

Emerging Body Language in de psychomotorische therapie



Afstudeer opdracht geschreven door:

Anouk Heutinck

Begeleidster: Tina Bellemans

Beoordelaar: Maurits Uijting

School: Hogeschool Windesheim

Opleiding: Psychomotorische therapie en bewegingsagogie

Datum: 7 mei 2014

VOE-code: HSK3-AFS-BV4-13

Voorwoord

Voor u ligt het afstudeerproduct dat ik geschreven heb in de eindfase van de opleiding tot psychomotorisch therapeut en bewegingsagoog aan de Hogeschool Windesheim, te Zwolle.

In de eindfase van mijn opleiding ben ik sinds september 2013 mijn eind stage gaan lopen bij Ambiq. Ambiq is een orthopedagogisch behandel centrum voor jongeren met een licht verstandelijke beperking en bijkomende problematiek. Bij Ambiq worden verschillende soorten therapieën aangeboden zoals: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), muziektherapie, beeldende therapie, spel therapie, psychomotorische therapie en nog vele andere soorten therapieën. In het therapiegebouw in Hengelo, waar alle vaktherapieën van die regio bij elkaar zitten, ontstaat veel contact tussen verschillende vaktherapeuten. Zo kwam mijn stagebegeleidster ook in contact met een muziektherapeut. Beide werkten met een andere methode en deelden hun kennis daarover uit. Daardoor kwam mijn stagebegeleidster tot nieuwe kennis uit de Emerging Body Language, die al bij de muziektherapie wordt toegepast en waar positief over gesproken wordt. Hierdoor is zij zelf ook nieuwsgierig geworden naar de mogelijkheden om die kennis toe te passen in de psychomotorische therapie. Het gaat hierbij om de methode Emerging Body Language. Zodoende kwam ik tot een interessant thema waarmee ik mijn afstudeeropdracht kon starten.

Emerging Body Language is een methode die hoofdzakelijk gericht is op het non-verbale contact. Zelf ben ik als psychomotorische therapeut goed in maken en onderhouden van contact en de ander op zijn gemak laten voelen bij mij in de therapie. Doordat je ergens goed in bent, ga je het automatisch ook leuk vinden. Zo ook bij de Emerging Body Language en heb ik besloten om te beginnen met een onderzoekopzet. Na een aantal verbeteringen te hebben toegepast, werd deze opzet in februari goedgekeurd, wat inhield dat ik kon beginnen aan het onderzoek. Het onderzoek richt zich op de vraag op welke manier kan op basis van bij beeldende en muziektherapeutische good practice 'Emerging Body Language' toegepast kan worden in de psychomotorische therapie binnen Ambiq bij jongeren (12-18 jaar) met een licht verstandelijke beperking (IQ=50-70).

Nu ik in de eindfase zit van het onderzoek kan ik concluderen dat ik zelf veel nieuwe kennis, zowel theoretisch als praktisch, heb opgedaan over de Emerging Body Language. Daarnaast ben ik na dit onderzoek overtuigd van de positieve kansen en voordelen om de Emerging Body Language toe te passen in de psychomotorische therapie. Dit komt voornamelijk voort uit de interviews die ik bij de therapeuten heb afgenomen. Daar waar andere mensen enthousiast zijn over de methode en potentie zien, zie ik de mogelijkheid om het alvast uit te proberen in mijn eigen therapie. Ook ik merk daarin de mogelijkheden en voordelen van het toepassen van de Emerging Body Language.

Als laatste wil ik in mijn voorwoord nog de mensen bedanken die mij tijdens het schrijven van dit onderzoek ondersteund en aangemoedigd hebben. Allereerst mijn begeleidster, Tina Bellemans: bedankt voor je snelle reacties met ondersteunende en bemoedigende feedback. Dan een van mijn stagebegeleiders Marjon van Kemenade: bedankt voor het sparren over de toepassingen van de Emerging Body Language in onze therapieën, voor de steun en tijd die je mij gaf omtrent het onderzoek tijdens het stage lopen en de medewerking aan mijn onderzoek als respondent op een interview. Dan nog Wijntje van de Ende: bedankt voor alle literatuur die je met mij deelde en jouw deelname aan mijn onderzoek als respondent op een interview. Als laatste wil ik mijn vrienden en familie bedanken voor alle steun, kopjes thee, lekkere koekjes en andere afleiding tijdens het schrijven van mijn afstudeer opdracht.

Anouk Heutinck,
Borculo, mei 2014

Samenvatting

De Emerging Body Language (EBL), een methode gericht op beter non-verbaal sensitief responsief reageren als therapeut, lijkt een positieve bijdrage te leveren aan de werkrelatie en aansluiting bij jongeren met hechtingsproblemen. Bij jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) lijkt deze methode een geschikt middel om mee te werken. Zij hebben een laag ontwikkeld taalgebied. Dit maakt dat non-verbaal in contact komen en onderhouden beter zal aansluiten dan door middel van taal. Bij LVB jongeren wordt deze EBL ook wel toegepast, maar missen er nog concrete handvatten hoe dit toe te passen binnen de psychomotorische therapie (PMT).

Met dit onderzoek wordt door middel van semigestructureerde interviews informatie vergaard van twee vaktherapeuten.

Uit dit onderzoek is gebleken dat er mogelijkheden zijn om de EBL toe te passen in de PMT, met bijkomende voordelen zoals het versterken van de werkrelatie, het aansluiten bij de LVB jongeren en aansluiting bij jongeren met hechting problematiek. Verder worden ook zes concrete vormen van activiteiten of handelingen aangereikt die toepasbaar zijn.

TREFWOORDEN Psychomotorische therapie, Emerging Body Language

Inhoud

Voorwoord	2
Samenvatting.....	3
Inleiding.....	5
Hoofdstuk 1: Theoretisch kader	7
1.1 Psychomotorische therapie.....	7
1.1.1 Definitie psychomotorische therapie	7
1.1.2 Ambiq en psychomotorische therapie	7
1.2 Doelgroep licht verstandelijk beperkte jongeren.....	8
1.2.1 Een Licht verstandelijke beperking.....	8
1.3 Emerging Body Language	9
1.3.1 Achtergrond.....	9
1.3.2 Beschrijving behandelmethode.....	9
1.3.3 EBL- interactiestructuren.....	10
Hoofdstuk 2: Methode	12
2.1 Onderzoeksdesign	12
2.2 Onderzoekspopulatie	12
2.3 Inclusie en exclusie criteria van de onderzoekspopulatie.....	12
2.4 Dataverzameling.....	12
2.5 Dataverwerking	12
Hoofdstuk 3: Resultaten	13
3.1 Overzicht gegevens interviews.....	13
3.2 De ervaren voordelen van het toepassen van de EBL in de PMT.....	14
3.3 De toepassingsmogelijkheden voor de EBL in de PMT	14
3.4 Toepassing EBL in andere vaktherapieën.....	15
3.5 De overige belangrijke resultaten	15
Discussie	16
Conclusie	17
Aanbevelingen.....	19
Literatuurlijst	20
Bijlage	21

Inleiding

Vijftien procent van de effectiviteit van therapie is toe schrijven aan de methodiek die de therapeut gebruikt, ten opzichte van dertig procent die toe te schrijven is aan algemene werkzame factoren, zoals de kwaliteit van de relatie tussen therapeut en cliënt (Lambert, 1992; Lambert en Bergin, 1994; Lambert en Barley, 2001). Dit geeft aan dat de werkrelatie tussen de therapeut en de cliënt dubbel zoveel van belang is dan de methodiek die gebruikt wordt. Om tot deze werkrelatie te komen, moet je eerst in contact komen met de cliënt. Ieder mens verschilt in zijn manier van contact maken, voor de een is dit makkelijker dan voor de ander. Nadat je in contact bent gekomen, is het ook van belang dit contact te kunnen onderhouden, het lijkt dat praten hier in veel gevallen wel belangrijk bij is. Jongeren (12-18 jaar) met een licht verstandelijke beperking (IQ tussen 50 en 70) zijn vaak verbaal minder sterk, hun taalgebruik en taalbegrip blijft achter (De Beer, 2011). Volgens de DSM IV (2001) hebben jongeren met een IQ van 50-55 tot ongeveer 70 een licht verstandelijke beperking. In de Richtlijn Effectieve Interventies LVB, wordt een zestal aanpassingen in de behandeling aanbevolen. Een van de aanpassingen is gericht op het afstemmen van de communicatie (De Wit, Moonen & Douma, 2011). Vanwege de moeite met (verbale) informatieverwerking, raadt de richtlijn aan om communicatie af te stemmen door het taalgebruik te vereenvoudigen, na te gaan of de jeugdige het begrijpt en door visuele ondersteuning te gebruiken.

Bij Ambiq, een behandel centrum voor jongeren met een licht verstandelijke beperking, valt het bij de psychomotorisch therapeuten op, dat andere vaktherapeuten, met name de muziek- en beeldend therapeuten, handige handvatten hebben om op een non-verbale manier de werkrelatie te bevorderen. Dit doen ze door bijvoorbeeld met behulp van muziek en krassen met potloden op papier, door te volgen in het tempo, de intensiteit en het ritme. Bij het psychomotorische therapie (PMT)-team zijn weinig theoretische handvatten om op een non-verbale manier, door middel van bewegen en lichamelijke, af te stemmen op de jongeren, waardoor op een effectievere wijze een werkrelatie ontstaat, dan wanneer we communiceren vanuit verbale interactie, wat lastig is voor deze doelgroep (De Beer, 2011).

Een behandelmethode die mogelijk hierbij aan kan sluiten is de Emerging Body Language (EBL). EBL geeft de therapeut handvatten om te leren kijken naar wat er zich afspeelt in de interactie en hoe daarop af te stemmen (Van Rijsingen, 2013). De EBL staat voor motorische patronen die al doende en vanzelf ontstaan in directe relatie met de ontwikkeling van de motoriek tussen 0-5 jaar in relatie met een ander (Rutten-Saris, 1990). Het bewegen, dat ontstaat vanuit het meebewegen met de vader of de moeder vanaf baby zijnde is de eerste interactie die er is tussen hen is. Dit is het eerste moment van in contact zijn met elkaar en resulteert in de ontwikkeling van de sensitieve responsiviteit tussen de ouder en het kind. Bij jongeren met een licht verstandelijke beperking is dit, via een bewegende manier afstemmen op de ander, een mogelijkheid om in contact te komen en te blijven met bijvoorbeeld de therapeut. De behandelmethode zegt ook dat wanneer de ontwikkeling van de interactie met een ander niet vanzelf ontstaat, de EBL handvatten kan geven om samen alsnog in de interactie te kunnen komen.

Bij Ambiq zijn al drie vaktherapeuten die werken volgens deze behandelmethode, dit zijn beeldend en muziek therapeuten. Daarnaast is in de literatuur te vinden, dat de EBL vooral geïmplementeerd is binnen deze vaktherapieën en nog niet binnen bijvoorbeeld speltherapie (Dijkstra & Hakvoort, 2004; Schweizer et al., 2009). Ook is de verbondenheid tussen deze vaktherapieën een reden geweest om muziek en beeldend therapeuten te gebruiken in dit onderzoek. Er wordt bij alle therapieën gewerkt met materiaal als middel om een leerdoel te bereiken.

Dus bij Ambiq werken muziek en beeldend therapeuten met de behandelmethode EBL, die hun handvaten geeft om de sensitieve responsiviteit van de therapeut naar de jongere te stimuleren. Voor een psychomotorisch therapeut ontbreekt hierover kennis om op dezelfde manier aan het werk te gaan. Het is dus onduidelijk of deze in de praktijk bij andere vaktherapieën effectieve behandelmethode ook bij de PMT toegepast en geïmplementeerd kan worden.

Het doel van dit onderzoek is, om handvatten te creëren binnen de PMT, vanuit de behandelmethode EBL, gericht op het verbeteren van de werkrelatie tussen de psychomotorische therapeut en de jongere met een licht verstandelijke beperking om als therapeut beter non-verbaal sensitief responsief te kunnen reageren. Dit om de afstemming op de doelgroep te verbeteren met als hypothese dat het therapie effect wordt vergroot.

Daarnaast is het de bedoeling dat PMT beter onderbouwd wordt door de theoretische basis sterker neer te zetten in dit onderzoek. In tijden van de bezuinigingen, die op dit moment spelen in Nederland, is het van belang om de vaktherapie zoveel mogelijk te onderbouwen. Op deze manier zal bezuiniging in dit vakgebied zo lang mogelijk uitgesteld worden of tot een minimum beperkt worden. Door te onderzoeken of de EBL ook werkzaam zou kunnen zijn binnen de PMT, zou dit het therapie proces ook kunnen bevorderen en misschien versnellen, omdat je beter afstemt en aansluit op de jongere en eerder aan het werk zou kunnen om aan de hulpvragen van de jongere te werken.

De vraagstelling is als volgt: Op welke manier kan op basis van bij beeldende en muziektherapeutische good practice 'Emerging Body Language' toegepast worden in de psychomotorische therapie binnen Ambiq bij jongeren (12-18 jaar) met een licht verstandelijke beperking (IQ=50-70)?

Belangrijke deelvragen hierbij zijn:

1. Op welke manier passen andere vak therapeuten (muziektherapeut en beeldend therapeut) de EBL toe in hun therapie?
2. Wat zijn de ervaren voordelen van EBL?
3. Hoe kan dit geïmplementeerd worden binnen de PMT?

Het antwoord op deze deelvragen en de vraagstelling wordt gegeven door allereerst een theoretisch kader te beschrijven. Zo wordt in hoofdstuk 1.1 psychomotorische therapie uitgelegd, in 1.2 wordt kort beschreven wat de doelgroep inhoudt en in 1.3 wordt de behandelmethode EBL beschreven. Vervolgens worden de resultaten in hoofdstuk 3 getoond, gevolgd door de discussie, conclusie en aanbevelingen. Ten slotte zijn belangrijke bijlagen en alle literatuur weergegeven.

Hoofdstuk 1: Theoretisch kader

1.1 Psychomotorische therapie

1.1.1 Definitie psychomotorische therapie

De Nederlandse overheid erkent sinds 1995 psychomotorische therapie als beroep in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ). De volgende definitie is daar een vervolg van:

Psychomotorische therapie (PMT) is een behandelvorm voor mensen met psychische problematiek, waarbij op methodische wijze gebruik gemaakt wordt van interventies gericht op de lichaamsbeleving en het bewegingsgedrag (NVPMT, 2014).

Ondanks de vele bewegingsactiviteiten, die indirect ook een positieve invloed hebben op de motorische vaardigheden, draait de therapie om een psychologische behandeling. Hierin zijn de ervaringen, die opgedaan worden in deze bewegingsactiviteiten en het gedrag wat zich voordoet in deze activiteiten de belangrijkste elementen van de PMT (Probst, Knapen, Poot & Vancampfort, 2010). Of zoals Fellingner en Hekking (2011) beschreven, is het algemene doel van PMT het verminderen of wegnemen van (de gevolgen van) psychische problemen.

Inmiddels is er in 2006 een Federatie Vaktherapeutische Beroepen opgericht, een vereniging die bestaat uit psychomotorisch, beeldend, drama-, muziek- en danstherapeuten. Zij heeft als taak om te zorgen voor de kwaliteitsbevordering, kennisvermeerdering en positionering van vaktherapeuten.

1.1.2 Ambiq en psychomotorische therapie

Ambiq is een orthopedagogisch behandelcentrum en biedt aan jongeren met een licht verstandelijke beperking en bijkomende problematiek specialistische zorg. Betrouwbaar, onderscheidend, toegankelijk en innovatief zijn hier belangrijke kernbegrippen (www.ambiq.nl geraadpleegd op 11-4-2014).

Waarden die bij Ambiq worden nagestreefd zijn: menselijk, bekwaam, toekomstgericht, samenwerkend en resultaatgericht.

Ambiq helpt iedereen met een lichtverstandelijke beperking op weg naar een zo zelfstandig en normaal mogelijk leven. De cliënt staat centraal in de behandeling: er wordt behandeld naar de vraag van de cliënt en zijn of haar omgeving.

Er is beschikking over een breed pakket aan behandelvormen. De volgende therapieën worden aangeboden: Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR), speltherapie, muziektherapie, beeldend therapie, psychomotorische therapie, systeem therapie en cognitieve gedragstherapie. Het doel is om problemen of problematiek hanteerbaar te maken, te verminderen of weg te nemen.

De PMT doorloopt een behandelcyclus. Eerst vindt er een intake gesprek plaats, waarin doelen worden besproken en afspraken gemaakt. Daarna volgt een observatie van vier of vijf sessies, waarna ook een observatie gesprek plaatsvindt. Hierin wordt besproken of PMT de juiste therapie is voor deze cliënt en of ze op deze manier kunnen werken aan de doelen. Hierna wordt doorgegaan met de therapie of wordt er naar een andere behandelvorm gezocht. Per half jaar wordt er met elke cliënt een behandelplan bespreking gepland, waarin ook de psychomotorische therapeut betrokken wordt. Verder zijn er geen vaste afspraken over hoe lang een therapie plaats zal vinden.

