en katathyme imaginerende psychotherapie. Daarnaast heeft ze verschillende artikelen geschreven over de behandeling van hechtingsproblematiek en 'de bouwstenen' tot gezonde hechting ontwikkeld.
Respondent 2	Rosemarie Samaritter	Senior geregistreerd dans- en bewegingstherapeute bij FVB, NCDAT, ADTA, NVPMT en IEDTA, integratief bewegingstherapeute en supervisor bij ORBIS GGZ in Sittard-Geleen, bij EDT Maastricht en in haar eigen praktijk; In Beweging. Ze heeft meerdere artikelen geschreven en is momenteel ook bezig aan verschillende onderzoeken.

1.9 Datapreparatie

Het was nodig om mijn verzamelde data; de persoonlijke sessieverslagen en de gedocumenteerde sessiebeschrijvingen, eerst te prepareren. In Baarda et al. (2005) wordt geschreven dat het belangrijk is om je uitgewerkte observaties klaar te maken voor analyse. Dit kan inhouden dat er irrelevante tekst wordt geschrapt, die niet bijdragen aan het antwoord op de onderzoeksvraag. Hierbij is het belangrijk alle oude/originele documenten wel te bewaren, zodat er altijd nog teruggegaan kan worden naar het geheel.

Tijdens de datapreparatie fase heb ik mijn sessieverslagen gefilterd en doorgelezen om mogelijk niet-toedoende informatie te schrappen. Uiteindelijk heb ik heel weinig tot geen informatie geschrapt, aangezien ik het belangrijk vond om zo holistisch mogelijk naar de data te kijken. Aangezien deze verslagen ook voor persoonlijke professionele reflectie waren geschreven, heb ik wel de delen weggelaten waarin ik persoonlijk sprak over mijn therapeutische leermomenten. De sessiedocumentaties moesten van Duits naar Nederlands worden vertaald. Daarnaast moesten alle afgenomen interviews worden uitgetypt om later te kunnen analyseren en citeren. Ik heb hierbij gekozen om letterlijke taal over te nemen vanuit het interview om ook weer 'close-to-data' te blijven.

1.10 Data-analyse

Zoals beschreven in de voorgaande paragrafen heb ik gebruik gemaakt van de principes van de Grounded theory als data-analysmethode tijdens dit onderzoek. Wat de Grounded theory precies is en inhoudt, staat beschreven in paragraaf 1.5. In de Grounded theory staat het creëren van een, in de data gefundeerde, substantiële theorie centraal. Aangezien mijn vraagstelling draait om het zoeken van een verklaring vind ik de Grounded theory een goede methode om tot dit antwoord te komen. De methode richt zich namelijk op vragen waar nog niet veel literatuur over geschreven is, waardoor je het fenomeen tot in detail onder de loep moet nemen om zo tot een gegronde theorie te komen.

Een van de belangrijkste technieken binnen de Grounded theory is het coderen. 'Bij het coderen onderscheidt de onderzoeker thema's of categorieën in de onderzoeksgegevens en benoemt hij deze met codes' (Boeije, 2005, p. 84). Voor de analyse zijn er bepaalde stappen die gevolgd moeten worden om tot het uiteindelijk proces van verzadiging en Grounded theory te komen. Ten eerste wordt er gesproken over de datapreparatie, het uitschrijven/herschrijven van de data ter voorbereiding van de analyse. Deze stap staat beschreven in paragraaf 1.7. Als de data klaar is, spreekt men van het coderen. Hierin zijn drie verschillende stappen; het open coderen, het axiaal coderen en het selectief coderen. Het open coderen houdt in dat er codes, bijvoorbeeld in de vorm van kleuren, worden gegeven aan fragmenten tekst om zo te kunnen ordenen. Tijdens professioneel kwalitatief onderzoek is het de bedoeling dat de onderzoeker dan ook geheel open naar de data gaat kijken, zonder al een richting of idee aan te houden. Aangezien dit onderzoek plaatsvindt in een beperkte tijd, is deze start niet geheel 'open' geweest en heb ik gebruik gemaakt van het kader van mijn 'sensitizing concepts'. Vervolgens vindt het axiaal coderen plaats. Dit houdt in dat je de analyses gaat vergelijken en codes gaat combineren om zo tot categorieën/thema's te komen. Ook moet je hier de inhoudt van deze hoofd- en subcategorieën gaan beschrijven. Het selectief coderen, de laatste stap in de analyse, betreft het uitwerken van de theorie doormiddel van verbindingen leggen tussen de thema's. Hierdoor kom je uiteindelijk tot een kernbegrip of kerncategorieën, een antwoord op de vraagstelling. De analyse binnen dit onderzoek is ook volgens deze stappen doorlopen. Ik ben met één casus gestart en heb alle stappen hierbij doorlopen, daarna ben ik met de codelijst die daar uit voort is gekomen, ook de tweede casus gaan analyseren. Al snel werd duidelijk dat veel codes ook te gebruiken waren voor de tweede casus. Er waren maar enkele fragmenten waarvoor een nieuwe code gemaakt werd. Tijdens de analyse van de tweede casus werd het duidelijk een iteratief proces. Er werd constant heen en weer gegaan tussen de verschillende casusmaterialen, maar later ook tussen alle nieuwe data en oude data. Uiteindelijk zijn de hoofd- en subcategorieën uit beide casussen met elkaar vergeleken en zijn ze samengevoegd tot er een algemeen resultaat ontstond wat beide casussen omvatte. Dit is later weer bijgesteld en verdiept doordat interviews werden afgenomen en literatuur werd gebruikt (Baarda et al., 2005; Boeije, 2005; Wester & Peters, 2004).

Binnen de analyse methoden zijn nog verschillende specifieke technieken gebruikt. Zo zijn er stukken uit het onderzoeksmateriaal geselecteerd, een codeboom en begrippenlijsten gevormd en is er aan de hand van samenvattingen en memo's in een logboek alles bijgehouden. Al deze dingen waren van belang om overzicht te houden, het bondig te maken, maar ook ter bevordering van de kwaliteit. Door elke stap bij te houden, is dit positief voor de navolgbaarheid van het onderzoek en de geloofwaardigheid, want je speelt 'open kaart'. De overzichten waren voor mij een belangrijke stap, aangezien dit ook nodig is om alles bij te kunnen houden en vanuit de analyses een keuze voor nieuwe dataverzameling te maken (Wester & Peters, 2004).

1.11 Kwaliteitscriteria

Bij de vraag naar kwaliteit binnen een kwalitatief onderzoek zijn verschillende onderdelen van belang. Het draait om twee algemene begrippen; 'Validiteit' en 'Betrouwbaarheid'. Om dit te beschrijven gebruiken onderzoekers meermaals begrippen als; 'geloofwaardigheid', 'transpiratie' of 'doorzichtigheid' en 'adequaatheid' (Baarda et al., 2005; Wester & Peters, 2004). Ik zal via 'Trustworthiness' (Smeijsters, 2005) proberen te beschrijven hoe ik ervoor heb gezorgd deze criteria zo goed mogelijk te waarborgen. Dit zijn zes Nederlandse termen gekoppeld aan de, meer gebruikte, engelse termen die over de kwaliteit van onderzoek gaan.

Verzadiging: Dependability

Verzadiging is het zo lang mogelijk doorgaan totdat de onderzoeker geen nieuwe (bruikbare) informatie meer kan vinden, maar ook of de data zo volledig mogelijk zijn. Volledige verzadiging bereiken, is, zoals beschreven in de voorgaande paragrafen, niet helemaal mogelijk door de beperkte tijd. Binnen dit onderzoek is geprobeerd een volledig beeld te creëren door 'datatriangulatie' toe te passen. Triangulatie is het gebruiken, combineren en op elkaar betrekken van verschillende databronnen. Tijdens dit onderzoek is daar de ruimte aan gegeven door gebruik te maken van twee verschillende casussen, interviews vanuit verschillende vakgroepen en literatuur. Hierdoor wordt de vraagstelling van verschillende invalshoeken bekeken. Ook is er tijdens dit onderzoek gebruik gemaakt van verschillende manieren van dataverzameling. Er is gebruik gemaakt van twee casussen, er zijn interviews afgenomen en de onderzoeker heeft bestaande literatuur geraadpleegd. Nadat de interviews zijn afgenomen, is er ethisch verantwoord te werk gegaan door middel van 'member-checking'; het voorleggen van de uitgeschreven data aan de respondent om goedkeuring te verkrijgen (Baarda et al., 2005; Boeije, 2005; Wester & Peters, 2004).

Daarnaast wordt er binnen de case-study gebruik gemaakt van de volgende techniek; Repeated analysis (Smeijsters, 2005). Dit houdt in dat reeds geanalyseerde data iteratief (herhalend) vergeleken met en aangepast op grond van nieuw verzamelde data.

Navolgbaarheid: Confirmability

De onderzoeker moet zich bij 'confirmability' afvragen of de gevonden antwoorden werkelijk zijn wat in de data staat en ook of dit echt antwoord geeft op de onderzoeksvraag. Om bij te dragen hieraan, is er gebruik gemaakt van het 'Close-to-data' en 'Member-checking'. Hierdoor is er binnen dit onderzoek zo goed mogelijk gebruik gemaakt van het pure uit de data, zowel bij de interviews, als bij de bestaande data en de literatuur.

Ook heb ik gebruik gemaakt van 'Action learning' (Smeijsters, 2005). Action learning is het met elkaar uitwisselen van ervaringskennis en het ontsluiten en toepassen van nieuwe kennis. Doormiddel van overleg en uitwisseling met medestudenten is er advies uitgewisseld betreft het ordenen en structureren van de fragmenten en resultaten. Daarnaast heb ik ook feedback gekregen van mijn scriptiebegeleidster op de bevindingen.

Overdraagbaarheid / Begrijpelijkheid: Transferability

Bij 'transferability' is het belangrijk dat anderen begrijpen wat de onderzoeker heeft gedaan. Het moet duidelijk zijn hoe de gegevens zijn verzameld, hoe deze geanalyseerd zijn en op basis waarvan de conclusies zijn getrokken. Tevens is het belangrijk dat de onderzoeker duidelijk zijn rol beschrijft (Transparantie) (Migchelbrink, 2010). Zoals beschreven in paragraaf 1.8 is er gebruik gemaakt van een logboek met samenvattingen en memo's, hierdoor is het heel nauwkeurig na te lezen hoe en waarom er bepaalde keuzes zijn gemaakt.

Om de overdraagbaarheid te vergroten heb ik ook gebruik gemaakt van 'Peer-debriefing'. Dit heeft plaats gevonden tijdens de twee interviews. Met beide respondenten zijn de resultaten bekeken en geëvalueerd. Hierdoor kan er gezegd worden dat de bevindingen ook door andere experts erkend worden.

Bruikbaarheid: Transferability

Hierin is de overdraagbaarheid van de onderzoeksresultaten naar de praktijk belangrijk. Kan het een aanbeveling doen voor de praktijk? Een belangrijk begrip hierin is 'Thick Discription'. Door de resultaten en bevindingen zo breed mogelijk te beschrijven creëer je 'Thick Discription'. Daarnaast zorgt het feit dat ik een tweede casus kan gebruiken ook voor een breder beeld van het onderzochte.

Geloofwaardigheid: Credibility

Het onderzoek is in het meest mogelijke detail beschreven, maar ook ingezoomd op dat wat relevant is voor de vraagstelling. Daarnaast is, zoals hierboven al benoemd, gebruik gemaakt van 'Peer-debriefing' waardoor de geloofwaardigheid uitgebreid wordt. Ook het bijhouden van een logboek en memo's zijn hierbij van belang. Hierdoor wil ik bereiken dat buitenstaanders het onderzoek op de detail kunnen volgen.

Gemeenschappelijkheid: Authenticity

Hierbij draait het erom dat de deelnemers een faire kans hebben gehad om hun visie in te brengen. De authenticiteit van de resultaten werd gegarandeerd door de anonieme, maar waarheidsgetrouwe weergave van ervaringen, opmerkingen en uitingen van de twee cliënten uit de casussen. Doordat ik op het moment van de behandeling niet het doel had om onderzoek erover te gaan doen, heb ik het niet kunnen manipuleren. Mijn rol was om het kind een veilige plek te laten ervaren waar hij/zij vrij mocht reageren en bewegen. Tijdens het onderzoek is dan ook niet teruggekeerd naar 'de proefpersonen', aangezien ik dit niet ten goede vind voor hun welzijn. Wel zal er in pure zin naar de sessies worden gekeken en zoveel mogelijk dicht bij de data worden gebleven. Tijdens de interviews heb ik gebruik gemaakt van member-checking, wat weer bijdraagt aan een authentieke beschrijving (Baarda et al., 2005; Boeije, 2005; Wester & Peters, 2004).

Hoofdstuk 2: De Resultaten

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksresultaten beschreven. Vanuit de data-analyse, zoals beschreven in paragraaf 1.8, zijn er kerncategorieën ontstaan die fungeren als basis voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Allereerst zullen deze categorieën uiteengezet worden in paragraaf 2.1. Daarna, in paragraaf 2.2, zullen deze categorieën schematisch worden vorm gegeven om verbanden en onderliggende lagen zichtbaar te maken.

2.1 Beschrijving van de kerncategorieën als resultaat van de data-analyse

In deze paragraaf beschrijf ik de belangrijkste categorieën die voort zijn gekomen uit het analyseproces. De categorieën zijn tot stand gekomen doormiddel van een cyclisch analytisch proces, zoals beschreven volgens Boeije(2005) in paragraaf 1.8. De eindbegrippen zijn tot stand gekomen nadat beide casussen, interviews en literatuur geanalyseerd zijn. Een constante vergelijking tussen deze data, het werken via de onderzoeksslang (Beschreven door Boeije(2005)) en een analytische inductie heeft ervoor gezorgd dat de resultaten zo zijn, zoals hieronder beschreven.

2.1.1 De therapeutische basishouding

De kerncategorie 'De therapeutische basishouding' omvat de basale en constant aanwezige therapeutische houding in de werkwijze. Deze houding kan omschreven worden in 4 verschillende begrippen; acceptatie, continuïteit, bestendigen en afstemmen. Het is een samenvattende 'houding' die altijd aanwezig was en naast een houding, ook therapeutische technieken omvat. Dit is het uitgangspunt van de therapeut en zo probeert zij een goed contact en veiligheid te creëren.

- *Acceptatie*: De dans- en bewegingstherapeut heeft een onvoorwaardelijke acceptatie naar het kind. Bijloo(2009) schrijft bijvoorbeeld dat het als hulpverlener/therapeut belangrijk is om te realiseren dat de cliënt zijn/haar eenzijdige hechtingspatronen op jou projecteren in de overdracht. Volgens haar is het een van de belangrijkste elementen in de behandeling hoe de therapeut met die overdracht omgaat. Niet alleen de projectie van de hechtingsstijl, maar ook de grote behoefte aan controle bij de cliënt is veel zichtbaar. Hierin wilt de cliënt bijvoorbeeld de spelregels bepalen of hoe de therapeut meedoet etc. Dit heeft acceptatie en ruimte nodig. Met in het achterhoofd dat de kinderen veel onvoorspelbaarheid hebben ervaren in hun hechting, is de behoefte van controle een logische en nodige behoefte. De acceptatie wordt door de therapeut gegeven door geen goed of fout verbindt aan de mediumactiviteit van het kind en letterlijk ruimte geeft aan de afstand of nabijheid die het kind op dat moment nodig heeft. Hierin kan de therapeut de rol innemen waar het kind zich 'tegen af kan zetten', 'nabijheid bij kan zoeken' of 'stabiliteit in wil ervaren'. Het kind wordt geaccepteerd met zijn/haar mogelijkheden en zijn. Ook door Thoomes-Vreugdenhil(2006) werd de onvoorwaardelijke acceptatie genoemd als kenmerk van de therapeutische houding. Hierbij spreekt ze het belang uit dat de therapeut vanuit echtheid en intentie naar de cliënt handelt.
- *Continuïteit*: De dans- en bewegingstherapeut zorgt voor een continuïteit. Continuïteit wordt vaak omschreven als; ononderbroken samenhang, onafgebroken duur of voortdurend. Om de behoefte aan veiligheid te kunnen creëren bij een kind met hechtingsproblematiek is het van belang dat de therapeut constant, consequent en (in hoeverre dit mogelijk is) voorspelbaar is. De therapeut laat dit merken in de tijdsindeling(frasering) van de sessie, maar ook in haar houding, door zoveel mogelijk met gelijke intentie en energie aanwezig te zijn. Binnen het medium krijgt dit ook letterlijk vorm binnen het element tijd. Bijvoorbeeld: Beide kinderen lieten vooral kortdurende bewegingen zien die niet afgemaakt werden en geen voortdurend hadden. De therapeut laat hierbij een tegenovergestelde zien door doorgaandheid en frasering in eigen bewegingen en handelen vorm te geven.
- *Bestendigen*: Bestendigen is een positieve vorm van ondersteuning bieden, met als doel hetgeen wat bestendigt wordt te laten voortduren en extra kracht te geven. De therapeut doet dit door te complimenteren, bevestigen en non-verbaal te ondersteunen. Zo kan de therapeut bijvoorbeeld een activiteit vormen om het kind even in haar kracht en kwaliteiten te zetten. Maar ook tijdens 'lastige'/'moeilijke' werkvormen, geeft de therapeut ondersteuning door bijvoorbeeld het juiste materiaal in te zetten of mee te bewegen met de cliënt.

- *Afstemmen*: Voor de uitleg van afstemmen, verwijs ik naar het werkwoord in een andere context; Milo stemt zijn gitaar af op dezelfde toonhoogte als de gitaar van Noah. De therapeut probeert zich als het ware af te stemmen op de toonhoogte van de cliënt, om zo een contact te creëren en helemaal aan te sluiten bij de cliënt. In principe wat we in het dagelijks leven ook doen; Als je oma slecht hoort, ga je niet zacht praten. Op therapeutisch vlak gaat dit een stapje verder en probeert de therapeut nog specifiekere signalen op te pakken om hier zo sensitief mogelijk op te reageren. Binnen de dans- en bewegingstherapie vind dit afstemmen grotendeels ook op bewegingsgebied plaats. Er wordt gekeken het non-verbale en lichamelijke niveau bij de cliënt. Hierin gebruikt de therapeut zijn/haar lichaam als middel om de beweging van de cliënt over te nemen, zodat je mee kunt voelen met de beweging van de ander. Samaritter(2010) geeft een duidelijke omschrijving van het non-verbaal afstemmen: “De therapeut stemt actief af op de bewegingen van de cliënt door haar bewegingspatronen aan te passen op de richting, ritmiek of gewicht componenten van de bewegingspatronen van de cliënt”(p. 8). In het algemeen is het belang van afstemming is altijd groot in therapie omdat er anders nooit een goed contact kan ontstaan. Bij deze specifieke doelgroep is het niet alleen een basis voor het contact en de veiligheid, maar ook een cruciaal deel van de behandeling. Samaritter zegt hierover:

Ik denk dat waar we in therapie mee te maken hebben, [is dat] deze kinderen zijn beschadigd in die afstemming of hebben daar geen oriëntatie daarop. Dus . . . heel fijntjes afstemmen op, zit direct in de herstellende beweging, dat is waar de therapie plaats vindt.

Ook Bakker spreekt in haar interview uit dat dit van groot belang is. De afstemming is een onderdeel van een goede hechting tussen ouder en kind, dus in de behandeling van de hechtingsproblematiek is het van groot belang dat de cliënt dit ervaart.

2.1.2 De inzet van het medium

De kerncategorie ‘De inzet van het medium’ omvat alles wat in en met het medium gedaan wordt in de werkwijze. Hierbinnen zijn specifieke subcategorieën als leidend naar voren gekomen. De globale benaming van deze categorie is bewust gekozen. Hierbinnen waren de subcategorieën namelijk erg uiteenlopend en niet alleen alle individuele subcategorieën spelen een rol, maar juist de interactie hiertussen en het medium als geheel. De subcategorieën die belangrijk waren binnen de werkwijze zijn;

- *Het element Ruimte en het Sociale aspect*: Binnen het medium werd veel gebruik gemaakt van het element ruimte en het sociale aspect. (voor uitleg over de danselementen en de aspecten van dans zie paragraaf 1.9 Definiëring van de belangrijkste begrippen) Hierbinnen werd de hechtingsproblematiek van de cliënt duidelijk zichtbaar en heeft een groot deel van het therapeutisch proces plaats gevonden. Belangrijke thema’s hierbinnen waren; begrenzing van de ruimte en afstand en nabijheid. Beide cliënten lieten een duidelijke disbalans in ruimte gebruik en contact zien; ze waren of heel ver weg, of dichtbij, wouden alles samen doen, of maakte geen contact. Vanuit deze observaties is er gekozen om duidelijkheid te creëren in het element ruimte en het sociale aspect door eigen plekken vorm te geven. Een terugkerende werkvorm hierbij was het maken van een eigen ruimte/hut. Dit werd gedaan om een duidelijke ‘fysieke ruimte’ te benadrukken. Hier werd verder op ingegaan door te oefenen met contact aangaan, bij elkaar op bezoek te gaan etc. Zo kreeg de afstand en nabijheid ook een letterlijke vorm. Hierdoor werd het mogelijk dat de cliënt zijn eigen fysieke ruimte kon visualiseren ten opzichte van de gezamenlijke ruimte.
- *Het element Tijd*: Het element tijd heeft een overkoepelende vorm gekregen binnen de werkwijze. Binnen het element tijd kwamen de thema’s tijdsduur, frasering(bewegingszin met duidelijk begin en einde) en doorgaandheid terug. Het werken met het element ruimte en het sociale aspect werd vaker gecombineerd met het element tijd. Binnen het contact werd geoefend om een tijdsduur aan te gaan; in verbinding te gaan met iets(activiteit, materiaal of de therapeut) en hier een bepaalde tijd mee bezig te zijn. Net als bij duur, werd ook in beweging met doorgaandheid geoefend; het laten voortduren van een beweging of een keuze. Daarnaast ook tijdens het bezoeken van ‘elkaars plek’ een frasering te laten ervaren van in verbinding kunnen gaan en weer kunnen terugkeren/loslaten. Samaritter benoemd tijdens het interview het proces van weggaan en terugkomen; heropnemen van het spel en terugkeren naar. Ze benoemd dit als een frasering in de activiteit: “In de hechtingsproblematiek is in de

lijfelijke ervaring van belang hoe is het om iets los te laten en terug te keren, want dat is iets wat vaak niet gelukt is.”

