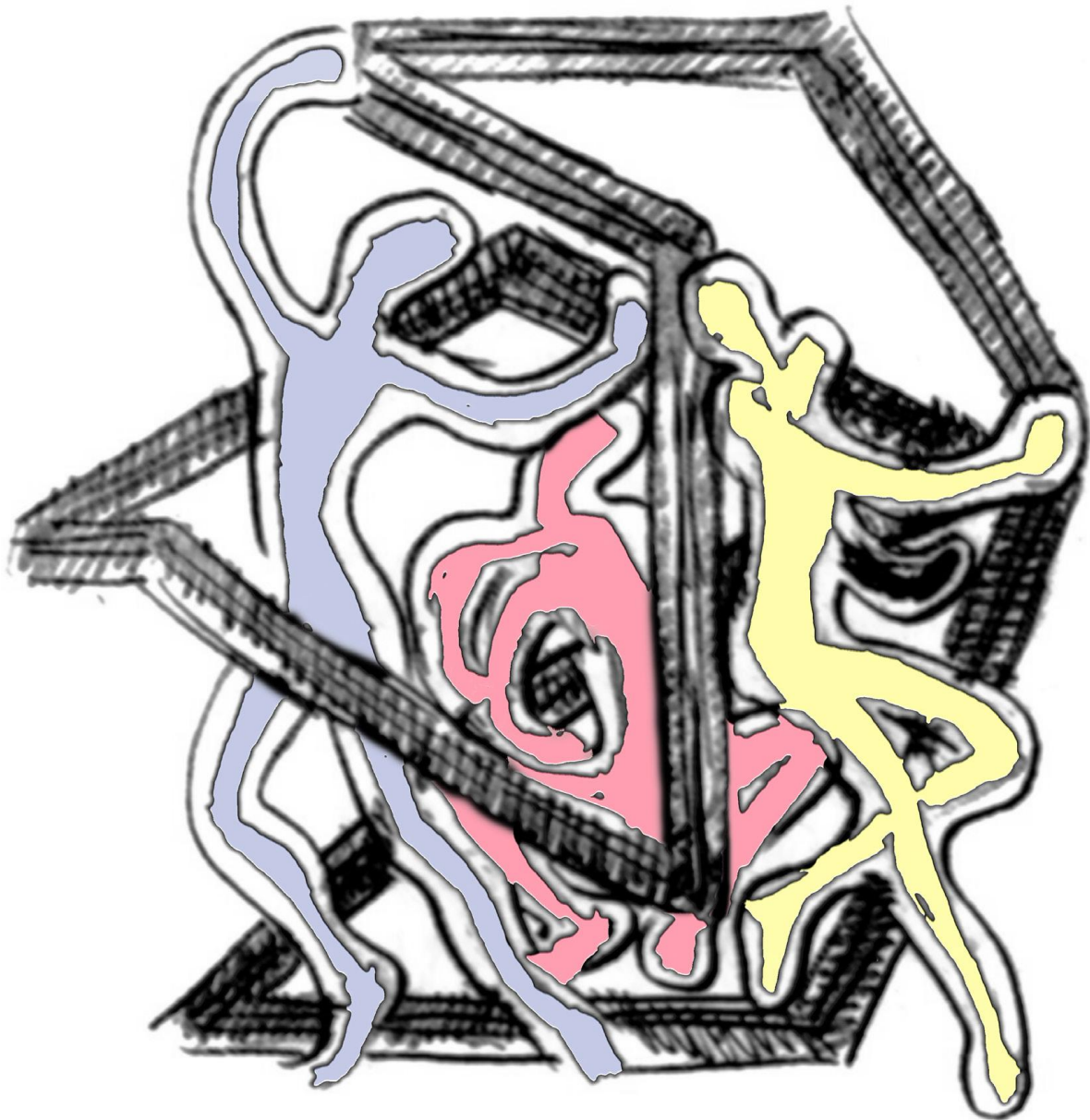




SPACE: EEN VERBORGEN IDENTITEIT

Onderzoek naar de bijdrage van het bewust inzetten van levels en dimensies van de ruimte binnen dans en bewegingstherapie, bij 12 tot 22 jarigen met een lage zelfwaardering, in de identiteitsontwikkeling.



Naam Student:	Andrea Hagedoorn / 0959634
Opleiding:	Creatieve Therapie dans en beweging
School:	Zuyd Hogeschool Heerlen
Faculteit:	Gezondheid en Zorg
Afstudeerjaar:	2012-2013
Datum:	05-06-2013
scriptiebegeleider:	Ina v. Keulen

Inhoudsopgave

Voorwoord:	pag. 5
Inleiding:	pag. 6
Hoofdstuk 1: Probleemgebied	
1.1 De probleemsituatie	
1.1.1 De aanleiding	pag. 7
1.1.2 Zoekstrategie	pag. 8
1.1.3 De rol van het medium	pag. 8
• Belangrijkste resultaten theorie Laban	pag. 9
1.1.4 De doelgroep algemeen	pag. 10
• Belangrijkste resultaten van de doelgroep	pag. 10
1.1.5 Belangrijke bevindingen vanuit de literatuur	
• De ruimte en de doelgroep	pag. 11
• Belangrijkste resultaten van de twee gekozen	pag. 12
hoofdonderdelen van de ruimte: Levels en Dimensies	
1.1.6 De noodzaak / relevantie voor het onderzoek	pag. 13
1.1.7 De belangrijkste begrippen gedefinieerd	pag. 13
1.2 Vraagstelling	pag. 16
Mijn vraagstelling	
1.3 Doelstelling	pag. 16
Bijdrage van het onderzoek	
Hoofdstuk 2: Onderzoeksmethode	
2.1 Onderzoekstype	pag. 17
2.2 Onderzoeksmethode	pag. 17
2.3 Voorfase	pag. 17
2.3.1 Onderzoeksterrein	pag. 17
2.3.2 Betrokkenen in het actie netwerk	pag. 18
2.3.4 Procesevaluatie onderzoekstype, methode en voorfase	pag. 19
2.4 Oriëntatiefase	pag. 19
2.4.1 Doel van het project	pag. 20
2.5 Diagnostische fase	pag. 20
2.5.1 Beschrijving gezamenlijke diagnose	pag. 20
2.5.2 Argumentatie gekozen werkwijzen.	pag. 21
2.5.3 Procesevaluatie diagnostische fase	pag. 22
2.6 Ontwikkelfase	pag. 22
2.6.1 Actieplan weergegeven	pag. 23
2.6.2 Procesevaluatie ontwikkelfase	pag. 29
2.7 Evaluatie fase	pag. 29
2.7.1 Evaluatie met het actienetwerk	pag. 29
2.8 Kwaliteitscriteria	pag. 30
Hoofdstuk 3: Resultaten	
3.1 Bevindingen van mijn danstherapeutische werkwijze	pag. 32
3.2 Bevindingen resultaten van observaties per categorie	pag. 33
3.3 Bevindingen vanuit evaluatiemomenten	pag. 34
Hoofdstuk 4: Discussie	
4.1 Realisatie project	pag. 37
4.2 Sterkten en tekortkomingen van het onderzoek	pag. 37
4.3 Verklaring en interpretatie van de resultaten	pag. 38
4.4 Aanbevelingen voor de praktijk, beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek	pag. 42
4.5 Integratie nieuw werkmodellen	pag. 43
4.6 Beantwoording van de vraagstelling	pag. 44
Hoofdstuk 5: Samenvatting	
	pag. 45
Bronvermelding:	pag. 46
Literatuurlijst	

Bijlagen: pag. 47

Bijlage 1: PICO – vragen	.	.	.	.	.
Bijlage 2: Toestemmingsformulier	.	.	.	.	.
Bijlage 3: Observatiescheet	.	.	.	.	.
Bijlage 4: Zoekgeschiedenis databanken	.	.	.	.	.
Bijlage 5: Data-analyse observaties LMA	.	.	.	.	.

Leven met een identiteitsprobleem

Identiteitsproblemen

*Is wat ze zei
Dat is waar ik mee zit
Dat is mij*

*Niet wetend
Wat je wilt
Alles willen doen
Zodat je pijn wordt gestild*

*Niet wetend
Wie je bent
Nooit met overtuiging kunnen zeggen
Dat je jezelf kent*

*Niet wetend
Wat je moet doen
Je bent een andere persoon
Dan toen*

*Niet wetend
Waar je je toekomst in ziet
Er zijn meerdere wegen naar Rome
Er zijn nog genoeg kansen in het verschiet*

*Niet wetend
Wat je van jezelf verwacht
Dat je niets waard bent
Heb je al zo vaak gedacht*

*Niet wetend
Wat je van anderen verwacht
Je past je aan
Anderen hebben jou in hun macht*

*Niet wetend
Wat je met je gevoel moet
Omdat je niet weet wat je nog anders moet doen
Zodat het voor 1 keer geen pijn doet*

*Identiteitsproblemen
Is wat ze zei
Dat is waar ik mee zit
Dat is mij*

(cliënt, 15 jaar)

Voorwoord

Dit is een pilot project in het afstudeerjaar, voor studenten van de opleiding Creatieve Therapie aan de Zuyd Hogeschool. In dit onderzoek staat het medium dans en beweging centraal. De interesse in het onderzoeken van het medium is ontstaan doordat ik tijdens het begeleiden van studenten in het vierde jaar ervaringen heb opgedaan die een overkoepelend thema hadden bij mezelf, maar ook bij andere studenten uit het tweede jaar. Ik werd nieuwsgierig naar de bijdrage van het bewust inzetten van ruimte bij cliënten die weinig bewustzijn hebben van zichzelf en de ander in de ruimte.

Ook in mijn stagejaar heb ik gewerkt met cliënten die de ruimte nauwelijks gebruikt en was er vaak geen vast behandelpool voor deze doelgroep. Voor mij was het een logisch vervolg om terug de praktijk in te gaan, om te kijken hoe het medium ingezet kan worden binnen de doelgroep 12 tot 22 jarigen in de identiteitsontwikkeling.

Om dit te onderzoeken ben ik terug gegaan naar mijn stageplek van vorig jaar, om daar "ruimte": levels en dimensies bewust in te zetten bij de gekozen doelgroep, om te observeren of dit een bijdrage kan leveren aan de zelfwaardering van 12 tot 22 jarigen in de identiteitsontwikkeling. Dit onderzoek heb ik gedaan in de vorm van een actiegericht onderzoek. Het is een proces geweest waarbij ik als onderzoeker, cliënten, praktiserend vaktherapeuten en begeleidend docenten nauw hebben samengewerkt. Het is het een intense periode geweest, maar ik ben trots op het product dat door deze samenwerking is ontstaan.

Tijdens het afstuderen zijn een aantal mensen erg belangrijk voor mij geweest, die ik wil bedanken voor de steun tijdens dit intense, leerzame proces. Allereerst wil ik de cliënten bedanken, zonder hen had ik het onderzoek niet kunnen uitvoeren. Daarnaast bedank ik de hoofdbehandelaren voor hun expertise mening over het verloop van de cliënt en het daarbij horende gezin.

Tevens wil ik psychomotorisch therapeut Anneke Derksen en dans therapeut Marjolein Tops bedanken voor de bijdrage aan het onderzoek, de samenwerking binnen het onderzoek en het toetsen van beeld materiaal voor het neerzetten van mijn resultaten. Ik wil hen bedanken voor hun tijd, expertise en betrokkenheid bij het onderzoek.