Bij Ambiq zijn ze bekend met de module: 'PMT bij kinderen en jongeren (8-15 jaar) met een licht verstandelijke beperking en een onveilige hechtingsrelatie' (Bijsterbosch et al., 2009). Veel therapeuten werken vanuit deze uitgangspunten met de cliënten die onder deze doelgroep vallen. Daarnaast wordt er ook veel gebruik gemaakt van de methode Rots & Water. Verder zijn er geen vaste protocollen die gevolgd worden, maar wordt de cliënt in de therapie meer gevolgd en wordt daarop aangesloten.

1.2 Doelgroep licht verstandelijk beperkte jongeren

1.2.1 Een Licht verstandelijke beperking

In Nederland zijn minimaal 55.000 mensen met een lichtverstandelijke beperking (De Beer, 2011). De Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR) (American Psychiatric Association, 2010) maakt onderscheid tussen een licht verstandelijke beperking en zwakbegaafdheid. Volgens de DSM-IV-TR wordt bij een licht verstandelijke beperking uitgegaan van een IQ tussen 50-55 en tot ongeveer 70 en het begint voor het achttiende jaar. Daarbij is er vaak sprake van een disharmonisch profiel van de intelligentie, waarbij het verbale niveau van de jongere lager ligt dan het performale niveau (Kraijer, 2006). De cognitieve ontwikkeling is vaak beter bij de jongeren dan het sociaal-emotionele niveau. Dit maakt dat jongeren met een lichtverstandelijke beperking vaak moeite hebben met het aanpassen aan de standaarden die bij zijn of haar leeftijd verwacht worden binnen zijn of haar culturele achtergrond (American Psychiatric Association, 2010). Dit samen maakt dat er in de praktijk vaak een verschil ontstaat tussen de draagkracht en het kunnen verdragen van de draaglast (Vuijk, 2013). In de praktijk wordt vaak onderstaande definitie gebruikt, waarin LVB en zwakzinnigen samen worden gevoegd. Daar waar de DSM onderscheid maakt in de theorie tussen een licht verstandelijke beperking en zwakzinnigheid, wordt er tegenwoordig ook een praktijkdefinitie rondom de licht verstandelijke beperking aangehouden. Een IQ score tussen 50 en 70 is een bewijs van licht verstandelijke beperking. Daarnaast is een IQ score tussen 70 en 85 een signalering van een mogelijk licht verstandelijke beperking, omdat hierbij sprake kan zijn van een beperkt sociaal aanpassingsvermogen en dus meer nader onderzoek vereist (Moonen & Verstegen, 2006). In Tabel 1 is de LVG-problematiek in model gebracht door Moonen & Verstegen (2006).

Tabel 1: LVG-problematiek in model gebracht.

LVG-specifieke kenmerken:	Bijkomende kenmerken en problematiek:	Komen tot uiting in:
Intelligentie IQ 50-85	Leerproblemen	→ Ernstige gedragsproblemen
	Psychiatrische stoornis	
	Medisch organische problemen	
Beperkt sociaal aanpassingsvermogen	Problemen in gezien en sociale context	

En leiden tot: Chroniciteit en langdurige behoefte aan ondersteuning

Voor de PMT is van belang om te weten dat jongeren met een licht verstandelijke beperking een lage ontwikkeling hebben op het gebied van taal (De Beer, 2011). Dit houdt in dat zij minder begrijpen van wat er gezegd wordt en zij zich zelf ook moeilijk verbaal kunnen uitdrukken. Wanneer iemand zich verbaal minder kan uiten, wordt het uiten van zijn gevoel ook lastiger. Dit kan leiden tot het minder kunnen beheersen van je emoties (De Beer, 2011). Aangezien PMT de mogelijkheden heeft om minder verbaal aan de slag te gaan en meer te richten op de ervaring, lijkt PMT een uitermate geschikt middel om te werken aan het verminderen of verdwijnen van de last die jongeren en omgeving ervaren bij de problematiek.

1.3 Emerging Body Language

1.3.1 Achtergrond

Het Nederlandse begrip dat Rutten-Saris hanteert voor de EBL, is scheppende lichaamstaal (Rutten-Saris, 1990). Lichaamstaal is een ontmoeting die plaats vindt in de beweging. Scheppende lichaamstaal houdt de stappen van het Meebewogen zijn met een ander in. De grondlegster van deze methode is dr. Marijke Rutten-Saris. Zij is geregistreerd senior vaktherapeut beeldend, en gepromoveerd op ontwikkelingsonderzoek van 'The RS-index; a Diagnostic Instrument for the Assessment of Interaction Structures in Drawing' waar zij in 1980 tot 1990 mee bezig is geweest aan de University of Hertfordshire, Art & Design, Art Therapy (Rutten-Saris, 2002). Hieruit is de behandelmethode Emerging Body Language voortgekomen. Naar voren is gekomen dat bewegingspatronen tussen ouders en kinderen in verschillende culturen overeen komen. Wanneer mensen in elkaars buurt zijn, raken zij Meebewogen met elkaar. Hun bewegingen gaan vanzelf gedeeltelijk gelijk lopen, dus zonder er bewust iets voor te doen. Rutten-Saris heeft deze bewegingen en ontwikkelingen onderverdeelt in vijf ontwikkelingslagen. Deze worden ook wel de interactiestructuren genoemd en bij een normaal kind worden deze in de eerste vijf levensjaren ontwikkeld. Echter kan deze ontwikkeling verstoord raken door bijvoorbeeld een trauma of niet sensitief responsieve ouders. De EBL is dus gericht op het gebied van hechting, contact en communicatie (Heijligers & Bosman, 2004). Bij paragraaf 1.3.3 zal verder ingegaan worden op de interactiestructuren.

1.3.2 Beschrijving behandelmethode

Het doel van de behandelmethode is het meebewegen en voorspelbaarheid bekrachtigen, oftewel het gezien en gehoord worden van de cliënt.

De EBL staat voor motorische patronen die al doende en vanzelf ontstaan in directe relatie met de ontwikkeling van de motoriek tussen 0-5 jaar in relatie met een ander (Rutten-Saris, 1990). Deze motorische patronen vormen een interactie met moeder, of met vader en de baby. Deze motorische patronen heeft de EBL ingedeeld in vijf interactiestructuren; Afstemming, Beurtwisseling, Uitwisseling, Speldialoog en Taak/Thema. In de methode EBL worden belangrijke begrippen met een hoofdletter geschreven. Deze structuren zullen later uitgewerkt worden. Mensen bewegen spontaan met een ander mee, bijvoorbeeld door de zelfde houding aan te nemen in een gesprek of ze maken dezelfde beweging zonder elkaar statisch en expres te spiegelen. Het Meebewogen zijn met een ander houdt dus niet in dat je expres of statisch gaat spiegelen.

Zoals in de achtergrond van de methode wordt beschreven dat de ontwikkeling van deze interactiestructuren verstoord kan worden, kan de methode EBL handvaten bieden om deze ontwikkelingen alsnog te kunnen maken, te herstellen of te verbeteren. Door het beheersen van deze interactiestructuren kan de persoon omgaan met zichzelf, de ander, dingen, omgeving en situaties (Schweizer et al., 2009). Hiervoor wordt ook vaak gebruik gemaakt van materialen, zoals onder andere een schommel, om tot het doel te komen. Door bijvoorbeeld naast elkaar in hetzelfde ritme te gaan schommelen, je beweegt dan mee met de ander. Naast het laten ontstaan van de interactiestructuren binnen de EBL, kan de EBL ook ingezet worden om de interactiestructuren waar de problemen zich nog voordoen extra te ondersteunen en te verbeteren (Schweizer et al., 2009).

De behandelmethode is niet specifiek voor een doelgroep ontwikkeld, de behandelmethode kan bij elk persoon worden toegepast (Schweizer et al., 2009). Zoals bij de uitleg van de doelgroep te lezen is, is de ontwikkeling op gebied van taal bij deze jongeren beperkt (De Beer, 2011). De EBL die werkt vanuit de ervaring en het bewegen, lijkt dus een aansluiting te hebben op de problematiek bij een licht verstandelijke beperking. Ook de PMT werkt vanuit het bewegen en de ervaring, daarom lijkt een combinatie van EBL met PMT bij de doelgroep jongeren met een licht verstandelijke beperking een positieve werking te kunnen hebben op de behandeling.

1.3.3 EBL- interactiestructuren.

Binnen de behandelmethode EBL heeft Rutten-Saris de ontwikkeling van een baby tot 5 jarige leeftijd onderverdeeld in vijf interactiestructuren. Binnen deze vijf jaren zouden deze ontwikkeld moeten zijn. De ontwikkeling vindt opeenvolgend plaats. Dit houdt in dat als de eerste interactiestructuur, Afstemming, niet geheel ontwikkeld is, je ondertussen niet door kan naar een andere interactiestructuur (Van Rijsingen, 2013). In tabel 2 worden de interactiestructuren op volgorde van ontwikkeling weergegeven en kort toegelicht. Deze komen voort uit de RS-Matrix van de methode Emerging Body Language, die ontwikkeld is door Rutten-Saris van 1984 tot 2008. De RS-Matrix is een frame voor diagnose en behandeling.

De eerste interactiestructuur is Afstemming, waarbij het belangrijkste kenmerk het Meebewegen is. In een interview geeft Rutten-Saris, de grondlegster van de EBL, het volgende voorbeeld bij Meebewegen en het maken van contact:

Van den Broek (2011) schrijft voor Rutten-Saris: Tijdens een bezoek aan een instelling kwam ik een jongen tegen met een ernstige meervoudige ontwikkelingsbeperking. Hij kon heel weinig. Hij kon alleen zijn hand bewegen en geluidjes maken. Ik pakte zijn hand en bewoog die heen en weer. De jongen glimlachte en we hadden contact. Dat is meebewegen. Ik dacht niet na op dat moment. Ik had ook op geluidjes van de jongen in kunnen gaan, maar spontaan bewoog ik zijn hand. Waarom ik die keuze maakte, kan ik achteraf ook niet verklaren. Het kan zijn, omdat lichaamstaal heel erg verbonden is met bewegen, met motoriek, met iets doen.

Tabel 2: De vijf interactiestructuren.

Laag & Actieve leeftijd en namen	Interactiestructuur	Kenmerken	Interventie	Voorbeelden
A 0-1 Jaar, Infant	Afstemming	In elkaars Ritme, kort hetzelfde doen, Meebewegen, met Ritmische Pauzes, lijfelijk en zintuiglijk.	Adem of Beweeg drie seconden in het Ritme van de ander, gevolgd door een Pauze. Deze manier van werken met je cliënt blijf je herhalen in het contact.	Het tegelijk bukken, tegelijk arm en been bewegingen, zoals het leggen van je linker been op je rechter been in een zithouding
B 1-2 jaar, Stappertje	Beurtwisseling	Vanuit A in elkaars Ritme, hetzelfde doen na elkaar, met Ritmische Pauzes. Richting Ruimte kunnen bewegen en er weer terug uit.	Het Intens Ritmisch Meebewegen is een interventie binnen deze fase. Hierbij wordt ook weer gebruik gemaakt van meerdere pauzes. Herhaal het Intens Ritmisch Meebewegen gevolgd met twee korte en één lange pauze.	Een cliënt heeft moeite met Beëindigen. Hij kan pas stoppen als het geen waar hij mee bezig is, klaar is. Pas nadien voelt hij zijn vermoeidheid. Door met hem mee te bewegen, creëer je contact. In het contact kun je een koffiepauze aanbieden, waardoor hij zijn vermoeidheid kan ervaren. Waar eerst de ander met hem in contact moest zijn, kan hij nu zelf Afstemmen op zijn lichaam en uit de beweging komen, tot een kort Ritmische Pauze.
C 2-3 jaar, Dreumes	Uitwisseling	Vanuit A en B tijdens de Beurtwisseling een kleine passende variatie toevoegen.	De interventie in deze fase is een vervolg op de interventie in de vorige fase. In de Beurtwisseling zorg je voor één passende verandering in de beweging.	De nieuwe omgeving wordt waargenomen en komt hiermee tot uitwisseling. De nieuwe waarnemingen komen samen tot een geheel, waarmee een nieuw Opkomend Beeld ontstaat (Van Rijsingen, 2013).
D 3-4 jaar, Peuter	Speldialoog	Vanuit A, B en C spelen met de verwachtingen die voortkomen uit de nu bekende Uitwisseling.	In deze fase zorg je voor een verwachting vanuit de Uitwisseling, dus ga Benoemen wat jullie doen.	Je eigen handelen, kunnen Benoemen en ermee kunnen spelen en onderhandelen, door middel van lichaamstaal en taal (Van Rijsingen, 2013).
E 4-5 jaar, Kleuter	Taak/Thema	Vanuit A, B, C en D een opgedragen Taak uitvoeren, om uit eindelijk met zichzelf om te kunnen gaan, met de ander, de dingen, de omgeving en situaties (Schweizer et al., 2009).	Bij deze laatste interactiestructuur wordt er gericht bewogen vanuit jezelf. Hier leert men ook onderhandelen en eigen gedachten te kunnen vormen (Van Rijsingen, 2013).	Tijdens het samenspelen, kun je gaan benoemen wat er gebeurt. Praat over het samen spelen en wees bewust dat ieders een eigen mening en visie heeft ontwikkeld.

Hoofdstuk 2: Methode

2.1 Onderzoeksdesign

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek. Er zal gebruik gemaakt worden van semigestructureerde interviews met vaktherapeuten die al werken volgens de methode van de EBL. Het zullen semigestructureerde interviews zijn, omdat het onderwerp van de interviews vast staat, maar de vragen per interview kunnen en mogen verschillen (Bakker & Van Buuren, 2009).

2.2 Onderzoekspopulatie

In dit onderzoek zijn vaktherapeuten benaderd, zowel beeldend-, muziek- als psychomotorisch therapeuten, die al enige ervaring hebben met het werken met de EBL. Alle vaktherapeuten binnen Ambiq zijn benaderd en nog vier van andere instellingen die met dezelfde doelgroep werken. Uiteindelijk waren slechts twee therapeuten van Ambiq bereid om mee te werken aan het onderzoek, van de benaderde acht therapeuten. In Tabel 3 zijn basisgegevens terug te vinden over de respondenten.

Tabel 3: Informatie over de respondenten.

	Vaktherapie	Ervaring met het vak	Opleiding EBL	Past EBL toe in therapie
Respondent 1	PMT	25 jaar	3-daagse cursus over fase A.	Probeert het, zou nog meer willen.
Respondent 2	Beeldend- en muziek therapeut	9 jaar	15 daagse cursus over alle fases.	Ja, al 7 jaar.

2.3 Inclusie en exclusie criteria van de onderzoekspopulatie

Inclusie criteria

- Het moet een beeldend, muziek of psychomotorisch therapeut zijn.
- Zij moet werken/gewerkt hebben met jongeren tussen 12-18 jaar met een licht verstandelijke beperking.
- Zij moet over enige kennis beschikken van de EBL.
- Zij moet de EBL toegepast hebben bij de doelgroep jongeren met een licht verstandelijke beperking.

Exclusie criteria

- Zij die niet aan de inclusiecriteria voldoen.

2.4 Dataverzameling

De dataverzameling zal plaats vinden door middel van semigestructureerde interviews, die face to face worden afgenomen op de werkplek van de therapeuten. Bij het afnemen van de interviews zal een recorder het gesprek opnemen, zodat nadien het interview letterlijk uitgeschreven kan worden. De vragen die gesteld zullen worden, zullen gebaseerd zijn op de deelvragen van dit onderzoek. Onderdelen waarnaar gevraagd wordt zijn: voordelen van EBL, toepassingsvormen van EBL in andere vaktherapieën, toepassingsvormen van EBL in de PMT en overige bijdrages van de EBL.

2.5 Dataverwerking

De antwoorden zijn nadat ze verzameld zijn, gereduceerd tot labels. Hiervoor werd uit de interviews fragmenten gehaald die betrekking hebben op de deelvragen van het onderzoek. Deze fragmenten zijn in een overzichtsschema geplaatst en vervolgens gelabeld. Dit is terug te vinden bij de resultaten.

Hoofdstuk 3: Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten uit de praktijkstudie gepresenteerd aan de hand van de deelvragen, om uiteindelijk de hoofdvraag te kunnen beantwoorden. Bij paragraaf 3.1 wordt een overzicht gegeven van de belangrijkste fragmenten uit de interviews met de daarbij horende labels. In paragraaf 3.2 wordt in gegaan op de manier waarop andere vak therapeuten de EBL toepassen in hun therapie. Dit wordt gevolgd door de ervaren voordelen van de EBL in paragraaf 3.3. In paragraaf 3.4 wordt besproken hoe de EBL binnen de PMT geïmplementeerd zou kunnen worden volgens de respondenten. Als laatst wordt gekeken naar de overige belangrijke gegevens van dit onderzoek in paragraaf 3.5.