- *Het lichaam*: Het lichaam heeft binnen het medium een centrale rol. DBT is een therapievorm gericht op het lichaam en non-verbaal contact. Samaritter spreekt, tijdens het interview, het belang uit van het lichamelijk en non-verbaal werken bij deze doelgroep:

Nou ik denk dat daarin een soort main road is voor het non-verbale, omdat in de hechtingsproblematiek, zoals ik het gezien heb, dan heb ik het over kinderen van de basisschool leeftijd en de vroege middelbare school leeftijd, is mij altijd opgevallen dat die bij normale begaafdheid bijvoorbeeld bepaalde dingen niet moeten doen of juist wel moeten doen. (bijv. meisjes die gevaar lopen, loverboys, geven etc) dat snappen ze wel, maar het gevoel is een andere en ze zijn er al in voordat ze er beseft over hebben en ik denk dat daar de non-verbale laag in zit en het lijfelijke. Dus vandaar dat ik denk dat de non-verbale interventie, en het liefst een lijfelijke interventie een belichaamd gerichte interventie zinvol is.

Door het werken met het lichaam, de non verbale communicatie en het bewust inzetten van lichamelijke afstemming wordt de somatische overdracht binnen de therapie meer.

Somatische overdracht is de overdracht die non-verbaal gebeurt en ontvangen wordt door en gevoeld wordt in het lichaam. Vulcan(2009) beschrijft in haar onderzoek de grote rol van de non-verbale communicatie en het lichaam in de therapie. Hierbij citeert ze Aron(1998): “Veel van wat we oppikken van onze patiënten kunnen we eerst in ons lichaam voelen en misschien wel het meest direct in onze ademhaling, onze lichamen zijn de belangrijkste arena voor de psycho-fysio-logische verwerking van invloeden/emoties” (p. 277). Maar niet alleen voor de informatie die de therapeut krijgt via de somatische overdracht speelt een rol. Ook richting de cliënt is dit mogelijk. Bijvoorbeeld doordat de therapeut de cliënt synchroniseert in het ruimte gebruik als hij/zij op en neer rent, gaat hij/zij zijn/haar beweging duidelijker vormgeven en directer van punt naar punt rennen. Lewis-Bernstein(1984) zegt hierover dat een dans- en bewegingstherapeut zijn/haar lichaam gebruikt als “a vessel to receive, contain and metabolize the patient's split-off parts [so that] in the mirroring that is created, the patient's somatic unconscious may receive an experience of wholeness” (p. 181).

Naast de rol van de somatische overdracht in de subcategorie ‘Het lichaam’, speelde er meer. Zo uitten beide cliënten veel lichamelijke spanning en tics die in verband stonden met het innemen van afstand en nabijheid (Het werd meer en minder bijvoorbeeld). Hier is op ingespeeld door lichaamsgerichte oefeningen aan te bieden die gericht waren op het aan- en ontspannen van de spieren.

2.1.3 Danstherapeutische technieken

Binnen deze kerncategorie gaat het over de technieken die de therapeut heeft ingezet in de werkwijze. Binnen deze werkwijze ontstond een duidelijke onderverdeling in, over het algemeen, meer meegaande/volgende technieken (synchroniseren, de-synchroniseren, spiegelen en schaduwen) en meer richtinggevendende technieken (verbreden, verdiepen, uitdagen en focussen). Daarnaast werd ook het lichamenlijk afstemmen (benoemd in paragraaf 2.1.1) ingezet als danstherapeutische techniek.

- *Synchroniseren en de-synchroniseren*: Synchroniseren is het meegaan met een bepaald of meerdere aspecten van de beweging van de ander. Zo kan de therapeut binnen tijd synchroniseren door hetzelfde ritme aan te nemen of dezelfde fraseringen over te nemen. Het de-synchroniseren is het bewust niet meegaan in de beweging van de ander om geen overlapping te laten ontstaan. Beide zijn hierin van belang. Zo beschrijven Samaritter & Maagdenberg(2012) dat de eerste dialogische relatie tussen kind en verzorger non-verbaal is en in de loop van de ontwikkeling deze non-verbale relatie gekenmerkt wordt door synchronisatie en de-synchronisatie in ruimte, tijd en energie. Ook zegt Samaritter tijdens het interview:
 . . . ik denk dat kinderen met hechtingsproblematiek de ruimte moeten kunnen hebben om te de-synchroniseren, omdat zij over het algemeen weinig goed afgestemde synchronisatie hebben ervaren, kan dat ook erg overspoelend werken als dat ze voortdurend gesynchroniseerd worden. Ik denk dat een speling van synchronisatie en de-synchronisatie eigenlijk een heel belangrijke is, want eigenlijk is de de-synchronisatie wat het meest aansluit bij deze kinderen.
- *Spiegelen en Schaduwen*: Spiegelen is het weerspiegelen van de ander zijn beweging. Schaduwen is daar een subtielere vorm van; hierbij weerspiegel je niet alles, maar bijvoorbeeld alleen het ritme, het ruimte gebruik of de energie. Je voegt de beweging van de ander meer in jouw eigen bewegingen dan dat je het letterlijk overneemt. Het zijn beide danstherapeutische technieken die meerdere doelen kunnen hebben. Binnen deze werkwijze werd het spiegelen en schaduwen voornamelijk gebruikt om te ondersteunen en bewust te maken. Daarnaast was het een wijze om duidelijk non-verbaal contact te maken met de cliënt en lichamenlijk te kunnen observeren (doormiddel van meebewegen kun je voelen wat de ander doet).
- *Verbreden en verdiepen*: Verbreden, als therapeutische techniek, houdt in dat de therapeut verbreding laat plaats vinden in de activiteit, het gedrag van de cliënt of het bewegingsrepertoire van de cliënt. Er worden dus nieuwe mogelijkheden aangereikt. Binnen deze werkwijze is dat vooral gericht op het non-verbaal aanbieden of laten ervaren van nieuwe mogelijkheden, door deze om te zetten in een bepaalde activiteit of door tijdens de activiteit verandering toe te passen. Er werd vooral verbreding toegepast binnen het element tijd en ruimte en het sociale aspect. Bijvoorbeeld: De cliënt wil constant dichtbij de therapeut zijn en direct nabij contact, dus de therapeut verbreedt de mogelijkheden om contact aan te gaan, zonder directe nabijheid, door de volgende opdracht: "We gaan beide een eigen plek bouwen en vanuit deze plekken(dus met afstand) een overgooi spel doen". Daarnaast kan er ook verbreding worden ingezet, doordat de therapeut in haar eigen bewegingen een nieuwe mogelijkheid laat zien.
 Verdiepen, als therapeutische techniek, is het dieper ingaan op een, al bekend, thema. In het vorige voorbeeld waarbij de cliënt in eerste instantie een eigen plek bouwt, kan er als verdieping worden toegepast, door bijvoorbeeld de cliënt te laten oefenen om langer alleen op zijn 'eigen plek' te zijn. Meestal vindt er dus eerst een verbreding plaats, wanneer de therapeut merkt dat de cliënt hier goed op reageert, kan er gekozen worden voor een verdieping.
- *Uitdagen en focussen*: Het uitdagen en focussen wordt ingezet om de verbreding en verdieping mogelijk te maken of te ondersteunen. Met uitdagen probeer je iemand iets te laten doen, wat hij/zij nog niet kan of doet. Door de cliënt op de juiste manier uit te dagen om 'andere' of, misschien wel, 'lastige' dingen te doen, kan de cliënt zich verder ontwikkelen binnen de therapie. Met focussen help je de cliënt om, bijvoorbeeld als hij/zij het moeilijk vindt en daardoor bijvoorbeeld ontwijkend gedrag vertoont, bij het proces en thema te blijven. Dit probeert de therapeut steeds op een afgestemde manier te doen, zodat het voor de cliënt laagdrempelig blijft om er op in te gaan.
- *Lichamenlijke afstemming*: De lichamenlijke afstemming is al benoemd in paragraaf 2.1.1, hier wordt de aandacht gelegd op hoe en waarom deze in wordt gezet als therapeutische techniek. Het gaat om de afstemming op de beweging en het lichaam van de cliënt door gebruik te

maken van je eigen lichaam, als therapeut. De quote van Samaritter(2010), die ook gebruikt werd in paragraaf 2.1.1 legt dit feilloos uit: "De therapeut stemt actief af op de bewegingen van de cliënt door haar bewegingspatronen aan te passen op de richting, ritmiek of gewicht componenten van de bewegingspatronen van de cliënt"(p. 8). Deze techniek is van belang om een goed en diepgaand contact te hebben met de cliënt, om zo, ook in het medium, goed te kunnen afstemmen. Meekums (2002) zegt hierover: "by tuning into how the movement feels in our own bodies, we can thus become more aware of what is being communicated" (p. 30). Naast het creëren van een goed contact, is het ook van groot belang binnen het behandelingsperspectief van de hechtingsproblematiek. Samaritter (2010) zegt hierover: "Through this non-verbal relating in kinetic qualities the dance movement psychotherapist connects with the non conceptual interaction structures of the patient's early developmental phases" (p. 8). De non-verbale connectie aangaan, doormiddel van de lichamelijke afstemming, geeft dus een directe toegang tot de interactie structuren uit de vroege ontwikkeling. Hierdoor kan er een direct helend proces bewerkstelligd worden, in plaats van het enkel behandelen van 'storend' gedrag.

2.1.4 De fase van hechting als behandelingsperspectief

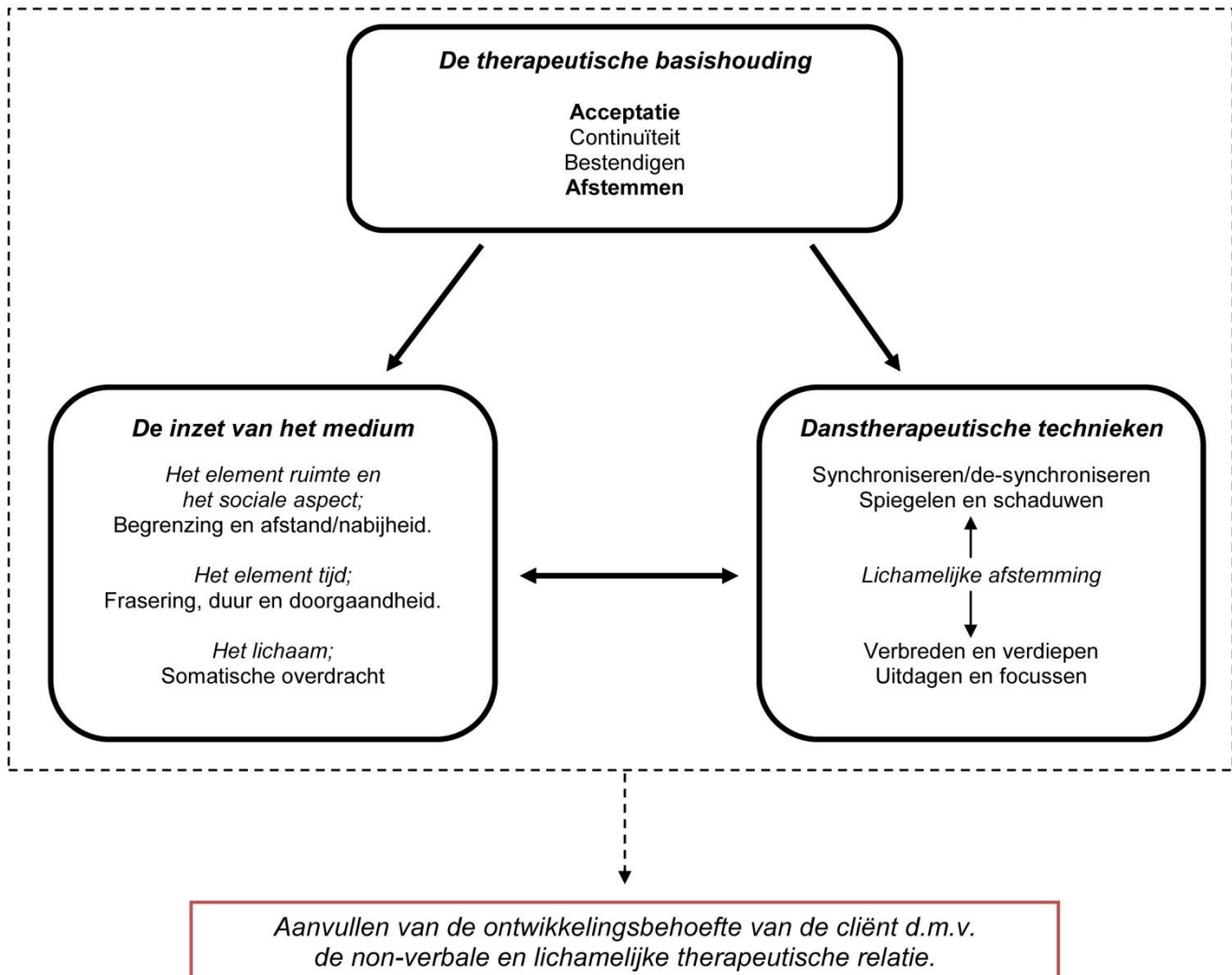
Binnen de voorstudie, die tijdens het schrijven van de probleemstelling is uitgevoerd, is er een link ontstaan tussen de werkwijze en de fase van hechting beschreven door Bijloo(2009). Later in het analyseproces is duidelijk geworden dat de werkwijze verklaard kon worden aan de hand van deze fases. De werkwijze zorgde ervoor dat de cliënt de fases van hechting kon ervaren. Het werd de verklaring van het behandelingsperspectief; als het ware de 'onderliggende laag' van de werkwijze. Bijloo(2009) beschrijft de fases aan de hand van de hechtingspiramide van Bakker(1986). Het schema van de fases van hechting staat afgebeeld p. 9. Hieronder beschrijf ik, vanuit Bijloo(2009) en Bakker(1986), wat de therapeut moet doen om deze opeenvolgende fases in de therapie op een goede manier te laten ervaren.

- **Basisvertrouwen:** De eerste fase van de hechting is de fase tot basisvertrouwen. Deze wordt ook wel beschreven door Bakker(1986) als *er mogen zijn*. Het gaat om het creëren van een veilige plek zodat het kind kan bestaan. Het is de fase waarin binnen de therapie veiligheid wordt gecreëerd, doormiddel van een kader van regels, de empathische relatie en de eigen grenzen.
- **Toevertrouwen:** In deze fase gaat het erom dat de cliënt gaat toevertrouwen aan de therapeut. Hierbij spreken Bijloo(2009) en Bakker(1986) over het belang van empathisch zijn en het inspelen op de behoefte van het kind. Hierbij moet je mee-resoneren met het kind, niet forceren of overspoelen en aanpassen op het tempo van het kind. Er moet worden geoefend en gespeeld tussen openen, contact leggen en ruimte innemen naar het weer sluiten en zich terugtrekken. Tijdens deze fase wordt echt het contact in de afstand en nabijheid geoefend.
- **Zelfvertrouwen:** Hierbij gaat het erom dat het kind in de fase komt dat het zelfvertrouwen ontwikkeld, dus al meer los van de ander. Het kind moet hierbij meer sturing en aandacht krijgen en de therapeut moet vertrouwen op de groeimogelijkheden. Hierin geeft de therapeut ruimte aan het kind om de exploratie in te gaan is non-directief en toont maximale betrokkenheid bij optimale distantie.
- **Loslaten/zelfstandigheid:** In de laatste fase gaat het erom dat het kind kan gaan loslaten en zelfstandiger wordt, vanuit een gezonde verbinding met de therapeut. Het stimuleren en ruimte geven aan de eigenheid van het kind is hierin heel belangrijk. Je werkt versterkend ten opzichte van het zelfvertrouwen en oefent met gepaste assertiviteit.

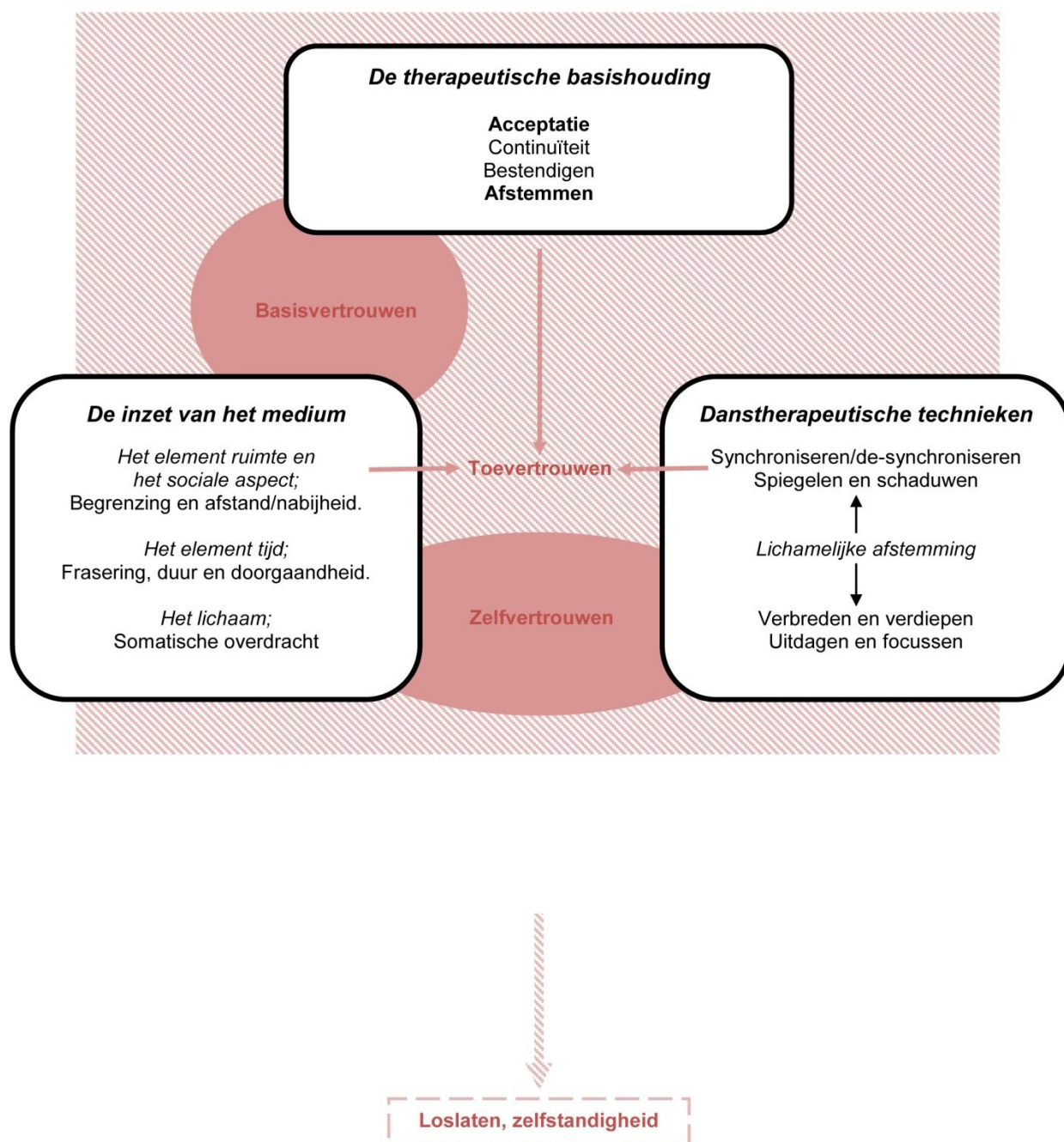
2.2 Schematische weergaven van de resultaten.