Daarnaast dank aan alle docenten die mij begeleid hebben in mijn gehele opleiding, voor hun kennis op het gebied van het inzetten van ons medium en dank aan mijn klasgenoten voor vier super jaren. In het bijzonder bedank ik Ina van Keulen mijn scriptiebegeleider, voor het ondersteunen van het onderzoek, de kritische kijk en de ruimte waar ik altijd met vragen binnen mocht lopen.

Dat uiteindelijk alles zo goed verlopen is, is niet alleen te danken aan een goede planning maar ook aan het enthousiasme vanuit de praktijk. Dit enthousiasme en de expertise op het gebied van onderzoek en het medium, natuurlijk in samenspel met de kennis die ik tot nu toe vergaard heb, heeft ervoor gezorgd dat ik het onderzoek goed hebben kunnen uitvoeren.

Tot slot wil ik graag mijn ouders en vrienden bedanken omdat zij mij gesteund hebben tijdens de opleiding en tijdens het afstuderen.

Inleiding

Deze scriptie staat in het teken van het afstudeerproject dat geschreven wordt tijdens het vierde jaar van de opleiding creatieve therapie dans en beweging aan Zuyd Hogeschool Heerlen.

Hoofdstuk 1 het probleemgebied geeft de probleemstelling weer die in §1.1 wordt beschreven. Binnen deze paragraaf wordt onder andere, informatie gegeven over de reden voor het onderzoek, het medium en de doelgroep wordt beschreven en de daarbij horende literatuur die ik heb uitgevoerd in een literatuurstudie. Verder geef ik mijn zoekstrategie weer, lees je de relevantie van het onderzoek en omschrijf ik de belangrijkste begrippen. In §1.2 staat mijn vraagstelling beschreven en in §1.3 de doelstelling van het onderzoek.

Hoofdstuk 2. bevat de onderzoeksmethode waarmee de vraagstelling beantwoord wordt. De eerste paragraaf, § 2.1 omvat het onderzoekstype en in § 2.2 is de onderzoeksmethode beschreven. De voorfase § 2.3 bevat een overzicht van het actienetwerk dat betrokken is geweest bij het uitvoeren van het afstudeerproject. Vervolgens wordt in § 2.4 de oriëntatiefase beschreven. Hierin wordt beschreven, hoe het contact is gelegd met de betrokkenen binnen mijn onderzoek. In de diagnostische fase § 2.5 wordt er een gezamenlijke diagnose beschreven met de daarbij horende technieken die ik heb toegepast. In § 2.6: de ontwikkelfase heb ik een reeks van werkvormen beschreven die ik heb toegepast in de actie fase. In § 2.7 wordt er beargumenteerd hoe de actiefase geëvalueerd is en hoe de verkregen data is geanalyseerd. Daarnaast beschrijf ik in § 2.8 de kwaliteitscriteria van dit onderzoek.

In dit hoofdstuk is bij iedere paragraaf een procesevaluatie te vinden van de specifieke fase.

Het volgende hoofdstuk, hoofdstuk 3, bevat de resultaten van dit onderzoek. De resultaten zijn verkregen door de beschreven data-analyse. In § 3.1 leest u de bevindingen van mijn danstherapeutische werkwijze. In § 3.2 beschrijf ik de bevindingen van de resultaten van observaties per categorie en in § 3.3 worden de bevindingen vanuit evaluatiemomenten beschreven.

Hoofdstuk 4 bevat de discussie. Eerst wordt in § 4.1 de realisatie van het project weergegeven. Dan volgen in § 4.2 de tekortkomingen en sterkten van dit onderzoek. Hierop volgen in § 4.3 de resultaten van het onderzoek die worden geïnterpreteerd en geanalyseerd. In § 4.4 beschrijf ik de aanbevelingen voor de praktijk, beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek.

In § 4.5 geef ik mijn nieuw werkmodel weer en als laatst wordt er in § 4.6 antwoord gegeven op de vraagstelling door onder andere antwoord te geven op de subvragen.

Als laatst in is hoofdstuk 5 de samenvatting te lezen die in een notendop het probleem, de vraagstelling, de acties, resultaten en conclusies beschrijft.

Hoofdstuk 1: probleemgebied

1.1 De probleemsituatie

1.1.1 De aanleiding

De aanleiding van dit onderzoek, komt voort uit verschillende persoonlijke ervaringen en interesses. Deze zal ik hieronder kort beschrijven.

Als student creatieve therapie, heb ik een grote ontwikkeling meegemaakt binnen het eerste en tweede jaar. De ervaring die mij het meest is bijgebleven, is het onderzoeken van de ruimte¹. Allereerst ontdekte ik het bewegen in verschillende lagen² van de ruimte. Als beweger, bewoog ik voornamelijk in de middenlaag³. De middenlaag was voor mij de meest comfortabele laag, omdat je hierin dagelijks beweegt en communiceert. De andere lagen (de hoge laag⁴ en de lage laag⁵) van de ruimte waren voor mij als beweger nog onbekend. Door met deze verschillende lagen aan de slag te gaan, ontdekte ik mijn beperkingen en ging ik op onderzoek uit. Vooral de lage laag deed een groot appèl⁶ op mij als beweger. Het bewegen in de lage laag voelde onbekend, klein, beperkt maar ook onveilig. In de groep observeerde ik klasgenoten die juist heel veel op de lage laag bewogen en dit verschil maakte me nieuwsgierig.

Allereerst heb ik literatuur opgezocht over het bewegen in de lage laag. Hier vond ik literatuur die tegenstrijdig was met mijn eigen ervaringen. Zo las ik bijvoorbeeld dat vanuit de moderne dans de grond heel veel wordt gebruikt. Graham (1929) "beschouwde de vloer als het landschap van de danser" (para.3). Ook bij belangrijke grondleggers: Laban⁷, Bartenieff⁸ en Sherborne⁹, kwam ik tegen hoe belangrijk de grond is en als basis dient voor beweging. Vanuit deze nieuwsgierigheid ben ik op onderzoek gegaan en heb hierbij hulp gevraagd, in mijn begeleiding¹⁰ die ik kreeg van een vierde jaar student. In deze begeleiding ben ik gaan experimenteren met de ruimte. De lage laag die eerst beperkt voelde en onveilig, werd vanaf deze begeleiding omgeruild tot een laag waarin ik me kon uiten, me kon overgeven aan de zwaartekracht en mezelf kon beschermen. Ik voelde meer verbinding¹¹ in mijn lichaam en kon hierdoor kracht halen uit de grond. Mijn bewegingsvocabulaire¹² werd uitgebreid, nam meer ruimte in en de middenlaag als meest comfortabele laag, werd ingeruild door de lage laag. Tevens werd ik me door het gebruik van verschillende lagen, bewuster van de verschillende dimensies¹³ in het lichaam.

Nu, in het vierde jaar van dans en bewegen, kwamen deze herinneringen weer naar boven vanuit de begeleiding van twee tweedejaars studenten. Deze studenten hadden het zelfde thema als ik in het tweede jaar, namelijk het gebruik van de ruimte, met name dat van de grond. Ook zij voelden zich beperkt bij het naar de grond toe bewegen en op de grond bewegen. Door met de ruimte aan de slag te gaan, konden ze gaan experimenteren met o.a. de grond. Dit leidde tot meer verbinding in het lichaam en een uitgebreidere bewegingsvocabulaire.

Naast mijn eigen ervaringen in het medium¹⁴, observeerde ik ook als therapeut het gebruik van de ruimte bij cliënten. Vooral bij kinderen en jeugdigen was de ruimte een belangrijk aspect. Vanuit observaties en rapportages was te zien, dat deze doelgroep weinig gebruik maakt van de ruimte om zich heen. De bewegingen die gemaakt worden zijn: dicht bij het lichaam, herhalend, voornamelijk in de bovenste extremiteit¹⁵ en free flow¹⁶. Andere observaties zijn: geen gebruik van de romp, nauwelijks gegrond¹⁷, weinig intensiteit in de beweging en zijn er geen duidelijke relaties¹⁸ te zien in het lichaam tussen rechts / links, boven / onder, voor en achter.

Vanuit rapportages werd er vaak gesproken van een laag zelfbeeld¹⁹, een lage zelfwaardering²⁰, een beperkt bewegingsvocabulaire en weinig connectie in het lichaam.

Vanuit mijn persoonlijke ervaringen, de ervaringen die ik heb opgedaan in de begeleiding van de tweede jaars en de hulpvragen van cliënten uit mijn stage, kwamen er verschillende vragen naar boven van mij als student, begeleider en als therapeut.

De eerste vraag die bij me naar boven kwam, was: wat betekent ruimte binnen danstherapie en hoe kan de ruimte therapeutisch beter ingezet worden?

Voor mij blijkt de ruimte een meerwaarde te zijn geweest voor mijn ontwikkeling als therapeut, maar ook voor het uitbreiden van mijn bewegingsvocabulaire. Op mijn stageplek van vorig jaar werd de ruimte niet bewust ingezet, maar werd er wel veel geobserveerd vanuit ruimte. Vanuit de vraag wat de ruimte betekend binnen danstherapie en hoe het ingezet kan worden, begon ik met mijn literatuurstudie.

1.1.2 Zoekstrategie

Voor de zoekstrategie heb ik verschillende PICO²¹ (**P**atient, **I**ntervention, **C**omparison, **O**utcome) vragen opgesteld (zie bijlage 1). Deze PICO vragen ontstonden vanuit de vragen die ik mezelf gesteld had tijdens de probleemgebiedverkenning.

Als eerst wilde ik meer weten over de ruimte binnen dans en bewegingstherapie. Daarnaast ging ik op zoek naar informatie over doelgroepen, waarbij ruimte een belangrijke rol speelt. Hieruit heb ik een doelgroep gekozen. Om mijn kennis van de doelgroep te verbreden, ben ik me gaan verdiepen in de ontwikkelingspsychologie²² en de identiteitsontwikkeling²³. Ik heb me verdiept in verschillende theorieën met betrekking tot de identiteitsontwikkeling. Allereerst kwam ik uit op de identiteitstheorie van Erik Erikson (1902-1994). Aangezien deze theorie al verouderd is, ben ik verder gaan zoeken naar een vergelijkbare theorie. Ik kwam uit op de theorie van Susan Harter (2009). Door me hierin te verdiepen, heb ik een duidelijke keuze gemaakt in de uitkomst van mijn uiteindelijke PICO vraag. Ook heb ik me verdiept in hoe Sherborne (1990) de lagen inzet, in de ruimte. Vanuit deze twee vergelijkbare theorieën en de theorie van Sherborne kon ik mijn keuze voor de doelgroep met de ruimte duidelijk onderbouwen. Op de vraag welke aspecten van de ruimte het meest belangrijk zijn voor dit onderzoek, ben ik uitgegaan van mijn eigen ervaringen en observaties. Ik kwam hierbij uit op de twee aspecten: levels en dimensies. In de literatuur ben ik op zoek gegaan naar wat kon onderbouwen, dat het inzetten van levels en dimensies goed gebruikt kan worden in de praktijk en ben ik op zoek gegaan naar een duidelijk definitie.