3.1 Overzicht gegevens interviews

In tabel 4 zijn de fragmenten gelabeld die gebruikt zijn voor het beschrijven van de resultaten. In de bijlage is het overzichtsschema terug te vinden, waarbij je de letterlijke fragmenten terug kunt lezen. Alle fragmenten van het getal 1 horen bij de PMT-er en alle fragmenten van het getal 2 horen bij de beeldend- en muziek therapeut.

Tabel 4: Overzicht fragmenten met daaraan gekoppeld de kernlabel en de overige labels.

Fragment	Kernlabel	Overige labels
1.1	Voordelen EBL	MBKT (Metalliserende bevorderende kindertherapie), non-verbaal, werkvormen
1.2	Voordelen EBL	Non-verbaal, werkvormen
1.3	Voordelen EBL	Werkrelatie, contact name, gehechtheids problematiek
1.4	Voordelen EBL	Non-verbaal afstemmen, sensitieve responsiviteit, opleiding
1.5	Voordelen EBL	Casus, werkvorm, doelen
1.6	Voordelen EBL	Werkrelatie
1.7	Voordelen EBL	Werkvormen
1.8	Voordelen EBL	Non-verbaal afstemmen, hechting problematiek
1.9	Toepassingsmogelijkheden EBL in de PMT	Contact name, afstemmen, impliciet
1.10	Toepassingsmogelijkheden EBL in de PMT	Hindernisbaan, badminton, synchroniseren
1.11	Toepassingsmogelijkheden EBL in de PMT	Beurtwisseling, Uitwisseling
2.1	Voordelen EBL	Raamwerk, Stern, structureren
2.2	Voordelen EBL	Interactiestructuren, MBKT
2.3	Voordelen EBL	Stabilisatiefactor, spanningsraam, Meebewegen
2.4	Voordelen EBL	Werkrelatie, expressie van gevoelens, taalontwikkeling
2.5	Voordelen EBL	Woongroep, contact met jongere
2.6	Voordelen EBL	Interactiestructuren
2.7	Voordelen EBL	Stabilisatiefactor, werkrelatie
2.8	Toepassingsmogelijkheden EBL in de PMT	Basketbal, expliciet, impliciet, beurtwisseling
2.9	Toepassingsmogelijkheden EBL in de PMT	Verbale opdrachten, wedstrijd element, synchroniseren
2.10	Toepassing EBL in andere vaktherapieën	Krassen, lijnen spel, impliciet, expliciet, Beurtwisseling, muziek
2.11	Overige bijdrages	Stabilisatie factor
2.12	Overige bijdrages	Spiegelen, synchroniseren, psychodynamisch kader, MBKT, neurologische basis

3.2 De ervaren voordelen van het toepassen van de EBL in de PMT

Beide respondenten hebben aangegeven ervaren voordelen te hebben bij het toepassen van de EBL in de PMT. In tabel 5 wordt schematisch een overzicht gegeven van de ervaren voordelen. In de eerste kolom staan de samengevoegde concrete voordelen van de EBL volgens de respondenten. In de tweede en derde kolom staat beschreven welke respondent(en) dit voordeel ervaart of ervaren.

Tabel 5: Een schematisch overzicht van de ervaren voordelen van de EBL.

Voordeel toepassen van EBL in de therapie	Respondent 1	Respondent 2
De EBL geeft een kader, dat overstijgend is aan 2 soorten vak therapieën.	Ja	
Een raamwerk waarin je weet in welke ontwikkelingsfase de cliënt zit, zodat je van daaruit verschillende middelen in kunt zetten.	Ja	Ja
De EBL geeft woorden aan soorten non-verbale interacties, waardoor het meer concreet wordt wat je zou kunnen doen.	Ja	Ja
De EBL is een mooi middel om de spanning van je cliënt laag te houden, iets wat een last is van veel kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking en bijkomende problematiek zoals een trauma. De EBL werkt daarbij vooral stabiliserend voor de aandachtsregulatie en affectregulatie.	Ja	Ja
Kinderen weten vaak niet dat er een ander is, dat leren ze pas als ze ouder worden of in een verdere ontwikkeling zitten. Door de EBL gaat het kind merken dat er een ander is, dan wordt het zichtbaar.	Ja	
De EBL is een sterk middel om het vertrouwen van een kind te krijgen. Dit is weer belangrijk voor de werkrelatie tussen jou en het kind.	Ja	Ja
De EBL werkt vooral door te doen en zo min mogelijk met woorden. LVB kinderen en jongeren hebben een minder ontwikkelde taal gebied. De EBL sluit dus mooi aan op de mogelijk- en onmogelijkheden van de doelgroep LVB.	Ja	Ja
Door de EBL toe te passen kom je effectiever, actiever en meer therapeutisch in contact.	Ja	

3.3 De toepassingsmogelijkheden voor de EBL in de PMT

Beide respondenten hebben informatie kunnen geven over hun ideeën met betrekking tot de toepassingsmogelijkheden van de EBL in de PMT. In tabel 6 staat beschreven wat volgens de respondenten de mogelijkheden zijn. In de eerste kolom staat beschreven op welke manier iets toegepast kan worden en in kolom twee volgt het doel van die toepassing. Hierin komen specifieke activiteiten in naar voren, maar ook pure handelingen van de therapeut ongeacht in welke activiteit. In de tabel is te zien dat er geen voorbeelden zijn van interactiestructuur D en E. Beide respondenten geven aan van deze geen gebruik te maken.

Tabel 6: Een schematisch overzicht van de toepassingsmogelijkheden van de EBL in de PMT.

Vorm van toepassing	Doel van toepassing
De afstemming op de cliënt met betrekking tot de manier van bewegen in tempo en intensiteit. Dit kan bij alle activiteiten.	Interactiestructuur A: Afstemming.
Naar de overkant lopen en hierin de beweging van de ander volgen. Daarbij een korte pauze kunnen houden (afremmen) om vervolgens weer in te stappen. Aan het eind van de zaal heb je automatisch de langere pauze, waar later eventueel een beurtwisseling kan ontstaan.	Interactiestructuur A: Afstemming en B: Beurtwisseling.
Twee hindernisbanen synchroon van elkaar opgebouwd. Je gaat daarna tegelijk over je eigen hindernisbaan. De één bepaalt de route, de ander volgt. Je stemt af in de grote en snelheid van de bewegingen. Je wisselt op het moment dat de ander dat aangeeft of lijkt aan te geven.	Interactiestructuur A: Afstemming en B: Beurtwisseling.

Één hindernisbaan. De één verzint een route en voert deze uit. Daarna doet de ander het precies na, maar verandert één element en zo door.	Interactiestructuur C: Uitwisseling.
Badminton met een ballon, waarbij je jouw tempo, intensiteit en richting van bewegen afstemt op die van de ander. Later kan gekeken worden of er een ander tempo, richting en intensiteit ook gevolgd wordt door de cliënt, waardoor beurtwisseling ontstaat.	Interactiestructuur A: Afstemming en B: Beurtwisseling.
Vrij mikken op de basket. Ieders heeft een eigen bal, probeer af te stemmen op de bewegingen van de ander en daarin een beurtwisseling mogelijk te maken, door bijvoorbeeld even stil te staan of te zuchten.	Interactiestructuur B: Beurtwisseling.

3.4 Toepassing EBL in andere vaktherapieën

Uit het onderzoek komt naar voren dat de beeldend- en muziektherapeut de EBL vrijwel altijd toepast in de therapie, bij beide vormen van therapie. In het interview worden vooral voorbeelden gegeven aan de hand van vak specifieke activiteiten. Het blijkt dat de EBL ook buiten deze activiteiten toegepast wordt, zoals in het theoretisch kader vermeldt staat. Door onder andere afstemming in stem volume en toon en afstemming in houding.

Bij beeldende therapie wordt onder andere gebruik gemaakt van het krassen op papier, samen met de cliënt. Het gaat hierbij om de afstemming op tempo, richting en tijd van de manier van krassen van de cliënt. Een vervolg hierop staat in het citaat hieronder vermeld.

Bij muziek therapie ontstaat het toepassen van de EBL, vrijwel automatisch, omdat bij muziek het spelen in een ritme hoort en dus een afstemming op elkaar ontstaat. Zeker bij kinderen die nog niet tot beurtwisseling komen wordt deze manier van afstemmen op elkaar ingezet. Wanneer het nog lastig blijkt, maakt de therapeut het graag expliciet door te werken met een taak: 'wanneer ik klaar ben met spelen knik ik naar jou en andersom'.

In beide vak therapieën worden vooral activiteiten beschreven die aansluiten bij de interactiestructuren A(afstemming) en B(beurtwisseling) van de EBL.

Een voorbeeld bij krassen: "De cliënt zet het potlood op papier en beweegt zijn arm op het papier, dan krijg je een soort lijnen spel. Hij eindigt dan weer bij het begin zonder zijn potlood eraf te halen. Daarna ga ik vragen zullen we dat samen invullen, wil je krijt of verf. De vlakjes invullen. Vanaf dat moment kijk ik wanneer de cliënt een krijtje pakt, hoe lang, hoe snel, hoe hard of zacht en dan, omdat ik een andere kleur pak en mijn vormpjes doe, is dat een mooie vorm om af te stemmen, zonder dat de cliënt dat weet. Het werkt impliciet."

- Geïnterviewde beeldend/muziek therapeut

3.5 De overige belangrijke resultaten

Uit één van de twee interviews is informatie gekomen over het verschil en overeenkomst tussen spiegelen vanuit het psychodynamisch kader en het synchroniseren vanuit de EBL. Dit maakt dat het synchroniseren vanuit twee richtingen kan komen en dat dit niet hoeft te betekenen dat dit hetzelfde is als het spiegelen uit het psychodynamisch kader.

Is het synchroniseren in de EBL echt iets anders dan het spiegelen uit het psychodynamisch kader? "Ja, ik zou het in twee richtingen plaatsen. Het klopt een beetje dat je zegt het psychodynamisch kader als je kijkt naar de MBKT, metalliserende bevorderende kindertherapie. Die heeft in die eerste fase van aandachtsregulatie: bevestig de stijl van het kind. Nou hoe doe je dat en hoe doet een praat therapeut dat? Die zal ook tegelijk met het kind iets doen, als je iemand wilt bevestigen ga je automatisch meebewegen. Dus ik denk wel dat het uit het psychodynamisch kader komt of je kunt zeggen ontwikkelingsgerichte therapieën. Aan de andere kant kun je ook zeggen dat het een neurologische basis heeft. Er is al heel veel bekend over gehechtheid en onderzoeken naar interactie tussen moeder en kind, die laten ook gewoon zien dat er een interactie ontstaat. Dus ook zonder de EBL taal, kijk naar de aapjes, dat gebeurt automatisch. Het is aangeboren en dat zijn neuronale patronen die afgewikkeld worden."

- Geïnterviewde beeldend/muziek therapeut

Discussie

Het meest opvallende aan dit onderzoek is dat er uit eindelijk maar twee respondenten zijn geweest. Vanuit de resultaten van deze twee respondenten worden conclusies getrokken. Echter geeft de PMT info site (<http://www.pmtinfosite.nl/index.php> geraadpleegd op 30-4-2014) aan dat er in Nederland tussen de 500 en 600 psychomotorisch therapeuten aan het werk zijn en geeft de Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (<http://www.nvvt.nl/> geraadpleegd op 30-4-2014) aan dat er maar liefst 400 muziektherapeuten lid van de Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie zijn. Dus in dit onderzoek heeft er maar één psychomotorisch therapeut meegewerkt en maar één muziektherapeut, terwijl er minstens 1000 psychomotorisch- en muziektherapeuten in Nederland zijn. Echter is wel lastig te zeggen of zij allemaal bekend zijn met de methode EBL. Daarbij zijn deze 1000 therapeuten ook niet allemaal benaderd om mee te werken aan het onderzoek. Alleen de therapeuten van Ambiq en een aantal therapeuten die aanbevolen werden door de al eerder geïnterviewde therapeuten werden benaderd. Hierdoor is het aantal deelnemers ook enorm laag gebleven.

Nu er dus maar twee respondenten zijn krijg je enorme uitschieters in de resultaten. In hoeverre uitspraken representatief zijn voor alle vaktherapeuten die bekend zijn met de EBL, is dus maar de vraag.

Daarnaast wordt tijdens het interview wel gevraagd naar de voordelen van het toepassen van de EBL in de PMT, waaruit acht voordelen naar voren komen. Echter wordt er niet gevraagd naar de mogelijke nadelen van het toepassen van de EBL in de PMT. Hierdoor kan in twijfel worden getrokken of er wel meer voordelen dan nadelen zijn met betrekking tot het toepassen van de EBL in de PMT.

Het is dan ook van belang om bewust te zijn dat de resultaten uit dit onderzoek niet voldoende onderbouwd zijn om er betrouwbare uitspraken over te doen.

Een ander tekortkoming is dat de twee interviews zijn afgenomen door een student psychomotorisch therapeut zonder enige ervaring met het afnemen van interviews. Het kan mogelijk zijn dat hierdoor belangrijke informatie niet genoeg naar voren is gekomen of zelfs ontbreekt. Dit kan gekomen zijn doordat er door de interviewer niet alle ruimte gegeven kan zijn om die informatie te geven. Tevens lijken de gestelde vragen in de twee interviews wel veel op elkaar, maar kan het zijn dat de respondenten een vraag anders geïnterpreteerd hebben door de uitleg van de interviewer. Dit heeft echter wel te maken met het feit dat er gebruik gemaakt is van semigestructureerde interviews. Hierdoor kun je twee verschillende soorten antwoorden krijgen, waardoor een interpretatie over alle antwoorden lastig wordt.

Dan als laatst het kritische aspect dat de beeldend- en muziektherapeut een cursus heeft gevolgd over de gehele methode EBL, maar de psychomotorische therapeut heeft maar 3 dagen een cursus gevolgd, voor alleen de eerste fase uit de methode EBL, de afstemmingsfase. Dit maakt dat de helft van de deelnemers maar over beperkte kennis beschikte van de EBL. Dus ook dat de helft van de deelnemers in ieder geval uit eigen ervaring en kennis praat met betrekking tot het toepassen van de EBL in concrete vormen voor de PMT. Er wordt dus verteld vanuit eigen ervaring in de praktijk en niet direct vanuit de methode EBL. De vraag is dan of de EBL dan nog wel daadwerkelijk ingezet wordt.

Conclusie

Om de vraagstelling van dit onderzoek: *“Op welke manier kan op basis van bij beeldende en muziektherapeutische good practice ‘Emerging Body Language’ toegepast worden in de psychomotorische therapie binnen Ambiq bij jongeren (12-18 jaar) met een licht verstandelijke beperking (IQ=50-70)?”* te kunnen beantwoorden is er onderzoek gedaan naar de ervaringen van andere vaktherapeuten met de methode EBL. Daarnaast is er onderzoek gedaan naar de begrippen: psychomotorische therapie, Emerging Body Language en een licht verstandelijke beperking. Dit is samengevoegd in dit onderzoek en van hieruit wordt bekeken op welke manieren de EBL nou toegepast zou kunnen worden in de PMT.

In het onderzoek is naar voren gekomen dat er acht verschillende voordelen zijn met betrekking tot het toepassen van de methode EBL in de PMT. Namelijk:

1. Het geeft een raamwerk waarin je kunt zien in welke ontwikkelingsfase de cliënt zit, zodat je verschillende middelen in kunt zetten.
2. De EBL geeft woorden aan soorten non-verbale interacties, waardoor het meer concreet wordt wat je zou kunnen doen.
3. De EBL is een mooi middel om de spanning van je cliënt laag te houden, iets wat een last is van veel kinderen en jongeren met een licht verstandelijke beperking en bijkomende problematiek zoals een trauma. De EBL werkt daarbij vooral stabiliserend voor de aandachtsregulatie en affectregulatie.
4. De EBL is een sterk middel om het vertrouwen van een kind te krijgen. Dit is weer belangrijk voor de werkgrelatie tussen jou en het kind.
5. De EBL werkt vooral door te doen en zo min mogelijk met woorden. LVB kinderen en jongeren hebben een minder ontwikkelde taal gebied. De EBL sluit dus mooi aan op de mogelijk- en onmogelijkheden van de doelgroep LVB.
6. De EBL geeft een kader, dat overstijgend is aan 2 soorten vak therapieën.
7. Kinderen weten vaak niet dat er een ander is, dat leren ze pas als ze ouder worden of in een verdere ontwikkeling zitten. Door de EBL gaat het kind merken dat er een ander is, dan wordt het zichtbaar.
8. Door de EBL toe te passen kom je effectiever, actiever en meer therapeutisch in contact.

Van deze acht voordelen zijn de eerste vijf voordelen die het zwaarst doorwegen, omdat ze door beide therapeuten zijn genoemd en door hen ook als voornaamst genoemd werden. De EBL geeft dus aansluiting op LVB jongeren met een taalachterstand, een positieve werking op de werkgrelatie en de aansluiting op jongeren met hechting problematiek.