In deze paragraaf worden de danstherapeutische basishouding, de inzet van het medium en danstherapeutische technieken schematisch vormgegeven. Zo wordt er een duidelijk beeld geschapt van hoe de werkwijze heeft vorm gekregen met daaronder de fases van hechting als 'onderliggende laag'. Deze 'onderliggende laag', die op de volgende bladzijde zichtbaar is als gewoon schema, geeft weer hoe er binnen de werkwijze gewerkt is aan de fase van hechten en loslaten; het behandelingsperspectief. Dit was nodig om tot een werkelijke afgeronde verklaring te komen van het fenomeen.

Dans- en bewegingstherapeutische werkwijze bij kinderen met een hechtingsproblematiek.



Het behandelingsperspectief



2.2.1 Dans- en bewegingstherapeutische werkwijze bij kinderen met een hechtingsproblematiek.

De therapeutische basishouding staat bovenaan. Dit is een bewuste en symbolische plek omdat het vanuit de data duidelijk werd dat er altijd gehandeld werd vanuit deze basishouding. Het kan dus gezien worden als het startpunt voor de werkwijze, de hoofdschakel in het geheel. Beide pijlen richten dan ook naar onder, om duidelijk aan te tonen dat er vanuit deze categorie verder gegaan wordt naar de anderen. De inzet van het medium en de danstherapeutische technieken worden met een dubbele pijl met elkaar verbonden. Dit duidt aan dat deze twee elkaar constant afwisselen en overlappen. Met een bepaalde therapeutische techniek kan de therapeut een mediumactiviteit starten, begeleiden of afronden en dus is het een samenhangend geheel. Desondanks dat de therapeutische basishouding natuurlijk ook constant meegenomen wordt in de sessie, heeft die niet de rol vóór en in het medium te werken. De therapeutische basishouding draagt meer de rol om een (veilige) basis te leggen in de therapie en in de relatie met de cliënt, vandaar de bovenstaande (start) positie.

In de schematische weergave (zie p. 26) is onderaan, bewust in een gekleurd kader, de zin geplaatst: 'Aanvullen van de ontwikkelingsbehoefte van de cliënt d.m.v. de non-verbale en lichamelijke therapeutische relatie'. Dit is een samenvattende conclusie van wat de werkwijze gedaan heeft. Zoals in bovenstaande paragraaf reeds vermeld staat, is de werkwijze cliënt gericht. Het geheel draait om het aanvullen van de behoeften van de cliënt. Met de behoeften van de cliënt wordt bedoeld; dat wat de cliënt op een bepaald moment nodig heeft. Je wordt als kind geboren met het gevoel van behoefte aan eten, maar ook aan liefde van een ouder. Vaak gaat het dan ook over basale basisbehoeften zoals; veiligheid, vertrouwen, genegenheid, bevestiging, aandacht, nabijheid (Maslov, 1943). Als aan deze behoeften wordt voldaan, beleefd het kind tot in zekere hoogte geborgenheid. Deze basisbehoeften gelden als bouwstenen voor de ontwikkeling van het kind en een goede hechting. Deze ontwikkelingsbehoeften spelen nog steeds bij de cliënten uit de casussen een rol omdat, zij door een onveilige hechting niet voldaan zijn in deze behoefte. Doormiddel van het cliënt- en ervaringsgericht werken op non-verbaal en lichamelijk niveau konden aan deze behoefte gewerkt worden. Binnen het therapeutisch proces kwam op mediumgebied heel erg het element ruimte en het sociale aspect naar voren, hierin ging het dus om het contact met de therapeut. Via de therapeutische relatie heeft de cliënt zich kunnen ontwikkelen. De therapeutische basishouding was de voorwaarden om het letterlijk werken met de therapeutische relatie mogelijk te maken. Truus Bakker verwijst, tijdens het interview, ook naar het belang van de therapeutische relatie door een zin vanuit de cliënt-centered psychotherapy: "Herstructurering van de ervaring door participerende communicatie". Een verdere toelichting over dit proces, leest u in paragraaf 2.2.2.

2.2.2 De onderliggende laag: het behandelingsperspectief.

De 'onderliggende laag' geeft het behandelingsperspectief van de werkwijze weer. Hierin wordt zichtbaar gemaakt hoe de categorieën hebben samengewerkt om aan de fase van hechting bij te dragen. In het schema wordt uitgebeeld welke categorieën en/of thema's, *voornamelijk*, hebben bijgedragen aan de desbetreffende fase. Dit wordt zichtbaar gemaakt door de overlapping te illustreren door gekleurde bollen of, zoals bij 'toevertrouwen', doordat de pijlen aanduiden wat heeft meegewerkt aan de fase. Het is van belang niet te vergeten dat de gehele werkwijze hierin zijn rol had, maar er specifieke componenten worden uitgelicht die een directe invloed hebben op de genoemde fase. Hoe dit samenhangt, wordt in de tekst hieronder per fase beschreven. Bij beide cliënten zijn de fases van hechting geobserveerd. Soms over meerdere sessies, soms korte momenten tijdens een sessie. Benadrukt moet worden dat het therapeutisch proces dus geen lineair proces was, waarin volgens het boekje de fases één voor één op elkaar volgde. Er was veel terugval tijdens de therapie, waarin de cliënt bijvoorbeeld van de fase van zelfvertrouwen, terug viel naar het zoeken van toevertrouwen. Hierdoor werd het een cyclisch proces, wat inspeelde op de cliënt en zo begeleidde in de ontwikkeling van alle fases. Hierbij is het van belang duidelijk te benoemen dat de fases van hechting bij de cliënten in de therapie zijn geobserveerd, maar er geen uitspraak kan worden gedaan over de verdere invloed hiervan. Bakker sprak, tijdens het interview, over het belang van de ervaring die de cliënten hebben opgedaan in de therapie: "Eilandjes van veiligheid ontwikkelen is altijd de moeite waard. Je hoopt dan nog maar altijd dat er wegen tussen die eilandjes komen op een gegeven moment. Zonder die ervaringen, kun je anders nooit goed doorgroeien."

De eerste fase tot *basisvertrouwen* heeft vorm gekregen door de therapeutische basishouding samen met de inzet van het medium. De therapeutische basishouding gaf ruimte, accepteerde, was voorspelbaar, consequent en stemde (lichamelijk non-verbaal) af op de cliënt. Samaritter en Maagdenberg(2012) schrijven hierover: "Tijdens het kina-esthetische engagement in de non-conceptuele gezamenlijke ruimte, tijd en gewicht ontstaat een directe non-verbale responsiviteit die vergelijkbaar is met de directheid van non-verbale communicatie en afstemming uit de vroege ontwikkelingsfases" (p. 329). Door deze non-verbale afstemming, werd het dus mogelijk om in te gaan op de lichamelijke gewaarwordingen bij de cliënt die gekoppeld zijn aan die vroege ontwikkelingsfases, zoals de hechting. Door het 'creëren van een veilige plek' ook letterlijk in het medium vorm te geven, krijgt de ervaring van 'er mogen zijn' (zoals Bakker(1986) dit benoemd) letterlijk vorm.

De tweede fase tot *toevertrouwen* is voornamelijk een combinatie van het element ruimte en het sociale aspect, samen met de meer meegaande therapeutische technieken en de therapeutische basishouding. Door het goed *vormgeven* van het medium kan er spelenderwijs op een non-verbaal niveau (en dus gericht op de vroege ontwikkeling(Samaritter & Maagdenberg, 2012) doormiddel van de therapeutische relatie ontwikkelingsgericht gewerkt worden aan het oefenen met afstand en nabijheid en hierdoor aan het toevertrouwen. Met vormgeven worden de keuzes van de therapeut bedoeld betreft het vormen van het medium (Met welk danselement gaan we werken, Maken we gebruik van materiaal, Laat ik de cliënt iets alleen doen of samen met mij etc.). Dit gaat door tot in de detail én blijft doorgaan tijdens dat de cliënt bezig is. Terwijl de cliënt aan het dansen, bouwen of spelen is probeert de therapeut constant het medium aan te passen of te veranderen (ook in bijv. kleine details als het ritme van lopen) om de cliënt te begeleiden in zijn/haar proces. Je kunt het dus ook benoemen als een 'goed afgestemde vormgeving', aangezien het draait om het zo passend maken van het medium bij de cliënt en zijn/haar proces. Vanuit de therapeutische basishouding en de inzet van de, meer, meegaande therapeutische technieken geeft de therapeut passende vorm aan het element ruimte en het sociale aspect. Hierdoor kan er op een directe wijze geoefend worden met openen, contact leggen en ruimte innemen naar het weer sluiten en zich terugtrekken: afstand en nabijheid.

De derde fase van *zelfvertrouwen* komt tot stand door een samenwerking tussen de inzet van het medium en de danstherapeutische technieken, met in het bijzonder de meer richtinggevende technieken in combinatie met het lichamenlijk afstemmen. De basishouding wordt bij deze fase niet meer direct verbonden, doordat het geen prominente rol heeft binnen deze fase. Dat wil echter niet zeggen dat deze niet aanwezig is. Door de richtinggevende danstherapeutische technieken wordt de cliënt voldoende uitgedaagd om nieuwe mogelijkheden te ontdekken(bijvoorbeeld meer afstand in te nemen tijdens contact) of dieper in te gaan op bekende ervaringen. Hierin wisselt de therapeut met voldoende afstemming af tussen uitdagen en helpen focussen. Het medium zorgt ervoor dat het kind binnen een non-verbaal lichamenlijk proces kan exploreren. De therapeut neemt hierbij meer distantie aan, maar blijft maximaal betrokken.

De vierde fase van *loslaten en zelfstandigheid* staat met een pijl verbonden aan het geheel naar onder. Dit is een bewust gekozen plek om te benadrukken dat dit een eindpunt is en voortkomt uit de ervaringen van alle drie de andere fases. Door basisvertrouwen te ervaren, kan het kind gaan toevertrouwen en uiteindelijk ook zichzelf vertrouwen, als dit bereikt is kan het kind dus loslaten van de ander en ook zelfstandig zijn. Binnen deze laatste fase wordt er vooral bestendigd en ondersteunt, zowel non-verbaal als verbaal, vanuit de therapeutische basishouding. De cliënt geeft meer zelf vorm aan het medium en exploreert zelfstandig. Deze fase is tijdens de therapie bij cliënt één maar vrij kort geobserveerd kunnen worden, de cliënt viel namelijk snel terug in het zoeken naar toevertrouwen en zelfvertrouwen. De tweede cliënt, die ten opzichte van de eerste cliënt meer sessies heeft gehad, bereikte dit ook en kon dit langer aanhouden.

Het subtiel gekleurd gestreepte achtervak in het schema weerspiegelt de wisselwerking van de gehele werkwijze. Door de samenwerking van de therapeutische basishouding, danstherapeutische technieken en de inzet van het medium, ontstond er een mogelijkheid om een heel direct weerspiegelend therapeutisch behandelperspectief te hebben dat cliënt- en ervaringsgericht was. Door het werken op een non-verbaal lichamenlijk niveau binnen de therapeutische relatie werd er een direct contact gemaakt met de ervaringen van de vroege ontwikkeling (Samaritter, 2010; Samaritter en Maagdenberg, 2012). Tijdens het onderzoek is er gezocht, zowel met de respondenten, als in de literatuur, naar een goede benaming van dit proces. De vraag die gesteld werd: Hoe kan de cliënt zo

direct aan het ontwikkelen van de hechting werken, zonder dat dit verbaal benoemd wordt en zonder dat de cliënt hiervan bewust is? Duidelijk naar voren kwamen een goede afgestemde vormgeving van het medium en het non-verbaal en lichamelijk werken als belangrijke factoren hierin. De vormgeving zorgde ervoor dat de cliënt de situatie had, die het proces van hechten op een voor hem/haar afgestemde wijze uitlokte en mogelijk maakte. Het non-verbaal en lichamelijk werken had een direct appèl op het creëren van hechting, zoals meermaals beschreven vanuit Samaritter en Maagdenberg(2012). Tijdens beide interviews werd hierover gesproken. Bakker zag de vormgeving terug in het symbolisch werken;

Tijdens het symboliseren focus je, daar waar je eigen affecten en emoties kan symboliseren, reguleer je al, kun je bewust maken. Door specifiek vanuit lichamelijk voelen naar non-verbale beelden gaat, kun je het symboliseren. Het concreet maken met materiaal en ons lijf, is ook symbolisch. In de symbolisering is nooit iets fout.

Samaritter koppelde dit aan de term 'esthetische illusie';

We maken een spel en in het spel is het waar. Door bijvoorbeeld een ruimte te maken, voel ik mijn kinesfeer. Door via die esthetische illusie te werken kom ik in de lijfelijke ervaring van..

Dat is een hele beschermende manier van werken. Dat is hier en als ik naar buiten ga is het als ervoor. Maar de persoon heeft wel even de ervaring gehad.

Beide omschrijvingen konden naast de informatie uit de casussen gelegd worden, maar bevatte ook veel nadelen. Zo kon ik veel tegenargumenten vinden in de literatuur en de casuïstiek en waren er bij beide wat ontbrekende factoren. Vandaar dat er gekozen is voor een eigen omschrijving; Door een juiste combinatie van cliënt gericht werken, een intensieve lichamelijke non-verbale afstemming en het goed en afgestemd vormgeven van het medium ontstaat er een situatie waarin de cliënt via een non-verbale en speelse wijze direct aan het therapeutisch proces van hechting kan werken. Hierdoor ontstaan, volgens Samaritter en Maagdenberg(2012), momenten waarin de cliënt een letterlijke vertaling ervaart van het therapeutisch proces naar vroegere hechtingsgewaarwordingen, zonder dat deze direct bespreekbaar worden gemaakt.

Een aanvulling hierop vanuit het interview met Samaritter:

Je kunt in die bewegingslaag werken, waar al die dingen natuurlijk ook gebeuren, maar waar je het kind nog niet zo committeert aan een diep therapeutisch contact, of de persoon van de therapeut. . . . Creatieve therapie kan in de symboollaag werken, maar daardoor wel tot een echte ervaring komen. . . . Dat is ook de kracht van ons medium, dat we het in die lijfelijke laag kunnen bewerken, zonder al te veel appèl te doen op het contact, waardoor het kind wel zelf een ervaring op kan doen, waar het een tekort van heeft of waar iets misgegaan is. . . Bijv. door onvoldoende afstemming of uitgesproken trauma's. Het terug ervaren van ik kan in mijn lijf bijvoorbeeld constantie of continuïteit ervaren of gewicht geven en hernemen, is een hele belangrijke laag in de vroege afstemming. . .

Hoofdstuk 3: Discussie

In dit hoofdstuk komen verschillende onderwerpen aan bod. Allereerst wordt er met een kritische blik naar het onderzoek gekeken. Vanuit daar worden sterkte en tekortkomingen opgesomd. Vervolgens wordt er een verklaring en interpretatie gegeven aan de resultaten, waarna een aanbeveling voor de praktijk, de beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek volgt. Daarna wordt een beantwoording op de deelvragen en hoofdvraag gegeven. Tot slot wordt er gekeken naar het eigen werkmodel, hoe dit is veranderd en hoe dit onderzoek bijdraagt aan een nieuw werkmodel. Aangezien in de discussie grotendeels gevraagd wordt naar een persoonlijke blik op het onderzoek, zal er vanaf nu vanuit de ik-vorm worden geschreven.

3.1 Een kritische blik op het onderzoek

In deze paragraaf kijk ik met een kritische blik naar het onderzoek. Hierin bespreek ik de volgende thema's: het voorgenomen onderzoek t.o.v. het uitgevoerde onderzoek, de kwaliteitscriteria en inhoudelijke sterktes en zwaktes. In de paragraaf 3.2 zal er dan een beknopte beschrijving gegeven worden van de sterkte en tekortkomingen

- Het voorgenomen onderzoek t.o.v. het uitgevoerde onderzoek.

Tijdens de planning van het onderzoek had ik al data verzameld. Doordat het onderzoek retrospectief van aard is, heb ik gebruik gemaakt van bestaande data. De verzamelde data bestaat uit bestaande sessie verslagen van beide casussen én sessiebeschrijvingen uit de patiëntendossiers. De sessiebeschrijvingen uit de patiëntendossiers zouden bijdragen aan de beantwoording van de vraagstelling, maar dit was niet helemaal het geval. In deze beschrijvingen stonden vooral observaties over de cliënt en voortgangsbeschrijvingen. Dit gaf niet genoeg informatie over de therapeutische werkwijze en had dus weinig tot geen toevoeging voor het beantwoorden van de vraagstelling. Alleen enkele beschrijving konden gebruikt worden voor het beschrijven van de bijdragen aan het behandelingsperspectief ('de onderliggende laag'). Dat deze data niet zo bruikbaar was, is ontdekt tijdens het proces van data analyseren. Hierdoor is veel tijd verloren die efficiënter benut had kunnen worden, bijvoorbeeld in het afnemen van meer interviews.

De data-analyse is geheel verlopen volgens de principes van de 'grounded-theory' methode. In mijn voorgenomen onderzoeksplan had ik besloten om gebruik te maken van mijn 'sensitizing concepts' (voorafgaand gecreëerde begrippen) bij het open coderen, om niet geheel een open start te hebben. De begrippen zaten mij, persoonlijk en onderzoeksmatig, in de weg, omdat ik hierdoor belemmerd werd in het open kijken naar de data en het formuleren van nieuwe begrippen die dichtbij de data zaten. Hierdoor heb ik al snel de 'sensitizing concepts' losgelaten. Uiteindelijk heb ik naderhand mijn concepts naast de codelijst gelegd en gekeken hoe ze erin terug kwamen. Uiteindelijk waren er toch enkele overeenkomsten. Dit heeft meer werk gekost, maar hierdoor is de analyse wel betrouwbaarder, meer valide en vollediger geworden.

Tijdens het onderzoek heeft er ook een aanpassing in de deelvragen plaats gevonden. In de deelvragen was genoeg ruimte gegeven aan de beschrijving van de therapeutische werkwijze, maar niet de verklaring hiervan. Hierdoor kon ik, als ik mij strikt aan de deelvragen had gehouden, nooit antwoord geven op het 'waarom' gedeelte uit de hoofdvraag. Uiteindelijk is dus de keuze gemaakt om de deelvragen te veranderen, gericht op het geven van een behandelingsperspectief.

- De kwaliteitscriteria

Tijdens het onderzoek heb ik, als beginnend onderzoeker, zo goed mogelijk gebruik gemaakt van mijn eigen kritische blik en nieuwsgierigheid. Ik heb geprobeerd, onder begeleiding, zo onafhankelijk mogelijk naar de data te kijken en steeds alles in twijfel te trekken om tot betere resultaten te komen. Dit proces heb ik het gehele onderzoek gedeeld met mijn scriptiebegeleider en daarnaast ook later voorgelegd aan de twee respondenten. Het delen van mijn visie en twijfels én het constant overleggen met professionals en respondenten heeft (in mijn optiek) geleid tot betrouwbaardere resultaten.

Binnen het tijdslimiet van dit onderzoek, heb ik er alles aan gedaan om een zo betrouwbaar, eerlijk, realistisch en diepgaand mogelijk resultaat te leveren. Ik heb hiervoor erg intensief met de principes van de 'grounded-theory' gewerkt en werkelijk vorm gegeven aan de onderzoeksslang van Boeije(2005). Ik heb constant afgewisseld tussen de bestaande data en nieuwe data om te

vergelijken, bij te stellen en te concretiseren. Met meer tijd, zou er zeker aandacht kunnen worden gegeven aan het creëren van totale verzadiging. Toch ben ik van mening dat ik een vrij compleet en zuiver resultaat heb verzameld van het fenomeen, dat mogelijk met nieuwe informatie slechts bijgeslepen zou worden.

- Inhoudelijke sterktes en zwaktes

Zoals hierboven beschreven, heb ik binnen de gegeven tijd, er alles aan gedaan de analyse zo goed mogelijk uit te voeren om tot complete, betrouwbare en diepgaande resultaten te komen. Binnen de verkregen resultaten zijn inhoudelijk positieve en negatieve punten.

Tijdens de voorstudie en het analyseproces kwamen bepaalde begrippen snel en duidelijk naar voren. Voor deze begrippen werd dan ook in zowel de casuïstiek, als in de literatuur en interviews veel onderbouwing gevonden. Ze kwamen herhaaldelijk terug en konden gemakkelijk worden beschreven, verklaard en bewezen doordat verschillende bronnen tot dezelfde conclusie kwamen. Dit ging vooral om de begrippen: Afstemmen, lichamelijke afstemming, de therapeutische basishouding, het element ruimte en het sociale aspect.