1.1.3 De rol van het medium

Al mijn ervaringen en observaties hebben zich afgespeeld binnen het medium dans en bewegen, waardoor de rol van het medium binnen het onderzoek een grote bijdrage levert.

Mijn observaties zijn gedaan met behulp het Laban- observatiesysteem (Laban, 1998). Dit observatiesysteem speelt een belangrijke rol in de diagnostiek van de dans en bewegingstherapie. R. Hoenselaar (2012) beschrijft dat “het Laban observatiesysteem een uniek instrument is, om goed en snel te kunnen zien wat men aan mogelijkheden heeft en waar blokkades²⁴ zitten” (Danstherapie, para.1). Daarnaast is het niet alleen als observatiesysteem bruikbaar maar ook voor de betrouwbaarheid van mijn observaties binnen het onderzoek.

Binnen het instrument, ziet Laban ruimtelijke richting als het belangrijkste element van lichamelijke beweging en kan het daardoor binnen dans en bewegingstherapie bewust worden ingezet (Newlove & Dalby, 2009). “space is a hidden feature of movement and movement is a visible aspect of space”. (Laban,1974, p. 242)

Daarnaast zal ik de danselementen gebruiken voor interventies binnen het onderzoek. Er zijn vier danselementen: Tijd, kracht, ruimte en bewegingsstroom. Het begrip danselement komt voort uit de theorie over bewegingsanalyse van Rudolf Laban (Laban,1979). De danselementen komen uit de ‘modern educational dance’, wat een vorm is van moderne dans. Hieronder zal ik kort uitleggen wat ik kan inzetten om een interventie te maken.

Binnen ‘tijd’ kan ik spelen met:

- Het lang of kort laten duren van een beweging.
- Het snel of langzaam laten uitvoeren van een beweging.

Binnen ruimte kan ik spelen met:

- veel of weinig ruimte innemen door grote of kleine bewegingen te maken in verschillende richtingen (voorwaarts, achterwaarts, zijwaarts, omhoog en omlaag)
- het bewegen in de lage laag, in de middenlaag en in de hoge laag.
- Het aannemen van verschillende vormen in beweging (hoekig, gedraaid, gesloten)

Binnen kracht kun je spelen met zwaartekracht.

- Je kunt je toegeven aan de zwaartekracht. Dan gebruik je weinig kracht in de beweging, zonder spierspanning. Ook kun je heel licht voetig lopen. Of je kunt je laten 'vallen' en daadwerkelijk toegeven aan de zwaartekracht. Je kunt een deel van het lichaam licht bewegen maar ook het hele lichaam.
- Ook kun je het gewicht actief inzetten door krachtig te bewegen. Je kunt alleen een deel krachtig bewegen maar ook het hele lichaam inzetten.

Binnen bewegingsstroom kun je spelen met:

- Veel spanning in het lijf bewegen. Je hebt dan controle over de beweging.
- Maar je kunt ook zonder spanning (ontspanning) in het lijf bewegen. Je laat dan de beweging meer 'los'.

- Belangrijke resultaten over de theorie van Laban en de ruimte (Space)

Vanuit mijn onderzoek wilde ik gebruik maken van de theorie die binnen dans en bewegingstherapie veel wordt gebruikt. Dit omdat ik hierin ook mijn ervaringen heb opgedaan tijdens de probleemgebied verkenning. Wanneer ik op zoek ga naar literatuur over de ruimte binnen dans en bewegingstherapie kom ik uit op de theorie van Rudolf Laban (1998).

Rudolf Laban was een danspedagoog uit de jaren 20 en grondlegger van de methode 'Laban Movement analyses' (LMA). Het LMA profiel wordt gebruikt als een observatie en analysemethodiek. Tevens heeft hij een basis gelegd onder de modern educational dance. De danselementen uit de modern educational dance worden binnen de danstherapie gebruikt voor interventies. De inzet van de danselementen kunnen bijdragen tot het vergroten van het lichaams-en ruimte bewustzijn. Je leert jezelf op een andere manier observeren en gewaar worden, en het verruimt de expressievaardigheden²⁵.

Wat beweeg ik, hoe beweeg ik, waar in de ruimte beweeg ik en hoe verandert mijn lichaam in relatie met de omgeving, zijn allemaal aspecten die in deze de theorie van Laban uitgediept worden.

Het menselijk lichaam kan zich voortbewegen in de ruimte door dimensies, lagen en vormen. Deze aspecten kunnen volgens het LMA profiel geïdentificeerd worden.

Rudolf Laban ziet ruimte als de relatie tussen mensen en hun omgeving. Het doel van het inzetten van het LMA profiel is een beter begrip van het gebruik van ruimte en meer mogelijkheden voor driedimensionale verplaatsing in de ruimte (Newlove & Dalby, 2009).

Volgens deze observatie en analysemethodiek zal ik de gekozen doelgroep gaan observeren en beschrijven. De observaties zullen een belangrijk onderdeel worden in het onderzoek zelf en de resultaten.

1.1.4 De doelgroep

Een specifieke doelgroep²⁶ vond ik moeilijk te kiezen. Allereerst waren er mijn eigen persoonlijke ervaringen en mijn observaties in de begeleiding van de tweede jaars studenten. Dit was de aanzet van het thema ruimte. Daarnaast had ik persoonlijke ervaringen in de praktijk met de doelgroep kind en jeugd. Vanuit hier ben ik in de literatuur op zoek gegaan naar specifieke doelgroepen, waarbij ruimte een belangrijke rol speelt binnen dans en bewegingstherapie.

- Belangrijke resultaten van de doelgroep

De doelgroep die ik gekozen heb voor mijn onderzoek zijn 12 tot 22 jarigen in de identiteitsontwikkeling.

Hieronder zal ik de bruikbare literatuur van deze doelgroep omschrijven.

Erik Homburger Erikson (1902 - 1994) was een ontwikkelingspsycholoog en psychoanalyticus, bekend geworden door theorieën over de sociale ontwikkeling van de mens en een van de grondleggers van het moderne ontwikkeling- en sociaalpsychologische onderzoek naar identiteit.

Als belangrijke taak van het volwassen worden, heeft Erikson de identiteitsontwikkeling van een mens in acht fasen verdeeld. Erikson vond het begrip 'identiteit' geen duidelijke beschrijving, omdat het zo veelomvattend is (Bertram-Troost, 2006).

Bertram-Troost (2006) beschrijft dat:

De Belangrijkste vooronderstellingen van zijn theorie komen uit de psychoanalytische leer. Hierbij gaat het om het 'eigen ik' ontwikkelen,(sic) en om de ontwikkeling van de sociale identiteit. De context speelt een belangrijke rol. Dus het lichaam, de geest en de omgeving hebben invloed op de identiteitsontwikkeling van een jong mens. (p. 19)

Melod 2008-2013 geeft in Pedagogiek (mens en samenleving) aan:

Erikson benadrukt het belang van een *psychosociaal moratorium*: een periode waarin iemand zichzelf kan ontdekken. In sommige culturen is hier vrijwel geen ruimte voor.

Volgens Marcia kan een individu in verschillende identiteitstatus categorieën vallen:

- *Identiteit verwarring status*: individu maakt geen aanstalten een identiteit te ontwikkelen en maakt hier geen progressie in
- *Foreclosure status*: individu heeft nog niet geëxperimenteerd met identiteit en heeft een soort ideologische identiteit op basis van waarden van anderen
- *Moratorium status*: individu experimenteert met verschillende keuzes maar heeft nog geen definitieve keuze gemaakt
- *Identiteit verworvenheid*: individu heeft een coherente en stabiele identiteit gebaseerd op eigen keuzes (para.4)

Naast de theorie van Erikson is er in diverse onderzoeken naar voren gekomen dat de mate en de aard van sociale steun een grote invloed hebben op de ontwikkeling van positieve en / of negatieve zelfwaardering en dus op de ontwikkeling van identiteit.

Positieve zelfwaardering verwijst naar tevredenheid met jezelf, omdat er weinig verschil is tussen wie je wilt zijn (ideale zelf) en wie je vindt dat je bent (actuele zelf). Voor negatieve zelfwaardering geldt natuurlijk het omgekeerde: onvrede met jezelf, omdat je een grote discrepantie²⁷ ervaart tussen het actueel en ideaal zelf. (Appelo & Korrelboom, 2006, p. 57)

Wie in zijn leven door anderen wordt gewaardeerd om 'wie hij is', in plaats van 'wat hij doet of presteert', zal gemakkelijker een stabiele positieve zelfwaardering en dus een positievere en krachtiger identiteit ontwikkelen. (Appelo & Korrelboom, 2006, p. 58)

Een centrale stelling uit de theorieën van onder andere Erikson, wordt bevestigd door het onderzoek naar sociale steun. De schrijvers geven aan: "belangrijke identiteitsaspecten als zelfwaardering en zelfvertrouwen worden in sterke mate gevormd door de manier waarop wij in ons leven door anderen zijn gesteund" (Appelo & Korrelboom, 2006, p. 59).

Ik was nieuwsgierig naar de onderzoeken die gedaan zijn over de mate van sociale steun en de ontwikkeling van identiteit, dat ik me verder ben gaan verdiepen in vergelijkbare theorieën. Vanuit de ontwikkelingspsychologie kwam ik uit op de Theorie van Susan Harter, een Amerikaanse ontwikkelingspsycholoog. Zij beschrijft dat de ontwikkeling van persoonlijke identiteit wordt beïnvloed door het streven naar een positieve zelfwaardering (Kohnstamm, 2009).

Volgens haar theorie wordt de mate van zelfwaardering bij kinderen in de identiteitsontwikkeling bepaald door drie contrasten. Het eerste contrast gaat over hoe ze zijn en hoe ze zouden willen zijn. Het tweede contrast beschrijft hoe ze zichzelf zien en denken dat anderen hen zien en het laatste contrast gaat over hoe zij zichzelf kennen en hoe ze zichzelf naar buiten toe voordoen (Kohnstamm 2009).

Deze drie contrasten komen overeen met de identiteitsverwarring in het conflictmodel van Erikson en is een aanvulling op de onderzoeken die gedaan zijn naar sociale steun en de ontwikkeling van identiteit.

“Weten wie je bent, maar er niet tevreden over zijn. Of niet weten wie je bent en daar min of meer wanhopig naar zoeken. Het komt heel veel voor in onze samenleving”.
(Appelo & Korrelboom, 2006, p. 5)

Net als veel andere psychische problemen, staan identiteitsproblemen vermeld in de DSM IV. Dit wordt zowel internationaal door psychologen en psychiaters wordt gebruikt (Appelo & Korrelboom, 2006, p. 14).

Volgens de DSM IV valt identiteitsproblematiek onder de overige aandoeningen en bijkomende toestanden.

Identiteitsprobleem: Deze categorie kan gebruikt worden als de zorg gericht is op de onzekerheid over een veelvoud aan onderwerpen die verband houden met de identiteit zoals doelen op langere termijn, loopbaankeuze, vriendschappen, seksuele gerichtheid en gedrag, morele waarden en trouw aan een groep mensen. (American Psychiatric Association, 2007, 313.82 (F93.8))

De cliënten binnen mijn onderzoek zijn allen gediagnosticeerd met een identiteitsprobleem. Het ontstaan van deze identiteitsproblemen hebben veelal te maken met onder andere: traumatische ervaringen, pesten, negatieve ervaringen in het gezin, over bescherming of een combinatie (Appelo & Korrelboom, 2006, p. 61).