Uit het onderzoek komt ook naar voren dat van de vijf interactiestructuren alleen de eerste drie expliciet in worden gezet als interventie. Het gaat dan om de Afstemming, Beurtwisseling en Uitwisseling.

Concreet gezegd zijn er verschillende manieren waarop de EBL toegepast kan worden in de PMT. Uit het onderzoek zijn zowel specifieke activiteiten gekomen als handelingen die een therapeut kan doen ongeacht welke activiteit er plaats vindt.

De specifieke activiteiten die vanuit het onderzoek naar voren komen zijn:

1. Twee synchroon gebouwde hindernisbanen over de lengte van de zaal. Cliënt heeft één baan en therapeut heeft de andere baan. Om de beurt bepaalt één van de twee de manier waarop de hindernisbaan gelopen wordt. De ander volgt in intensiteit, tempo en richting. Deze activiteit kan zowel in interactiestructuur A als B gebruikt worden.
2. De zaal wordt volgebouwd met materialen. De cliënt verzint een korte hindernisbaan en doet deze. De therapeut doet de ronde daarna na in hetzelfde tempo, richting en intensiteit. Een

volgende stap kan zijn: na elke beurtwisseling volgt er ook een uitwisseling. Dit houdt in dat de persoon die aan de beurt is dezelfde route doet, maar daarin één element verandert. Met deze activiteit zit je op interactiestructuur B of C.

3. Badminton met een ballon. Je speelt vrij met elkaar over, waarbij de therapeut de slag van de cliënt volgt in tempo, richting en intensiteit. Dit gaat om interactiestructuur A. Er kan overgegaan worden naar interactiestructuur B, door een eigen tempo, richting en intensiteit aan te nemen en te kijken of de ander daarin volgt of puur gericht is op zijn eigen tempo, richting en intensiteit en dus nog niet klaar is voor interactiestructuur B.
4. Vrij mikken op de basket. Schiet de cliënt constant zelf, of heeft hij oog voor de ander en geeft hij de ander ook de ruimte om te schieten. Eerst neemt de therapeut tempo, richting en intensiteit van gooien over, dus interactiestructuur A. Daarna kan deze over gaan naar interactiestructuur B, door een andere manier van gooien te gebruiken.
5. Lopen naar de overkant, waarbij de therapeut tempo, intensiteit en richting van de cliënt overneemt. Tussendoor wordt er een korte pauze ingericht, door afremming eigen tempo en daarna tempo van cliënt weer oppikken. De grote pauze vindt plaats aan het eind van de zaal waar weer omgedraaid wordt. Op deze manier zit je op interactiestructuur A, waar wordt gewerkt op afstemming en de cliënt zich bewust zal worden van de ander die wel en soms niet volgt.

Het blijkt dus dat in bijna elke activiteit de EBL toegepast kan worden, door enkel de manier van bewegen als therapeut af te stemmen op die van de cliënt. Naast dat dit op de manier van bewegen kan, kan dit afstemmen ook in de manier van praten. Door toonhoogte, wisseling van toonhoogte en snelheid van praten. De kern van het kunnen toepassen van de EBL in de PMT ligt bij dit onderzoek in de eerste drie interactiestructuren, waarbij het volgen en variëren in tempo, richting en intensiteit van belang is om de juiste interventie te kunnen doen. Op die manier komen er diverse voordelen in de therapie naar voren zoals al verwacht werd. Namelijk de aansluiting bij jongeren met hechtingproblematiek, doordat de EBL een stabiliserend effect heeft op de spanning van de kinderen en jongeren. De EBL is een sterk middel om het vertrouwen van een kind te krijgen en daarmee samenhangend stimulerend voor de werkrelatie. Daarnaast heeft het een goede aansluiting op de beperkte ontwikkelde taalgebied van jongeren met een LVB. Dus dit allemaal door vanuit de basis op een non-verbale manier samen te bewegen in een dezelfde ritme, tempo en intensiteit.

Uit dit onderzoek is dus gebleken dat er verschillende mogelijkheden zijn, met bijkomende voordelen, met betrekking tot het toepassen van de EBL in de PMT.

In de aanbevelingen zal verder in gegaan worden op de mogelijke vervolg onderzoeken.

Aanbevelingen

In de conclusie is te lezen dat er mogelijkheden zijn met betrekking tot het toepassen van de EBL in de PMT, maar deze conclusie is getrokken op basis van een onderzoek met weinig respondenten en veel andere discussiepunten. Het blijkt dus dat dit onderzoek weinig betrouwbaar is. Om dit onderzoek betrouwbaarder te maken zijn er verschillende mogelijkheden.

Als eerste zou het zelfde onderzoek nog een keer uitgevoerd kunnen worden met meer respondenten. Dit maakt dat je de stellingen uit het onderzoek beter kunt onderbouwen en waarschijnlijk ook een gedifferentieerde uitslag krijgt met misschien nog wel meer mogelijkheden wat betreft de toepassingsmogelijkheden van de EBL in de PMT. Wanneer dit gedaan wordt zullen de specifieke activiteiten beter uitgewerkt kunnen worden, waardoor ze misschien nog concreter worden en makkelijker hanteerbaar voor therapeuten in de praktijk. Dit zou dan mogelijk ook kunnen leiden tot een PMT-module.

Wanneer dit onderzoek opnieuw wordt gedaan met meer respondenten is het advies om het interview te laten doen door professionele interviewers of als student zijnde jezelf meer te scholen in het afnemen van interviews. Bij deze interviews zou dan niet alleen naar de voordelen van de EBL moeten worden gekeken, maar ook naar de nadelen van de EBL.

Daarnaast zou het goed zijn om de nu al genoemde activiteiten te onderzoeken op effectiviteiten. Wat zijn de effecten van de activiteiten met betrekking tot de beoogde effecten volgens de EBL. Op deze manier zou je de activiteiten nog beter kunnen onderbouwen of juist aan kunnen passen.

Literatuurlijst

- American Psychiatric Association (2010). *Beknopte handleiding bij de diagnostische criteria van de DSM-IV-TR, bureau-editie*. Amsterdam: Pearson.
- Bakker, E. & Van Buuren, H. (2009). *Onderzoek in de gezondheidszorg*. Heerlen, Nederland: Noordhoff Uitgevers bv Groningen/Houten.
- Beer, Y. de (2011). *De Kleine Gids: mensen met een licht verstandelijke beperking 2011*. Deventer: Kluwer.
- Bijsterbosch, H., Eijssendoorn, A., Kemenade, M. van, Leeuw, I. de, Sikkels, H. & Timmers, P (2009). *PMT bij kinderen en jongeren (8-15 jaar) met een licht verstandelijke beperking en een onveilige hechtingsrelatie*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie.
- Broek, A. van den (2011). *Hoe kan het anders? Lichaamstaal! [Persbericht]*. Geraadpleegd op <http://www.fortior.info/blog/entry/hoe-kan-het-anders-lichaamstaal>
- Dijkstra, I., & Hakvoort, L. (2004). How to deal music? Enhancing coping strategies in music therapy with clients suffering from addiction problems. *Music Therapy Today*, 5(5), 1-27.
- Fahrenfort, J. (1986). Psychomotorische therapie. *Een onderzoek naar het gebruik van bewegings- en lichaamsgeoriënteerde methoden in de psychiatrie*. Amsterdam: VU Uitgeverij.
- Heijligers, C. & Bosman, A. M. T. (2004). *Emerging Body Language*. Onderzoeksvoorstel ZorgOnderzoek Nederland, Nijmegen: Radboud Universiteit.
- Hekking, P. J. A. M., & Fellingner, P. R. G. (2011). *Psychomotorische therapie: Een inleiding*. Amsterdam: Boom.
- Kraijer, D.W. & Plas, J.J. (2006). *Handboek psychodiagnostiek en beperkte begaafdheid*. Amsterdam: Pearson Assessment and Information.
- Lambert, M.J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapist. In: J.C. Norcross & M.R. Goldfield (Eds.). *Handbook of psychotherapy integration*, p. 94-129. New York: Basic Books.
- Lambert, M.J. & Barley, D.E. (2001). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 357-361.
- Lambert, M.J. & Bergin, A.E. (1994). The effectiveness of psychotherapy. In A.E. Bergin & S.L. Garfield (Eds.) *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change (Fourth Edition)*. New York: Wiley.
- Moonen, X., & Verstegen, D. (2006). LVG-jeugd met ernstige gedragsproblematiek in de verbinding van praktijk en wetgeving. *Onderzoek en Praktijk*, 4(1), 23-28.
- NVPMT. (2009). *Beroepsprofiel psychomotorisch therapeut*. Utrecht: Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie.
- Probst, M., Knapen, J., Poot, G., & Vancampfort D. (2010). Psychomotor Therapy and Psychiatry: What's in a Name?. *Open Complementary Medicine Journal*, 2, 105-113.
- Rijsingen, H.v. (2013). Interactie als spel. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 9, 21-27.
- Rutten-Saris, M. (1990). *Basisboek lichaamstaal*. Gorcum/Assen: Dekker & Veeg.
- Rutten-Saris, M. (2002). *The RS-index: a diagnostic instrument for the assessment of interaction structures in drawings*. Doctoral dissertation: University of Hertfordshire.
- Schweizer, C., Bruyn, J. de, Haeyen, S., Henskens, B., Visser, H., & Rutten-Saris, M. (2009). *Handboek beeldende therapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Vuijk, R. (2013). Psychotherapie bij volwassenen met een lichtverstandelijke beperking. *Tijdschrift voor psychotherapie*, 39, 86-99.
- Wit, M. de, Moonen, X. M. H., & Douma, J. C. H. (2011). *Richtlijn Effectieve Interventies LVB: Aanbevelingen voor het ontwikkelen, aanpassen en uitvoeren van gedragsveranderende interventies voor jeugdigen met een licht verstandelijke beperking*. Utrecht: Landelijk Kenniscentrum LVG.

Bijlage

1. Uitnodiging interview

Geachte heer/mevrouw,

Bij deze wil ik graag een vraag aan u stellen.

Ik ben een student psychomotorische therapie aan hogeschool Windesheim in Zwolle. Op dit moment ben ik bezig met afstuderen en loop ik mijn eindstage bij Ambiq.

Voor het afstuderen moet ik een onderzoek uitvoeren. Mijn afstudeeronderzoek heeft als onderwerp de Emerging Body Language, Rutten-Saris is de grondlegger van deze methode. Mijn vraagstelling voor dit onderzoek is het volgende:

Op welke manier kan op basis van bij beeldende en muziektherapeutische good practice 'Emerging Body Language' toegepast worden in de psychomotorische therapie binnen Ambiq bij jongeren (12-18 jaar) met een licht verstandelijke beperking (IQ=50-70)?

Voor dit onderzoek wil ik zo veel mogelijk vak therapeuten interviewen die beschikken over enige kennis en ervaring met betrekking tot de Emerging Body Language. Het interview zou ik plaats willen laten vinden op de plek die u het beste uit komt. Het zal dus een face to face interview worden, die tevens op recorder opgenomen wordt, zodat ik hem op papier uit kan werken.

Mijn vraag aan u is, of u mee zou willen werken aan mijn onderzoek en dus beschikbaar stelt om een interview te doen. De voorwaarden zijn:

- Het moet een beeldend, muziek of psychomotorisch therapeut zijn.
- Zij moet werken/gewerkt hebben met jongeren tussen 12-18 jaar met een licht verstandelijke beperking.
- Zij moet over enige kennis beschikken van de EBL.
- Zij moet de EBL toegepast hebben bij de doelgroep jongeren met een licht verstandelijke beperking.

Het interview zal niet langer dan 45 minuten duren. Als er een mogelijkheid is om tussen 3 maart en 7 april een afspraak te maken, dan ben ik u erg dankbaar.

Ik hoor graag van u terug. Ook wanneer u meer informatie zou willen ontvangen omtrent het interview of mijn afstudeeronderzoek. U kunt mailen naar het volgende email adres:

anouk.heutinck@windesheim.nl of a.heutinck@ambiq.nl. Ook kunt u bellen naar het volgende nummer: 06-15173082.

Alvast hartelijke dank.

Met vriendelijke groet,

Anouk Heutinck

Student psychomotorische therapie en bewegingsagogie.

2. Interview met Marjon van Kemenade, 31-3-2014

Welkom Marjon. Alvast bedankt dat je mee wilt werken aan mijn onderzoek.
Nou dat doe ik graag Anouk.

Fijn, zullen we beginnen?

Ik heb een aantal onderwerpen, waarop ik jou ga interviewen. Jij als therapeut, jij en de Emerging Body Language en als laatst een stuk over het praktische gedeelte van de Emerging Body Language. Duidelijk.

Welke vorm van vaktherapie geef je?
PMT

Hoe lang al?

Al heel lang! Echt met PMT ben ik begonnen 25 jaar geleden. Even tellen, in 1989 studeerde ik af.

Al die tijd dat je gewerkt hebt, is dat ook zoals nu met LVB jongeren?

Ja eigenlijk altijd met LVB, maar ook volwassenen. De laatste vijf jaar vooral met jongeren. Daarvoor ook met jongeren, maar het grootste deel was toen volwassenen.

Wat is jouw leeftijd?

Die zeggen we niet. Nee, ik ben 53 jaar.

Dat waren de persoonlijke therapeutische vragen. Of nou ja, welke opleiding heb je eigenlijk gedaan?

In Tilburg ben ik begonnen met de KALO, de katholieke academische lichamelijke opvoeding. Nu ik erop terug kijk, had ik beter naar de Calo in Zwolle kunnen gaan. Die was meer gericht op het samenwerken en in Tilburg was het echt prestatie gericht bewegen, minder op samenwerken en minder psychologische achtergronden. Maar goed, ik heb de opleiding gekozen die het dichtst bij mij huis was. Na de Kalo ben ik een jaar later begonnen met de PMT deeltijdopleiding op de vrijdag. Het laatste jaar bestond uit tien weekenden van 2 dagen.

En nu volg je ook nog een opleiding toch?

Sensori-motor psychotherapie. Het wordt genoemd als training, maar het is geen training zoals we hem in Nederland zouden noemen. Het is meer dan een training, dit woord is uit Amerika meegenomen.

En een cursus EBL?

Ja, even denken 3 of 4 dagen. Dat bestond uit levels, ik heb niveau 1 gedaan. Aangezien ik de opleiding niet zo heel sterk gegeven vond, ben ik er mee gestopt. Ik was niet tevreden, het tempo was heel laag.

Nu een stukje over de EBL, wanneer heb je er voor gekozen om te starten met de EBL?

Nou dat is via Wijntje van de Ende, de beeldend en muziek therapeut die hier ook bij Ambiq werkt. Zij werkte met gehechtheids problemen met jongeren vanuit een bepaald raamwerk die zij deels zelf had ontwikkeld, deels vanuit de EBL en deels vanuit de MBKT. Ik heb meegewerkt aan het schrijven van de module: PMT voor kinderen tussen 8-15 jaar met onveilige hechting situaties. En als we die modellen naast elkaar leggen, die faseringen, en ook al kwamen we vanuit 2 verschillende stromingen, zij meer vanuit de psychodynamische kant en ik meer vanuit de neuro-psychologische kant, sloten die heel erg op elkaar aan. Daardoor gingen we vaker vergelijken wat is er nou anders, wat maakt het anders. Daarbij merkte ik dat zij vooral bij de non-verbale interventies, had zij veel houvast aan de EBL en die miste ik in de eerste fase zoals die in de module omschreven stond. We

hadden wel een aantal werkvormen uitgewerkt met de werkgroep, maar hoe je nou non-verbaal kunt aansluiten, daar miste ik wat in.

Dus de fase komen overeen, maar de uitvoering had zij wel praktische invulling aan en jullie nog niet?
 Het zijn natuurlijk wel 2 verschillende media's, de PMT in de gymzaal en zij met bewegen en muziek. Zij had andere werkvormen en arrangementen, maar ook in het non-verbale spiegelen en aansluiten op de jongeren had zij veel meer invullingen, waarbij ik onthand was, hoe moet ik dat nou doen? Wij hadden vanuit de PMT wel werkvormen gezocht, maar daarbij kreeg ik ook wel eens van collega's te horen, dat eigenlijk het te moeilijk was voor hele jonge kinderen, zoals een ik-boek, prestaties noteren en eigenlijk is dat ook niet echt aansluiten op de jongeren. Daar zocht ik handvaten naar. Bij beide kwam in de fasering naar voren dat de veiligheid voor het kind moest groter. Binnen PMT noemen we dat het kunnen verdragen van therapie en Wijntje noemt de aandachtsregulatie en affectregulatie en dat komt beide op het zelfde neer.

Dus eigenlijk ook waar mijn scriptie over gaat, de werkrelatie tussen jou en het kind aangaan?
 Ja vooral met kinderen met hechting problematiek. Bij die kinderen speelt het in de 1^e fase een grote rol. Je moet terug bij de fase waarin zij iets gemist hebben, vaak is dat al heel jong opvoeden waar het tussen moeder en kind niet helemaal goed is gegaan waarbij er hechting problemen ontstaan. Zich richten op een volwassene en afstemmen op een volwassene is dan minder op gang gekomen. Ook het contact name, het kind vertrouwen hebben in volwassenen is vaak gemist. Dit is bij heel veel kinderen bij Ambiq.