Natuurlijk waren er ook begrippen die heel duidelijk vanuit de casuïstiek naar voren kwamen, maar die minder herkend werden in de literatuur of bij de respondenten. Bij de categorie danstherapeutische begrippen was dit bijvoorbeeld lastig. Tijdens het onderzoek heb ik gemerkt dat er weinig literatuur geschreven is over het verwoorden van de, op de beweging en het lichaam gerichte, dans- en bewegingstherapeutische technieken. Hierdoor zijn er weinig 'officiële benamingen'. Enkel de spiegelneuronen, het effect van de techniek spiegelen en schaduwen en de lichamelijke overdracht die tijdens DBT plaats vindt, krijgt veel aandacht in de literatuur. Anderen therapeutische technieken heb ik, in de resultaten, geprobeerd zo duidelijk mogelijk te omschrijven door werkwoorden te gebruiken die ook in de casuïstiek terug kwamen. Doordat dit vaak ook benamingen zijn die niet per se in beweging hoeven worden uitgevoerd, kan dit verwarrend zijn. Ik ben van mening doordat er literatuur ontbreekt, er nog veel onderzocht zou kunnen worden, die de aannamen binnen dit onderzoek zouden kunnen ondersteunen, of juist zouden kunnen uitdagen. Een mogelijkheid ter verbetering van deze categorie zou zijn om niet in de literatuur verder te zoeken, maar interviews af te nemen met andere dans- en bewegingstherapeuten.

Daarnaast staat in de laatste alinea van paragraaf 2.2.2 de wisselwerking van de gehele werkwijze beschreven als een belangrijk deel van het behandelingsperspectief. Vanuit beide respondenten werd dit erkend en een visie hierop gegeven. Zij benoemde beide een begrip (Bakker: symbolisatie en Samaritter: esthetische illusie) dat overeenkwam met de beschrijving vanuit de casuïstiek, maar niet geheel aansloot. Ik heb deze theorieën en visies meegenomen en weer vergeleken met de casussen. De literatuur en de visies hadden zowel overeenkomsten als verschillen. Maar vooral de woordkeuze in beide begrippen vond ik te indirect overkomen voor het, juist zo enorm directe, proces wat ik wou beschrijven. Uiteindelijk heb ik ervoor gekozen een eigen beschrijving aan dit proces te geven, om zo dicht mogelijk bij de praktijk uit de casuïstiek te blijven. Vanuit dit analyseproces kan ik zeggen dat de literatuur en respondenten beide het proces erkende, maar er geen overeenstemmende benaming voor is gevonden. Hierdoor is een geheel nieuwe verwoording vanuit de praktijk geformuleerd.

3.2 Sterkte en tekortkomingen

Vanuit een algehele kritische blik op het onderzoek geef ik in de volgende twee subparagrafen een beschrijving van de tekortkomingen en sterktes.

3.2.1 Tekortkomingen

Zoals in voorgaande paragrafen beschreven is, is er tijdens de analyse van de casuïstiek enkel en alleen gebruik gemaakt van eigen data. Hierdoor is de visie op de casussen geheel vanuit mij gericht. Doordat er geen videomateriaal was of een andere dans- en bewegingstherapeut die de cliënten ook heeft behandeld, kon er geen andere invalshoek worden meegenomen binnen dit onderzoek op de twee casussen. Wel zijn de eindresultaten, doormiddel van peer-debriefing, voorgelegd en besproken met andere experts. Hierdoor is de betrouwbaarheid van de resultaten verder te onderbouwen.

Door de geringe tijd is het niet gelukt om meer dan twee interviews af te nemen. Hierdoor is er maar vanuit twee professionals een kijk op het fenomeen en de resultaten gegeven. Dit is in mijn optiek wat te beperkt. Het zou idealer zijn geweest om meer respondenten te hebben om zo een vollediger beeld over het fenomeen te krijgen. Hierdoor zou, zoals beschreven in de voorgaande paragraaf, bijvoorbeeld toegewerkt kunnen worden naar totale verzadiging en dieper kunnen worden ingegaan op de beschrijving van de therapeutische technieken. Ondanks dat ik van mening ben dat twee interviews wat aan de 'geringe' kant is, vind ik toch dat dit onderzoek, doormiddel van de wijze waarop onderzocht is (datatriangulatie en peer-debriefing), een bijdragen levert aan de beroepspraktijk.

Betreft de interviews is het door technische problemen niet mogelijk geweest om het opgenomen interview met Truus Bakker te bewaren. Dit document is door overmacht aan technische problemen verloren gegaan, nadat het was overgetypt. Hierdoor is dit dus niet controleerbaar of navolgbaar te stellen.

Zoals beschreven in de voorgaande paragraaf, is er veel tijd verloren gegaan met het analyseren van data die niet bruikbaar bleek te zijn en bij het loslaten van de 'sensitizing concepts'. De tijd die verloren is met het analyseren van onbruikbare data, had naar mijn idee, voorkomen kunnen worden doormiddel van een betere datapreparatie. Daardoor had ik kunnen zien dat het niet relevant genoeg was voor de onderzoeksvraag en waren gedeeltes van het analyse proces niet nodig geweest. Het loslaten van de sensitizing concepts is, denk ik, echter inherent aan onderzoek doen. Je weet pas of iets klopt als je de analyse ingaat en vooraf was dit lastig te calculeren.

3.2.2 Sterktes

Vanuit de kwaliteitscriteria zijn er naast tekortkomingen ook sterke punten. Ten eerste is er gebruik gemaakt van twee verschillende casussen. Hierdoor is er een bredere 'fenomeendragers' voor de resultaten. Daarnaast is er ook gebruik gemaakt van triangulatie. Dit houdt in dat er meerdere bronnen zijn gebruikt om het resultaat te verkrijgen (Baarda et al., 2005; Boeije, 2005). Naast de twee casussen zijn namelijk ook twee interviews en literatuur gebruikt tijdens dit onderzoek. De combinatie van cliëntkennis, wetenschappelijk onderzoek en expertkennis, zorgt ervoor dat het 'evidence based practice' kon zijn (I. pénses, hoorcollege introductiecollege 2012, 5 september 2012).

Het feit dat de onderzochte casussen, op het moment van uitvoering, niet voor onderzoeksdoeleinde uitgevoerd werden, zorgt voor een 'unobstructive measurement'. Dit is verantwoord, omdat de data niet eventueel gevormd/gemanipuleerd zijn ten behoeve van de onderzoeksresultaten. Daarnaast is het onderzoek voorgelegd bij beide respondenten en studiegenoten om zo 'Peer-debriefing' uit te voeren. Hierdoor kan ik zeggen dat de resultaten beaamd werden door andere experts.

Het feit dat ik, als onderzoeker, een dubbele rol heb gehad, zie ik ook als sterk punt voor het onderzoek. Ik heb, voorafgaand aan het onderzoek, zelf de therapie geleid in de twee geobserveerde casussen. Hierdoor weet ik feilloos wat er belangrijk was en kon ik gebruik maken van mijn 'bodymemory'. Ik ben dus een participerende observator geweest op het moment dat er niks voor onderzoeksdoeleinde gedaan werd, wat meewerkt aan de betrouwbaarheid (Boeije, 2005).

Ook gedurende de data-analyse zijn er wat sterke punten naar voren gekomen. Zoals beschreven in paragraaf 3.1, heb ik zeer snel de keuze gemaakt om de 'sensitizing concepts' te laten vallen en geheel te starten vanuit het open coderen. Hierdoor zijn begrippen echt ontstaan vanuit de data zelf en maakt het de resultaten veel betrouwbaarder en vollediger. Ook is er bij zowel de bestaande data als de literatuur en de interviews altijd geprobeerd zo 'close-to-data' mogelijk te blijven om de betrouwbaarheid te vergroten (Baarda et al., 2005; Boeije, 2005). Dit werd gedaan doormiddel van letterlijke fragmenten uit de tekst te gebruiken voor codes en citaten van de respondenten letterlijk over te nemen. Doormiddel van 'Thick discription' werd dit dan uiteindelijk zo volledig mogelijk beschreven in de resultaten. Eveneens werd er teruggekoppeld met de respondenten; 'Member-checking' Ze hebben beide een eerlijke kans gehad hun aandeel te herzien of in overleg aan te passen.

Tijdens het gehele onderzoeksproces heeft er ook intensieve begeleiding plaats gevonden, waardoor ik, als beginnend onderzoeker, constant geholpen werd kritisch te blijven, maar ook resultaten zo oprecht en volledig mogelijk weer te geven. Hierdoor heeft er een constante vorm van 'action learning' plaats gevonden (Smeijsters, 2005).

Tot slot durf ik te zeggen dat dit onderzoek een goede bijdragen heeft voor de praktijk. Graag verwijs ik naar Vulcan (2009) ter argumentatie van deze conclusie:

... the next step forward should perhaps be an attempt to move beyond intuitions, and to articulate the kind of bodily knowledge, which is an inherent part of Dance/Movement therapists' experience, in the language of evidence-based research. In this context we should recall the appeal made by Karkou and Sanderson (2001) who emphasized the imperative of empirical research into DMT practice, and called upon Dance/Movement therapists to closely monitor and question their own practice...and in addition, be able to provide clear descriptions of how this monitoring and questioning takes place. (p. 203)

3.3 Verklaring en interpretatie van de resultaten

In deze paragraaf wordt er een verklaring en interpretatie aan de resultaten die gegeven. Doormiddel van literatuur en onderzoek zullen de resultaten worden verklaard. Vanuit hier geef ik dan mijn interpretatie. Aangezien het onderzoek een verklarende onderzoeksvraag heeft, zijn de resultaten verklarend opgesteld. Ik probeer in deze paragraaf dus van een hoger perspectief naar de resultaten te kijken. Doordat ik mezelf kritische vragen stel, kan ik tot een bredere verklaring en interpretatie komen.

Als ik naar mijn resultaten kijk, is een terugkomend thema het non-verbaal en lichaamsgericht werken. Hoe dat werd ingezet door de therapeut staat in de resultaten beschreven. Ook is daar het behandelingsperspectief te lezen, waarin wordt uitgelegd hoe de werkwijze heeft bijgedragen aan de ontwikkeling van de fase van hechting bij de cliënt. Het non-verbaal en lichaamsgericht werken blijkt binnen dit behandelingsperspectief een belangrijk onderdeel. Dit is zowel terug te zien in de schematische weergave van de werkwijze (p. 26) en in de uiteenzetting van de literatuur vanuit de voorstudie(p. 8). Om hier een verklaring aan te geven, onderbouw ik dit met literatuur en geef ik vanuit daar mijn eigen interpretatie.

Allereerst wordt duidelijk door de literatuur dat de **vroege ervaringen en herinneringen in de ontwikkeling van het kind, zoals de hechting, zijn opslagen in het lichaam en het non-verbale.**

Tortora(2010) schrijft hierover: "Het werk van Gaensbauer(2004) illustreert dat vroege ervaringen, herinneringen vormen, die geregistreerd en georganiseerd worden doormiddel van somatische, sensorische, kinesthetische en non-verbale modaliteiten" (p. 38). Daarbij spreken Samaritter & Maagdenberg(2012) van lichamelijk verankerde patronen waarin de herinnering ligt hoe contact en relatie met de ander wordt gemaakt, bestendig of verbroken. Stern(1985/2006) noemde dit representaties van interacties die gegeneraliseerd worden en deel gaan uitmaken van subjectieve handelingspatronen voor het reguleren van de afstemming met anderen. Ook verwijst hij naar een kennis die 'impliciet' is; deze is non-verbaal, non-symbolisch, onbewust en slaat zich op in het lichaam. Tevens spreken Samaritter & Maagdenberg(2012) ook over een non-verbale en lichaamsgerichte herinnering: "Vanuit de ervaringen van vroege non-verbale afstemmingsprocessen worden herinneringen opgeslagen over het eigen lichaam als lijfelijk en bewegend subject in verhouding tot de bewegende partner als kineasthetisch object. Een herinnering dus aan hoe de non-verbale relaties verlopen" (p. 327). Meltzoff(2003) beschrijft de start van het contact tussen ouder en kind en hierin het belang van non-verbale afstemming en het lichaam:

Het kind is op zijn beurt al kort na de geboorte in staat tot rechtstreekse reactie op lichamelijke signalen van de ander. En, lang voordat er überhaupt een mogelijkheid is tot verbale uitwisseling, verloopt er tussen kind en ouder een non-verbale afstemming die vaak als dialoog of dans wordt beschreven. (Samaritter & Payne, 2012)

Deze informatie helpt mij met het interpreteren dat de herinneringen en ervaringen betreft de hechting opgeslagen zijn in/nauw samen hangen met het lichaam en de non-verbale communicatie van de cliënt. Mijn verdere interpretatie is dat het efficiënt is om dit ook te behandelen met aandacht voor het lichaam en het non-verbale. Ik heb, tijdens mijn onderzoek, geen literatuur gevonden die direct beschrijft dat het behandelen op lichamelijk en non-verbaal gebied noodzakelijk is bij kinderen met een hechtingsproblematiek. Wel is er veel geschreven over de grote rol van de non-verbale communicatie tussen de ouder en het kind, zoals de referentie van Meltzoff hierboven. Ook is er veel te vinden over het gebruik van beweging, het lichaam en non-verbale communicatie in de behandeling bij kinderen met hechtingsproblematiek. Vanuit deze insteek wil ik een verklaring geven aan de noodzaak om non-verbaal en lichaamsgericht te behandelen. Tortora (2010) schrijft over 'Ways of Seeing', een DBT methode van ouder-kind interventies die gebaseerd is op de non-verbale tekenen in de communicatie om de kwaliteit van de hechting te bepalen. Hierin stelt ze: "Lichaamsgerichte ervaringen beïnvloeden alle levels van ontwikkeling. . ." (p. 40). Daarnaast zegt Samaritter (2010):

The therapist actively attunes to the movements of the client through adjusting her movement patterns to the directional, rhythmic or weight components of the movement patterns of the client. Through this non-verbal relating in kinetic qualities the dance movement psychotherapist connects with the non-conceptual interaction structures of the patient's early developmental phases. (p. 8)

Dit sluit enorm aan met de informatie vanuit de casussen. Vanuit dit samen interpreteer ik dat het non-verbaal lichamelijk afstemmen kan zorgen voor een directe aanpak op de vroege ontwikkelingsfase, waar de hechting bij hoort.

Zoals Samaritter(2010) zegt in bovenstaand citaat, is het non-verbaal lichamelijk afstemmen een opening naar de non-conceptuele interactie structuren van de cliënt. In het artikel van Samaritter en Maagdenberg(2012) vergelijken ze deze afstemming met die van de vroege ontwikkelingsfase: "Tijdens het kinaesthetische engagement in de non-conceptuele gezamenlijke ruimte, tijd en gewicht ontstaat een directe non-verbale responsiviteit die vergelijkbaar is met de directheid van non-verbale communicatie en afstemming uit de vroege ontwikkelingsfasen" (p. 329). Dit verklaart dat het DBT proces beschreven in de resultaten dus op een vergelijkbare manier kan werken als de non-verbale communicatie en afstemming uit de vroege ontwikkelingsfase. Ik zie dit als een belangrijk aanknopingspunt binnen het behandelingsperspectief. Ondanks dat de literatuur niet direct de noodzaak van non-verbaal en lichaamsgericht werken bij de doelgroep uitspreekt, kom ik wel tot die conclusie. Vanuit de informatie die binnen dit onderzoek naar boven is gekomen en de overige literatuur, kan ik concluderen dat deze manier van werken erg efficiënt kan zijn. Op deze manier kan er direct met de lichaamsgerichte ervaring worden gewerkt en niet enkel en alleen met het 'storende' gedrag wat hieruit voortkomt. Samaritter en Maagdenberg(2012) ondersteunen dit:

In de non-verbale afstemming met de therapeut kunnen nieuwe relationele patronen worden onderzocht en uitgetoetst. De directe ervaring van non-verbale afstemming draagt bij tot herstel van patronen van being with en feeling felt. Eerdere relationele en emotionele ervaringen worden in de directe interactie tussen therapeut en cliënt geactualiseerd en door de bewegingservaring in een nieuwe experimentele context geplaatst. (p. 336)

Naast de onderbouwing voor de non-verbale en lichamelijke manier van werken, hebben de andere onderdelen uit de werkwijze ook hun verklaring. De therapeutische basishouding is, zoals beschreven in paragraaf 2.1, een uitgangspunt binnen de werkwijze. Thoomes-Vreugdenhil(2006) beschrijft ook het belang en de invloed van de therapeutische 'basishouding'. Ze zegt dat de door Bowlby, in 1988, geformuleerde begrippen omtrent de therapeutische relatie veelal zijn overgenomen. De therapeutische relatie moet een vertrouwensrelatie zijn die werkt als een 'secure base' en een houding die door empathie en sensitieve reacties op de emotionele uitingen van het kind gericht is op de gehechtheid. Zij geeft aan dat er gekeken moet worden naar wat de cliënt nodig heeft en doordat je als therapeut met warmte, empathie, sensitiviteit en cliënt gericht bent, beschikbaar bent en de cliënt de veilige basis kunt geven voor gehechtheid. Ik denk dat de basishouding het mogelijk maakt voor de cliënt om een veiligheid en intensief, sensitief contact te ervaren en hierdoor de mogelijkheid ontstaat om in het proces van hechten te gaan. Het behandelingsperspectief is gericht op het ervaren en doorlopen van de fases van hechting en hiervoor heeft de cliënt de therapeut grotendeels 'nodig'. Doordat de therapeut de duidelijke en constante basishouding inneemt, wordt het mogelijk om de allereerste stap van basisvertrouwen te creëren. Ik zie de basishouding dus als een belangrijk onderdeel in de verklaring van de werkwijze.

Nog een belangrijk onderdeel om de gehele werkwijze te kunnen verklaren en interpreteren is de vormgeving van het medium (voor de uitleg over vormgeven van het medium, zie paragraaf 2.2.2). Samaritter en Maagdenberg(2012) zeggen dat de therapeut hierin een rol van faciliteren kan hebben om te zorgen dat de cliënt tot een passende bewegingservaring komt. Zoals al beschreven staat in paragraaf 2.2.2 zorgt een goede vormgeving ervoor dat de cliënt de situatie heeft die direct op hem/haar is afgestemd, maar ook direct op zijn/haar therapeutisch thema dus uitlokt om dit proces in te gaan. De verschillende subcategorieën binnen de kerncategorie 'De inzet van het medium' zijn voorbeelden van deze afgestemde vormgeving. Door de inzet van het element ruimte, het sociale aspect en het element tijd kon er, op een speelse en non-verbale wijze, gewerkt worden met bijvoorbeeld het thema 'verbinden aan'. Dat brengt, volgens mij, alles samen. De combinatie van het op lichamelijk non-verbaal niveau werken, de therapeutische basishouding, de afgestemde vormgeving van het medium en het cliënt gericht werken zorgen voor een ideale situatie om ervaringsgericht en ontwikkelingsgericht te werken aan de fases van hechting. De kracht van het vormgeven is, zoals beschreven staat in paragraaf 2.2.2, ook bespreekbaar gemaakt tijdens de interviews. Vanuit de respondenten kwamen hierover twee verschillende begrippen; De esthetische illusie en symbolisatie. Aan beide begrippen, en de conversatie hierover, heb ik heel veel baat gehad. De twee begrippen zijn gebruikt als hulp ter omschrijving en verwoording van het vormgevingsproces, maar sluiten niet volledig aan bij de intentie ervan voor de cliënten, zoals ik dat uit de data haal.

Tot slot zie ik nog een belangrijk, globaal, thema wat een verklaring geeft voor de resultaten. Tijdens het onderzoek heb ik mij steeds afgevraagd wat de rol van het medium was in de werkwijze. Hierbij ontstonden vooral vragen als: Waarom is DBT nu zo geschikt? Wat maakt DBT anders dan andere therapievormen gericht op de beweging en het lichaam? Aangezien ik zelf ook de therapeut was bij beide casussen, geloofde ik in de kracht van de DBT, maar ook juist de dans- en bewegingstherapeut zelf. De danstherapeut excelleert in het empathisch meevoelen en de somatische gevoeligheid. Samaritter en Maagdenberg(2012) beschrijven bijvoorbeeld het proces van de danser:

Door een 'kinaesthetische attitude', dat wil zeggen een op de lichamelijke signalen gerichte aandacht en neurologische processen die ons in staat stellen de bewegingen van een ander direct empathisch mee te voelen, kunnen dansers tijdens improvisaties direct inspelen op de bewegingen van hun danspartner (Keysers, Kaas & Gazzola, 2010; Winters, 2008). (p. 328)

Hieruit kan er geïnterpreteerd worden dat een ervaren danser in staat is direct empathisch mee te kunnen voelen tijdens het dansen met een ander en hierdoor ook direct in kunnen spelen op de bewegingen van die ander. Dit is van groot belang in het proces van afstemming en non-verbale lichamelijke afstemming binnen de beschreven werkwijze voor kinderen met hechtingsproblematiek. Vulcan(2009) beschrijft extra de kracht van de dans- en bewegingstherapeuten als: ". . . dat de somatische gevoeligheid bij dans- en bewegingstherapeuten, verworven als deel van hun training, hen in staat stelt om somatische informatie te gebruiken op een meer verfijnde manier"(p. 278). Vanuit deze gegevens, kan ik concluderen dat een ervaren danser, getraind als dans- en bewegingstherapeut somatische informatie gebruikt op een meer verfijnde manier en dit van belang is bij de behandeling van kinderen met hechtingsproblematiek.

3.4 Aanbevelingen voor praktijk, beroepsontwikkeling of vervolgonderzoek

Vanuit een kritische blik zal ik aanbevelingen voor de praktijk, de beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek geven.