1.1.5 Belangrijke bevindingen vanuit de literatuur.

- Belangrijkste resultaten van de verbinding tussen de ruimte en de doelgroep

Hieronder zal ik vanuit een onderbouwing beschrijven hoe de doelgroep en de ruimte met elkaar fungeren als een belangrijk onderdeel van de identiteitsontwikkeling.

In verschillende literatuur over de ontwikkelingspsychologie wordt geschreven over de identiteitstheorie van Erikson (1963).

Erikson spreekt bij voorkeur over ‘een gevoel van identiteit’. Het gevoel van identiteit betreft de ervaring dat men zich in verschillende omstandigheden en op verschillende tijdstippen steeds dezelfde persoon voelt. In feite gaat het om twee centrale elementen namelijk:

- Dat iemand zichzelf als eenheid²⁸ in tijd en ruimte ervaart
- Dat anderen (de omgeving) die eenheid erkennen en waarderen. (Maletic, 1987)

Deze centrale elementen hebben beiden te maken met het thema ruimte. De ruimte waarin men zich voort beweegt en de ruimte als eenheid van het individu. Wanneer er zich problemen voor doen in de persoonlijke identiteit, zal dat ook te observeren zijn in de twee centrale elementen. De vraag die ik me daarbij stelde was welke aspecten van de ruimte zijn belangrijk voor deze 2 elementen?

In het boek ‘Life is dance’ (Chaiklin & Wengrower, 2009), staat er een voorbeeld geschreven over het inzetten van de verschillende dimensies in het lichaam. Zo staat beschreven dat de bewustwording

van verschillende dimensies in het lichaam iemand kunnen helpen om zoveel als mogelijk de volledige dimensionaliteit te voelen van “het zelf” in de hoog-laag / verticale dimensie van het lichaam, de rechts-links / horizontale dimensie en de voorwaarts-achterwaarts / saggitale dimensie (Chaiklin & Wengrower, 2009, pag. 226).

Sherborne een Engelse bewegingspedagoog ontwikkelde halverwege de 20^{ste} eeuw een methode, waarin zij een duidelijke relatie legt tussen de fysiek, emotionele en sociale ontwikkeling. Als leerling van danschoreograaf Rudolf Laban, gebruikte zij zijn observatiemethode om het lichaam en bewegingen op een objectieve en gestructureerde wijze te observeren en analyseren. Sherborne beschrijft volgens haar methode dat, ‘Labans movement analyses’ (LMA) is onderverdeeld in drie hoofdonderdelen.

Welk gedeelte van het lichaam beweegt	/	wat beweegt er
In welke richting in de ruimte beweegt het lichaam	/	waar beweegt het
Hoe en op welke manier beweegt het lichaam	/	hoe beweegt het

(Sherborne, 2001, pag. 55)

Veronica Sherborne (2001) spreekt in haar boek over het observeren van kinderen. Zo schrijft zij: “als kinderen het bewustzijn van hun lichaam niet hebben ontwikkeld, wordt beweging in de ruimte zinloos en leeg. Met de ontwikkeling van lichaamsbewustzijn, zullen de ruimtelijke richtingen een grotere betekenis krijgen” (p. 57, eigen vertaling).

- Belangrijkste resultaten van het gekozen hoofdonderdeel: in welke richting in de ruimte beweegt het lichaam. levels en dimensies

Level: verwijst naar beweging omhoog en omlaag in de verticale as.

Het lichaam kan binnen drie basis levels bewegen: laag, midden en hoog.

Bewegingen op de lage laag zijn onder andere: kruipen, rollen, zitten, knielen, en liggen. Bewegingen op de midden laag zijn onder meer: rennen, ronddraaien, galopperen en glijden. Bewegingen op deze laag zijn onder andere: verticale balans in rijzen, springen en sprongen (Newlove & Dalby, 2009).

Dimensies: De opgerichte mens heeft een driedimensionale oriëntatie in de ruimte. De drie ruimtelijke richtingen verticaal, horizontaal en sagittaal komen overeen met de lichaamsdimensies: lengte, breedte en diepte.

De drie dimensies lengte, breedte en diepte, hebben elk twee richtingen, op en neer, rechts en links en voor en achter. Het lichaamszwaartepunt vormt hiervan het middelpunt (Maletic, 1987). Uiteengezet in een tabel:

Ruimtelijke richtingen	dimensie	vlak	bewegingen
Verticale as	Lengte	Deurvlak	Boven en onder
Horizontale as	Breedte	Tafelvlak	Rechts en links
Sagittale as	Diepte	Wielvlak	Voor en achter

(tabel 1: A.Hagedoorn)

Laban beschrijft de beweging van het lichaam in zes richtingen: voor / achter, hoog / laag en rechts/ links. Een therapeut kan het kind aanmoedigen om in verschillende richtingen te bewegen die normaal verwaarloosd zijn en hiermee het bewustzijn van de ruimte te kunnen verrijken (Sherborne, 2001, pag. 56)

1.1.6 De noodzaak / relevantie van het onderzoek

Vanuit de beschrijving van de probleemstelling zijn een aantal zaken duidelijk geworden:

- In de praktijkinstelling waar ik onderzoek zal gaan doen, is het bewust inzetten van ruimte onderbelicht
- Uit het literatuuronderzoek blijkt dat de ruimte een grote rol speelt bij de zelfwaardering van kinderen en jeugdigen in de identiteitsontwikkeling.

De bovengenoemde factoren dragen bij aan de onderbouwing van de relevantie. Het onderzoek is relevant voor mij als student en toekomstig danstherapeut, maar ook voor het medium dans, de instelling, de therapeut en tot slot de doelgroep die deelgenomen heeft aan het onderzoek.

Het idee voor dit onderzoek ontstond door de ervaringen die ik heb opgedaan als student en als begeleider van de tweede jaars. Doordat dezelfde thema's naar boven kwamen en ik deze ook in mijn stagejaar ervaren heb, kan het bewust inzetten van de ruimte ook een bijdrage leveren aan andere studenten, therapeuten en cliënten.

Uit literatuurstudie, maar zeker ook vanuit de stage-ervaringen, blijkt dat het bewust inzetten van de ruimte (levels en dimensies) binnen het medium dans vaak onderbelicht blijft. Door dit onderzoek zou het bewust inzetten van levels en dimensies binnen het medium dans wellicht een grotere rol kunnen krijgen omdat duidelijk wordt hoe efficiënt ervaringsgerichte therapie werkt. In het onderzoek moet het medium (het inzetten van werkvormen binnen levels en dimensies van de ruimte) een leidende rol krijgen, dat is de essentie. Het onderzoek sluit hierop aan.

Binnen de geestelijke gezondheidszorg is het steeds meer van belang dat zorg kortdurend, goedkoop en zo goed mogelijk op maat is. Hiermee is rekening gehouden, door werkvormen te ontwikkelen met het doel dat men als therapeut snel en duidelijk gegevens d.m.v. observatie verkrijgt met betrekking tot het psychisch functioneren van de cliënt. De werkvormen binnen levels en dimensies kunnen neutraal ingezet worden, om de start van de behandeling vorm te kunnen geven en tegelijkertijd zoveel mogelijk informatie te verzamelen.

Niet alleen therapeuten kunnen hiervan profiteren, maar ook de cliënten. Cliënten hebben een groot aanbod aan verbale behandelvormen, waarbij de nadruk vooral op het verbale wordt gelegd. Dans therapie is een ervaringsgerichte non-verbale therapie. Juist het non-verbale gedrag geeft informatie over het psychisch functioneren van de cliënt.

Dan is er nog is de co-creatie tussen cliënten, onderzoeker en vaktherapeuten. Dit houdt in dat er een samenwerking is van vaktherapeuten en onderzoeker in het analyseren observaties en beeldmateriaal van de cliënten. Hierdoor kan iedere vaktherapeut met zijn eigen expertise een taak vervullen binnen dit onderzoek, waardoor er een brede kennis ter beschikking staat.

1.1.7 De belangrijkste begrippen gedefinieerd

1. Ruimte: De beweging beweegt in en door de ruimte en bewegingen nemen ruimte in.
2. Lagen / Level: Één van de elementen van ruimte is: level. Level verwijst naar beweging omhoog en omlaag in de verticale as van het lichaam. Het lichaam kan binnen drie 'levels' bewegen: laag, midden, hoog.
3. Middenlaag: De middenlaag is de laag waar bewegingen zich afspelen boven heupbreedte. Bewegingen op de midden laag zijn onder meer: rennen, ronddraaien, galopperen en glijden.
4. Hoge laag: De hoge laag is daar waar het lichaam de vloer verlaat. Bewegingen op deze laag zijn onder andere: verticale balans in rijzen, springen en sprongen maar ook op de tenen lopen.
5. Lage laag: De lage laag bestaat uit stilstaande en verplaatsende bewegingen op of nabij de vloer. Bewegingen op de lage laag zijn onder meer: kruipen, rollen, zitten, knielen, en liggen.

6. Appèl: De waarde van wat iets of iemand met je doet. De grond in dit geval daagde mij uit om op onderzoek uit te gaan.
7. Laban/ LMA De Laban Movement Analyse (LMA), is een systeem dat gebruikt wordt bij het bestuderen, benoemen en beschrijven van bewegingen.
8. Bartenieff Irmgard Bartenieff ontwikkelde Bartenieff Fundamentals. Dit doet zij op basis van Rudolf Laban bewegingsanalyse en haar ervaring als danser en danstherapeut.
9. Sherborne Sherborne-therapie, ook wel Development Movement, is een bewegingspedagogiek ontwikkeld door Veronica Sherborne. Deze therapie is gericht op het stimuleren van de ontwikkelingsmogelijkheden van een kind door middel van beweging. Sherborne wil door middel van beweging de persoonlijkheidsontwikkeling stimuleren. Zelfvertrouwen, door middel van basisveiligheid in het eigen lichaam, en vertrouwen, door veiligheid in de relatie met anderen, zijn binnen deze therapie twee basisbehoeften die nagestreefd worden (Sherborne, 2001).
10. Begeleiding: Als vierde jaars student mag je een tweede jaars student begeleiden in de eerste periode van het vierde jaar. Deze begeleiding gaat uit van het mediumprofiel van de tweede jaars student. Voor jou als therapeut kun je experimenteren en gebruik maken van je eigen werkmodel als therapeut binnen het medium.
11. Verbinding: Je hebt verbinding wanneer er een duidelijk connectie is in het lichaam tussen de verschillende lichaamsdimensies.
12. Bewegingsvocabulaire: De manier van bewegen van jezelf als persoon. Deze kan beperkt zijn of juist uitgebreid.
13. Dimensies de drie dimensies in de ruimte, lengte, breedte en diepte.
14. Medium: In het medium dans en bewegingstherapie gaat het er om, door middel van het experimenteren en improviseren met bewegingen, nieuwe gevoelens te exploreren en toegang te krijgen tot gevoelens of blokkades die men moeilijk kan uiten.
15. Bovenste extremiteit Hieronder wordt verstaan alles boven heupbreedte. Vanaf het middelpunt naar boven.
16. Free flow: Een stroming / flow in de beweging van het lichaam, die geheel doorstroomt en moeilijk plotseling stopt.
17. Gegrond: Je gronding is letterlijk je verbinding met de aarde. Zonder gronding of met een zwakke gronding is het lastig met beide benen op de grond te staan.
18. Relaties in het lichaam: Boven / onder relatie, rechts / links relatie, voor / achter relatie. Deze zijn gekoppeld met de dimensies in het lichaam.
19. Zelfbeeld: Het zelfbeeld wordt gebaseerd op de manier waarop je over je zelf denkt.
20. Zelfwaardering: Zelfwaardering is belangrijk voor je eigen zelfbeeld. Hoe je jezelf waardeert betekent direct of je negatief of positief over jezelf denkt.