Dus het doel van de EBL is de gemiste fase van de ontwikkeling opnieuw te doen ervaren, verbeteren of specificeren. Is dat dan wat je doet bij hechting kinderen? EN bij kinderen die LVB hebben is het daar ook een meerwaarde?

Ja, dat denk ik zeker. Bij 80% van de kinderen heeft een onveilige hechting. Dus automatisch voor de gehele doelgroep. Als een moeder een kindje krijgt met een LVB en zij merkt dat haar kind minder mee kan komen of ziet er minder leuk uit, ontstaat er bij moeder ook vaak acceptatie problemen en minder goed in kunnen schatten wat het nodig heeft, of juist heel erg beschermd worden of het wordt aan zijn lot over gelaten, terwijl die toch meer of langer steun nodig heeft. Daardoor is de kans dat er een positieve gehechtheid op gang komt of een veilige is minder groot. Een extra probleem op dat gebied.

Werk je ook met de methode?

Ja, ik werk er wel mee, maar ik moet wel zeggen na dat eerste niveau zit ik eigenlijk nog met allerlei vragen. Waar ik bij de opleiding ben gekomen was, een soort basis die aan het eerste niveau aan de orde kwamen, die waren al wel bekend vanuit het PMT-schap en het contact met Wijntje. De echte fine-tuning, in je houding je sensitieve responsiviteit aan kunnen passen aan wat er nodig is in de therapie, daarin wilde ik wat in vinden. Dus dat was het doel, maar ik vond het na de opleiding maar ten delen geslaagd.

Wat ontbrak er aan de therapie zonder de EBL, waardoor je naar de EBL zocht?

De non-verbale afstemming, non-verbale interventies op het gebied van sensitieve responsiviteit.

Nu ga ik even kritisch zijn, want PMT is natuurlijk al heel erg minder praten, meer doen, kan je daar niet voldoende uit halen? Wat maakt de EBL van belang?

De PMT is behoorlijk gestoeld op de cognitieve gedragstherapie, dus we zijn wel opgeleid in het vragen stellen, doelen stellen, terug vragen, maar in het hele jonge niveau afstemmen (mijn opleiding is niet te vergelijken met hoe jij hem nu hebt) maar daar mis ik wel vaardigheden in.

Dus het zou kunnen zijn, jij hebt de opleiding veel eerder gedaan dan ik, dat het nu wel in de opleiding is?

Dat zou kunnen, maar in de contacten met jou heb ik het idee dat ook nu er nog een gebied ligt wat verder ontgronden kan worden. Het is niet iets wat in de opleiding onderwezen wordt, hoe je met jonge kinderen kunt doen. Je moet eigenlijk terug naar de 1^e gemiste ervaring, je moet heel goed het onderscheid zien te kunnen maken, waar zit de gemiste ervaring, deels uit het dossier, maar ook in gedrag kunnen observeren waar de gemiste ervaring zit. In de diagnostiek en observeren mis ik ontwikkelingen binnen de PMT. Spiegelen is een onderdeel, maar synchroniseren is wat anders.

Ja, want ik weet dat vanuit het psychodynamisch kader het spiegelen al bekend is bij de PMT, maar jij zegt dus zelf al het synchroniseren bij de EBL is echt wat anders dan het spiegelen vanuit het psychodynamisch kader?

Ik weet niet precies wat bij het spiegelen van het psychodynamisch kader, weet ik niet alles van af. Maar spiegelen heeft voor mij wel meer te maken met nadoen wat je jongeren laat zien. Synchroniseren is meer afstemmen op de ander. Als je iemand nadoet gaan jongeren dit terug gegeven, ze willen niet dat je iemand na doet, je wilt juist afstemmen op de jongeren.

Nu je werkt met de EBL, wat zijn jouw ervaren voordelen omtrent het gebruik van de EBL bij jongeren met de LVB?

Daarin ben ik wel zoekende, daarom ook het mooie idee om hier je scriptie over te doen. Maar nu ik het proces met jou en cliënt M, op die manier toepassen van de EBL, elke week opnieuw. Even een introductie over M: Hij is een jongen van 12 jaar, op het speciaal onderwijs, hij woont op een groep van Ambiq. Zijn vader en moeder zijn in een vechtscheiding terecht gekomen. Toen M vrij jong was, er was veel ruzie. De kinderen hebben dit meegekregen. Opvoedingsstijlen waren heel verschillend tussen vader en moeder. Vader was veel strenger dan moeder. M heeft de eerste jaren bij zijn moeder gewoond, toen bij zijn vader en M liet steeds meer problemen in gedrag zien, veel boze buien, geen goed gevoel voor hoe dicht bij kan ik bij anderen zijn, veel aanraken, toen is M bij Ambiq komen wonen. Als ik zijn geschiedenis lees, zie ik dat M zeker een band heeft met moeder en vader, maar er is wel sprake van onveiligheid. De ondergrond van M heeft wel te maken met onveiligheid. Echt een hechtingsprobleem is niet vastgesteld bij hem. Hij is wel vluchtig in contact, je hebt het idee dat je hem niet te pakken krijgt. Hij doet alles braaf, maar is te braaf, hij is te weinig kind voor zijn leeftijd.

Dus nu heb je een voorbeeld gegeven dat je het al toepast, wat zijn voor jou de ervaren voordelen?

Wat ik nu door zo een periode EBL toepassen, heb ik het idee dat M, minder als een volwassene reageert. Hij is ook minder op afstand, hij laat tussendoor meer zichzelf zien (sprongetjes). Het contact is intensiever. De gevoelde afstemming is veranderd. Daarnaast gebruiken we ook vervormen die geschreven staan in de module van de PMT (ik-boek). Maar ik denk dat dit onderdeel, met name de gevoelde afstemming, het gezien, gewaardeerd gerespecteerd worden dat daar een aanvulling is.

Dus het gebruik maken van het ik-boek met opschrijven en het doe/bewegen bij de EBL is dat het verschil voor jou?

Ja, en het doel wat wij iedere week doen is niet het bewegingsbaantje, bij het ik-boek is wel het doel dat het vol komt en dat M leert onderscheid te maken tussen dit vind ik een beetje leuk, heel leuk of niet leuk en dat hij zijn sterke kanten leert kennen, maar dan doe je een ander apèl op hem. Bij de EBL doe jij eigenlijk iedere week een soort gelijke oefening en het doel is niet of hij het motorisch goed doet of het snel doet, maar het gaat om samen en het gaat om contact. Dat is het grote verschil.

Ik ga straks verder in op hoe je dat dan gedaan hebt, dat komt bij het praktische gedeelte. Het verschil tussen het wel toepassen en het niet toepassen van de EBL, is dus als ik het goed begrepen heb uit jouw verhaal: Dat hij nu meer zijn gevoel laat zijn, in zijn gevoel zit en zich minder volwassen of sociaal wenselijk gedraagt. Heb je daarbij nog aanvullingen tussen het wel toepassen van de EBL en het niet toepassen van de EBL

Nou eigenlijk is het wel in de punten genoemd waar we het net over hadden bij M.

Is er ook nog een verandering gekomen tussen de therapeut en de cliënt, in hun samenwerking het contact of werkrelatie?

Ja, dat is wel lastig in feitelijke observaties. Dat is meer tijdens zo een oefening een voortdurende focus op elkaar. Het volgen van elkaar, de wil om elkaar na te doen en grappen mee te maken. Dus het wordt elkaar volgen, afstemmen en kijken wordt expliciet, ook al geef je er geen woorden aan.

Dat vind ik wel mooi, want je zegt geen woorden aan geven. Ik heb al een theoretisch kader geschreven voor mijn onderzoek en daar wordt ook beschreven dat de doelgroep LVB veel moeite heeft met taal. Hierdoor is het extra moeilijk om hun gevoel ook te verwoorden. Heeft volgens jou de EBL daar wel een toegevoegde waarde in? Op die manier via het bewegen hun gevoel wel kunnen uiten?

De eerste stap is eigenlijk iets is prettig en iets is niet prettig, wel of niet. Van daaruit ben je bezig met spanning dat iets op roept. Beetje of behoorlijk spanning. Dat is eigenlijk de fase waar je in wil steken. De fase die daarna komt is het emotie onderscheiden. Ze moeten dan wel een verschil kunnen ervaren tussen wat fijn en niet fijn is.

(Telefoon gaat en Marjon is even een minuutje weg.)

Je was aan het vertellen over de verschillende fases en dat er op een gegeven moment de emoties erbij komen.

Ja, en ik weet niet meer wat jouw vraag was.

Mijn vraag was dat de doelgroep een minder ontwikkelde taal heeft en daardoor ook minder makkelijk praat en hun gevoel nog moeilijker kunnen uiten in taal. De EBL is gericht op bewegen is dat dan een toegevoegde waarde van de EBL?

Ik weet niet of de manier waarop jij hem formuleert of ik daar een antwoord op hebt. De EBL heeft vooral een antwoord in de aansluiting op de eerste fase, dat is ook niet met taal. Met pruttel woordjes, koekoek etc.

Daarom denk ik ook dat het een geschikt middel is voor de LVB.

Ja, maar het is ook geschikt voor niet LVB, die een verstoring hebben in de hechting.

Ik bedoel meer dat bij een therapie waar je alleen maar praat minder aansluit bij LVB, dan PMT die al gericht is op bewegen en de EBL die al helemaal gericht is op het bewegen en het ervaren.

Ja, dat klopt.

Voordat je kennis maakte met de EBL, paste je toen onbewust al elementen van de EBL toe in de therapie?

In sommige dingen denk ik wel. Het is zoeken op welke manier je contact maakt met de cliënt, dus ben je aan het afstemmen. Ik deed dat minder expliciet.

Kun je korte voorbeeldjes geven wat je dan deed? Voorheen?

Dat is lastig. Ik weet wel waar ik nu meer bewust van ben. Het meebewegen met de cliënt en afstemmen in tempo en intensiteit.

Deed je dat voor tijd niet ook al onbewust?

Niet op die manier denk ik.

Is het effect ervan nu dan ook anders? Nu je het wel toepast met de achterliggende gedachte van de EBL?

Het geeft mij wel een handvat. Ik denk wel dat het uitmaakt. Ik vind het nog wel moeilijk. Bij M hebben we nu wel een manier gevonden die M ook leuk vond, waardoor we het steeds konden herhalen en juist die herhaling is belangrijk van steeds maar opnieuw laten voelen: ik richt me helemaal op jou en jij helemaal op mij, samen hebben we plezier, je probeert er mee te spelen. Daar ben ik wel zoekende naar, hoe kan ik dat nog op andere manieren doen? Kan ik er nog meer directe vormen mee bedenken? Moet iets technisch niet moeilijk zijn, anders kom je niet samen in het bewegen. Ja, ik ben wel zoekende naar hoe je dit kunt vorm geven.

Maak je gebruik van de gehele methodiek EBL, alle fases? Of vind je een bepaalde fase interessanter en maak je daar meer gebruik van?

Zo precies ken ik hem niet.

Dat snap ik, want dit is natuurlijk ook iets wat je nog wilt kunnen.

Ja, en toen ik die opleiding gedaan had, heb ik het ook aan de kant gelegd. Je moet hem nog wel eens doorlezen, maar dan is de motivatie wel minder.

Nou ben ik benieuwd naar het praktische gedeelte. Op welke manier pas je op dit moment de EBL toe in de therapie? Dus in welke vormen?

Die vorm van om de beurt een oefening verzinnen en met elkaar meebewegen. Bij M deed ik dit door het samen bewegen naar de overkant. De één geeft aan en de ander volgt het tempo, de richting en de intensiteit. Dan zie ik bij genoeg kinderen ook steeds maar blijven in het net wat anders doen dan de ander. Ook met behulp van een hindernisbaan, met materialen. Ook doe ik het met behulp van badminton met een ballon. In de manier van slaan. Met een ballon kun je dat wat makkelijker synchroniseren dan bij een shuttle.

Zit je bij badminton ook niet meer op synchroniseren en bij elkaar volgen in een hindernisbaan op spiegelen?

Nou je doet zeg maar de grote en de snelheid van de bewegingen na, maar je doet niet exact dezelfde benen en armen. Dus het is geen spiegelen. Ik doe wel eens met stem en geluiden. Dan komt het dichterbij spiegelen.

Ik denk het niet, want stem en geluiden jou intonatie of snelheid van praten is ook van de EBL, je hoeft niet hetzelfde te zeggen maar wel op dezelfde manier, dat is synchroniseren.

Ja, dat is zo. Alleen doe ik ook wel eens met cliënten bij een hindernisbaantje geluiden, die je dan precies na doet. Sommige vinden dat leuk, die gaan gekke geluiden maken. Daarmee maak je het contact weer op een andere dimensie. Sommige kinderen vinden het heel stom en daar doe ik het dan niet bij.

Die afstemming die jij noemt, daar heb ik met praten toch eigenlijk nog minder op gelet. Dit is nog niet bewust iets van mij. Ik denk met bewegen, een cliënt die wil bepaalde oefening graag iedere week doen. Dan wilt ze stiftje schieten, dan probeer ik wel in mijn manier van bewegen overeen te laten komen met haar manier van bewegen. Met stem heb ik daar nog minder aan gedacht.

Oké, ik hoor in jou vormen dat je nog vooral gericht bent op het synchroniseren, het afstemmen in contact. Dat is de eerste fase van de EBL, daarna heb je Beurtwisseling en Uitwisseling. Volgens mij hebben we dat ook gedaan? Bij beurtwisseling, deed de één het rondje daarna de ander precies hetzelfde. Kun jij toelichten hoe dat bij uitwisseling ging?

Bij uitwisseling geef je nog een variatie. Je doet elkaar nog om de beurt na, maar je geeft er een verandering in.

Wat is jouw ervaring daar mee?

Ik vond ze wel mooi in elkaars verlengde liggen. Hoe we dat zo bij M deden. Die heb ik ook wel op die manier met jou besproken.

Veel informatie, mooi. Nu stel ik nog even mijn hoofdvraag, want ik ben benieuwd naar jouw visie hierover. Wat kan de meerwaarde zijn van bij beeldende en muziek therapeutische good practise EBL voor PMT bij jongeren met LVB?

Ja, dan kom ik toch weer terug op dat je meer bewust bent van hoe je non-verbaal af kunt stemmen op een kind met hechtingsproblematiek. Dus eigenlijk verfijnd kunnen afstemmen. Dan zowel in het hoe doe je dat, afstemmen met je lijf, maar ook met woorden of klanken, met alles wat je non-verbaal ter beschikking hebt.

Mooi, dankjewel voor je antwoorden. Heb je nog informatie wat je nog graag kwijt wil?

Wat ik nog wel leuk vond, toen wij een video opname moesten maken van ons zelf bij de opleiding. Toen had ik een opname gemaakt van een meisje met hechting problematiek en toen ik die opname terug keek zag ik echt moment van synchronisatie in die video. Dat je beide precies tegelijkertijd in dezelfde houding achter een bal aan liep. De armen, de benen en je rug en dat ik dacht: 'Ohja, dat zijn de momenten waar het om gaat'. Dat vond ik een mooie bewustwording.

Is dat iets wat automatisch is gebeurt?

Dat was wel in de tijd van de EBL, ik was er al wel echt mee bezig.

Dus zonder de EBL was het misschien niet zo geweest.

Nee zonder de EBL had ik inderdaad niet met die blik gekeken.

Oké, maar zonder die blik, betekent dat dan wel dat die cliënt die ervaring met jou niet zou hebben gehad?

Nou dat weet ik niet zeker, maar nu kon ik er wel meer bewust op insturen. Niet zozeer door middel van verschillende vormpjes, maar wel in de afstemming.

Nou mooi, dankjewel voor je tijd, je visie en al je informatie!

Graag gedaan!

3. Interview met Wijntje van de Ende, 1 april 2014

Welkom bij het interview. Het interview zal over de Emerging Body Language gaan. Ik heb dit onderverdeeld in een aantal onderwerpen. De onderwerpen zijn: Jij als therapeut, jouw start met de Emerging Body Language en de Emerging Body Language in de praktijk. Mijn vraagstelling van mijn scriptie luidt: 'Wat is de meerwaarde van de bij beelden en muziek therapeutische good practisch EBL bij PMT met LVB jongeren?'

Dus het gaat vooral over de meerwaarde van EBL.

Voor PMT? Ja, vanuit beeldend en muziek.

De eerste vraag is eigenlijk; Welke vormen van therapie geef je allemaal?

Ik geef therapie voor gehechtheidproblematiek, met trauma. Soms nog bijkomende problematiek. Met de middelen doe ik het met muziek therapie of beeldende therapie en soms doe ik het met allebei. Dus ik heb eigenlijk drie vormen.

En doe je dat dan in één sessie? Daar ben ik nieuwsgierig naar.