Ten eerste, de aanbeveling voor de praktijk. Tijdens het gehele onderzoek is duidelijk naar voren gekomen hoe belangrijk het lichaam en de non-verbale communicatie is tijdens de behandeling, bij deze doelgroep. In de bovenstaande paragraaf is met bronnen aangeduid dat de hechting nauw samen hangt met/opgeslagen is in het lichaam en de non-verbale communicatie van de cliënt. Goed afstemmen op het non-verbale speelt daarom een grote rol in de behandeling van deze doelgroep. Tijdens dit onderzoek is mij dan ook duidelijk geworden waarom een dans- en bewegingstherapeut bij uitstek geschikt is voor de behandeling en begeleiding van cliënten met een hechtingstoornis. Vulcan(2009) zegt hierover: ". . . and that the somatic sensitivity acquired by dance/movement therapist as part of their training enables them to use somatic information in a more sophisticated manner." Dans- en bewegingstherapeuten, stemmen niet alleen af op het gedrag of de focus van de cliënt, maar zijn getraind om op een specifiekere wijze lichamelijke heel sensitief in te gaan op de cliënt. Hierdoor kan de dans- en bewegingstherapeut veel meer op microniveau afstemmen en reageren op de lichamelijke gewaarwordingen van de cliënt. Hierdoor denk ik dat het van grote bijdrage zou zijn als er bij deze doelgroep meer dans- en bewegingstherapeutische zou worden gewerkt. Het is een therapievorm die direct op de ervaring terug kan pakken en daarnaast ook nog eens creatief, vrij en speels is, wat het heel toegankelijk maakt voor een kind, Samaritter bevestigt in haar interview:

Dat is ook de kracht van ons medium, dat we het in die lijfelijke laag kunnen bewerken, zonder al te veel appél te doen op het contact, waardoor het kind wel zelf een ervaring op kan doen, waar een tekort van heeft of waar iets misgegaan is/daar is het probleem. Bijvoorbeeld . . . Het terug ervaren van ik kan in mijn lijf constantie bijvoorbeeld of continuïteit ervaren of gewicht geven en hernemen ervaren. . . . Juist als er geen gewende, veilige of vaste context is, is danstherapie een mooie vorm, omdat je dan aan diezelfde kwaliteiten kunt werken, je had het [bijvoorbeeld] over het contact en de relatie, dat je wat geïsoleerd het in het kind laat bestaand. Gewicht geven en hernemen, of fraseren te voelen in bijvoorbeeld kunnen losmaken en terugkeren.

Voor de beroepsontwikkeling zie ik het belang van het meer bewust worden van je eigen gevoeligheid, het observeren door je eigen lichaam en hierdoor het proces van afstemming op non-verbaal gebied meer uitkristalliseren. Tijdens dit onderzoek kwam het belang van een hele sensitieve lichamelijke non-verbale afstemming naar voren. Hierbij werd ook vanuit verschillende bronnen duidelijk hoe belangrijk het bewustzijn van de therapeut hiervoor is. Ik denk dat, zoals Vulcan(2009) zegt, het van enorm belang is dat dans en bewegingstherapeuten hun handelen gaan verwoorden, ondervragen en onderbouwen. Niet alleen voor (wetenschappelijk-) onderzoek en onderbouwing van het vak, maar

ook voor de ontwikkeling van de therapeut zelf. Bewustzijn zorgt ervoor dat het proces bewust vorm krijgt. Zeker bij deze doelgroep, waar het lichamelijk non-verbale afstemmen op heel specifiek en microniveau plaats vindt, zijn alle details belangrijk en speelt somatische overdracht een grote rol. Mijn aanbeveling voor de beroepsontwikkeling is dus, om vanuit lichaamsbewustzijn nog verder te werken naar meer bewustzijn in het afstemmingsproces en de lichamelijke overdracht. Dit is fundamenteel aan dans- en bewegingstherapie. Zoals Bloom (2006) zegt: "The more the therapist is anchored in his body, aware of sensations and feelings, the breathing, the relationship to time and space, the more likely he may be to consciously introject patients' anxiety rather than react to it" (p. 66).

Als aanbeveling voor vervolgonderzoek zou het goed zijn om het ontwikkelde werkmodel uit dit onderzoek te gaan toetsen in de praktijk. Hierdoor zou doormiddel van een praktijkgericht onderzoek kunnen worden gekeken of het theoretisch model ook toepasbaar is op andere casussen. Ook zou dan kunnen worden gekeken of de mediumthema's te veralgemeniseren zijn. Vragen die hierbij belangrijk kunnen zijn: Is de werkwijze overdraagbaar op andere casussen? Wat kan er bereikt worden met langdurige DBT? Hoe krijgen de fase van hechting dan vorm binnen de behandeling? Daarnaast zou het ook erg goed zijn om nog dieper op het lichamelijk en non-verbaal werken in te gaan. Het lichamelijk en non-verbaal afstemmen is een kernthema binnen de DBT, echter is hier nog weinig wetenschappelijk onderzoek naar gedaan. Het is van belang dat hier mee wetenschappelijke studies naar worden gehouden om zo ook dit soort case-studies te ondersteunen. Ook zou het alleen al goed zijn om dit onderzoek te herpakken en verbeteren. Hiermee bedoel ik nog meer data verzamelen door bijvoorbeeld meerdere respondenten te interviewen en verschillende casussen te bestuderen.

Tijdens dit onderzoek is ook duidelijk naar voren gekomen dat de bewegingsobservaties van beide cliënten overeenstemming hadden. Ook tijdens de interviews werd dit door beide respondenten erkend. Het zou denk ik interessant zijn om hier verder onderzoek naar te doen en om mogelijk dit te verklaren of een diagnostisch bewegingsbeeld te kunnen ontwikkelen.

3.5 Integratie in een nieuw werkmodel

Het onderzoek is gestart vanuit mijn eigen werkmodel. Tijdens deze kwalitatieve case-study heb ik mijn werkmodel onder de loep genomen en dit tot in detail ontrafelt en beschreven. Voor mijn eigen werkmodel betekent dit niet veel inhoudelijke verandering, maar wel bewustmaking en verwoording. Naast de bewustmaking heb ik door literatuur onderzoek en expertinterviews nog nieuwe ideeën en aanwijzingen gekregen betreft de behandeling van deze doelgroep.

Ik begon met het idee voor dit onderzoek in de veronderstelling dat mijn volgende en voorspelbare therapeutische houding, afgewisseld met verbredende technieken, de kern was in de behandeling. Toen ik nader ging kijken naar de casuïstiek, tijdens het schrijven van de probleemstelling, zag ik ook duidelijk een rol van het element ruimte. Dit alles was vrij gedragsmatig gericht, zowel op mijn gedrag als therapeut, als op het gedrag van de cliënt.

Tijdens dat ik bezig was met het analyseren van mijn data vielen langzaam alle elementen van de werkwijze samen. Het duurde een hele tijd en vooral heel veel vergelijken, lezen, beschrijven, ontleden, verbinden, ondervragen etc, voordat ik vast kon leggen hoe mijn handelen precies in elkaar stak. Het was voor mij enorm leerzaam om te kijken naar iets wat al gebeurd was. Zo kon ik, met gepaste afstand, naar mijn eigen werkwijze kijken en dit (her)ontdekken en bewust maken. Eigenlijk is het werkmodel dus niet veel veranderd, maar kan ik het nu wel met woorden omschrijven en nog veel belangrijker, bewust inzetten. Ik beschrijf mijn nieuwe werkmodel in onderstaande tekst:

Dans- en bewegingstherapeutische werkwijze bij kinderen tussen de 7 en 9 jaar met hechtingsproblematiek.

Doel: Het doel van de werkwijze is: 'Het aanvullen van de ontwikkelingsbehoefte van de cliënt doormiddel van een non-verbale lichamelijke therapeutische relatie'. Via de non-verbale en lichamelijke interactie kan worden ingegaan op de lichamelijke gewaarwordingen van de vroege ontwikkeling zoals de hechting (Samaritter en Maagdenberg, 2012). Met deze non-verbale lichamelijke aanpak kunnen er, met gebruik van de therapeutische relatie, behoeften worden aangevuld die te maken hebben met de ontwikkeling van hechting. Behoeften die hierbij horen zijn: veiligheid, vertrouwen, genegenheid, bevestiging, aandacht, nabijheid, fysiek contact, continuïteit, begrenzing etc. Het doel is dus om tijdens de therapie te werken aan de fases van hechting; Basisvertrouwen, Toevertrouwen, Zelfvertrouwen en Loslaten/Zelfstandigheid, doormiddel van het non-verbaal lichamenlijk werken in de therapeutische relatie.

Observatie: Met een accepterende, constante en meegaande houding observeer ik de cliënt. Hiervoor maak ik gebruik van drie handvaten: Laban analyse methode, de aspecten van dans en de dansselementen. Ik observeer door bewegingen over te nemen en lichamenlijk te ervaren wat de cliënt doet en door te kijken. Hierbij is de lichamenlijke afstemming een belangrijke techniek. Ook gaat het erom om zo sensitief mogelijk binnen deze lichamenlijke afstemming te functioneren en zelfs kleine micro veranderingen, in het lichaam van de cliënt, op te nemen en te gebruiken.

Basishouding: De basishouding omschrijf ik aan de hand van de vier begrippen die ook in mijn resultaten worden benoemd; acceptatie, continuïteit, bestendiging en afstemmen. Deze begrippen zijn belangrijk in de houding van de therapeut over het gehele proces. Een onvoorwaardelijke acceptatie naar het kind; de projectie van zijn/haar hechtingsstijlen op jou als therapeut, de behoefte aan controle en alles in zijn/haar zijn. Continuïteit, zodat je voorspelbaar en consequent bent naar de cliënt toe. Het is van belang dit zowel gedragsmatig(d.m.v. rituelen en regels) te doen, maar ook op te nemen in de non-verbale communicatie. Door te bestendigen ondersteun je het kind in zijn/haar zijn en in zijn/haar exploratie naar nieuwe mogelijkheden. Tot slot afstemming op lichamenlijk en non-verbaal niveau bewust inzetten om zo via dit non-verbaal niveau goed te kunnen aansluiten op de cliënt en het probleemgebied.

- *Beginfase:* In de begin fase draait het om het creëren van veiligheid (basisvertrouwen) en het afstemmen op de cliënt. De therapeut maakt vooral gebruik van haar basishouding en zet het medium heel vrij in, met alleen de nodige structurele regels. De cliënt krijgt daardoor de ruimte en bevestiging dat hij/zij mag bestaan. Tijdens de beginfase zal de therapeut ongestructureerde bewegingen observeren. Af en toe brengt de therapeut eigen initiatieven in voor werkvormen en dergelijke om mogelijkheden en reactie te pijlen. Tijdens deze fase maakt de therapeut gebruik van meegaande technieken(zoals; synchroniseren, de-synchroniseren, spiegelen en schaduwen) en lichamenlijk afstemmen om aansluiting te vinden bij de cliënt. Aangezien de werkwijze cliënt-gericht is en voornamelijk draait om een goede afstemming op de cliënt, is het niet mogelijk om vooraf te kunnen zeggen wat er gedaan wordt.
- *Middenfase:* In de middenfase wordt er gewerkt naar toevertrouwen en zelfvertrouwen bij de cliënt. De therapeut blijft actief haar basishouding hierin meenemen, maar geeft het medium specifiekere vorm. Doormiddel van lichamenlijk afstemmen probeert de therapeut zo goed mogelijk in te spelen op de behoefte van de cliënt en deze vorm te geven binnen het medium. Hierbij wordt het thema 'verbinden aan' duidelijk in bijvoorbeeld het element ruimte en het element tijd. Langzamerhand worden meer richtinggevende technieken gebruikt om te verbreden en/of verdiepen. Focussen en uitdagen worden gebruikt vanaf het moment dat de cliënt gewend is aan het verbreden en verdiepen.
- *Afsluitende fase:* Tijdens de afsluitende fase gaat het erom dat de cliënt op zichzelf gaat exploreren en binnen zijn/haar mediumthema's verder gaat. Hierin blijft de therapeut ondersteunen vanuit de basishouding en fungeert als basis. Af en toe kan er gebruik worden gemaakt van de richtinggevende technieken als de cliënt moeite heeft hiermee, echter is het van belang te allen tijde een goede afstemming en acceptatie te behouden en dus ook de cliënt ruimte te geven als het teveel of te lastig is. De cliënt krijgt hierin de ruimte zijn/haar eigen pad te lopen en de therapeut probeert hier zo goed mogelijk te begeleiden en op de juiste momenten richting te geven of uit te dagen, maar nooit iets te forceren. Binnen de afsluitende fase is een reflectief moment belangrijk, zo zegt Samaritter tijdens het interview:

. . . dat is wel belangrijk, dat je het uit door praten of tekenen, dat er een soort reflectief moment ontstaat waardoor het vanuit een ander perspectief gezien word, daardoor wordt het een punt om naar terug te keren. Je kunt er op terugkijken. Daar zit het embodiedment voor mij, dat ik besef heb wat er in mijn lijf gebeurt en ik me kan verbinden en vanuit daar kan reguleren. Dan hebben we het over heel actief reguleren in die lijfelijke laag.

Bakker spreekt dit ook uit en focust nog op de oprechtheid van de relatie en het symbolisch maken van de herinnering:

Het moet helder zijn wat je wel of niet voor hen kunt betekenen. Dat zij voelen dat jij hen wel meeneemt in je hart bij wijze van spreken. Dat is eigenlijk de clue. Dat er ooit iemand echt naar hen gekeken heeft en dat er een symbool is, dus concreet iets hebben waardoor ze weten dat dit ook bestaan heeft in hun leven.

Doordat de kern zo duidelijk ligt op de afstemming zijn er geen eenduidige werkvormen die gebruikt worden. Het is van belang dat doormiddel van het lichamelijk non-verbaal afstemmen er echt 'cliënt-centered' gewerkt kan worden. Vanuit dit onderzoek blijkt dat thema's in het medium overeenkomstig waren en dus er een mogelijkheid is dat ook andere therapieprocessen bij deze doelgroep binnen het element ruimte, sociale aspect en element tijd plaats zullen vinden, maar dit is natuurlijk niet vast te benoemen. Het lichaam, de lichamelijke non-verbale afstemming en de somatische overdracht zullen, mede door het medium, wel altijd aanwezig blijven als kern.

3.5.1 Vergelijking nieuw werkmodel met het oude werkmodel.

Tijdens het uitvoeren van beide casussen heb ik vooral intuïtief gehandeld. Vanuit verworven kennis werkte ik met beide cliënten in het medium en heel erg in het moment. Ik speelde in op het bewegingsbeeld wat beide cliënten lieten zien en legde daar geen verdere theorieën onder. De doelen en theorieën die er waren, bleven gericht op een oppervlakkig bewegingsproces beschrijving. Nu is er een navolgbaar en bewust proces ontstaan. Ik kan woorden geven aan mijn werkwijze, dit beschrijven, uitleggen en onderbouwen. Daarnaast heb ik kunnen beschrijven hoe dit heeft ingespeeld op de behandeling van het kind.

Mijn gevoel dat ik een basis was voor de cliënt kan ik nu omschrijven als een basishouding bestaande uit vier begrippen. De constante afwisseling van volgen, richting geven en afstemming aan de cliënt heb ik ook kunnen vatten doordat de lichamelijke non-verbale afstemming als kern werd gezien. Daaromheen werd er gespeeld met een gevarieerd patroon van danstherapeutische technieken, verdeeld in meer meegaande technieken en meer richtinggevende technieken. Waar ik eerst alleen het sociale aspect en het ruimtelijk element als belangrijk zag, heeft nu het non-verbaal werken en het lichaam binnen het medium de kern van het ontwikkelingsgericht werken omvat. Hierin werd het sociale aspect, het ruimtelijk element en het tijdselement gebruikt om het juist vorm te geven, zodat het een directe koppeling had met het ontwikkelen van de fases van hechting. Doordat de therapeut de juiste basis legt, goed afstemt en op een juiste manier het medium vorm geeft, kan er een effectief en direct therapeutisch proces ontstaan.

Mijn nieuwe werkmodel geeft mij dus bewustwording, verwoording en verdieping van mijn methodische kennis. Mijn kriebel van nieuwsgierigheid heeft ervoor gezorgd dat ik mijn werkmodel heb kunnen begrijpen en nu kan toepassen.

3.6 Beantwoording van de deelvragen en vraagstelling

Naar aanleiding van mijn resultaten kan ik antwoord geven op zowel mijn deelvragen als mijn vraagstelling. In de eerste subparagraaf (3.6.1) zal ik antwoord geven op de deelvragen. De eerste twee deelvragen zijn vooral beantwoord naar aanleiding van de analyse van de casuïstiek. Hierbij hebben de interviews en de literatuur bijgedragen aan het verwoorden of beschrijven van de inhoud. De derde deelvraag wordt beantwoord nadat de analyses van de casussen aangevuld en vergeleken werden met de informatie uit de literatuur en de interviews. De laatste deelvraag is beantwoord naar aanleiding van de verzamelde literatuur en de interviews. Hierna zal in subparagraaf 3.6.2 de vraagstelling worden beantwoord naar aanleiding van het gehele onderzoek.

3.6.1 Deelvragen

In dit onderzoek zijn vier deelvragen geformuleerd ter beantwoording van de vraagstelling:

- “Hoe is het medium precies ingezet tijdens deze twee casussen?”
- “Welke houding/attitude en technieken heeft de therapeut ingezet tijdens deze twee casussen?”
- “Hoe draagt deze werkwijze, die gevormd is door de inzet van het medium en de houding/attitude en technieken van de therapeut, bij aan de behandeling van de doelgroep?”
- “Wat zegt literatuur en andere experts over de werkwijze uit de casuïstiek betreft het werken met deze doelgroep?”

De deelvragen, die vooraf geformuleerd zijn, zijn heel duidelijk terug te koppelen aan de resultaten. Om herhaling zo veel mogelijk te voorkomen, heb ik ervoor gekozen om aan de hand van een voorbeeld de deelvragen te gaan beantwoorden. Ik zal hiernaar refereren als ‘het voorbeeld van Lira’.

“Lira is met veel enthousiasme naar de DBT sessie gekomen en heeft gekozen om als opwarming een spel met hoepels te doen. Allereerst kiest ze ervoor om zelf te gaan experimenteren met het rondraaien van de hoepel. Ik ga hier in mee en laat haar de controle nemen over de activiteit. Dit houdt in dat het uiteindelijk een interactief bewegingsspel wordt, waarin we constant aandacht voor elkaar moeten hebben. Na een tijd intensief contact te hebben met haar in de hoepelactiviteit, stel ik voor dat ze een bewegingsspel mag verzinnen waarin de ruimte in tweeën wordt gedeeld (Voor Lira is dit bekend uit voorgaande sessies). Op dit moment wordt Lira onrustig en dit uit zich doordat haar spierspanning (ze balt haar handen, trekt haar schouders op en spant haar benen aan) meer wordt en ze met heel veel andere ideeën komt, die allemaal gericht zijn op dingen waarin er een intensief contact nodig is (zoals bijvoorbeeld voetbal). Ze gaat op een van de zachte blokken in het lokaal liggen en ik stel voor om allebei een eigen plek/hut te bouwen van de blokken (Ook dit kent ze van voorgaande sessies). Ze wacht af en als ze ziet dat ik begin met mijn eigen plek te bouwen, pakt ze een danslint en begint ermee te dansen. Als ze er mij ook een geeft, kies ik ervoor hierop in te gaan. Ik begin haar bewegingen te weerspiegelen om haar te bestendigen in wat ze doet. Tijdens deze dans daag ik haar uit en er ontstaat een interactief spel waarin ik met mijn lint, zonder te praten, vraag waar het blok moet staan. Zij geeft dan op haar beurt aan met het lint in zwiepende krachtige bewegingen aan waar het blok heen moet. Zo ontstaat er nu ook voor Lira een eigen plek/hut. Hierna begin ik al dansend een verhaal te vertellen over twee prinsessen die allebei in een andere toren wonen en overdag samen dansen. Ik vertel dat wij de twee prinsessen zijn en Lira vult dit verhaal aan door er ook publiek bij te bedenken. Ik zet passende muziek, bij de bewegingen die al aanwezig zijn, op en zo starten we ons verhaal beide in onze eigen toren, alsof het nacht is. Na een paar seconde duikt Lira er al uit en wilt ze dat ik ook eruit kom voor te dansen. Ze maakt krachtige, plotse en zwiepende bewegingen met het lint. Ze speelt veel met afstand en nabijheid door dichtbij mij te komen en dan weer, met behoudt van oogcontact, afstand te nemen. Ik daag haar uit door af en toe meer voor mezelf te bewegen en dit oogcontact te verbreken, hier wordt ze minder onrustig van dan in voorgaande sessies. Vervolgens daag ik haar uit door mee te gaan met mijn rustige en opeenvolgende bewegingen, dit lukt, maar vind ze lastig om vol te houden. Als ik vertel dat het avond wordt en de prinsessen moeten gaan slapen, geeft ze aan dat ze dit niet wil. Als ik, in de rol van prinses, volhoudt dat ik wel echt heel moe ben, gaat ze uiteindelijk ook naar haar eigen toren. Er wordt gewisseld tussen samen dansen, en tegelijkertijd beide ‘slapen’. Tijdens de dansmomenten dans ik met haar mee, maar weerspiegel ik haar niet geheel. Als ik tijdens een dansmoment aangeef dat ik terug ga naar mijn toren om even te kijken, geeft ze aan liever samen te dansen, na veel bestendiging en fantasie over een soloact, stemt ze in en neemt ze haar moment alleen. Daarna wilt ze ook dat ik

een soloact doe, hierin vind ze het lastig om toeschouwer te zijn en wilt snel meedoen, ik geef aan haar zelf te komen halen als mijn dans klaar is en dit lukt dan ook. Als afsluiting dansen we samen en nemen we afscheid van onze linten en onze prinsessenrol. We ruimen, zoals altijd, samen op en sluiten af."