21. PICO

PICO

Therapie

Patiënt
Intervention
Comparison
Outcome

Welke cliëntengroep
Welke behandeling
Vergelijking met een andere
behandeling
Welk resultaat

Het is een effectieve manier om een vraag te beantwoorden.

22. Ontwikkelingspsychologie:

Volgens Kohnstamm (2000) is dit de wetenschap die het gedrag bestudeert van de mens in de verschillende ontwikkelingsfasen.

23. Identiteitsontwikkeling:

De persoonlijkheidsontwikkeling die plaats vindt in de pubertijd van het kind.

24. Blokkades:

Door negatieve ervaringen die niet verwerkt zijn, kunnen emoties in het lichaam opgeslagen worden. Deze vormen dan een emotionele blokkade in het lichaam.

25. Expressievaardigheden

De vaardigheden die je leert om jezelf te uiten

26. Doelgroep

De groep waarop ik me richt tijdens het onderzoek

27. Discrepantie

Gebrek aan overeenstemming

28. Eenheid:

jezelf / het lichaam ervaren als een volledigheid.

1.2 Vraagstelling

Hieronder zal ik mijn vraagstelling formuleren. Deze vraagstelling is tot stand gekomen vanuit de probleemstelling, bevat de belangrijkste begrippen en sluit aan bij de doelstelling. Hoe kan het bewust inzetten van verschillende levels en dimensies van de ruimte binnen dans & bewegingstherapie een bijdrage leveren aan de zelfwaardering bij 12 tot 22 jarige in de identiteitsontwikkeling.

1.3 Doelstelling

Het opzetten en uitvoeren van dit onderzoek heeft voor mij als student verschillende redenen gehad. In eerste instantie was het doel als danstherapeut in opleiding, het formuleren van nieuwe/aangepaste werkmodellen. Als student beoog ik de werkmodellen die ik heb toegepast tijdens mijn stage te verbeteren. Dit zodat ik met nog meer kennis met betrekking tot het bewust inzetten van ruimte, werkvormen en inzetbare mediumtechnieken de opleiding verlaat. Het opzetten en uitvoeren van dit onderzoek is voor mij de ideale gelegenheid om terug in de praktijk te stappen. Op deze manier kan ik in een objectievere rol, de rol van onderzoeker, nogmaals een kritische blik werpen op mijn eigen werkmodel en deze verbeteren.

Het inzetten van levels en dimensies van de ruimte heeft als doel mij als toekomstig therapeut zo veel mogelijk informatie te verkrijgen over het handelen en het psychisch functioneren van de cliënten. In de beroepspraktijk wordt er veelal gebruik gemaakt van werkvormen met een cognitieve insteek. Ik kies er bewust voor om werkvormen op te zetten waarbij de cliënten in het medium ervaringsgerichte kennis opdoen, waardoor er dus minder een beroep gedaan wordt op het denken en de cliënt de mogelijkheid geboden krijgt ervaringen op te doen tijdens het handelen in het medium.

Ook voor de beroepspraktijk kan dit onderzoek een bijdrage leveren. Wanneer het inzetten van de ruimte als therapeutische handeling werkt, houdt dit in: een zo goed mogelijk resultaat behalen in een zo kort mogelijke tijd.

Ik wil zien hoe het bewust inzetten van de ruimte een appèl doet aan het onbewust handelen in de praktijk. De kracht van het medium, het non-verbale aspect en de interactie die tussen de cliënt en de ruimte om zich heen kan ontstaan, worden nu nog niet optimaal benut. Ik wil met behulp van dit onderzoek therapeuten inspireren om het bewust inzetten van de ruimte meer te gaan toepassen.

Verder wil ik met dit onderzoek de kennis die ik heb opgedaan aan dit onderzoek, verspreiden en delen binnen de Creatieve Therapie opleiding en de ervaringen die ik heb opgedaan delen met studenten van Creatieve Therapie Dans en Bewegen.

Hoofdstuk 2: De Onderzoeksmethode

2.1 Onderzoekstype: ontwikkelend

Een kenmerk van actiegericht onderzoek is dat het een ontwikkelingsgericht karakter heeft. Door het medium centraal te stellen wil ik mijn eigen werkmodel vanuit de stage verbeteren en aanpassen. Het grote actienetwerk maakt het voor de therapeuten mogelijk om hun werkmodellen te vernieuwen en te herzien. Met het onderzoek werk ik naar een nieuw werkmodel toe dat toepasbaar is voor de praktijk.

2.2 Onderzoeksmethode: Actiegericht onderzoek

In de probleemstelling is duidelijk geworden dat in de praktijkinstelling waar ik mijn onderzoek uitvoer, weinig gebruik wordt gemaakt van het bewust inzetten van de ruimte bij 12 tot 22 jarigen in de identiteitsontwikkeling. Vanuit ervaringen en observaties heb ik als student evenals andere studenten ervaren dat ruimte een belangrijk onderdeel is van je persoonlijke ontwikkeling. Ook vanuit mijn literatuurstudie bleek ruimte een belangrijk aspect te zijn van de identiteitsontwikkeling. Hieruit is de vraagstelling “hoe het bewust inzetten van de ruimte kan bijdragen aan de zelfwaardering van 12 tot 22 jarige in de identiteitsontwikkeling” ontstaan. Om deze vraagstelling te beantwoorden is gekozen voor actiegericht praktijkonderzoek, omdat er vanuit mijn vraagstelling een vraag en probleem vanuit de praktijk centraal staan (Migchelbrink, 2007, p. 23), zal ik vanuit mijn methodisch handelen een actieplan ontwikkelen, om na te gaan of de zelfwaardering door de inzet van ruimte zal vergroten. Ik ga in de actie fase het actieplan uitvoeren en richt me vooral op de nabije toekomst van de cliënten.

Het actieonderzoek is een cyclus van kritische reflectie, het maken van onderzoeksplannen, het uitvoeren van onderzoeksplannen en het evalueren van de gemaakte onderzoeksplannen. In de praktijk is het echter mogelijk dat de nadruk ligt op één van deze fases.

Het uitvoeren van het onderzoek heeft rond 10 weken geduurd.

In het onderzoek is met name de focus gelegd op de ontwikkelfase en de actie fase. In de ontwikkelfase ben ik samen met vaktherapeuten in overleg gegaan over geschikte werkvormen en heb ik gezamenlijk mijn actieplan beschreven. Dit actieplan was belangrijk voor de uiteindelijke resultaten van mijn onderzoek. In de actiefase heb ik mijn actieplan uitgevoerd. Hier binnen nam ik veel tijd voor observaties volgens LMA en rapportages over het verloop van de behandeling. De observaties en videobeelden van de cliënten zijn gebruikt voor dataverzameling en geven resultaten weer die ik in hoofdstuk 3. resultaten zal beschrijven.

2.3 Voorfase

In de voorfase staan het onderzoeksterrein, de directe betrokkenen en de relatie met hen centraal. Deze zal ik hieronder nader toelichten.

2.3.1 Onderzoeksterrein

De instelling waar ik mijn onderzoek heb uitgevoerd is: GGZ Breburg in Tilburg. Dit is een instelling die zowel crisis, deeltijd als ambulant cliënten behandelt. Als onderzoeker ben ik gaan werken binnen de zorggroep Jeugd en heb ik alleen ambulante cliënten gezien. De locatie heeft veel mogelijkheden in therapielokalen en materiaal. Voor mijn onderzoek was het belangrijk dat het therapielokaal dat gebruikt werd, voor iedereen hetzelfde zou zijn. De doelgroep is vanuit mijn vraagstelling 12 tot 22 jarigen met problemen in de identiteitsontwikkeling. Deze cliënten kwamen eenmaal per week voor individuele dans therapie.

2.3.2 Betrokkenen in het actieonderzoek netwerk:

Hieronder beschrijf ik de verschillende actoren die een belangrijke rol hebben vervuld binnen het onderzoek.

- De opdrachtgever: Ik heb als onderzoeker mijn idee voor actiegericht onderzoek voorgelegd bij de desbetreffende instelling. De instelling heeft hierin toestemming gegeven voor het uitvoeren van het actiegericht onderzoek binnen de behandeling van cliënten.
- De probleemaanbrenger: Ik heb zelf het initiatief genomen om het probleemgebied via actiegericht onderzoek aan te pakken.
- De probleemdragers: Dit zijn de cliënten die binnen mijn onderzoek een behandeling volgen. Bij deze cliënten speelt het probleemgebied een grote rol.
- De actieonderzoeker: Ik zal d.m.v. opnamen en observaties, data verzamelen voor de resultaten van mijn onderzoek. Dit zal ik in co-creatie doen met A. Derksen. Om de gemaakte observaties betrouwbaarder te maken zal ik samen met M. Tops (dans en bewegingstherapeut) en A. Derksen (psychomotorisch therapeut), vanuit Laban observeren, vergelijken en bediscussiëren om samen tot een overeenkomst te komen.
- De direct betrokkenen: de cliënten. Hierbij speelt het probleem zich af.
- De indirect betrokkenen: Dit zijn de hoofdbehandelaren van de cliënten. Zij zullen het proces bijhouden en dit via rapportage terugkoppelen naar mij.
- De doelsysteem actoren: de cliënten zijn het “doelwit” van de te realiseren verbetering.

Tabel 1: actoren van elke cliënt binnen het onderzoek (bron: A.Hagedoorn).

Cliënt	Hoofdbehandelaar	Onderzoeker	vaktherapeut / praktijkbegeleider
A	L. Hoendevangers	A. Hagedoorn	A. Derksen / M. Tops
B	G. Schelkens	A. Hagedoorn	A. Derksen / M. Tops
C	L. Verweij	A. Hagedoorn	A. Derksen / M. Tops
D	H. Lippens	A. Hagedoorn	A. Derksen / M. Tops
E	M. Vissers	A. Hagedoorn	A. Derksen / M. Tops

Onderstaand wordt beschreven welke rol deze bovenstaande betrokkenen uit het actienetwerk innemen.

Migchelbrink (2007) beschrijft “De voorfase van actiegericht onderzoek is gekenmerkt door het in kaart brengen van contacten om een actienetwerk op te bouwen, zodat het onderzoek uitvoerbaar is” (p. 151).

Voordat ik ben gestart met de actiefase is het belangrijk geweest om met de betrokkenen een relatie op te bouwen en contact te onderhouden. Er is een intense wisselwerking tijdens de voorfase ontstaan tussen mij en de vaktherapeuten in samenwerking met hoofdbehandelaren.