Vaak wel in 1 sessie allebei. Het wisselt, want ik heb daar niet altijd een plan op. Maar soms is het wel heel duidelijk dat bijvoorbeeld een drumstel heel erg ontremd. Als je dat dan ziet dan denk je is muziek dan überhaupt wel het middel voor dit kind. Dan probeer ik kleine instrument dat niet zo een groot apèl doen, dan blijkt soms dat ik daarbij toch niet bereik wat ik wil, dan ga ik wel over op beeldend. Soms ook wel eens andersom als een kind gelijk al op die beeldende materialen afloopt of bij de deur al zegt: 'wat gaan we knutselen?'. Dan vind ik dat oké, ik gebruik de motivatie van het kind dan.

Mooi, handig ook dat je meerdere dingen in één ruimte in kan zetten.

Ja, ik vind het heel fijn, het ligt mij heel goed.

Hoe lang ben je al werkzaam in dit vak?

Ik ben in 2005 begonnen met een eigen praktijk, want ik kon toen niet gelijk werk vinden. Dus ik werk nog maar 9 jaar in het vak.

Met je eigen praktijk erbij?

Ja, vanaf dat ik afstudeerde in 2005. Ik begon in 2000 te studeren. Ik was eerst piano docente en schilderes. Toen kwam ik op mijn 49 op het idee om te gaan studeren.

En welke opleidingen heb je allemaal gedaan?

In Amersfoort, muziek therapie.

Zit beeldend therapie daar dan gewoon bij in, dat je nu ook beeldend geeft?

Nee, ik heb muziek therapie als eerst afgerond, maar bij de aanmelding zat ik al te twijfelen wat ik moest kiezen. Ik vond het heel moeilijk, want ik wilde het allebei. Je moest eerst één ding doen, dus toen heb ik toch voor muziek gekozen. En omdat ik conservatorium had gedaan vroeger, kon ik nu in een versnelde route de deeltijd muziek therapie doen. Dus toen had ik in drie jaar die muziktherapie en ik had mijzelf vier jaar gegeven om te studeren, dus ik dacht: 'huh ik heb nog een jaar over'. Toen kwam het idee van beeldend in mij op. Dus heb ik een assesment gedaan, waar ik heb laten zien wat ik uit mijzelf al kon met beeldende technieken en ook wel psychologische kennis, die ik al in de muziek therapie had opgedaan. Dan kreeg ik een casus met plaatjes, beeldend werk, die de cliënt dan gemaakt had, daar moest ik dan wat over zeggen. Aan de hand van het assesment hadden ze besloten dat ik in 2 jaar beeldend mocht doen. Wel een nieuwe stage van 9 maanden, waar ik tegen op zag. Maar dat was natuurlijk ook goed, want je moet het echt in de praktijk doen.

En aan die negen jaar dat je werkervaring hebt is dat vooral met licht verstandelijk beperkte jongeren zoals hier bij Ambiq? Of heb je ook andere doelgroepen gehad?

Ik ben begonnen met wat licht verstandelijk beperkte kinderen in mijn eigen praktijk, die mocht ik meenemen vanuit mijn stage in het speciaal onderwijs. Toen kreeg ik na een paar jaar een baan bij mediant, bij NAH volwassenen. Dat was maar een kleine baan. Toen heb ik verder gesolliciteerd en kwam ik op MFC Borne, dat valt onder Accare en dat is dezelfde doelgroep als dit, ook LVB met psychiatrische problematiek.

Als we dan gaan rekenen, hoeveel jaren ervaring heb je dan met het werken met LVB jongeren?

Volgens mij vanaf 2006 of 2007 dus ruim 8 jaar, dit is echt mijn doelgroep.

Over de EBL, heb je daar ook een cursus voor gevolgd?

Toen ik voldoende uren werk had, wilde ik mijn registratie halen. Toen heb ik me opgegeven voor kandidaat geregistreerde en daar moet je supervisie voor volgen. Toen heb ik gezocht in de lijst van supervisoren en toen sprak Rutten-Saris mij aan. Ik kende haar niet persoonlijk. Tijdens mijn studie was ik in het laatste jaar bezig geweest met een studiegenoot Ad de Laat, muziektherapeut, hij was heel erg op de interactie gericht. Bij ons in de opleiding moest je zeggen wat voor therapeut je bent: vormgeving, interactie of expressie. Je moest echt uitknobbelen wat jij bent. Ad zat heel erg op de interactie, ik ook, maar ook op de vormgeving. Hij was op de hoogte van Rutten-Saris en voor zijn eindopdracht heeft hij mij uitgenodigd en wilde hij die interactiestructuren neer zetten. En ja per laag dan een soort spel laten horen, waaraan anderen zouden kunnen herkennen wat is wat. Zo hebben we dat een aantal keren zitten doen en zitten zoeken wat is dat dan. Dat is mijn kennis maken ermee. Toen kwam dat registratie verhaal en zag ik haar naam in de lijst en was de keuze snel gemaakt. Dat leek me wel wat. Ook vooral omdat ik een soort ander element wou hebben wat overstijgend was aan die muziek en beeldend. Ik had voor mijn eindproject een studie gedaan naar overeenkomsten tussen parameters tussen muziek en beeldend. Dus dat zat in mijn aandacht en die had ik naast de parameters van Stern. Stern noemde Rutten-Saris ook, maar meer de ontwikkelingsstadia. Zo kreeg ik een beetje een raamwerk waarin ik die middelen in kon zetten, muziek en beeldend.

Nu vertel je mooi hoe jij de EBL al toepast in je therapie en hoe je het eigen hebt gemaakt, maar ik weet ook dat er opleidingen zijn over de EBL, heb je daar ook iets in gevolgd?

Ja, dat klopt, dat was ook jouw vraag of niet? Ik had dus die supervisie gevolgd en afgemaakt en toen zei Marijke of ik niet de EBL opleiding wilde doen. Dat heb ik dus gedaan en dat vond ik erg leuk om te doen. Dat waren drie dagen voor elke laag. In totaal dus 15 dagen cursus.

Is dat hetzelfde als wat Marjon heeft gedaan?

Marjon heeft alleen drie dagen gedaan, dus alleen fase A. Ik heb ze alle vijf gedaan.

We hebben al heel veel vragen beantwoord. Hoelang werk je inmiddels al met de EBL?

2007 ben ik gestart. Toen heb ik die opleiding gedaan. Ik moet wel zeggen over de opleiding, het praktische doen, het contact maken middels ademhaling en beweging, dat afstemmen in een contact stukje, daar werk ik veel mee, maar er zat ook een stukje in de opleiding waar ik me in terug trok.

Welk deel was dat?

Dat was het noteren aan de hand van een filmfragment. Ik heb dat wel gedaan, ik vond het op dat moment wel boeiend, hoe miniem je kunt kijken. Maar alles had ook een naam. Het was veel werk. Het gaat altijd over twee mensen, dan heb je zo een heel blad vol. Als studie vond ik het leuk, maar in de praktijk ga je dat niet doen.

Is dat nog verbonden aan een van de fase dat noteren?

Nee, dat doe je bij alle fases, om te zien wat er ontbreekt. Als je zo een assesment met een cliënt volledig doet, zie je patronen die niet kloppen. Iemand gaat bijvoorbeeld wel gelijk met jou afstemmen, maar als jij terug gaat doet de ander dat niet. Die gaat maar door, de beurtwisseling is er dan niet. De afwisseling kan die niet, dat is belangrijk om te weten. Daar heb ik die notatie niet voor nodig, dit gaat in mijn hoofd al.

Jou reden was dat je geïnteresseerd was in de EBL om je hier in te verdiepen. Ik heb nog de vraag of er iets ontbrak in je therapie waardoor je de EBL nu toepast? Miste je iets?

Ja, dat gevoel had ik wel, dat hing bij mij ook samen, omdat ik vanaf het begin werkte met 2 elementen. Ik wilde het niet onoverzichtelijk of ongestructureerd maken. Dat zat er wel dik in, omdat ik de luxe had om te switchen in korte tijd. Dus ik wilde een kader hebben, waaraan ik kon bepalen wanneer wat. Daar heeft EBL niet echt antwoord op gegeven in middelen keus, maar ik heb er wel een lijn in gekregen. Op zo een manier, dat je werkt aan ontbrekende dingen. En dat je opeens dan merkt dat iets gaat, dat vind ik altijd heel leuk. Dat gebeurt ongemerkt. Dat heeft wel uitgemaakt ja, zeker.

Een kritische vraag: Binnen de EBL heb je afstemmen het synchroniseren, in hoeverre raakt dit aan het psychodynamisch kader waar we over spiegelen praten. Of zeg jij nee, spiegelen en synchroniseren is echt wat anders? Is de EBL echt een andere methode dan het spiegelen uit het psychodynamisch kader?

Ja, ik zou het in twee dingen plaatsen. In twee richtingen. Het klopt wel een beetje dat je zegt het psychodynamisch kader als je kijkt naar de MBKT, metalliserende bevorderende kindertherapie. Die heeft in die eerste fase van aandachtsregulatie: bevestig de stijl van het kind. Nou hoe doe je dat en hoe doet een praat therapeut dat? Die zal ook tegelijk met het kind iets doen, als je iemand wil bevestigen ga je automatisch meebewegen. Dus ik denk wel dat het uit het psychodynamisch kader komt of je kunt zeggen ontwikkelingsgerichte therapieën. Aan de andere kant kun je ook zeggen dat het een neurologische basis heeft. Er is al heel veel bekend over hechting theorieën of niet theorieën maar gehechtheid en onderzoeken naar interactie tussen moeder en kind, die laten ook gewoon zien dat er een interactie ontstaat. Dus ook zonder de EBL taal, kijk naar de aapjes, dat gebeurt automatisch. Het is aangeboren en dat zijn neuronale patronen die afgewikkeld worden.

In hoeverre is dan EBL nog een interventie of een methode, als het toch al automatisch gaat?

Ik vind de waarde van de EBL dat ze woorden hebben voor die soorten interacties. Het Afstemmen, Beurtwisseling, Uitwisseling, Benoemen en dat ze dat dan gebruiken ben ik nog niet tegengekomen in andere methodes. Wel in MBKT, maar dan niet zo letterlijk en concreet benoemen wat je kunt doen. Dit is gericht op doen, minder op zeggen, non-verbaal doen. Maar als de EBL niet zou bestaan, dan kun je het ook in de algemene psychologie terug vinden. Kijk maar naar de affectregulatie psychologie kijkt, daar staan ook die woorden wel in van mirroring of matching of differentiëren. Ik kan me voorstellen dat spiegelen, zoals in de affect psychologie ook benoemd wordt als terug geven van ik structuren. Je zou het er ook mee kunnen doen, maar de EBL is net een concrete vertaling van wat zie je. Ik snap de vraag wel of het een methode is. Het is te mager om alleen als methode te voeren, je mist de betekenis verlening. Daar vind ik de MBKT heel mooi voor, daarom combineer ik de EBL met MBKT en voeg ik de affect psychologie toe. Het is vooral de taal, wel jammer dat de EBL ook de taal in de spelling apart maakt met hoofdletters, dat was niet nodig geweest.

Nu je werkt met de EBL, wat zijn jouw eigen ervaren voordelen omtrent het gebruik van de EBL bij jongeren met LVB?

Ik vind het een heel mooi middel om de spanning laag te houden. Dat is vaak ook het grootste probleem, omdat ze getraumatiseerd zijn. Ze zijn per definitie uit hun raampje, als je denkt aan de windows of tolerance. Ze zitten er boven of onder. Dus die spanning is altijd mijn eerste focus en dat blijft hij wel gedurende drie kwart van het proces. Tot dat je echt aan het verhaal van de trauma komt, dat ga je pas doen als de spanning binnen het raampje zit, gestabiliseerd. De EBL vind ik heel erg op een stabiliserende manier van met elkaar omgaan.

Het contact tussen jou en het kind?

Echt het fysieke contact, niet aanraking, maar het samen bewegen. Daarmee bedoel ik het praten aan tafel of samen even in de ruimte naar iets anders lopen of allebei op een instrument spelen of met krijt of klei. Die beweging kan je steeds continueren. In het moment bijschaven als je denkt, nu

wordt hij heel druk, ik moet vaker pauzes maken. Niet alleen pauzes, want je moet eerst echt precies met iemand meebewegen, anders krijg je het verschil niet boven water. Kinderen weten vaak niet dat er een ander is, die snappen dat in het begin niet.

Merk je ook echt de ervaring dat je meebeweegt en het verschil in pauze?

Ja, het is heel subtiel. Soms doe ik het net te, dan krijg ik een kwade blik of ze zeggen je doet mij na. En dan zeg ik: goh jeetje dat is stom van mij zeg. Dan stem ik op mijn manier weer af doordat ik die kwade stem overneem en zo heb ik toch de afstemming kunnen doen. Maar wel in de afwijzing, die ik blijkbaar oproep. Dat is niet erg, want die mismatch is heel waardevol, je maakt iemand wakker dat een cliënt zegt: ik snap jou niet. Dat je het er dan over kunt hebben en weer verder kunt.

Heeft een kind dan ook op die manier ervaren dat jij, een ander er ook is?

Ja, precies mooi gezegd.

Merk je nog verschil tussen het wel of niet toepassen van de EBL? Of pas je het overal toe?

Leuke vraag. In het begin, eerste 3 of 4 maanden pas ik het altijd toe. Maar als een cliënt zich bewust is geworden van de overkant, de ander, dan wordt hij ook rustiger en komt er ook meer gesprek. Dan merk ik dat het vanzelf minder bewust toegepast wordt, de EBL. Het voelt gewoner.

Dus je past het overal toe?

Ja.

Verandert er ook iets in de werkrelatie? Want bij de PMT is de ontwikkeling gaande dat we kortere behandelingen moeten maken, dus sneller in contact treden. Zou de EBL daarbij een hulpmiddel kunnen zijn?

Ja, dat denk ik zeker wel, omdat je het niet hoeft te koppelen aan je woorden. Op elk moment dat jij zwijgt, kun je wel EBL doen, in hoe je kijkt of dat je even mee ademt. Ik denk dat het een hele efficiënte manier is, absoluut. De eerste focus, je ontkomt er niet aan, dat je het vertrouwen moet winnen en dit is een sterk middel.

Bij LVB is het ook bekend dat zij minder ontwikkelt zijn in de taal. Dus het uiten van gevoel via taal extra lastig wordt. Maakt de EBL dit dan ook meer mogelijk?

Ja, zeker en het is een veilig manier, omdat de taal zo onder ontwikkeld is, is dus niet een goed kanaal voor gevoel. Dat betekent dat gevoelens vaak behoorlijk niet gedoseerd en impulsief in niet gepaste mate eruit komen. Dat noemen ze dan te weinig aanpassingsvermogen en nou is het zo dat wat je niet moet doen is, te veel op expressie zitten. Dit kan natuurlijk heel goed met beeldend en muziek, maar nee dit komt vanzelf. Je moet eerst ordenen, de affectieve basis, dat kan in die tijdstructuren. Deze zijn neutraal, want daar zit geen gevoel in. Ik bedoel hierin het meebewegen en na drie keer een kort patroontje eruit. Dat even genoeg moet een cliënt eerst voelen. Spiegelend voelt dat raar, maar na een tijdje gaat de cliënt dat ook doen, even terug gaan eruit gaan. Als ik dat zie, heb je samen een tijdstructuur gemaakt en kan de cliënt even terug in een kleine stilte, niet bewegen. Dat is een veilige stress reducerend iets. Als je dan wel iets van affect gaat bevestigen: Die stomme bal en je gaat dat bevestigen op een rustige toon, dan sta je er buiten. Als je dit op dezelfde manier doet en vraagt ben je nu teleurgesteld, dan ga je richting affect. Dat kan als je daarvoor het veilige stuk al hebt gehad. In die zin vind ik de EBL heel geschikt voor deze doelgroep, omdat je een soort veilig vangnetje kan leggen. Door de afstemming houdt je het contact. Hij hoeft niet impulsief te worden.

We hadden het straks al over onze automatische patronen van afstemmen. Zonder de EBL paste je toen onbewust al elementen uit de EBL toe in de therapie?

Ja zeker, ook muziek heeft dat helemaal. Daar zat het al in, muziek is een synchronisatie, met het ritme. Daaraan merkte ik ook of iemand wel of niet in het ritme komt.

Je werkte vooral binnen LVB met hechtingproblematiek en trauma, is dat dan ook een specifieke doelgroep waarbij de EBL aansluit of zijn er meerdere doelgroepen binnen de LVB?

Ja, in principe wel, maar meer als iets wat stabiliserend werkt erbij. Heel veel LVB kinderen hebben meer nodig, ook verbale structuren, uitleg en herhaling.

En tussen de therapeut en de cliënt?