"Hoe is het medium precies ingezet tijdens deze twee casussen?"

Allereerst geef ik antwoord op de vraag hoe het medium is ingezet tijdens de twee casussen, waarop het fenomeen in dit onderzoek is gebaseerd. Om dit te beantwoorden gebruik ik de uitleg van de kerncategorie 'De inzet van het medium' uit de resultaten beschrijving op p. 22.

Tijdens de analyse van de casuïstiek is naar voren gekomen dat er bepaalde subcategorieën terugkerend waren binnen de inzet van het medium. Dit waren: Het element ruimte en het sociale aspect, het element tijd en het lichaam. Met deze drie subcategorieën kon de inzet van het medium beschreven worden. Per (gekoppeld) begrip, wordt hieronder beschreven wat dit inhoudt en hoe dit vorm kreeg.

- *Het element ruimte en het sociale aspect:* Het element ruimte gaat over hoe de ruimte gebruikt wordt, het thema dat hierin belangrijk was, was begrenzing. Het sociale aspect is het aspect waarin het gaat om contact met een ander. Hierin was vooral de afstand en nabijheid een thema. In het voorbeeld van Lira kun je het bouwen van twee aparte plekken (de torens), als begrenzing van de ruimte zien. In het fantasieverhaal en de dans wordt er dan gespeeld met afstand en nabijheid door in de dans dichtbij te komen en afstand te nemen of doordat ik bijvoorbeeld afstand neem door terug in mijn toren te gaan om te kijken naar Lira.
- *Het element tijd:* Het element tijd gaat over hoe je de tijd gebruikt in je beweging. Binnen de casussen kwamen hierin bepaalde thema's terug: tijdsduur, frasering en doorgaandheid. Binnen het voorbeeld van Lira wordt benoemd dat Lira krachtige, plotse, zwiepende bewegingen. De therapeut daagt haar uit om meer rustige en doorgaande bewegingen te maken. Binnen het weggaan van en terugkeren naar de torens, probeert de therapeut haar uit te dagen om een tijdje (een tijdsduur) afstand aan te houden. Het gehele proces van samen bewegen, naar apart bewegen en weer naar samen, zie ik als een frasering in de afstand en nabijheid.
- *Het lichaam:* Het lichaam heeft een centrale rol binnen de DBT. Binnen het lichaam vindt de somatische overdracht plaats. Somatische overdracht is de overdracht die non-verbaal gebeurt en ontvangen wordt door en gevoeld wordt in het lichaam. In het voorbeeld van Lira wordt dit proces niet letterlijk benoemd, maar zijn er wel fragmenten waar dit aan gekoppeld zou kunnen worden. Het feit dat de therapeut rustig blijft en niet meegaat in de onrust van Lira, kan er uiteindelijk voor zorgen dat Lira ervaart dat haar gevoel niet nodig is. Daarnaast daagt de therapeut Lira uit om rustigere en doorgaande bewegingen te gaan maken. Doordat de therapeut dit gaat uitvergrooten en het zichtbaar maakt voor Lira, gaat Lira dit onbewust overnemen, zonder dat ze hier nog op gefocust is.

"Welke houding/attitude en technieken heeft de therapeut ingezet tijdens deze twee casussen?"

Ook deze vraagstelling is vooral beantwoord naar aanleiding van de analyse van de casuïstiek. Om antwoord te geven op deze deelvraag, maak ik gebruik van de twee kerncategorieën 'De therapeutische basishouding' en 'Danstherapeutische technieken' uit de resultaten. Allereerst zal ik antwoord geven op de vraag welke houding/attitude de therapeut heeft ingezet.

Tijdens de casussen werd gebruik gemaakt van een duidelijke en constante therapeutische houding/attitude. Om dit zo duidelijk mogelijk te omschrijven heb ik deze benoemd als *therapeutische basishouding* en onderverdeeld in vier subcategorieën: acceptatie, continuïteit, bestendigen en afstemmen.

- **Acceptatie**

Bij acceptatie gaat het erom dat de therapeut zijn/haar cliënt onvoorwaardelijk accepteert. De cliënt zal zijn/haar hechtingsstijlen projecteren op de therapeut. Het is van belang dat de therapeut dit niet afkeurt, maar accepteert. Ook de controle behoefte die, een gegronde behoefte is voortkomend uit een onstabiele basis, is belangrijk om te accepteren en ruimte te geven. In het voorbeeld van Lira zie je de acceptatie vanuit de therapeut terug doordat de therapeut haar onrust en vraag om iets samen te doen serieus neemt. Natuurlijk daagt de therapeut haar uit door de situatie te laten veranderen in

meer afstand, maar op momenten dat Lira hier echt niet klaar voor is (ze pakt bijvoorbeeld op een gegeven moment het lint en gaat niet in om het bouwen van haar eigen plek), accepteert de therapeut dat en neemt een stapje terug.

- Continuïteit

De dans- en bewegingstherapeut zorgt voor een continuïteit. Continuïteit wordt vaak omschreven als; ononderbroken samenhang, onafgebroken duur of voortdurend. Om de behoefte aan veiligheid te kunnen creëren bij een kind met hechtingsproblematiek is het van belang dat de therapeut constant, consequent en (in hoeverre dit mogelijk is) voorspelbaar is. In het voorbeeld van Lira wordt er veel meer gefocust op het richting geven vanuit de therapeut en hierdoor lijkt het alsof er niks voorspelbaar is. Toch wordt er gewerkt aan een continuïteit doordat activiteiten van voorgaande sessies worden teruggehaald. Ook zorgt de therapeut ervoor dat zij niet meegaat in de onrust en plotse bewegingen van de cliënt. De therapeut verdraagt dit zonder zelf in de onrust te schieten en kan daardoor zelf de rust als continuïteit weergeven.

- Bestendigen

Bestendigen is een positieve vorm van ondersteuning bieden, met als doel hetgeen wat bestendig wordt te laten voortduren en extra kracht te geven. De therapeut doet dit door te complimenteren, bevestigen en non-verbaal te ondersteunen. In het voorbeeld van Lira komt dit duidelijk naar voren, doordat de therapeut Lira haar bewegingen weerspiegelt. Hiermee laat de therapeut non-verbaal weten dat het goed is wat ze doet. Tijdens het creëren van een activiteit waarbij ieder zijn eigen plek heeft, laat Lira veel onrust en spanning zien. De therapeut probeert de activiteit zo om te vormen dat het voor de cliënt toch mogelijk wordt om dit proces aan te gaan. Dit doet ze bijvoorbeeld met het starten van een fantasieverhaal.

- Afstemmen

Afstemmen is als het waren hetzelfde zoals je een gitaar op een andere gitaar afstemt. Je probeert als therapeut op dezelfde toonhoogte van de cliënt te komen, zodat je helemaal kunt aansluiten bij de cliënt. Hierdoor kun je beter aansluiten bij wat de cliënt echt nodig heeft. Binnen dans- en bewegingstherapie gaat dit voor een groot deel op bewegingsgebied. In het voorbeeld van Lira zie je duidelijk het proces van afstemmen bij de therapeut. Lira mag kiezen en controleren wat ze gaat doen in het begin van de therapie, hierdoor krijgt de therapeut de mogelijkheid mee te doen en te observeren. Vanuit hier gaat de therapeut meer richting geven en probeert dit zo vorm te geven, dat Lira hier na een tijdje toch in meegaat. De therapeut kiest bijvoorbeeld op een bepaald moment om mee te gaan met de linten en vormt deze dans om in het dansend samen bouwen aan een plek voor Lira. Hierdoor gaat Lira toch mee in het proces van een eigen plek creëren en afstand innemen. Mogelijk doordat het dan minder direct en confronterend is.

Naast de therapeutische basishouding werden er ook danstherapeutische technieken ingezet. Om dit deel van de deelvraag te kunnen beantwoorden, heeft er een iteratief proces plaats gevonden waarin alle data constant met elkaar vergeleken werden. Het was van belang dat er een goede verwoording voor het therapeutisch handelen kwam en daar hebben de interviews en literatuur in mee geholpen. Binnen de resultaten zijn de therapeutische technieken beschreven onder de kerncategorie 'danstherapeutische technieken'. Hierbinnen bevinden zich de belangrijkste danstherapeutische technieken als subcategorieën: synchroniseren, de-synchroniseren, spiegelen, schaduwen, lichamelijke afstemming, verbreden, verdiepen, uitdagen en focussen. Hierin kon een onderverdeling worden gemaakt in, over het algemeen, meer meegaande/volgende technieken (synchroniseren, de-synchroniseren, spiegelen en schaduwen) en meer richtinggevende technieken (verbreden, verdiepen, uitdagen en focussen). De lichamelijke afstemming werd in beide meegenomen. Hieronder zal ik per subcategorie uitleg worden gegeven en, indien mogelijk, een koppeling worden gemaakt naar het voorbeeld.

- Synchroniseren en de-synchroniseren

Synchroniseren is het meegaan met een bepaald of meerdere aspecten van de beweging van de cliënt. Zo kan de therapeut binnen tijd synchroniseren door hetzelfde ritme aan te nemen of dezelfde fraseringen over te nemen. Het de-synchroniseren is het bewust niet meegaan in de beweging van de ander om geen overlapping te laten ontstaan. In het voorbeeld van Lira wordt dit niet letterlijk benoemd, echter wordt er op een begeven moment 'meegedanst' door de therapeut, maar 'ze weerspiegelt haar niet'. Hierin kan het zijn dat de therapeut alleen bepaalde bewegingen of onderdelen overneemt van de cliënt.

- Spiegelen en schaduwen

Spiegelen is het weerspiegelen van de ander zijn beweging. Schaduwen is daar een subtielere vorm van; hierbij weerspiegelt je niet alles, maar bijvoorbeeld alleen het ritme, het ruimte gebruik of de energie. Je voegt de beweging van de ander meer in jouw eigen bewegingen dan dat je het letterlijk

overneemt. In het voorbeeld van Lira zie je het spiegelen terug; het moment dat Lira de therapeut een lint geeft, gaat de therapeut haar beweging nadoen; ze spiegelt dus haar bewegingen. Later danst ze met haar mee, 'maar weerspiegelt haar niet', hierin maakte ze gebruik van schaduwen.

- **Verbreiden en verdiepen**

Verbreiden, als therapeutische techniek, houdt in dat de therapeut verbreding laat plaats vinden in de activiteit, het gedrag van de cliënt of het bewegingsrepertoire van de cliënt. Verdiepen, als therapeutische techniek, is het dieper ingaan op een, al bekend, thema. In het voorbeeld van Lira wordt er duidelijk verbreed door Lira uiteindelijk een eigen plek te laten creëren. Ook al kent ze dit van een voorgaande sessie, is dit nog wel nieuw gedrag voor haar en dus nog een verbreding. Daarna probeert de therapeut in het verhaal een variatie aan te brengen door niet steeds samen uit de 'torens' te gaan en er samen weer in. Dit is dan een verdieping.

- **Uitdagen en focussen**

Het uitdagen en focussen wordt ingezet om de verbreding en verdieping verder mogelijk te maken of te ondersteunen. Met uitdagen probeer je de cliënt iets te laten doen, wat hij/zij nog niet kan of nog niet laat zien. Met focussen help je de cliënt om, bijvoorbeeld als hij/zij het moeilijk vindt het dus steeds iets anders wilt gaan doen, bij het proces en thema te blijven. In het voorbeeld van Lira zie je het uitdagen duidelijk terug doordat de therapeut steeds probeert Lira toch naar een moment te krijgen dat ze haar eigen plek inneemt. Dit wordt gedaan op allerlei manieren: doordat de therapeut zelf gaat bouwen, door mee te gaan in de beweging van de cliënt en deze om te vormen tot een vragende dans en door een fantasieverhaal te leiden. Ook tijdens het verhaal wordt er gefocust op het innemen van de eigen plek en het afstand nemen, doordat er ook geslapen moet worden in het verhaal.

- **Lichamelijke afstemming**

Bij lichamelijke afstemming, gaat het om afstemming op de beweging en het lichaam van de cliënt door gebruik te maken van je eigen lichaam, als therapeut. De quote van Samaritter(2010), die ook gebruikt werd in subparagraaf 2.1.1 legt dit feilloos uit: "De therapeut stemt actief af op de bewegingen van de cliënt door haar bewegingspatronen aan te passen op de richting, ritmiek of gewicht componenten van de bewegingspatronen van de cliënt"(p. 8). In het voorbeeld wordt dit heel duidelijk gedaan doordat de therapeut mee gaat bewegen met de linten. Hierin gaat ze afstemmen op al die componenten en ze langzaam bijvoorbeeld ombuigen naar het spel van de hut bouwen. Tijdens het gehele voorbeeld blijft die afstemming aanwezig, doordat de therapeut dit constant gebruikt om algemeen te kunnen afstemmen. De onrust en spanning die in het begin ontstaat uit zich met heel veel verbale ideeën om het te kunnen omzeilen, maar door te focussen op het lichaam en hierop af te stemmen, kan de therapeut proberen die specifieke onrust en spanningen te verminderen of hier de aandacht van weg te halen, zodat het gevoel bij de cliënt ook minder wordt.

"Hoe draagt deze werkwijze, die gevormd is door de inzet van het medium en de houding/attitude en technieken van de therapeut, bij aan de behandeling van de doelgroep?"

Om het antwoord te geven op deze deelvraag maak ik gebruik van subparagraaf 2.2.2 'de onderliggende laag: het behandelingsperspectief'. Het antwoord op deze deelvraag, is een belangrijk deel van de resultaten en staat schematisch weergegeven op p. 27. Nadat de werkwijze uitvoerig beschreven is, ter beantwoording van de vorige twee deelvragen, kon er gekeken worden naar de betekenis voor de behandeling. Tijdens de voorstudie werd al duidelijk dat er een link was tussen de werkwijze uit de casuïstiek en de fase van hechting beschreven door Bijloo(2009) (voor een beschrijven van de fase van hechten zie subparagraaf 1.1.4). Tijdens de analyse is duidelijk geworden dat dit heel nauw met elkaar samenhangt en ook de globale beschrijving van Bijloo(2009) en Bakker(1986) over hoe de therapeut moest handelen om deze fases te ontwikkelen in therapie, aansloot bij de werkwijze uit de casussen. Hierdoor kon er, met gebruik van goede literatuur en het citeren van de respondenten, onderbouwd worden waarom deze werkwijze bijdraagt aan de ontwikkeling van de fase van hechting. In onderstaande kopjes omschrijf ik hoe er aan welke fase van hechting. Het is van belang niet te vergeten dat de gehele werkwijze hierin zijn rol had, maar er specifieke componenten worden uitgelicht die een directe invloed hebben op de genoemde fase. Hoe dit samenhangt, wordt in de tekst hieronder per fase beschreven.

Binnen de eerste fase gaat het om het creëren van een veilige plek zodat het kind kan bestaan. Het is de fase waarin binnen de therapie veiligheid wordt gecreëerd, doormiddel van een kader van regels, de empathische relatie en de eigen grenzen. Aan deze fase is, voornamelijk, bijgedragen door de therapeutische basishouding in samenwerking met de inzet van het medium. De basishouding geeft ruimte, accepteert, was voorspelbaar en constant en stemde af op de cliënt. Door het 'creëren van

een veilige plek' ook letterlijk in het medium vorm te geven, krijgt de ervaring van 'er mogen zijn' (zoals Bakker(1986) dit benoemd) letterlijk vorm.

Bij twee fase tot toevertrouwen gaat het erom dat de cliënt gaat toevertrouwen aan de therapeut. Hierbij spreken Bijloo(2009) en Bakker(1986) over het belang van empathisch zijn en het inspelen op de behoefte van het kind. Hierbij moet je mee-resoneren met het kind, niet forceren of overspoelen en aanpassen op het tempo van het kind. Tijdens deze fase wordt echt het contact in de afstand en nabijheid geoefend. Hieraan is voornamelijk invulling gegeven door de combinatie van het element ruimte en het sociale aspect, met de meer meegaande therapeutische technieken en de therapeutische basishouding. Door het goed *vormgeven*(Voor uitleg over vormgeven zie subparagraaf 2.2.2, alinea drie) van het medium kan er spelenderwijs op een non-verbaal niveau (en dus gericht op de vroege ontwikkeling(Samaritter & Maagdenberg, 2012) doormiddel van de therapeutische relatie ontwikkelingsgericht gewerkt worden aan het oefenen met afstand en nabijheid en hierdoor aan het toevertrouwen. Vanuit de therapeutische basishouding en de inzet van de, meer, meegaande therapeutische technieken geeft de therapeut passende vorm aan het element ruimte en het sociale aspect. Hierdoor kan er op een directe wijze geoefend worden met openen, contact leggen en ruimte innemen naar het weer sluiten en zich terugtrekken: afstand en nabijheid.

De derde fase tot zelfvertrouwen gaat erom dat het kind zelfvertrouwen ontwikkeld en meer loslaat van de ander. Het is van belang dat de therapeut meer sturing geeft, maar ruimte geeft aan het kind om te exploreren. De therapeut toont maximale betrokkenheid, maar heeft meer distantie. Dit is tot stand gekomen door een samenwerking tussen de inzet van het medium en de danstherapeutische technieken, met in het bijzonder de meer richtinggevende technieken in combinatie met het lichamenlijk afstemmen. De basishouding wordt bij deze fase niet meer direct verbonden, doordat het geen prominente rol heeft binnen deze fase. Dat wil echter niet zeggen dat deze niet aanwezig is. Door gebruik van de richtinggevende therapeutische technieken wordt de cliënt meer uitgedaagd door nieuwe mogelijkheden te ontdekken en zich verder te ontwikkelen. Hierin wisselt de therapeut met voldoende afstemming af tussen uitdagen en helpen focussen. Het medium zorgt ervoor dat het kind binnen een non-verbaal lichamenlijk proces kan exploreren.

De vierde fase van loslaten/zelfstandigheid gaat erom dat het kind kan loslaten van de ander vanuit een gezonde hechting. Het stimuleren en ruimte geven aan de eigenheid van het kind is hierin heel belangrijk. In de schematische weergaven van het behandelingsperspectief op p. 27 is te zien dat deze fase met een pijl verbonden aan het geheel naar onder is gericht. Dit is een bewust gekozen plek om te benadrukken dat dit een eindpunt is en voortkomt uit de ervaringen van alle drie de andere fases. Door basisvertrouwen te ervaren, kan het kind gaan toevertrouwen en uiteindelijk ook zichzelf vertrouwen, als dit bereikt is kan het kind dus loslaten van de ander en ook zelfstandig zijn. Binnen deze laatste fase wordt er vooral bestendigd en ondersteunt, zowel non-verbaal als verbaal, vanuit de therapeutische basishouding. Deze fase is in de casuïstiek bij cliënt één maar vrij kort geobserveerd kunnen worden, de cliënt viel namelijk snel terug in het zoeken naar toevertrouwen en zelfvertrouwen. De tweede cliënt, die ten opzichte van de eerste cliënt meer sessies heeft gehad, bereikte dit ook en kon dit langer aanhouden.

Naast dat de werkwijze is verbonden aan de literatuur over de fase van hechting, ter verklaring van het behandelingsperspectief, is de werkwijze ook verder verklaard door het proces te onderbouwen met literatuur. Er werd duidelijk dat, doordat de therapeut goed afstemt, er om een gepaste wijze vorm kan worden gegeven aan het therapeutisch proces binnen het thema hechting. Door de inzet van het element ruimte, het sociale aspect en het element tijd kon er, op een speelse en non-verbale wijze, gewerkt worden met bijvoorbeeld het thema 'verbinden aan'. De combinatie van het op lichamenlijk non-verbaal niveau werken, de therapeutische basishouding, de afgestemde vormgeving van het medium en het cliënt gericht werken zorgen voor een ideale situatie om ervaringsgericht en ontwikkelingsgericht te werken aan de fases van hechting. Zo zeggen verschillende bronnen dat door te focussen op de non-verbale afstemming je de afstemming uit de hechting nabootst of oproept bij de cliënt (Samaritter, 2010; Samaritter & Maagdenberg, 2012). Ook wordt er verklaard, in de literatuur, dat de hechting opgeslagen ligt/nauw samen hangt met het lichaam en de non-verbale communicatie (Samaritter & Maagdenberg, 2012; Tortora, 2010). Tortora(2010) schrijft hierover: "Het werk van Gaensbauer(2004) illustreert dat vroege ervaringen, herinneringen vormen, die geregistreerd en georganiseerd worden doormiddel van somatische, sensorische, kinesthetische en non-verbale modaliteiten"(p. 38).