Als onderzoeker/student sta ik het meest centraal binnen het onderzoek, omdat ik het onderzoek hebben aangestuurd. Ik heb het contact onderhouden met alle betrokkenen uit het actienetwerk. Als student ben ik actief geweest op verschillende vlakken. Ik, als onderzoeker, heb het onderzoek uitgevoerd en samen met de praktijkbegeleiders de werkvormen beschreven en geëvalueerd. Het contact met de praktijk is door de samenwerking in het derde leerjaar (de stageperiode) al gelegd. Over het algehele onderzoek heb ik, in co-creatie d.m.v. nauw contact met de vaktherapeuten/praktijkbegeleiders en de scriptiebegeleider, tijdens het vierde en laatste jaar het thema, de vraagstelling en het verloop van het onderzoek bepaald. Het doel is: het opzetten van een goed doordacht en kloppend onderzoek in co-creatie met de praktijk (vaktherapeuten/praktijkbegeleiders en hoofdbehandelaren).

In een bespreking met de vaktherapeuten heb ik mijn rol als onderzoeker verduidelijkt en omschreven dat deze verschilt van de rol als stagiaire in het derde leerjaar. Dit verschilt in het feit dat ik als stagiaire in fase 3 ‘volgend’ ben geweest en nu is het als onderzoeker meer ‘bepalend’. De therapeut is in het derde leerjaar vooral ‘begeleidend’ is geweest en voor het onderzoek ‘aanvullend’.

De vaktherapeuten hebben mij als onderzoeker tijdens het gehele proces van input en coaching voorzien. Met hen is de voortgang van het onderzoek besproken (meestal één op één of in teamoverleg) en aangepast op de praktijksituatie. De therapeuten zijn de sterkste connectie met de praktijk. Zij zijn de ervaringsdeskundigen die mij hebben voorzien van belangrijke informatie over cliënten, gaven input voor het onderzoek, maar ook uitleg over de praktijksituatie. Zo is het onderzoek

sterk verweven met de praktijk. Deze aspecten zijn noodzakelijk om het onderzoek zo waardevol mogelijk te maken.

De cliënten dienden toestemming te geven om mee te werken aan het onderzoek. Binnen de voorfase heb ik hiervoor een toestemmingsformulier met een informatiebrief opgesteld (zie bijlage 2). Ik had deze toestemming van de cliënten nodig om de gegevens te mogen gebruiken voor het onderzoek.

De leidinggevende van zorggroep Jeugd, vaktherapeuten en hoofdbehandelaars hebben goedkeuring gegeven voor het uitvoeren van het onderzoek. Hierbij is het contact niet overal persoonlijk geweest.

2.2.3 Procesevaluatie voorfase, onderzoeksmethode en onderzoekstype

De keuze voor het type en de methode, om een antwoord te vinden op de vraagstelling, is vrij eenvoudig geweest. Om een antwoord te vinden op een vraag uit de praktijk wilde ik terug de praktijk in, dus was actieonderzoek mijn keuze. De concrete manier waarop dit zou moeten gebeuren was in eerste instantie nog niet helemaal duidelijk. Tijdens de voorfase heb ik contact gelegd met de praktijkinstelling. Er is sprake geweest van contact tussen mij en de vaktherapeuten (praktijkbegeleiders). Dit contact is veelal vloeiend verlopen, er was direct enthousiasme vanuit de praktijk. De basis voor de co-creatie is al gelegd in het derde stagejaar, daar ken ik de praktijkdeskundigen van. In de voorfase van het onderzoek heeft het echter pas vorm aangenomen. Mijn rol in de voorfase is in eerste instantie vooral informierend geweest richting de praktijkdeskundigen. Later is er meer sprake geweest van een co-creatie door het samen beschrijven en inzetten van werkvormen en het observeren van beeldmateriaal vanuit het Laban observatieformulier.

2.4 Oriëntatiefase

De oriëntatiefase binnen actiegericht onderzoek “wordt gekenmerkt door onder andere het opbouwen van een samenwerkingsrelatie en een goed werkklimaat met betrokken actoren en probleemhebbers of probleemeigenaren” (Migchelbrink, 2007, p. 161). Deze samenwerkingsrelatie tussen onderzoekers en betrokkenen is een belangrijk uitgangspunt van actiegericht onderzoek (Migchelbrink, 2007, p. 165). Dit betekent dat het contact maken met de deelnemers en andere betrokkenen een belangrijke taak is.

In dit traject heb ik kennisgemaakt met de direct betrokkenen. Dit heb ik gedaan via een intakegesprek. Bij dit intakegesprek waren hoofdbehandelaar, de cliënt (ouders) en ik als vaktherapeut (onderzoeker) aanwezig.

Binnen het gesprek is de hulpvraag van de cliënt geformuleerd en is de cliënt volgens een brief (zie bijlage 2) en verbaal tijdens het gesprek geïnformeerd over het onderzoek binnen de behandeling. Voorafgaande aan het intakegesprek heb ik me samen met de vaktherapeuten georiënteerd op de probleemsituatie van de cliënt, vanuit dossiers en rapportages van de hoofdbehandelaar. Ik heb me verdiept in de huidige situatie van de cliënten, met daarbij de achtergrondgegevens. De verschillende rapportages, observaties en dossiers hebben gediend als hulpmiddel om richting te geven aan het intakegesprek.

Binnen deze fase en de start van de actiefase heb ik me met name gefocust op de relatieopbouw met de cliënten. Ik vind het belangrijk dat er genoeg veiligheid is binnen gesprekken of therapiesessies, zodat cliënten zich op hun gemak voelen. Structuur bieden en randvoorwaarden scheppen hebben er onder andere voor gezorgd dat de veiligheid werd gewaarborgd.

De relatie met A. Derksen was tijdens deze fase erg belangrijk. Zij stuurde me de juiste richting op en samen bespraken we bevindingen en eventueel aanvullingen. Omdat we elkaar al goed kennen zag ik in de communicatie geen problemen. Ik heb vooral open gestaan voor inbreng en feedback. Samen met M. Tops ben ik in de oriëntatiefase tot overeenstemming gekomen over het observatieformulier van Laban. We zijn samen de verschillende onderdelen nagelopen en hebben besproken of we het eens waren met de juiste definitie van elk onderdeel. Deze overeenstemming was belangrijk voor de betrouwbaarheid van de observaties en de resultaten.

2.4.1 Doel van het project:

Om het individueel handelen en de sociale situatie waarin het handelen plaatsvindt te verbeteren, richt het actiegericht onderzoek zich op het verkrijgen van praktische kennis (Migchelbrink, 2007).

Het hoofddoel voor de instelling is, om een antwoord te geven op de vraag voor het probleem van de behandeling voor de doelgroep 12 – 22 jarigen in de identiteitsontwikkeling. Daarmee levert het onderzoek een bijdrage aan de beroepspraktijk.

In het geval van mijn probleemstelling is het doel van het project om: inzicht te krijgen in de bijdrage van ruimte (levels en dimensies), bij de doelgroep 12-22 jarigen met een lage zelfwaardering in de identiteitsontwikkeling.

Het hoofddoel van het onderzoek voor de doelgroep is onder andere identiteitsversterking door het inzetten van het medium. Onder identiteitsversterking wordt verstaan dat de cliënten een stabielere zelfbeseft ontwikkelen door stil te leren staan bij en zich bewust te worden van eigen gevoelens, gedachten, gedragingen, wensen, behoeftes en toekomstplannen etc. Door deze identiteitsversterking in het medium kunnen de cliënten een positievere zelfwaardering ontwikkelen.

2.5 Diagnostische fase

De diagnostische fase is volgens Migchelbrink (2007) het vervolg op de oriëntatiefase die in de vorige paragraaf is beschreven. Hij geeft aan: "De diagnose is een gezamenlijk onderdeel waarin vastgelegd wordt wat er volgens alle betrokkenen (dus het actienetwerk, inclusief de onderzoekers) aan de hand is" (p.168).

2.5.1 Beschrijving gezamenlijke diagnose van de praktijksituatie

In deze fase wordt de probleemsituatie uitgediept, om zicht te krijgen op verschillende factoren in de huidige situatie. Dit onderzoek is een actiegericht onderzoek, waarbij de co-creatie met de praktijk centraal heeft gestaan.

Allereerst ben ik samen met de vaktherapeuten teruggegaan naar mijn ervaringen als student en als stagiaire. Dit heb ik gedaan door verslagen en rapportages door te lezen en op zoek te gaan naar thema's die mijn bevindingen en ervaringen aanvult en ondersteunden. Daarin was terug te zien dat ruimte voor mij als student, evenals andere studenten (die ik heb begeleid) een belangrijke plek heeft ingenomen binnen de opleiding. Ook als stagiaire beschreef ik veel over ruimte zonder dat het bewust werd ingezet. Vooral bij de zorggroep Jeugd kwam ruimte met thema's, zoals: eigen plek, persoonlijke ruimte, ruimte vergroten/verkleinen, afstand/ nabijheid, grenzen herkennen en aangeven etc. aan de orde. Aangezien ik vanuit ervaringen en mijn literatuuronderzoek een keuze heb gemaakt voor doelgroep 12 tot 22 jarigen in de identiteitsontwikkeling, werd er samen met vaktherapeuten een keuze gemaakt in welke cliënten ik ging benaderen voor mijn onderzoek. Problemen in de identiteitsontwikkeling blijkt dan ook binnen de instelling een veel voorkomend probleem te zijn. Een en ander maakte het voor mij gemakkelijker mijn cliënten te kiezen en uit te nodigen voor een intakegesprek. Om de cliënten voor mijn onderzoek te kiezen, werd er beroep gedaan op het dossier en de informatie van de hoofdbehandelaar. Na deze keuze had ik een duidelijke omschrijving van de doelgroep die mijn onderzoek zouden gaan uitvoeren. Ze hadden kenmerken als identiteitsproblemen of identiteitsverwarring.

Wanneer cliënten worden doorverwezen voor non-verbale therapie binnen zorggroep Jeugd, wordt er een intakegesprek geregeld waarbij alle betrokken partijen aanwezig zijn.

Tijdens het intakegesprek waren er al snel veel overeenkomsten te zien in houding en gedrag van de verschillende cliënten. Een observatie / kennismakingssessie heeft deze observaties ook in beweging bevestigd.

Er waren geen of nauwelijks duidelijke Efforts aanwezig en de cliënten namen weinig ruimte in binnen de ruimte en hun eigen kinesfeer. Wanneer je meer zou experimenteren met de ruimte zal er ook meer geobserveerd worden binnen de categorie Effort. Na de actiefase zal gaan blijken of het bewust inzetten van ruimte ervoor gezorgd heeft dat de zelfwaardering vergroot wordt.

Naast de omschrijving van de problematiek zijn er ook nog individuele hulpvragen vanuit de cliënt voor de praktijk. Deze hulpvragen hebben aandacht gekregen binnen het onderzoek, maar hebben niet bijgedragen aan de inhoud van het onderzoek

Na de observatiefase heb ik samen met mijn begeleiders en scriptiebegeleider gekeken naar geschikte werkvormen voor het bewust inzetten van de levels en dimensies in de ruimte. Om geschikte werkvormen te kiezen, ben ik op zoek gegaan naar bestaande werkvormen uit literatuur en ervaringskennis van de opleiding. Deze werkvormen met de daarbij behorende thema's waren de leidraad om mijn onderzoek te kunnen uitvoeren en te observeren. Ik heb dus gereflecteerd op de opgedane kennis vanuit mijn opleiding, stagejaar en vanuit de literatuur.