Ja, op groepen heb ik veel uitleg gegeven aan teams als die toch wat nodig hadden om een heel lastig kind, om daar omheen te blijven staan. Een kind met gehechtheidproblematiek kan dan super lastig zijn, aantrekken, afstoten, alles wat niet fijn is voor groepsleiding. Dus die stress werd behoorlijk hoog bij teams. Ik heb daar eigenlijk zonder de EBL apart te benoemen, ze handvaten gegeven hoe ze cliënt rustig kunnen krijgen, als deze nog niet te hoog in de spanning zitten. Dat als ze het voelen aankomen dat ze dan in dat meebewegen moeten gaan. Lijfelijk in contact. Vanuit die drukte bijvoorbeeld stiekem naar de bank lopen neerploffen en zeggen: hèhè even zitten horen en op die manier de cliënt daarin meekrijgen. Op die manier synchroniseren hebben ze wel nieuwe inzichten gekregen.

Heb je er nog wat van terug gehoord? Van de groepsleiding?

Ja, het gaat beter, want ook bij sommige moeders gebeurt dat. Die moeder stond vaak daar op de stoep en daar hadden ze handvaten voor nodig. Hoe houd je een brein kalm. Eerst zelf je voeten voelen, zodat je de drukke schreeuwende moeder als vormgeving kunt zien en daar 1 element van kunnen spiegelen of synchroniseren.

Maak je gebruik van de gehele methodiek EBL of delen?

Ik gebruik A, B en C. Op D en E zit ik minder op. Dit is meer het verbale stuk. Bij A, B en C merk ik als dat lukt, dat het benoemen D en E meer vanzelf gaat. Dit hoeft minder bewust. Wel benoem ik al licht bij C. Dus C en D wordt een beetje gecombineerd. D en E vind ik te veel in de richting van reflecteren en analyseren.

Past dit dan niet bij deze doelgroep D en E? Of is dit überhaupt een minder stuk van de EBL?

Ik merk dat als ik naar het verbale stuk toe ga, dat ik dan steun op de MBKT. Een andere methode, want dat gaat regelrecht naar de psychische kant. Dat heeft EBL niet uitgewerkt, wel taak en thema of benoemen, maar dat zijn maar een paar kreten. Het klopt ook als je het naast de affectpsychologie legt dan is het eerste stapje aandachtsregulatie, of nou ja daarvoor spanning en dan affect differentiatie en dan basis effect herkenning, die stapjes zitten in de affectpsychologie. Die kan ik plaatsen. Spanning en aandacht zijn A, aandacht wisselen is B en affect is C. Dan ga je ook echt benoemen van die bal. Je zit dan echt op het affect. En daarna is de EBL voor mij niet zo nodig.

Op welke manieren praktische manieren, activiteiten pas je de EBL toe in de therapie?

De werkvormen? Bij beeldend gebruik ik het krassen veel, soms ook met meer vormen erin. Bijvoorbeeld: de cliënt zet het potlood op papier en beweegt zijn arm op het papier, dan krijg je een soort lijnen spel. Hij eindigt dan weer bij het begin zonder zijn potlood eraf te halen. Daarna ga ik vragen zullen we dat samen invullen, wil je krijt of verf. De vlakjes invullen. Vanaf dat moment kijk ik wanneer de cliënt een krijtje pakt, hoe lang, hoe snel, hoe hard of zacht en dan omdat ik een andere kleur pak en mijn vormpjes doen is dat een mooie vorm om af te stemmen, zonder dat de cliënt dat weet. Het werkt impliciet.

Bij kinderen waar ik moeilijk tot een beurtwisseling kom, maak ik het expliciet. Dit doe ik het liefst met muziek met gelijke instrumenten. Met opdracht (taak/thema), dat mix ik dan, want hij kan wel afstemmen maar hij komt er niet toe om het af te wisselen. Dan zeg ik bewust jij mag beginnen, maar speel even kort en knik naar mij, want dan kan ik aansluiten. Als ik klaar ben knik ik naar jou.

Om later nog naar een impliciete beurtwisseling te komen?

Ja, en dat merk ik wel eens, dat het een beetje een stimulans is, dat het ook op deze manier kan. En op andere manieren met krijgt.

Ik zit te denken aan mijn eigen cliënt, daar doen we het ook expliciet, omdat we nog geen vorm kunnen bedenken waarbij de impliciet kan. We werken met een hindernis baan en dan doet het kind een rondje en dan doe ik hetzelfde rondje en zo doen we elkaar na. Nu zit ik te denken het zou dus ook kunnen met mikken op de basket, dan zou ik bijvoorbeeld pas gooien als hij klaar is met gooien en dat hij mij daarna weer over neemt zonder het te benoemen. Is dat dan impliciet?

Ja, dat is impliciet. Als jij klaar bent, maar dat kind blijft staan, dan sluit hij niet aan. Dan zou je explicieter kunnen eindigen. Zonder woorden, maar even zuchten of een knik.

Is het dan ook niet afgestemd als ik gooi en hij gooit tegelijk?

Ja, dan wacht hij niet, dan zou hij dat waarschijnlijk ook bij andere kinderen doen, hij wacht niet op zijn beurt, hij ziet jou afronding niet. Wel mooi dat hij dan met jou mee kan bewegen, in plaats van dat hij op het klimrek zit.

Welke manieren denk jij, als je aan PMT zit, dat kunnen jullie uitproberen met de EBL?

Ik zit aan iets algemeen te denken. Ik hoor veel uit jullie lokalen, ik hoor veel verbale opdrachten: goed zo, doe het nog een keer. Ik zou me voor kunnen stellen dat als je denkt aan beweging synchroniseren, dan heb je het nodig om het samen te doen. Dus dat is al een verschil in hoe je de vorm neer zet. Samen doen merk ik vaak een wedstrijd element, dat zou ik weglaten, dan raak je op iets aan wat een ander principe is. Je zou misschien momenten kunnen zoeken waarbij je samen een activiteit doet waarin je het tempo kunt synchroniseren. Ik denk gewoon maar simpel aan lopen. Je moet even kunnen synchroniseren, maar je moet er ook weer uit kennen. In het lopen versnellen of afremmen. Of lijnen op de grond, je doet iets met die lijnen. Bijvoorbeeld rustig lopen naar de eerste lijn en dan stoppen. Samen naar de overkant lopen, rustig lopen, maar bij een lijn even inhouden. Je hebt 2 manieren van pauze houden. Even inhouden en verder gaan met hetzelfde, micro pauze, na drie keer dat gedaan te hebben moet je er echt even helemaal uit. Nadien weer verder.

Kan ik dat zien als op de lijnen een micro pauze en aan de andere kant van de zaal een grotere pauze, omdat je dan toch moet omdraaien?

Ja, dat zou goed kunnen. Je kunt ook rol omkering doen. Dat je zegt nou mag jij aangeven hoe je wilt lopen. Kun je vaag laten, dan lopen ze vanzelf wel snel of langzaam. Maar je kunt het ook met andere dingen doen denk ik.

Dan nu opnieuw mijn start vraag wat is volgens jou de meerwaarde van de bij beelden en muziek therapeutische good practisch EBL bij PMT met LVB jongeren?

Ik denk het contact basis leggen op een manier die al gelijk iets nieuws aanbrengt wat er niet compleet is. Contact basis is natuurlijk zoals iedereen doet, op deze manier is het effectiever, actiever en meer therapeutisch. De interactie die in het contact zit op de EBL manier vorm geven, kan opbouwend zijn voor een fysieke stabilisatie, je reguleert de aandacht in het contact en op die manier maak je de spanning lager. Hiermee ontwikkel je ook de werkrelatie.

Bedankt voor je tijd en informatie.

4. Overzichtsschema.

Label	Fragment
VDL	2.1 Respondent 2: <i>Ik heb nog de vraag of er iets ontbrak in je therapie waardoor je de EBL nu toepast? Miste je iets?</i> Ja, dat gevoel had ik wel, dat hing bij mij ook samen, omdat ik vanaf het begin werkte met 2 elementen. Ik wilde het niet onoverzichtelijk of ongestructureerd maken. Dat zat er wel dik in, omdat ik de luxe had om te switchen in korte tijd. Dus ik wilde een kader hebben, waaraan ik kon bepalen wanneer wat. Daar heeft EBL niet echt antwoord op gegeven in middelen keus, maar ik heb er wel een lijn in gekregen. Op zo een manier, dat je werkt aan ontbrekende dingen. Dus vooral omdat ik een soort ander element wou hebben wat overstijgend was aan die muziek en beeldend. Ik had voor mijn eindproject een studie gedaan naar overeenkomsten tussen parameters tussen muziek en beeldend. Dus dat zat in mijn aandacht en die had ik naast de parameters van Stern gelegd. Stern noemde Rutten-Saris ook, maar meer de ontwikkelingsstadia. Zo kreeg ik door de EBL een beetje een raamwerk waarin ik die middelen in kon zetten, muziek en beeldend.
VDL	2.2 Respondent 2: Ik vind de waarde van de EBL dat ze woorden hebben voor die soorten interacties. Het Afstemmen, Beurtwisseling, Uitwisseling, Benoemen en dat ze dat dan gebruiken ben ik nog niet tegengekomen in andere methodes. Wel in MBKT, maar dan niet zo letterlijk en concreet benoemen wat je kunt doen. Dit is gericht op doen, minder op zeggen, non-verbaal doen. Maar als de EBL niet zou bestaan, dan kun je het ook in de algemene psychologie terug vinden. Kijk maar naar de affectregulatie psychologie kijkt, daar staan ook die woorden wel in van mirroring of matching of differentiëren. Ik kan me voorstellen dat spiegelen, zoals in de affect psychologie ook benoemd wordt als terug geven van ik structuren. Je zou het er ook mee kunnen doen, maar de EBL is net een concrete vertaling van wat zie je. Ik snap de vraag wel of het een methode is. Het is te mager om alleen als methode te voeren, je mist de betekenis verlening. Daar vind ik de MBKT heel mooi voor, daarom combineer ik de EBL met MBKT en voeg ik de affect psychologie toe. Het is vooral de taal, wel jammer dat de EBL ook de taal in de spelling apart maakt met hoofdletters, dat was niet nodig geweest.
VDL TVT	2.3 Respondent 2: Ik vind de EBL een heel mooi middel om de spanning laag te houden. Dat is vaak ook het grootste probleem, omdat jongeren met LVB soms getraumatiseerd zijn. Ze zijn per definitie uit hun raampje, als je denkt aan de windows of tolerance. Ze zitten er boven of onder. Dus die spanning is altijd mijn eerste focus en dat blijft hij wel gedurende drie kwart van het proces. Tot dat je echt aan het verhaal van de trauma komt, dat ga je pas doen als de spanning binnen het raampje zit, gestabiliseerd. De EBL vind ik heel erg op een stabiliserende manier van met elkaar omgaan. Echt het fysieke contact, niet aanraking, maar het samen bewegen. Daarmee bedoel ik het praten aan tafel of samen even in de ruimte naar iets anders lopen of allebei op een instrument spelen of met krijt of klei. Die beweging kan je steeds continueren. In het moment bijschaven als je denkt, nu wordt hij heel druk, ik moet vaker pauzes maken. Niet alleen pauzes, want je moet eerst echt precies met iemand meebewegen, anders krijg je het verschil niet boven water. Kinderen weten vaak niet dat er een ander is, die snappen dat in het begin niet. <i>Merk je ook echt de ervaring dat je meebeweegt en het verschil in pauze?</i> Ja, het is heel subtiel. Soms doe ik het net te, dan krijg ik een kwade blik of ze zeggen je doet mij na. En dan zeg ik: goh jeetje dat is stom van mij zeg. Dan stem ik op mijn manier weer af doordat ik die kwade stem overneem en zo heb ik toch de afstemming kunnen doen. Maar wel in de afwijzing, die ik blijkbaar oproep. Dat is niet erg, want

die mismatch is heel waardevol, je maakt iemand wakker dat een cliënt zegt: ik snap jou niet. Dat je het er dan over kunt hebben en weer verder kunt.

Heeft een kind dan ook op die manier ervaren dat jij, een ander er ook is?

Ja, precies mooi gezegd.

In het begin, eerste 3 of 4 maanden pas ik het altijd toe. Maar als een cliënt zich bewust is geworden van de overkant, de ander, dan wordt hij ook rustiger en komt er ook meer gesprek. Dan merk ik dat het vanzelf minder bewust toegepast wordt, de EBL. Het voelt gewoner.

VDL

2.4 Respondent 2: *Verandert er ook iets in de werkrelatie? Want bij de PMT is de ontwikkeling gaande dat we kortere behandelingen moeten maken, dus sneller in contact treden. Zou de EBL daarbij een hulpmiddel kunnen zijn?*

Ja, dat denk ik zeker wel, omdat je het niet hoeft te koppelen aan je woorden. Op elk moment dat jij zwijgt, kun je wel EBL doen, in hoe je kijkt of dat je even mee ademt. Ik denk dat het een hele efficiënte manier is, absoluut. De eerste focus, je ontkomt er niet aan, dat je het vertrouwen moet winnen en dit is een sterk middel.

Bij LVB is het ook bekend dat zij minder ontwikkelt zijn in de taal. Dus het uiten van gevoel via taal extra lastig wordt. Maakt de EBL dit dan ook meer mogelijk?

Ja, zeker en het is een veilig manier, omdat de taal zo onder ontwikkeld is, is dus niet een goed kanaal voor gevoel. Dat betekent dat gevoelens vaak behoorlijk niet gedoseerd en impulsief in niet gepaste mate eruit komen. Dat noemen ze dan te weinig aanpassingsvermogen en nou is het zo dat wat je niet moet doen is, te veel op expressie zitten. Dit kan natuurlijk heel goed met beeldend en muziek, maar nee dit komt vanzelf. Je moet eerst ordenen, de affectieve basis, dat kan in die tijdstructuren. Deze zijn neutraal, want daar zit geen gevoel in. Ik bedoel hierin het meebewegen en na drie keer een kort patroontje eruit. Dat even genoeg moet een cliënt eerst voelen. Spiegelend voelt dat raar, maar na een tijdje gaat de cliënt dat ook doen, even terug gaan eruit gaan. Als ik dat zie, heb je samen een tijdstructuur gemaakt en kan de cliënt even terug in een kleine stilte, niet bewegen. Dat is een veilige stress reducerend iets. Als je dan wel iets van affect gaat bevestigen: Die stomme bal en je gaat dat bevestigen op een rustige toon, dan sta je er buiten. Als je dit op dezelfde manier doet en vraagt ben je nu teleurgesteld, dan ga je richting affect. Dat kan als je daarvoor het veilige stuk al hebt gehad. In die zin vind ik de EBL heel geschikt voor deze doelgroep, omdat je een soort veilig vangnetje kan leggen. Door de afstemming houdt je het contact. Hij hoeft niet impulsief te worden.

**VDL
OVG**

2.5 Respondent 2: Op woongroepen heb ik veel uitleg gegeven aan teams als die toch wat nodig hadden om een heel lastig kind, om daar omheen te blijven staan. Een kind met gehechtheidproblematiek kan dan super lastig zijn, aantrekken, afstoten, alles wat niet fijn is voor groepsleiding. Dus die stress werd behoorlijk hoog bij teams. Ik heb daar eigenlijk zonder de EBL apart te benoemen, ze handvaten gegeven hoe ze cliënt rustig kunnen krijgen, als deze nog niet te hoog in de spanning zitten. Dat als ze het voelen aankomen dat ze dan in dat meebewegen moeten gaan. Lijfelijk in contact. Vanuit die drukte bijvoorbeeld stiekem naar de bank lopen neerploffen en zeggen: hèhè even zitten horen en op die manier de cliënt daarin meekrijgen. Op die manier synchroniseren hebben ze wel nieuwe inzichten gekregen.

VDL

2.6 Respondent 2: Ik gebruik A, B en C. Op D en E zit ik minder op. Dit is meer het verbale stuk. Bij A, B en C merk ik als dat lukt, dat het benoemen D en E meer vanzelf gaat. Dit hoeft minder bewust. Wel benoem ik al licht bij C. Dus C en D wordt een beetje gecombineerd. D en E vind ik te veel in de richting van reflecteren en analyseren.