“Wat zegt literatuur en andere experts over de werkwijze uit de casuïstiek betreft het werken met deze doelgroep?”

Vanuit het analyseren van de casussen is er overgegaan naar het afnemen van interviews. Door de informatie uit de interviews is weer literatuur aangehaald en ontstond er ‘constant comparing’. Hieronder zal ik antwoord geven op deze deelvraag door de literatuur en citaten van de respondenten aan te halen die het belangrijkste waren ter beantwoording van de vraagstelling. Ik zal dit ordenen per kerncategorie, zodat er een volledig beeld ontstaat van de informatie.

- **Therapeutische basishouding**

Thoomes-Vreugdenhil(2006) beschrijft het belang en de invloed van de therapeutische ‘basishouding’. Ze zegt dat de door Bowlby, in 1988, geformuleerde begrippen omtrent de therapeutische relatie veelal zijn overgenomen. De therapeutische relatie moet een vertrouwensrelatie zijn die werkt als een ‘secure base’ en een houding die door empathie en sensitieve reacties op de emotionele uitingen van het kind gericht is op de gehechtheid. Ze geeft aan dat er gekeken moet worden wat de cliënt nodig heeft en doordat je als therapeut met warmte, empathie, sensitiviteit en gericht zijn op de cliënt beschikbaar bent en de cliënt de veilige basis kunt geven voor gehechtheid. Samaritter zoomt, tijdens het interview, in op de subcategorie afstemmen:

Ik denk dat waar we in therapie mee te maken hebben, [is dat] deze kinderen zijn beschadigd in die afstemming of hebben daar geen oriëntatie daarop. Dus . . . heel fijntjes afstemmen op, zit direct in de herstellende beweging, dat is waar de therapie plaats vindt.

Bakker ligt dit ook toe in haar interview en benadrukt dat de afstemming een onderdeel is van een goede hechting tussen ouder en kind, dus in de behandeling van de hechtingsproblematiek is het van groot belang dat de cliënt intensieve afstemming ervaart. Tot slot schrijft Bijloo(2009) over het belang van de subcategorie acceptatie. Ze schrijft dat het als hulpverlener/therapeut belangrijk is om te realiseren dat de cliënt zijn/haar eenzijdige hechtingspatronen op jou projecteert in de overdracht. Volgens haar is het een van de belangrijkste elementen in de behandeling hoe jij als therapeut met die overdracht omgaat.

- **De inzet van het medium**

Over de inzet van het medium is algemeen weinig literatuur gevonden die specifiek verbonden kon worden met de gevonden subcategorieën. Wel is er informatie gevonden over de kracht van de specifieke non-verbale afstemming binnen de danstherapie. Hiernaar verwijst ik dan ook, aangezien ik dit als deel van het medium beschouw.

Samaritter benoemt tijdens het interview het proces van weggaan en terugkomen; heropnemen van het spel en terugkeren naar. Ze benoemt dit als een frasering in de activiteit: “In de hechtingsproblematiek is in de lijfelijke ervaring van belang hoe is het om iets los te laten en terug te keren, want dat is iets wat vaak niet gelukt is.” Ze maakt hier dus de koppeling tussen de twee subcategorieën; het element tijd en het element ruimte en asociale aspect. Vulcan(2009) beschrijft in haar onderzoek de grote rol van het lichaam, de non-verbale communicatie en de somatische overdracht in de therapie algemeen. Hierbij citeert ze Aron(1998): “Veel van wat we oppikken van onze patiënten kunnen we eerst in ons lichaam voelen en misschien wel het meest direct in onze ademhaling, onze lichamen zijn de belangrijkste arena voor de psycho-fysio-logische verwerking van invloeden/emoties” (p. 277). Lewis-Bernstein(1984) gaat specifiek in op de rol van de dans- en bewegingstherapeut, waarin hij verwijst naar de somatische overdracht. Hij zegt dat de dans- en bewegingstherapeut haar lichaam gebruikt als “a vessel to receive, contain and metabolize the patient’s split-off parts [so that] in the mirroring that is created, the patient’s somatic unconscious may receive an experience of wholeness” (p. 181).

- **Danstherapeutische technieken**

Zoals al beschreven stond in paragraaf 3.1 ‘de kritische blik op het onderzoek’, was er weinig wetenschappelijke literatuur te vinden over specifieke danstherapeutische technieken. Echter heb ik enkele citaten verworven in de interviews die verantwoorden waarom ik gebruik heb gemaakt van bepaalde technieken.

Samaritter geeft tijdens het interview duidelijk de aandacht op het synchroniseren en de-synchroniseren. Ze zegt:

Ik denk dat kinderen met hechtingsproblematiek de ruimte moeten kunnen hebben om te de-synchroniseren, omdat zij over het algemeen weinig goed afgestemde synchronisatie hebben ervaren, kan dat ook erg overspoelend werken als dat ze voortdurend gesynchroniseerd worden. Ik denk dat een speling van synchronisatie en de-synchronisatie eigenlijk een heel belangrijke is, want eigenlijk is de de-synchronisatie wat het meest aansluit bij deze kinderen.

In het artikel van Samaritter & Maagdenberg(2012) wordt ook duidelijk verwezen naar het synchroniseren, als onderdeel van de vroege relatie tussen ouder en kind. Ze beschrijven dat de eerste relatie tussen kind en verzorger non-verbaal is en in de loop van de ontwikkeling deze non-

verbale relatie gekenmerkt wordt door synchronisatie en de-synchronisatie in ruimte, tijd en energie. Ook vind ik in de literatuur veel terug over de non-verbale lichamelijke afstemming. Zo geeft Samaritter(2010) een duidelijke omschrijving en verklaring ervan:

The therapist actively attunes to the movements of the client through adjusting her movement patterns to the directional, rhythmic or weight components of the movement patterns of the client. Through this non-verbal relating in kinetic qualities the dance movement psychotherapist connects with the non-conceptual interaction structures of the patient's early developmental phases. (p. 8)

Meekums(2002) geeft het doel hiervan weer: "by tuning into how the movement feels in our own bodies, we can thus become more aware of what is being communicated" (p. 30).

3.6.2 Vraagstelling

"Waarom draagt mijn danstherapeutische werkwijze bij aan de behandeling van kinderen met een hechtingsproblematiek?"

Ter beantwoording van de vraagstelling zijn beide casussen geanalyseerd aan de hand van de principes van de 'grounded theory'. Hier op volgend zijn er twee interviews met experts afgenomen en is er literatuur verzameld. Het geheel was een iteratief en cyclisch proces waarin er constante vergelijking plaats vond tussen de verschillende data om een zo gedetailleerd en volledig mogelijk antwoord te krijgen. Voor het schrijven van het antwoord op mijn vraagstelling maak ik gebruik van hoofdstuk 2 'De resultaten' en paragraaf 3.4 'Verklaring en interpretatie van de resultaten'.

Vanuit de resultaten is gebleken waarom de specifieke dans- en bewegingstherapeutische werkwijze uit de twee casussen bij heeft gedragen aan de behandeling van kinderen met hechtingsproblematiek. De verklaring hiervoor bevat een aantal belangrijke begrippen. Ten eerste de kerncategorieën die gevormd zijn om de werkwijze volledig en gedetailleerd te beschrijven: 'de therapeutische basishouding', 'de inzet van het medium' en 'danstherapeutische technieken'. Binnen elke kerncategorie, zijn ook weer subcategorieën gevormd. Dit wordt schematisch weergegeven op p. 26. Vanuit de literatuur en interviews zijn vervolgens weer belangrijke begrippen gekomen, ter ondersteuning van een verklaring voor de bijdragen van deze werkwijze bij de behandeling van kinderen met hechtingsproblematiek. De fases van hechting beschreven door Bijloo(2009); 'basisvertrouwen', 'toevertrouwen', 'zelfvertrouwen' en 'loslaten/zelfstandigheid', konden worden gekoppeld aan de werkwijze. Daarnaast bleken de volgende begrippen van groot belang in de verklaring voor het behandelingsperspectief: 'het lichamenlijk non-verbaal werken en afstemmen', 'het goed vormgeven van het medium' en 'de kwaliteiten van de dans- en bewegingstherapeut (op het gebied van lichamenlijk en non-verbaal werken)'.

Allereerst zal worden beschreven hoe de werkwijze gekoppeld is aan de fases van hechting beschreven door Bijloo(2009). Hiermee wordt dus verklaard dat de therapie bijdraagt aan het ontwikkelen van deze fases.

Door de therapeutische basishouding werd er een basis gelegd in de therapie en de therapeutische relatie waarin de cliënt geaccepteerd en bestendigd werd. Daarnaast zorgde de therapeut voor continuïteit, wat de cliënt voorspelbaarheid en rust gaf. Ook stemde de therapeut af op de cliënt, zowel op zijn/haar gedrag, als op bewegingsgebied. In combinatie met het letterlijk vormgeven van een eigen plek in de ruimte, kon er worden gewerkt aan de fase voor *basisvertrouwen*, waarin de cliënt kon bestaan. Vanuit deze basis werd er langzamerhand meer gefocust op het oefenen van afstand-nabijheid door het element tijd en het sociale aspect te gebruiken in het medium. Met behulp van meer meegaande technieken en de therapeutische basishouding kon dit gedaan worden op een afgestemde wijze. Het ervaren van 'in verbinding gaan met', 'afsluiten van', 'toe naderen' en 'terugkeren' werden vormgeven in het medium door het element ruimte, het sociale aspect en het element tijd. Er werd dus gewerkt aan de fase van *toevertrouwen*. Na een tijd ging deze fase over in de fase naar *zelfvertrouwen*. Hierin maakt de therapeut meer gebruik van richtinggevendende technieken om de cliënt uit te dagen zelf verder te exploreren. Het medium blijft met alle subcategorieën hierin van belang. Vanuit het doorlopen van al deze fases, kon er worden toegewerkt naar loslaten/zelfstandigheid. Hierin blijft de therapeut ondersteunend, vanuit de basishouding, aanwezig, maar geeft weinig sturing.

Het geheel kon dus, zoals hierboven beschreven is, gekoppeld worden aan de fases van hechting. Daarnaast waren er nog, zoals hierboven al genoemd, enkele specifieke begrippen die van belang waren in de verklaring voor waarom deze werkwijze kan bijdragen aan de behandeling van kinderen met hechtingsproblematiek. Allereerst het 'lichamelijk non-verbaal werken en afstemmen'. Vanuit literatuur werd duidelijk dat er door te focussen op de non-verbale afstemming, de afstemming uit de vroege hechting nagebootst of opgeroepen bij de cliënt (Samaritter, 2010; Samaritter & Maagdenberg, 2012). Ook wordt er verklaard, in de literatuur, dat de hechting opgeslagen ligt/nauw samen hangt met het lichaam en de non-verbale communicatie (Samaritter & Maagdenberg, 2012; Tortora, 2010). Dit is precies waar in de DBT beroep op wordt gedaan en dus een verklaring voor de bijdrage aan de behandeling. Ten tweede 'het goed vormgeven van het medium'. Zoals al beschreven staat in paragraaf 2.2.2 zorgt een goede vormgeving, van dans- en beweging als specifiek medium, ervoor dat de cliënt de situatie heeft die direct op hem/haar is afgestemd, maar ook direct op zijn/haar therapeutisch thema en dus uitlokt om dit proces in te gaan. Tot slot de sterkte van, globaal gezien, de DBT in de behandeling van hechtingsproblematiek. Vulcan(2009) beschrijft de kracht van de dans- en bewegingstherapeuten als: ". . . dat de somatische gevoeligheid bij dans- en bewegingstherapeuten, verworven als deel van hun training, hen in staat stelt om somatische informatie te gebruiken op een meer verfijnde manier" (p. 278). Ik zie dit als een heel waardevol onderdeel in de verklaring, aangezien het lichamelijk non-verbaal werken en afstemmen van groot belang bleek te zijn in de ontwikkeling van de hechting en dus de behandeling van de hechtingsproblematiek.

Hoofdstuk 4: Samenvatting

In deze kwalitatieve case-study, is er ondersteuning gevonden voor een persoonlijk intuïtief werkmodel wat betreft de inzet van DBT bij kinderen met hechtingsproblematiek. Het onderzoek is uitgevoerd aan de hand van de afstudeeropdracht van de opleiding voor creatieve therapie aan de hogeschool ZUYD te Heerlen. Hierbij stond de volgende vraag centraal:

“Waarom draagt mijn dans- en bewegingstherapeutische werkwijze bij aan de behandeling van kinderen met hechtingsproblematiek?”

Ter beantwoording van de vraagstelling zijn twee casussen geanalyseerd aan de hand van de principes van de ‘grounded theory’. Vervolgens zijn er twee interviews met experts afgenomen en is er (wetenschappelijke) literatuur verzameld. Door middel van een iteratief proces heeft de onderzoeker geprobeerd de twee casussen, interviews en wetenschappelijke literatuur te koppelen aan elkaar. Hieruit is een, in de praktijk gefungeerde, werkwijze met behandelingsperspectief ontstaan. De resultaten zijn hieronder beschreven.

Vanuit het iteratief proces, zijn drie kerncategorieën ontstaan, die de werkwijze omschrijven. Dit zijn:

- De therapeutische basishouding
- De inzet van het medium
- Danstherapeutische technieken

Samen hebben zij gezorgd voor het ‘aanvullen van de ontwikkelingsbehoefte van de cliënt d.m.v. de non-verbale en lichamelijke therapeutische relatie.’ Hoe deze werkwijze, bestaande uit deze drie kerncategorieën met allen een eigen invulling, heeft bijgedragen aan de behandeling is verklaard aan de hand van (wetenschappelijke) literatuur en expertkennis vanuit interviews. Hierbij zijn de fases van hechting; ‘basisvertrouwen’, ‘toevertrouwen’, ‘zelfvertrouwen’ en ‘loslaten/zelfstandigheid’, zoals beschreven in Bijloo(2006) gekoppeld aan de kerncategorieën. Deze kerncategorieën werken afzonderlijk maar ook in combinatie met elkaar samen om zo op dans- en bewegingstherapeutische wijze de kinderen de ontbrekende stappen in de fases van hechting alsnog te laten ervaren.

Daarnaast bleken de volgende punten van groot belang in de verklaring voor het behandelingsperspectief:

- Het lichamelijk non-verbaal werken en afstemmen
- Een goede vormgeving van het medium
- De kwaliteiten van de dans- en bewegingstherapeut op het gebied van lichamelijk en non-verbaal werken.

Vanuit deze resultaten kon geconcludeerd worden waarom deze dans- en bewegingstherapeutische werkwijze bij kan dragen aan de ontwikkeling van hechting bij kinderen met een hechtingsproblematiek. Er zijn verdere aanbevelingen gedaan voor vervolgonderzoek, beroepsontwikkeling en de praktijk.

Literatuurlijst

- Ainsowrth, M.D.S., Blehar, M.C., Walters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A Psychological study of the strange situation*. Hillsdale: Erlbaum.
- Albas-de Groot, A. & Pauwe-van Duinkerken, S. (2012). *Hoe kun je professioneel hulpverleners aan kinderen met hechtingsproblematiek?* (Bachelor thesis, Christelijke Hogeschool in Ede, Nederland) Geraadpleegd op: <http://www.hbo-kennisbank.nl/nl/page/hborecord.view/?uploadId=ede%3Aoai%3Arepository.samenvormen.nl%3Aasmpid%3A13576>
- Baarda D.B., de Goede, M.P.M., & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (2nd. ed.). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Bakker, T. (1986, september). *Hechten en loslaten in therapie*. (Niet-gepubliceerde scriptie) Hilversum
- Bijloo, M. (2009). Hechting. In M. H. Niemeijer & M. Gastkemper (Eds.), *Ontwikkelingsstoornissen bij kinderen* (pp. 156- 168). Assen: Van Gorcum.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Denken en doen. Amsterdam: Boom Onderwijs.
- Bowlby, J. (1973). *Seperation- anxiety and anger*. London: Hogarth Press.
- Encyclo, online encyclopedie. (n.d.) *Relatie*. Geraadpleegd op: <http://www.encyclo.nl/zoek.php?woord=relatie>
- Hardy, L. T. (2007). Attachment theory and reactive attachment disorder: Theoretical perspectives and treatment implications. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, 20, 27-39. doi: 10.1111/j.1744-6171.2007.00077.x.
- Kestenberg Movement Profile (n.d.) Multidisciplinary Indications. Geraadpleegd op: <http://www.kestenbergmovementprofile.org/applications.html>
- Koch, S.C. & Bender, S. (Eds.) (2007). *Movement Analysis – Bewegungsanalyse*. Berlijn: Logos Verlag
- Kohnstamm, R. (2009). *Kleine ontwikkelingspsychologie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Lewis, P. (1984). *The somatic countertransference: The Inner Pas de Deux*. In P. Lewis (Ed.), *Theoretical approaches in Dance/Movement Therapy* (pp. 181–192). Iowa: Kendall/Hunt.
- Maslow, A.H. (1943). *A theory of Human Motivation*, *Psychological Review* 50(4): 370-96.
- Meekums, B. (2007). Spontaneous symbolism in clinical supervision: Moving beyond logic. *Body, Movement and Dance in Psychotherapy*, 2(2), 1743–2979.
- Migchelbrink, F. (2010). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Nederlands Jeugd Instituut. (n.d.) *Hechting en hechtingsproblematiek*. Geraadpleegd op: <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/21/368.html>
- Niemeijer, M. (2011, maart). *Hechting: (On-)veilig thuis, Lichamelijke aspecten van hechting en hechtingsstoornissen*. (Niet-gepubliceerd artikel) Hogeschool Leiden: Leiden.
- Pénzes, I. (2012, september 5). *Hoorcollege introductiecollege 2012*. [PowerPoint]. Geraadpleegd op: http://blackboard.hszuyd.nl/webapps/portal/frameset.jsp?tab_tab_group_id=_2_1&url=%2Fwebapps%2Fblackboard%2Fexecute%2Flauncher%3Ftype%3DCourse%26id%3D_7500_1%26url%3D

- Rooijendijk, L. Dijt & A. Wijers, G.J. (1995). *De mens in thema's - een thematische behandeling van de menselijke levensloop*. Baarn: Uitgeverij Nelissen B.V.
- Samaritter, R.A. (2010). *Shared movement: A Nonverbal Approach to Intersubjectivity*. In: Bender, S. (ed.) *Movement analysis of Interaction. Conference proceedings 2nd Internat. Congress on Movement Analysis in Education, Therapy and Science, Munich (Ger)*.
- Samaritter, R.A. & Maagdenberg T. (2012). Bewogen levens: Non-verbale interventies in psychotherapie. *Tijdschrift voor Cliëntgerichte Psychotherapie*, 50(4), 325-338.
- Samaritter, R.A. & Payne, H.L. (2012). Kinaesthetic intersubjectivity: A dance informed contribution to self-other relatedness and shared experience in non-verbal psychotherapy with an example from autism. *The Arts in Psychotherapy*, 40(1), 143-150. doi: 10.1016/j.aip.2012.12.004
- Sherbone, V. (2001). *Developmental movement for children: Mainstream, special needs and pre-school*. London: Worth Publishing Ltd.
- Sieraal, R. (2010). *Any Body, Every Body. Het lichaam van de dans-en bewegingstherapeut tijdens de sessie*. (Bachelor thesis, Heerlen: Zuyd Hogeschool) Geraadpleegd op: <http://www.hbo-kennisbank.nl/nl/page/hborecord.view/?uploadId=zuyd%3Aoai%3Arepository.samenmaken.nl%3Ampid%3A11890>
- Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek voor creatieve therapie*. Bussum: uitgeverij coutinho.
- Smeijsters, H. et.al. (2012). *Vernieuwen van werkmodellen en uitvoeren van praktijkonderzoek: naslagwerk*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
- Stanton-Jones, K. (1992). *An introduction to Dance movement therapy in psychiatry*. USA: Routledge
- Thoomes-Vreugdenhil, A. (red.) (2006). *Behandeling van hechtingsproblematiek*. Houten: Stafleu van Loghum.
- Tortora, S. (2010). Ways of seeing: An early childhood integrated therapeutic approach for parents and babies. *Springer Science+Business Media*, LLC 2010. doi: 10.1007/s10615-009-0254-9
- Vulcan, M. (2009). Is there any body out there?: A survey of literature on somatic countertransference and its significance for DMT. *The Arts in psychotherapy*, 36, 2009. doi: 10.1016/j.aip.2009.06.002
- Wester, F. & Peters, V. (2004). *Kwalitatieve Analyse; uitgangspunten en procedures*. Bussum: uitgeverij coutinho.
- Wijnands, C. (2012). *Het leven beleefd beleven*. (Bachelor thesis, Heerlen: Zuyd Hogeschool) Geraadpleegd op: <http://hbo-kennisbank.nl/nl/page/hborecord.view/?uploadId=zuyd%3Aoai%3Arepository.samenmaken.nl%3Ampid%3A13598>

Bijlagen

Bijlagen 1: Pico-vraag en zoekstrategie

Vanuit de informatie in mijn probleemstelling, mijn casussen, stelde ik mijn begrippen voor het literatuuronderzoek vast. Hierbij luidde mijn persoonlijke vraag; 'Kan mijn methodisch handelen in de casus onderbouwd worden met literatuur?' Vanuit deze interesse vormden zich drie deelvragen die ik wou onderzoeken in de literatuur:

1. Hoe steekt de doelgroep in elkaar en welke visies zijn er betreft de ontwikkeling van deze doelgroep?
2. Wat is er al gedaan binnen dans- en bewegingstherapie met de doelgroep en met welke werkwijzen?
3. Welke behandelingsvisies en wijzen zijn er met deze doelgroep en kan ik hier aansluiting bij vinden?