Volgens Migchelbrink (2007, pp. 240-241) is reflectie een belangrijk onderdeel in het actiegericht onderzoek. Reflectie vindt plaats op basis van belangrijke situaties, bijeenkomsten en problemen die beschreven worden. De reflectie heeft dus op verschillende gebieden betrekking. Dit komt zichtbaar terug in verschillende fasen van het onderzoek. Er is sprake van zowel individuele reflectie als in groepsverband. De reflectie is tijdens het onderzoek ook aan de orde gekomen in de vorm van monitoren. De notulen zijn geschreven, door mijzelf en door vaktherapeuten bekeken en vervolgens indien nodig aangepast. Bij het reflecteren stel ik mij verschillende vragen. Wat was aan de orde? Wat was daar belangrijk aan? En welke conclusie trek ik hieruit?", Op deze manier reflecteer ik gericht op theorie (vanuit het ABC-model van Groen, 2008) en ervaringen uit de praktijk.

2.5.2 Argumentatie gekozen werkwijzen

Volgens Migchelbrink (2007, pp. 172-173), is het van belang dat er naast het reflecteren, ook gebruik gemaakt wordt van verschillende systematische onderzoekstechnieken. Deze systematische onderzoekstechnieken ondersteunen bij het analyseren van verkregen informatie gedurende het gehele onderzoek. Hiervoor bestaan drie categorieën: ondervragen, observeren en documentanalyse, die in dit onderzoek terug te vinden zijn.

Het ondervragen is zowel terug te zien gedurende het opstellen van de probleemstelling, als in het opzetten van het actieplan. Ik heb hier de praktijkbegeleiders bij betrokken en hen concreet naar een mening, feedback etc. gevraagd met betrekking tot de aangedragen punten. Dit gebeurde persoonlijk (gesprek, of e-mail/telefoongesprek).

Observeren is op de onderzoekslocatie in dit geval tijdens het intakegesprek en gedurende de gehele therapiesessie kijken/zien en waarnemen. Dit heb ik gedaan aan de hand van een zelfgemaakt observatieformulier (zie bijlage 3) vanuit de bewegingsanalyse van Rudolf Laban (1950). Na elke sessie heb ik een observatieformulier ingevuld en deze heb ik getoetst door samen met de vaktherapeuten de gemaakte videobeelden te observeren en daarna samen te discussiëren, te vergelijken en te analyseren.

Documentanalyse is een techniek die de onderzoeker gebruikt om gegevens te verzamelen vanuit rapportages, of persoonlijke documenten over de cliënt. Vanuit mijn onderzoek heb ik me met name gericht op de rapportages van de hoofdbehandelaar over de ontwikkeling van de cliënt en mijn eigen rapportages over de cliënt.

"Het gebruik van verschillende technieken tegelijkertijd of in relatie met elkaar levert vaak gegevens op waarmee het vertrouwen in en de herkenbaarheid en bruikbaarheid van de gegevens wordt vergroot" (Migchelbrink, 2007, p. 173).

De werkwijze die ik heb ingezet binnen de actiefase van mijn onderzoek waren:

- Supportief creatief therapeutische werkwijze
- Re-educatief creatief therapeutische werkwijze

De reden voor deze werkwijze is omdat de Re-educatief en Supportief creatief therapeutische werkwijzen onder andere geïndiceerd zijn bij de behandeling van identiteitsproblematiek. (Smeijsters, 2007)

2.5.3 *Procesevaluatie diagnostische fase*

In de diagnostische fase ben ik in overleg met mijn scriptiebegeleider en met de praktijkbegeleiders tot een concrete vraagstelling gekomen. Zij hebben feedback op de vraagstelling gegeven, waarna er nogmaals een kritische blik op de vraagstelling geworpen hebben.

De diagnostische fase was voor mij ook een fase waarin ik onderzocht heb, hoe het onderzoek voor mij inhoud zou gaan krijgen. Het is een pilot project, dit heeft onzekerheden met zich meegebracht. Deze onzekerheden waren dan vooral met betrekking tot verloop, toetsing, en natuurlijk de onzekerheden die elk actiegericht project met zich meebrengt, zoals de vraag of er cliënten mee willen werken, wanneer er in de praktijk gestart kon worden en of cliënten wel toestemming zouden geven.

2.6 Ontwikkelfase / Actiefase

“De ontwikkelfase staat voor het opstellen van een plan om de bestaande situatie of het bestaande handelen te verbeteren” (Migchelbrink, 2007, p. 17). In dit project houdt dat in, dat ik als onderzoeker in co-creatie met de vaktherapeuten A. Derksen en M. Tops een actieplan ontwikkel, dat later in de actiefase getoetst zal worden in de praktijk.

Het gezamenlijk ontwikkelen van het actieplan in co-creatie met de praktijk, is een belangrijke stap binnen mijn onderzoek. Om de gemaakte keuzes binnen het actieplan te ontwikkelen heb ik enerzijds gebruik gemaakt van theoretische onderbouwing en anderzijds van de expertise vanuit de praktijk, andere vaktherapeuten en mijzelf als student.

Het actieplan heb ik met ondersteuning van vaktherapeuten en scriptiebegeleider samen op gezet. De vragen die ik mijzelf stelde waren:

Wat hebben werkvormen nodig om ten eerste een vertrouwensband op te bouwen met de cliënt?

Op welke manier zet ik mijn werkvormen in en hoe betrek hierbij de ruimte?

Wat heeft de cliënt nodig binnen de werkvormen om als therapeut een bijdrage te kunnen leveren aan de vergroting van de zelfwaardering van de cliënt? Hierbij kan ik denken aan hoe open of gesloten de opdrachten moeten zijn en in welke volgorde ze ingezet gaan worden: van gesloten naar open, of moet de volgorde toch anders?

En als laatst, besteed ik eerst aandacht aan de ruimte in het algemeen? En hoe bouw ik op naar het bewegen in verschillende Dimensies en Levels van de ruimte?

Als onderzoeker heb ik het actieplan met ondersteuning van vaktherapeuten en hoofdbehandelaren zelfstandig uitgevoerd. De cliënten waren de belangrijkste betrokkenen om dit onderzoek te laten slagen. Voor mij als therapeut was het daarom belangrijk, om me af te stemmen op wat de cliënt nodig had, waardoor de werkvorm op verschillende manieren kon worden ingezet.

Dit heb ik gedaan door middel van een andere volgorde in werkvormen of het inzetten van bijvoorbeeld een materiaalkeuze of wel/geen muziek en de soort van muziek.

Om te werken aan zelfwaardering is het belangrijk dat er een vertrouwensband ontstaat, waardoor de cliënt steeds meer zelf gaat experimenteren met de ruimte. Wanneer een werkvorm open is, wordt van de cliënt verwacht dat hij in staat is te kunnen structureren en in grote mate beslissingen te nemen.

Om de cliënt snel tot actie te verleiden, heb ik binnen de eerste sessie een opdracht aangeboden die meer gesloten was. Gesloten betekent dat een werkvorm een kader heeft, waardoor stappen vooraf gepland zijn die de cliënt moet volgen. De stappen bieden tegelijkertijd veiligheid, omdat de cliënt niet alles zelf hoeft te beslissen. Ook het inzetten van bekende werkvormen uit de sport en spel zorgt voor een kader, geeft structuur en bied veiligheid.

Wanneer er een vertrouwensband is opgebouwd, kan er ook gekozen worden voor open werkvormen en eigen behoeftes hierin. Ik heb acht weken lang meerdere cliënten gezien, daarom was het van belang dat de thema's vast lagen, maar de insteek open te laten. Binnen het onderzoek benoem ik drie fases in de behandeling: de kennismakingsfase, de doorwerkfase en de afrondingsfase.

Fase één de kennismakingsfase: is de fase waarin de cliënt en ik kennis met elkaar hebben gemaakt. De cliënt heeft zich georiënteerd in de ruimte en kennis gemaakt met de mogelijkheden, het materiaal en de therapie. Belangrijk in deze fase was het creëren van een veilige sfeer en het opbouwen van vertrouwen.

Deze fase bestond uit één sessie.

Fase twee was de doorwerkfase:

Wanneer er sprake is van veiligheid, vertrouwen en de cliënt kennis heeft gemaakt met mij, het medium, de ruimte en het materiaal, kan er dieper ingegaan worden op de kern van mijn onderzoek: de bijdrage van het bewust inzetten van levens en dimensies. Ik heb hierin gebruik gemaakt van de danselementen als interventie. Deze fase bestond uit zes sessies.

Fase drie de afrondingsfase: was de laatste fase binnen mijn onderzoek.

Hierin stond vooral de eigen behoefte van de cliënt voorop.

Belangrijk aan deze fase was het reflecteren en vormgeven van ervaringen, zodat het helder en concreet werd voor de cliënten wat ze hebben ontwikkeld. Deze bestond uit één sessie.

De interventies die ik heb uitgevoerd om de cliënt zoveel mogelijk te laten ervaren van levels en dimensies, waren vanuit de danselementen tijd, kracht, ruimte en bewegingsstroom.

Vanuit alle sessies is er een observatielijst ingevuld, werden er rapportages geschreven en opnames gemaakt en geanalyseerd. Deze drie verzamelingstechnieken vallen onder de categorieën observeren en documentanalyse en zullen ondersteuning bieden bij het analyseren van mijn resultaten (Migchelbrink, 2007, pag. 172-173).

2.6.1 Actieplan

Het actieplan wordt weergegeven in tabel 2. (p.24-28). In deze tabel staan de acht sessies beschreven met de thema's, het gekozen materiaal, de werkvorm, de doelstelling en de gebruikte ruimte.

Sessie	Wie? Cliënt:	Wat? Thema	Waarmee? Materiaal	Hoe? Werkvorm:	Waarom? Doelstelling:	Waar? Zaal:
Sessie: 1	A B C D E	<u>Kennismaking</u> <u>s</u> <u>fase:</u> Thema: kennismaking.	Voetbal & Goals. Badmintonrackets & shuttle. Diverse fysio ballen. Prikkelbal. Gekleurde touwen.	Opwarming: eigen keuze met een gestructureerde inhoud: Voetbal. Over schieten met de bal (techniek) daarna in spelvorm met goals. Badminton: overslaan, daarna wisselen in kracht hard/zacht. Bal zitten: met de voeten van de grond op de bal zitten. Eerst op een stevige kleine bal, dan op een grotere, flexibele bal en daarna de grootste fysio bal. Bewustwording van voeten: met een prikkelbal onder de voeten rollen. lopen door de ruimte en voeten voelen op de grond. Daarna de omgeving waarnemen en een plek zoeken waar je het liefst staat in de ruimte. Koppeling waarnemen in de ruimte met focus op voeten en nogmaals een plek zoeken in de ruimte waar je het liefst staat in de ruimte. Persoonlijke grens neerleggen met touwen: Deze grens is de ruimte van haar eigen persoonlijke ruimte. Zelf in de ruimte gaan staan en ervaren hoe het is als iemand om deze grens heen loopt. Voor het aanpassen van de grens is ruimte. Observeren van houdingen: bewustmaken van connectie boven onder relatie.	Kennismaken in spel. Ervaren van polariteiten. Ervaren van balans punt in je lichaam. Jezelf oriënteren in de ruimte en een plek zoeken in de ruimte waar je het liefst staat. Ervaren van de eigen ruimte en deze aanpassen naar eigen keuze. Herkennen van de houding en eventueel aanpassen.	Kleine gymzaal.
Sessie: 2	Client: A B C D	<u>Doorwerkfase:</u> Thema: Jezelf neerzetten in de ruimte/ eigen lijf.	Badmintonrackets & shuttle.	Opwarming: badminton Overspelen naar elkaar met gebruik van de hele ruimte. Daarna steeds de ruimte wat kleiner gemaakt / afgebakend. Losmaken van lichaamsdelen: van beneden naar boven. Schrijven van naam met lichaamsdelen.	Activeren van lichaamsbewustzijn. Bewegen van lichaamsdelen. Je lichaam in beweging	Kleine gymzaal.