Ik merk dat als ik naar het verbale stuk toe ga, dat ik dan steun op de MBKT. Een andere methode, want dat gaat regelrecht naar de psychische kant. Dat heeft EBL niet

	uitgewerkt, wel taak en thema of benoemen, maar dat zijn maar een paar kreten. Het klopt ook als je het naast de affectpsychologie legt dan is het eerste stapje aandachtsregulatie, of nou ja daarvoor spanning en dan affect differentiatie en dan basis effect herkenning, die stapjes zitten in de affectpsychologie. Die kan ik plaatsen. Spanning en aandacht zijn A, aandacht wisselen is B en affect is C. Dan ga je ook echt benoemen van die bal. Je zit dan echt op het affect. En daarna is de EBL voor mij niet zo nodig.
VDL	2.7 Respondent 2: <i>Dan nu opnieuw mijn start vraag wat is volgens jou de meerwaarde van de bij beelden en muziek therapeutische good practisch EBL bij PMT met LVB jongeren?</i> Ik denk de contact basis leggen op een manier die al gelijk iets nieuws aanbrengt wat er niet compleet is. Contact basis is natuurlijk zoals iedereen doet, op deze manier is het effectiever, actiever en meer therapeutisch. De interactie die in het contact zit op de EBL manier vorm geven, kan opbouwend zijn voor een fysieke stabilisatie, je reguleert de aandacht in het contact en op die manier maak je de spanning lager. Hiermee ontwikkel je ook de werkrelatie.
VDL	1.1 Respondent 1: Via Wijntje van de Enden, de beeldend en muziek therapeut die hier ook bij Ambiq werkt, ben ik in contact gekomen met de EBL. Zij werkte met gehechtheids problemen met jongeren vanuit een bepaald raamwerk die zij deels zelf had ontwikkeld, deels vanuit de EBL en deels vanuit de MBKT. Ik heb meegewerkt aan het schrijven van de module: PMT voor kinderen tussen 8-15 jaar met onveilige hechting situaties. En als we die modellen naast elkaar leggen, die faseringen, en ook al kwamen we vanuit 2 verschillende stromingen, zij meer vanuit de psychodynamische kant en ik meer vanuit de neuro-psychologische kant, sloten die heel erg op elkaar aan. Daardoor gingen we vaker vergelijken wat is er nou anders, wat maakt het anders. Daarbij merkte ik dat zij vooral bij de non-verbale interventies, had zij veel houvast aan de EBL en die miste ik in de eerste fase zoals die in de module omschreven stond. We hadden wel een aantal werkvormen uitgewerkt met de werkgroep, maar hoe je nou non-verbaal kunt aansluiten, daar miste ik wat in.
VDL TVT	1.2 Respondent 1: Het zijn natuurlijk wel 2 verschillende media's, de PMT in de gymzaal en zij met bewegen en muziek. Zij had andere werkvormen en arrangementen, maar ook in het non-verbale spiegelen en aansluiten op de jongeren had zij veel meer invullingen, waarbij ik onthand was, hoe moet ik dat nou doen? Wij hadden vanuit de PMT wel werkvormen gezocht, maar daarbij kreeg ik ook wel eens van collega's te horen, dat eigenlijk het te moeilijk was voor hele jonge kinderen, zoals een ik-boek, prestaties noteren en eigenlijk is dat ook niet echt aansluiten op de jongeren. Daar zocht ik handvaten naar. Bij beide kwam in de fasering naar voren dat de veiligheid voor het kind moest groter. Binnen PMT noemen we dat het kunnen verdragen van therapie en Wijntje noemt de aandachtsregulatie en affectregulatie en dat komt beide op het zelfde neer.
VDL	1.3 Respondent 1: Vooral met kinderen met hechting problematiek is de werkrelatie van belang. Bij die kinderen speelt het in de 1^e fase een grote rol. Je moet terug bij de fase waarin zij iets gemist hebben, vaak is dat al heel jong opvoeden waar het tussen moeder en kind niet helemaal goed is gegaan waarbij er hechting problemen ontstaan. Zich richten op een volwassene en afstemmen op een volwassene is dan minder op gang gekomen. Ook het contact name, het kind vertrouwen hebben in volwassenen is vaak gemist. Dit is bij heel veel kinderen bij Ambiq. Bij 80% van de kinderen heeft een onveilige hechting. Dus automatisch voor de gehele doelgroep. Als een moeder een kindje krijgt met een LVB en zij merkt dat haar kind minder mee kan komen of ziet er minder leuk uit, ontstaat er bij moeder ook vaak acceptatie problemen en minder goed in kunnen schatten wat het nodig heeft, of juist heel erg beschermd worden of het wordt aan zijn lot over gelaten, terwijl die toch

	meer of langer steun nodig heeft. Daardoor is de kans dat er een positieve gehechtheid op gang komt of een veilige is minder groot. Een extra probleem op dat gebied.
VDL	1.4 Respondent 1: <i>Wat ontbrak er aan de therapie zonder de EBL, waardoor je naar de EBL zocht?</i> De non-verbale afstemming, non-verbale interventies op het gebied van sensitieve responsiviteit. De PMT is behoorlijk gestoeld op de cognitieve gedragstherapie, dus we zijn wel opgeleid in het vragen stellen, doelen stellen, terug vragen, maar in het hele jonge niveau afstemmen (mijn opleiding is niet te vergelijken met hoe jij hem nu hebt) maar daar mis ik wel vaardigheden in. Het is niet iets wat in de opleiding onderwezen wordt, hoe je met jonge kinderen kunt doen. Je moet eigenlijk terug naar de 1^e gemiste ervaring, je moet heel goed het onderscheid zien te kunnen maken, waar zit de gemiste ervaring, deels uit het dossier, maar ook in gedrag kunnen observeren waar de gemiste ervaring zit. In de diagnostiek en observeren mis ik ontwikkelingen binnen de PMT. Spiegelen is een onderdeel, maar synchroniseren is wat anders. Spiegelen heeft voor mij wel meer te maken met nadoen wat je jongeren laat zien. Synchroniseren is meer afstemmen op de ander. Als je iemand nadoet gaan jongeren dit terug gegeven, ze willen niet dat je iemand na doet, je wilt juist afstemmen op de jongeren.
VDL TMP	1.5 Respondent 1: Even een introductie over M: Hij is een jongen van 12 jaar, op het speciaal onderwijs, hij woont op een groep van Ambiq. Zijn vader en moeder zijn in een vechtscheiding terecht gekomen. Toen M vrij jong was, er was veel ruzie. De kinderen hebben dit meegekregen. Opvoedingsstijlen waren heel verschillend tussen vader en moeder. Vader was veel strenger dan moeder. M heeft de eerste jaren bij zijn moeder gewoond, toen bij zijn vader en M liet steeds meer problemen in gedrag zien, veel boze buien, geen goed gevoel voor hoe dicht bij kan ik bij anderen zijn, veel aanraken, toen is M bij Ambiq komen wonen. Als ik zijn geschiedenis lees, zie ik dat M zeker een band heeft met moeder en vader, maar er is wel sprake van onveiligheid. De ondergrond van M heeft wel te maken met onveiligheid. Echt een hechtingsprobleem is niet vastgesteld bij hem. Hij is wel vluchtig in contact, je hebt het idee dat je hem niet te pakken krijgt. Hij doet alles braaf, maar is te braaf, hij is te weinig kind voor zijn leeftijd. Wat ik nu door zo een periode EBL toepassen, heb ik het idee dat M, minder als een volwassene reageert. Hij is ook minder op afstand, hij laat tussendoor meer zichzelf zien (sprongetjes). Het contact is intensiever. De gevoelde afstemming is veranderd. Daarnaast gebruiken we ook vervormen die geschreven staan in de module van de PMT (ik-boek). Maar ik denk dat dit onderdeel, met name de gevoelde afstemming, het gezien, gewaardeerd gerespecteerd worden dat daar een aanvulling is. Het doel wat wij iedere week doen is niet het bewegingsbaantje, bij het ik-boek is wel het doel dat het vol komt en dat M leert onderscheid te maken tussen dit vind ik een beetje leuk, heel leuk of niet leuk en dat hij zijn sterke kanten leert kennen, maar dan doe je een ander apèl op hem. Bij de EBL doe jij eigenlijk iedere week een soort gelijke oefening en het doel is niet of hij het motorisch goed doet of het snel doet, maar het gaat om samen en het gaat om contact. Dat is het grote verschil.
VDL	1.6 Respondent 1: <i>Is er ook nog een verandering gekomen tussen de therapeut en de cliënt, in hun samenwerking het contact of werksrelatie?</i> Ja, dat is wel lastig in feitelijke observaties. Dat is meer tijdens zo een oefening een voortdurende focus op elkaar. Het volgen van elkaar, de wil om elkaar na te doen en grappen mee te maken. Dus het wordt elkaar volgen, afstemmen en kijken wordt expliciet, ook al geef je er geen woorden aan.
VDL	1.7 Respondent 1: Ik vind het nog wel moeilijk. Bij M hebben we nu wel een manier

	gevonden die M ook leuk vond, waardoor we het steeds konden herhalen en juist die herhaling is belangrijk van steeds maar opnieuw laten voelen: ik richt me helemaal op jou en jij helemaal op mij, samen hebben we plezier, je probeert er mee te spelen. Daar ben ik wel zoekende naar, hoe kan ik dat nog op andere manieren doen? Kan ik er nog meer directe vormen mee bedenken? Moet iets technisch niet moeilijk zijn, anders kom je niet samen in het bewegen. Ja, ik ben wel zoekende naar hoe je dit kunt vorm geven.
VDL	1.8 Respondent 1: <i>Wat kan de meerwaarde zijn van bij beeldende en muziek therapeutische good practise EBL voor PMT bij jongeren met LVB?</i> Ja, dan kom ik toch weer terug op dat je meer bewust bent van hoe je non-verbaal af kunt stemmen op een kind met hechtingsproblematiek. Dus eigenlijk verfijnd kunnen afstemmen. Dan zowel in het hoe doe je dat, afstemmen met je lijf, maar ook met woorden of klanken, met alles wat je non-verbaal ter beschikking hebt.
TMP	1.9 Respondent 1: <i>Voordat je kennis maakte met de EBL, paste je toen onbewust al elementen van de EBL toe in de therapie?</i> In sommige dingen denk ik wel. Het is zoeken op welke manier je contact maakt met de cliënt, dus ben je aan het afstemmen. Ik deed dat minder expliciet. Ik weet wel waar ik nu meer bewust van ben. Het meebewegen met de cliënt en afstemmen in tempo en intensiteit.
TMP	1.10 Respondent 1: Die vorm van om de beurt een oefening verzinnen en met elkaar meebewegen. Bij M deed ik dit door het samen bewegen naar de overkant. De één geeft aan en de ander volgt het tempo, de richting en de intensiteit. Dan zie ik bij genoeg kinderen ook steeds maar blijven in het net wat anders doen dan de ander. Ook met behulp van een hindernisbaan, met materialen. Ook doe ik het met behulp van badminton met een ballon. In de manier van slaan. Met een ballon kun je dat wat makkelijker synchroniseren dan bij een shuttle. Bij de hindernisbaan: je doet zeg maar de grote en de snelheid van de bewegingen na, maar je doet niet exact dezelfde benen en armen. Dus het is geen spiegelen. Ik doe wel eens met stem en geluiden. Dan komt het dichterbij spiegelen.
TMP	1.11 Respondent 1: <i>Oké, ik hoor in jou vormen dat je nog vooral gericht bent op het synchroniseren, het afstemmen in contact. Dat is de eerste fase van de EBL, daarna heb je Beurtwisseling en Uitwisseling. Volgens mij hebben we dat ook gedaan? Bij beurtwisseling, deed de één het rondje daarna de ander precies hetzelfde. Kun jij toelichten hoe dat bij uitwisseling ging?</i> Bij uitwisseling geef je nog een variatie. Je doet elkaar nog om de beurt na, maar je geeft er een verandering in. <i>Wat is jouw ervaring daar mee?</i> Ik vond ze wel mooi in elkaars verlengde liggen. Hoe we dat zo bij M deden. Die heb ik ook wel op die manier met jou besproken.
TMP	2.8 Respondent 2: <i>Ik zit te denken aan mijn eigen cliënt, daar doen we het ook expliciet, omdat we nog geen vorm kunnen bedenken waarbij de impliciet kan. We werken met een hindernis baan en dan doet het kind een rondje en dan doe ik hetzelfde rondje en zo doen we elkaar na. Nu zit ik te denken het zou dus ook kunnen met mikken op de basket, dan zou ik bijvoorbeeld pas gooien als hij klaar is met gooien en dat hij mij daarna weer over neemt zonder het te benoemen. Is dat dan impliciet?</i> Ja, dat is impliciet. Als jij klaar bent, maar dat kind blijft staan, dan sluit hij niet aan. Dan zou je explicieter kunnen eindigen. Zonder woorden, maar even zuchten of een knik. <i>Is het dan ook niet afgestemd als ik gooi en hij gooit tegelijk?</i>

	Ja, dan wacht hij niet, dan zou hij dat waarschijnlijk ook bij andere kinderen doen, hij wacht niet op zijn beurt, hij ziet jou afronding niet. Wel mooi dat hij dan met jou mee kan bewegen, in plaats van dat hij op het klimrek zit.
TMP	2.9 Respondent 2: <i>Welke manieren denk jij, als je aan PMT zit, dat kunnen jullie uitproberen met de EBL?</i> Ik zit aan iets algemeen te denken. Ik hoor veel uit jullie lokalen, ik hoor veel verbale opdrachten: goed zo, doe het nog een keer. Ik zou me voor kunnen stellen dat als je denkt aan beweging synchroniseren, dan heb je het nodig om het samen te doen. Dus dat is al een verschil in hoe je de vorm neer zet. Samen doen merk ik vaak een wedstrijd element, dat zou ik weglaten, dan raak je op iets aan wat een ander principe is. Je zou misschien momenten kunnen zoeken waarbij je samen een activiteit doet waarin je het tempo kunt synchroniseren. Ik denk gewoon maar simpel aan lopen. Je moet even kunnen synchroniseren, maar je moet er ook weer uit kennen. In het lopen versnellen of afremmen. Of lijnen op de grond, je doet iets met die lijnen. Bijvoorbeeld rustig lopen naar de eerste lijn en dan stoppen. Samen naar de overkant lopen, rustig lopen, maar bij een lijn even inhouden. Je hebt 2 manieren van pauze houden. Even inhouden en verder gaan met hetzelfde, micro pauze, na drie keer dat gedaan te hebben moet je er echt even helemaal uit. Nadien weer verder. <i>Kan ik dat zien als op de lijnen een micro pauze en aan de andere kant van de zaal een grotere pauze, omdat je dan toch moet omdraaien?</i> Ja, dat zou goed kunnen. Je kunt ook rol omkering doen. Dat je zegt nou mag jij aangeven hoe je wilt lopen. Kun je vaag laten, dan lopen ze vanzelf wel snel of langzaam. Maar je kunt het ook met andere dingen doen denk ik.
TVT	2.10 Respondent 2: De werkvormen? Bij beeldend gebruik ik het krassen veel, soms ook met meer vormen erin. Bijvoorbeeld: de cliënt zet het potlood op papier en beweegt zijn arm op het papier, dan krijg je een soort lijnen spel. Hij eindigt dan weer bij het begin zonder zijn potlood eraf te halen. Daarna ga ik vragen zullen we dat samen invullen, wil je krijt of verf. De vlakjes invullen. Vanaf dat moment kijk ik wanneer de cliënt een krijtje pakt, hoe lang, hoe snel, hoe hard of zacht en dan omdat ik een andere kleur pak en mijn vormpjes doen is dat een mooie vorm om af te stemmen, zonder dat de cliënt dat weet. Het werkt impliciet. Bij kinderen waar ik moeilijk tot een beurtwisseling kom, maak ik het expliciet. Dit doe ik het liefst met muziek met gelijke instrumenten. Met opdracht (taak/thema), dat mix ik dan, want hij kan wel afstemmen maar hij komt er niet toe om het af te wisselen. Dan zeg ik bewust jij mag beginnen, maar speel even kort en knik naar mij, want dan kan ik aansluiten. Als ik klaar ben knik ik naar jou. En dat merk ik wel eens, dat het een beetje een stimulans is, dat het ook op deze manier kan. En op andere manieren met krijt.
OVG	2.11 Respondent 2: <i>Je werkte vooral binnen LVB met hechtingproblematiek en trauma, is dat dan ook een specifieke doelgroep waarbij de EBL aansluit of zijn er meerdere doelgroepen binnen de LVB?</i> Ja, in principe wel, maar meer als iets wat stabiliserend werkt erbij. Heel veel LVB kinderen hebben meer nodig, ook verbale structuren, uitleg en herhaling.
OVG	2.12 Respondent 2: <i>Een kritische vraag: Binnen de EBL heb je afstemmen het synchroniseren, in hoeverre raakt dit aan het psychodynamisch kader waar we over spiegelen praten. Of zeg jij nee, spiegelen en synchroniseren is echt wat anders? Is de EBL echt een andere methode dan het spiegelen uit het psychodynamisch kader?</i> Ja, ik zou het in twee dingen plaatsen. In twee richtingen. Het klopt wel een beetje dat je zegt het psychodynamisch kader als je kijkt naar de MBKT, metalliserende bevorderende kindertherapie. Die heeft in die eerste fase van aandachtsregulatie:

bevestig de stijl van het kind. Nou hoe doe je dat en hoe doet een praattherapeut dat? Die zal ook tegelijk met het kind iets doen, als je iemand wil bevestigen ga je automatisch meebewegen. Dus ik denk wel dat het uit het psychodynamisch kader komt of je kunt zeggen ontwikkelingsgerichte therapieën. Aan de andere kant kun je ook zeggen dat het een neurologische basis heeft. Er is al heel veel bekend over hechting theorieën of niet theorieën maar gehechtheid en onderzoeken naar interactie tussen moeder en kind, die laten ook gewoon zien dat er een interactie ontstaat. Dus ook zonder de EBL taal, kijk naar de aapjes, dat gebeurt automatisch. Het is aangeboren en dat zijn neuronale patronen die afgewikkeld worden.