De drie deelvragen ontstonden dus eigenlijk uit één hoofdvraag. Deze hoofdvraag was dus mijn pico-vraag. In deze pico-vraag is er geen vergelijking aanwezig omdat het voor mij niet gericht was op een vergelijking, maar op een verklaring. De interventie geeft beknopt weer wat mijn methodisch handelen was. In hoofdstuk 1.1 beschrijf ik deze werkwijze uitgebreid. De outcome was voor mij ook nog niet heel duidelijk. Ik wist dat het moest bijdragen aan de behandeling, maar moest eerst nog vinden hoe er eigenlijk behandeld werd volgens de literatuur.

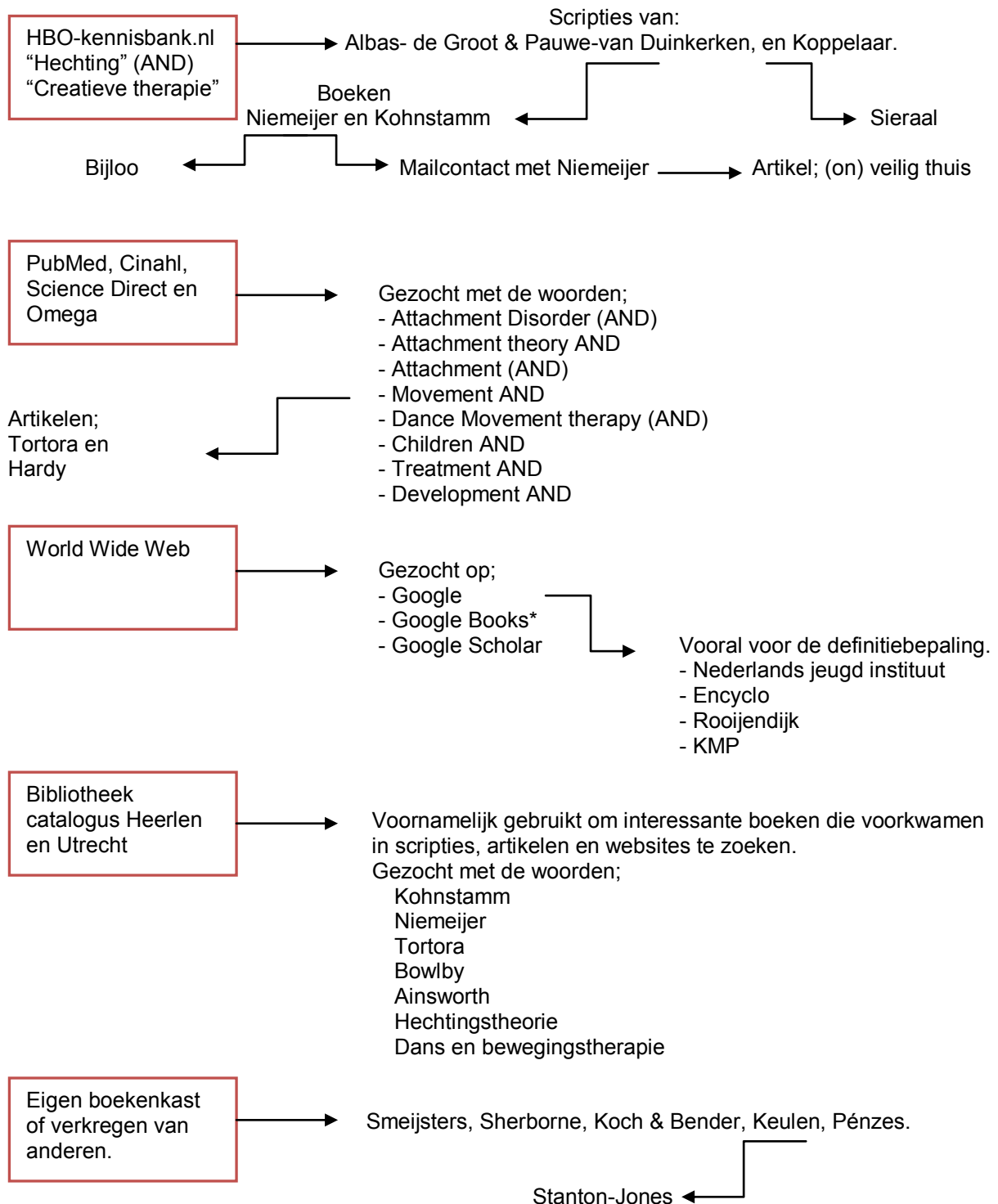
P= probleem/patiënt	I= interventie	C= comparison	O= outcome
Kinderen met een hechtingsproblematiek	Het inzetten van het element ruimte en een specifieke therapeutische houding binnen Dans en bewegingstherapie	n.v.t.	Ter bevordering van de gehechtheid/ het basisvertrouwen. (het behandelen van)

Deze vragen hebben mij geholpen om de juiste literatuur te vinden. Niet alleen de complete pico-vragen, maar ook losse begrippen hebben mij geholpen om te zoeken naar literatuur. De volgende begrippen (combinaties) zijn zowel in Nederlands als Engels gebruikt: Hechting, dans- en bewegingstherapie, behandeling bij hechtingsstoornis, hechtingsstoornis, lichaamsgeheugen, kinderen. Ook heb ik veel gezocht en gevonden doordat ik bronnen van artikelen of scripties naging. Hierdoor kon ik direct op de naam van de auteur zoeken.

Met deze begrippen en vragen ben ik gaan zoeken. Ik heb steeds deze bronnen afgewerkt met de vragen en begrippen die ik heb gebruikt:

- Pubmed databank
- Cinahl databank
- Science Direct databank
- Omega databank (toegang via leerling aan de Universiteit van Utrecht)
- Bibliotheek catalogus Hogeschool te Heerlen
- Bibliotheek catalogus Utrechtse Universiteit
- Google Scholar
- HBO-kennisbank
- World Wide Web

In schemavorm nu de zoekgeschiedenis met de uitkomst van de gebruikte bronnen;
AND betekent dat ik het begrip altijd met één of meerdere van de andere begrippen heb gecombineerd. (AND) duidt aan, dat dit begrip zowel op zich zelf gebruikt is als in combinatie met andere begrippen.



*Via Google Books een aantal boeken ingekeken die voor verder gebruik heel interessant zijn, maar ik nu nog niet kon inzetten.

‘Hier ben ik, hier blijf ik.’ - Celina de Monte -

- Verbinden, Tijd en contact	Door alle lagen heen speelt het thema van kunnen verbinden, kunnen laten voortduren, kunnen losmaken en terugkeren is een belangrijke laag. Die wij als danstherapeuten ook kunnen uitwerken in het nog niet uitgesproken contact. Daarbinnen kan wel contact plaats vinden, zeg ook niet dat dat zonder contact moet, maar dat zelfs het lijfelijk ervaren van die thema's op bewegingsgebied, zitten we nog in de laag van de lijfelijke ervaring, als we daarin kunnen verbinden aan de contactuele ervaring dan en zitten we in het eigenlijke hechtingsthema.
Beschrijving cliënten: - Ruimtelijk element - Controle behoefte	Rosemarie Samaritter: Het heel erg teruggetrokken kind dat niet beweegt, ook niet op uitnodiging van de therapeut of materiaal etc. Het kind dat juist aan de andere kant van het spectrum ligt, die letterlijk gevaar loopt, fladderen van een naar ander, niet kunnen verbinden aan bijv materiaal. Het ene kind zal de ruimte bijna niet innemen, of zich terugtrekken uit de ruimte. In de effort kwaliteit van de space, dan zie je vooral de indirecte space. Het andere kind zal mogelijk juist wel veel in de ruimte gaan, maar toch ook met een indirectheid vanuit effort. Gaat wel op alles af, dus veel directheid.. maar dat is met momenten, niet sustainend. Het wordt niet gereguleerd, dus niet echt direct. Soms met sudden directheid. Truus Bakker: controle geeft rust
Kracht van het medium dans en beweging:	Rosemarie Samaritter: Dat is ook de kracht van ons medium, dat we het in die lijfelijke laag kunnen bewerken, zonder al te veel appél te doen op het contact, waardoor het kind wel zelf een ervaring op kan doen, waar het een tekort van heeft of waar iets misgegaan is/daar is het probleem. Bijv. door onvoldoende afstemming of uitgesproken trauma's. Het terug ervaren van ik kan in mijn lijf constantie bijvoorbeeld of continuïteit ervaren of gewicht geven en hernemen ervaren, een hele belangrijke laag in de vroege afstemming, dan zijn dat wel thema's. Juist als er geen gewende/veilige/vaste context is, is danstherapie een mooie vorm, omdat je dan aan diezelfde kwaliteiten kunt werken, je had het over het contact en de relatie, dat je wat geïsoleerd het in het kind laat bestaand. Gewicht geven en hernemen, of fraseren te voelen in bijvoorbeeld kunnen losmaken en terugkeren. Je kunt in die bewegingslaag werken, waar al die dingen natuurlijk ook gebeuren, maar waar je het kind nog niet zo committeert aan een diep

- Getrainde dans en bewegingstherapeut. - Als er geen vertrouwenspersoon is.	therapeutisch contact, of de persoon van de therapeut. We zijn getraind daarmee om te gaan en daar een interventie op te doen. Dat gebeurt dan wel intuïtief, maar wel door iemand die heel specifiek getraind is om dit soort dingen te doen, misschien wel op een grover niveau dan jij dan net liet zien, en misschien was het een ander niet opgevallen, maar doordat we hier zitten bespreken we het nu zo gedetailleerd. CT kan in de symbooltaal werken, maar daardoor wel tot een echte ervaring komt. Wat mij opvalt is dat het in de literatuur van hechting veelal gaat over de ontwikkelingstheorie en hoe wij DBT daarop inspelen. Maar als we dieper kijken, kunnen we veel verder kijken, zoals bij deze soort analyse, omdat het heel pathologisch lichamelijk opgeslagen is.
Afstemmen en technieken: - Wijze van afstemmen - Technieken: synchroniseren/de-synchroniseren - Waarom is afstemming zo belangrijk? - Bodily attunement.	Rosemarie Samaritter: Ik denk dat dat zo loopt, want als daar onvoldoende aansluiting is, en zeker bij kinderen met hechtingsproblematiek, als jij als therapeut onvoldoende aansluit dan ben je ze kwijt. En wij doen dat door aan te sluiten bij de bewegingskwaliteiten of in het ruimtegebruik. Jij had het over synchroniseren/nasynchroniseren, waarbij ik denk dat kinderen met hechtingsproblematiek de ruimte moeten kunnen hebben om te de-synchroniseren, omdat zij over het algemeen weinig goed afgestemde synchronisatie hebben ervaren dus het kan ook erg overspoelend werken als dat voortdurend gesynchroniseerd wordt. Ik denk dat een speling van synchronisatie en de-synchronisatie eigenlijk een heel belangrijke is, Ik denk dat het waar we in therapie mee te maken hebben, deze kinderen zijn beschadigd in die afstemming of hebben daar beschadiging of geen oriëntatie daarop. Dus waar we het net over hadden, het synchroniseren en de-synchroniseren, heel fijntjes afstemmen op, zit direct in de herstellende beweging, dat is waar de therapie plaats vindt. Omdat je meegaat, synchroniseert en spiegelt etc, gebeurt er iets in de relationele afstemming en het effect ervan heeft uiteindelijk natuurlijk ook een relationeel effect mogen we veronderstellen, maar het feit dat jij dat lichamelijk kunt opvangen omdat je die signalen goed kan lezen dan wel heel direct op te vangen, daar is het specifiek DBT. Kijk die specifieke spiegelende afstemming kan een speltherapeut ook doen, tenminste daar

- Afstemmen, nodig hebben.	mag je vanuit gaan, dus veel van de dingen die wij beschrijven doen anderen ook, maar DBT heeft iets wat meer specifiek is en wat dus bij deze doelgroep en ook de specifieke pathologie past. Truus Bakker: Je kijkt op dit moment wat het kind nu nodig heeft om. Als je het kind laat gaan en je loopt als het ware altijd 3 millimeter er achter, je moet dus niet sturen, maar helpen groeien.
Effect van de ervaring: - Belang van een reflectief moment /kenbaar maken van het proces. - Verandering in beweging	Rosemarie Samaritter: Dus met dat het kind in een betrouwbare omgeving een andere ervaring op kan doen die het ook mee kan nemen, belichaamd kan zijn. Ik denk echt dat elke ervaring die werkelijk door het lichaam heen gaat, die embodied wordt, meegenomen wordt, want hoe dan ook het is al toegevoegd aan de ervaring. Dat wil nog niet zeggen dat het kind er direct iets mee kan doen, want dat weten we ook dat als we 7 of 8 sessies met dat kind gaan doen dan zal het daarna niet ineens heel anders zijn, maar het heeft wel een ander soort ervaring opgedaan, die is toegevoegd aan het systeem. Het kan zijn dat het kind daar helemaal geen besef van heeft, maar als we het nou consequent denken van hechten is er een moment van hechten geweest en verbinding geweest, dat herkenbaar gemaakt is. Want dat is wel belangrijk, dat je het uit door praten of tekenen, dat er een soort reflectief moment ontstaat waardoor het vanuit een ander perspectief gezien word, daardoor wordt het een punt om naar terug te keren. Je kunt er op terugkijken. Daar zit het embodiment voor mij, dat ik besef heb wat er in mijn lijf gebeurt en ik me kan verbinden en vanuit daar kan reguleren. Dan hebben we het over heel actief reguleren in die lijfelijke laag. En dan, al is het zelfs 4 sessies, daar kan in het leven van het kind niks veranderen, maar het kind heeft ermee kennis gemaakt, de ervaring is er en kan het daarnaar terug keren Als je iemand hebt die alleen maar zo(beweging) aanwezig is, zit je heel erg in het verticale zonder b.v. het deurvlak erbij ook nog zonder überhaupt een of andere laag waarin echt bewogen wordt, misschien nog sagitaal, op en neer. bijna alsof in een kokertje. Maar als jij daar komt dat het samengaat vanuit het verticale met een klein beetje ontspanning en een uitbereiding van het repertoire die eigenlijk gigantisch is, als we die serieus nemen, want dit zit in een kokertje. Dus als er iets in de opening gebeurt in die koker, heb je daar waarschijnlijk al heel sensitief op hebt gereageerd

- Symbolisch afsluiten - Eilandjes van veilige ervaringen	Het is heel subtiel, maar als we het proberen uit te spreken is dat wel iets heel relevants! Het is een andere richting, ipv up up up, gaat het zakken en daar zit de masieve verandering, daar is een omslag punt geweest. Truus Bakker: “Het moet helder zijn wat je wel of niet voor hen kunt betekenen. Dat zij voelen dat jij hen wel meeneemt in je hart bij wijze van spreken. Dat is eigenlijk de clue. Dat er ooit iemand echt naar hen gekeken heeft en dat er een symbool is, dus concreet iets hebben waardoor ze weten dat dit ook bestaan heeft in hun leven.” Eilandjes van veiligheid ontwikkelen is altijd de moeite waard. Je hoopt dan nog maar altijd dat er wegen tussen die eilandjes komen op een gebeven moment. Zonder die ervaringen, kun je anders nooit goed doorgroeien.
Esthetische illusie: - Voorbeeld - Combinatie met afstemming	Rosemarie Samaritter: Esthetische illusie, we maken een spel en in het spel is het waar. Door bijvoorbeeld een ruimte te maken, voel ik mijn kinesfeer door via die esthetische illusie te werken kom ik in de lijfelijke ervaring van.. dat is een hele beschermende manier van werken. Dat is hier en als ik naar buiten ga is het als ervoor. Maar de persoon heeft wel even de ervaring gehad. De kracht ervan is dat het een externe structuur geeft dat voldoen goed aansluit bij het kind zodat het kind die van binnen uit kan vullen. Je maakt een structuur die past bij de mogelijkheden van het kind, zodat het kind daarin net iets andere ervaring kan opdoen dan het anders zou hebben. Dus het kind dat niet kan afbakenen die stel je dan wel bijv die hoepel voor, of een ander materiaal dat het afbakenen in zich heeft; waardoor het kind het (afbakenen) nog niet hoeft te klaren, want dat kan het soms ook nog niet. Met dat die hoepel er ligt, heb je als therapeut wel een soort observatiemoment en dat zie je aan de fysieke reactie; dus als we onze Laban gebruiken, zitten/kijken we bijv. op body en zien we in de ‘tension up’ in de verticale as bijv. (typische reactie), dat er een soort verticaliteit ervaren wordt. En dan weten we dat we eigenlijk op een punt komen waar iemand beseft van ‘o hier ben ik’. Dus dat is eigenlijk wat de kracht is om via die esthetische illusie te werken: dat die een ruimte maakt (mentale of belevingsruimte) waarin het kind voldoende aansluiting heeft om met zijn mogelijkheden net die volgende ontwikkelingsstap te maken.

- Symboliek	Truus Bakker: Focussen, daar waar je je eigen affecten en emoties kan symboliseren, dan reguleer je al. Door specifiek vanuit lichamelijk voelen naar non-verbale beelden gaat, kun je het symboliseren. Het concreet maken met materiaal en ons lijf, is ook symbolisch.. in de symbolisering is nooit iets fout.
Van afstemmen naar richting geven: - Moment van verandering bij de cliënt. - Bodily atunement	Rosemarie Samaritter: Ik keek naar wat je deed in beweging. Je laat in beweging zien dat je hebt gereageerd op body niveau, er is iets van een verschuiving gezien, waarin je meegaat. Je hebt iets gezien bij het kind op body niveau. Waarin je mee bent gegaan. Dit is op Micro, micro niveau, maar je ziet in body niveau een samengaan van tension flow verschuiving, hele lichte loslating van spanning (verticale as omlaag) en kleine verschuiving naar lateralisering. Vanuit heel verticaal naar meer deurvlaak. Zo kijk ik daar echt naar en zo probeer ik het ook terug te fietsen. Als je iemand hebt die alleen maar zo(beweging) aanwezig is, zit je heel erg in het verticale zonder het deurvlaak erbij ook nog zonder überhaupt een of andere laag waarin echt bewogen wordt, misschien nog sagitaal, op en neer. bijna alsof in een kokertje. Maar als jij daar komt dat het samengaat vanuit het verticale met een klein beetje ontspanning en een uitbereiding van het repertoire die eigenlijk gigantisch is, als we die serieus nemen, want dit zit in een kokertje. Dus als er iets in de opening gebeurt in die koker, heb je daar waarschijnlijk al heel sensitief op hebt gereageerd en ik denk dat jij dat via je instrumenten namelijk de Laban heel goed zou kunnen analyseren. Je kunt je eigen bewegingsproces gebruiken als informatie, die moet je serieus nemen. Het is heel subtiel, maar als we het proberen uit te spreken is dat wel iets heel relevant! Het is een andere richting, ipv up up up, gaat het zakken en daar zit de massieve verandering, daar is een omslag punt geweest. Dus de specifieke informatie zit niet op het moment waarin jij denkt "nu ga ik wat anders aanbieden", maar op het moment waar een omslag/verandering heeft plaatsgevonden. Het is belang dat je die vind om antwoord te vinden op de vraag "hoe kan ik aansluiten bij het kind?".
Spiegelen:	Truus Bakker: "Alsmaar spiegelen, dat je aanvoelt wat die ander voelt en hoe die is en waardoor die in de war raakt."
Ontwikkelingsbouwstenen(fase) voor hechting:	Truus Bakker: "De clue is dat je begint bij het begin en als je het daar goed doet, ontwikkelen ze zich langzaam omhoog(bouwstenen)"

Ervaringsgericht werken:	Truus Bakker: Herstructurering van de ervaring door participerende communicatie – cliënt centered.
Samenvattende omschrijving v. d. werkwijze:	Truus Bakker: Het is de kunst om op het non-verbale gedrag af te stemmen om zo bij de ervaringen te komen van de vroege kinderjaren en hiernaar goed te kijken, te luisteren en aan te voelen om het kind te kunnen begrijpen en te kunnen afstemmen. Vanuit hier kun je het kind ondersteunen en op weg helpen om verder te groeien, hierbij is het de kunst om nooit alles te sturen, maar juist vanuit een volgende positie verder te helpen. Hierdoor kan het kind een herstructurerende ervaring opdoen en zich bewust worden van eigen van gevoelens/ en gedragingen.