				Met verschillende delen van het lichaam onze namen schrijven. Omstebeurt een lichaamsdeel uitkiezen en op eigen manier en tempo bewegen. Oriënteren in de ruimte met een patroon. 3 punten in de ruimte uitkiezen en hierin voortbewegen. Eerst eigen tempo dan variëren in tijd en in contact komen met anderen in de ruimte. Fysiek voelen van het eigen lichaam. zelf aandacht geven voor je lichaam door massage, druk, wrijven, tikken etc. In contact gaan met de ander en bewust blijven van je eigen lichaam. Spiegelen: in beweging komen en bewegen vanuit verschillende assen/ vlakken en lagen.	zetten. Oriënteren in de ruimte en het opdoen van ervaringen in tijd en ruimte. Zorg geven aan jezelf. Ervaren van lichaamssignalen. Experimenteren in beweging, gezien worden.	
Sessie:	Wie? Cliënt:	Wat? Thema	Waarmee? Materiaal	Hoe? Werkvorm:	Waarom? Doelstelling:	Waar? Zaal:
Sessie: 3	A B C	<u>Doorwerkfase:</u> Thema: Kracht inzetten en grens aangeven.	Tennisracket & tennisballen. Fysio bal. Fysiobal & pionnen.	Opwarming: tennis Slaan tegen de muur. Opzoeken van maximale kracht. Instructies voor inzetten van kracht vanuit hele lijf. Voeten, knieën, heupen, romp, schouders, arm, hand en hoofd. Over stuiten met een fysiobal. Kracht inzetten tijdens het stuiten. Instructies voor inzetten van kracht vanuit hele lijf. Vanuit kracht stuiten en “nee” zeggen tijdens de stuit. Slaan tegen fysiobal: met een stok slaan tegen een fysiobal in een spelvorm. 2 goals gemaakt van pionnen. Spiegelen: in beweging komen en bewegen vanuit verschillende assen/ vlakken en lagen.	Experimenteren met kracht. Eigen lijf durven inzetten. Experimenteren met kracht en het ervaren van het “nee” zeggen. Meer beleving ervaren in spelvorm. Experimenteren in beweging. Gezien worden.	Helpt grote gymzaal.

Sessie: 4	A B C	<u>Doorwerkfase:</u> Thema: Tegen / samen / met.	Fysiobal & 2 banken. Fysiobal.	Met een fysio bal tegen de bank aandrukken bij de tegenstander. Samen op verschillende manieren naar de overkant bewegen met materiaal. Samen non-verbaal een manier bedenken om naar de overkant te gaan zonder het materiaal te laten vallen. Kiezen van verschillende mogelijkheden. Tussen buik, rug, hoofd etc. Spiegelen: in beweging komen en bewegen vanuit verschillende assen/ vlakken en lagen.	Het ervaren van tegen elkaar spelen en in het lijf komen. Bewustwording van het inzetten van het lichaam. Experimenteren in beweging. Gezien worden.	Kleine gymzaal.
Sessie:	Wie? Cliënt:	Wat? Thema	Waarmee? Materiaal	Hoe? Werkvorm:	Waarom? Doelstelling:	Waar? Zaal:
Sessie: 5	A B C	<u>Doorwerkfase:</u> Thema: Dimensies in de ruimte.	Acht houten blokjes & voetbal. Diverse Fysio ballen.	Opwarming: blokjesvoetbal. 4 blokjes op elkaar. Je moet proberen de blokjes bij de ander om te schieten. Wanneer dit lukt krijg je 1 blokje van de stapel. In twee tallen. de ander proberen om te duwen. Staan, op knieën en handen en achter duwen. De ander moet zo stevig mogelijk proberen te blijven staan. Bal zitten (herhaling). Voeten aanduwen. De 1 is de ontvanger de ander de geveer. De geveer drukt de voeten 1 voor 1 bij de ander aan. De ander probeert zich te concentreren op de voeten. Wanneer beiden zijn aangedrukt mag de ontvanger voelen en lopen door de ruimte.	Plezier beleven, eigen blokjes verdedigen. Contact maken met balanspunten in het lichaam en het experimenteren met lichaamsconnecties. Ervaren van balans punt in je lichaam. Ontvangen van zorg en ervaren van stevigheid.	Kleine gymzaal.
Sessie: 6	A B C	<u>Doorwerkfase:</u> Thema: algemene		Algemene ruimte herkennen en beschrijven: General space (Payne H., 1990, pag. 94) Bewegen door de ruimte en ervaren van verschillende	Oriënteren in de ruimte en de ruimte indelen.	Kleine Gymzaal.

		ruimte. Lagen in de ruimte . Hulp vragen en luisteren naar lichaamssignalen. Zorg ontvangen.	Muziek, tekenpapier & viltstiften.	ruimtes. (hoeken, zijkanten, centrale deel etc.) Levels (Payne, H., 1990, pag. 88) Uitleg van de lagen in de ruimte. Experimenteren met deze lagen door het lichaam hierin rond te draaien. Lage laag: billen, rug, buik. Middenlaag: knieën. Hoge laag: springen. Opwarming: Ballonnen hooghouden. Elke ballon staat voor iets belangrijks wat de cliënt zelf invult. Start met 1 ballon en daarna steeds meer ballonnen tot 8. Wanneer vraag je hulp? Luisteren naar muziek. Er worden 3 verschillende muziekjes opgezet. Eerst alleen luisteren. Daarna op tekenpapier met verschillende viltstiften tekenen van gevoel van de muziek. 1 : vrolijk 2: duidelijke beat 3: swingend. Hands on: Gever en ontvanger. De ontvanger bepaalt waar de hand komt en waar het heen gaat en op wat voor een manier. Deze manier moet prettig aanvoelen voor de ontvanger. Stop is stop.	Experimenteren in de verschillende lagen van de ruimte. Ervaren van lichtheid en het geven van iets belangrijks aan de ballonnen. Ervaren van beleving in het lichaam van de muziek. Zorg durven te ontvangen.	
Sessie:	Wie? Cliënt:	Wat? Thema	Waarmee? Materiaal	Hoe? Werkvorm:	Waarom? Doelstelling:	Waar? Zaal:
Sessie: 7	A B C	<u>Doorwerkfase:</u> Thema: Het lichaam inzetten in verschillende dimensies en lagen van de ruimte	Strandbal & knots. Stok.	Opwarming: Slaan tegen strandbal: met een stok slaan tegen een strandbal (gaat alle kanten op) naar elkaar. Gewicht geven aan de stok en kracht zetten. Eerst gewicht geven aan de stok, daarna met zijn 2en aan de stok hangen. Op zoek gaan naar een balanspunt in je lichaam. Dan omstebeurt hangen. De een gaat hangen de ander houdt het gewicht vast. Wisselen. Kracht zetten d.m.v. een wedstrijdje. De ander naar je eigen kant trekken. Inzetten van het hele lichaam.	Kracht inzetten met het lichaam. Ervaren van loslaten, gewicht geven en gewicht dragen. Uitersten ervaren. Lichaam inzetten.	Kleine Gymzaal.

			Stok met een lange lint eraan.	Experimenteren met linten in verschillende dimensies en lagen van de ruimte (muziek als achtergrond).	Experimenteren met dimensies en lagen van de ruimte.	
Sessie: 8	A B C	<u>Afrondingsfase</u> Thema: Eigen behoefte en Afstemming.	Tennisrackets & bal. Badmintonrackets & shuttle. Strandbal & knots.	Opwarming; eigen behoefte: A: tennissen tegen de muur (alleen). B: badminton. Overspelen. C: slaan tegen strandbal. Ervaren van Body sensatie: (Payne, H., 1990, pag. 72) Op de plaats draaien, op 1 been en de wind voelen langs je lichaam. Daarna samen draaien op de plaats. Van hoge laag naar lage laag bewegen. Eerst alleen uitproberen. Daarna met zijn 2en (handen vast houden) naar beneden en weer omhoog. Samen bewegen naar de overkant naast elkaar: leider / volger. In beweging afstemmen op leider. Wisselen in rollen. De beweger bepaalt zonder te overleggen. Variatie: wisselen in tijd, ruimte, kracht en energie. Variatie: uit elkaar starten, elkaar passeren en afstemmen.	Eigen keuze volgen. Ervaren van lichaam in beweging op 1 been. Experimenteren met het bewegen van de hoge laag naar de lage laag. Experimenteren in beweging en ervaring opdoen in het afstemmen op de ander.	Kleine gymzaal.
			Gekleurde linten. Fysiobal.	A: Naar eigen behoefte afsluiten: voeten aan duwen B: Eigen behoefte: bewegen met linten C: Eigen behoefte: op een fysiobal liggen, gewicht geven en loslaten	Eigen keuze volgen.	

Tabel 2: actieplan

2.6.2 *Procesevaluatie ontwikkelfase*

Om te kunnen starten met de uitvoering van het actieplan was het eerst noodzakelijk om in trechtersvorm te redeneren. Hierbij ben ik in overleg gestart met de randvoorwaarden die een rol zouden spelen bij de gekozen werkvormen.

De randvoorwaarden van de praktijkinstelling waren: In welk praktijklokaal ga ik werken? Hoe lang duurt een therapiesessie? Welke materialen zijn er ter beschikking?

In de praktijkinstelling zijn een aantal therapielokalen. Hiervoor moet je reserveren. Aangezien het niet mogelijk is om altijd in het zelfde therapielokaal te werken, kon het zijn dat ik in een ander lokaal zou werken. Dit was een aantal keren het geval. Voor de observatie moest ik hiermee rekening houden. Ik heb gezorgd dat de camera juist was ingesteld en al het materiaal klaar lag, voordat de sessie begon.

Een sessie duurt altijd vijfenveertig minuten en ik had een uitlooptijd van circa vijftien minuten wanneer dit nodig zou zijn.

2.7 *Evaluatiefase*

In dit hoofdstuk wordt besproken hoe het onderzoek verlopen is, met wie dit geëvalueerd is en hoe het geëvalueerd is. Tot slot wordt beschreven in hoeverre het onderzoek aan de kwaliteitscriteria voldoet.

2.7.1 *Evaluatie met het actienetwerk*

In deze subparagraaf wordt beschreven hoe en met wie het proces en het product van de actiefase is geëvalueerd. "Evaluatie is een belangrijk onderdeel van het actieonderzoek. In elke fase wordt er door de betrokkenen geëvalueerd" (Migchelbrink, 2007, p. 192).

Er is regelmatig overleg/een evaluatiemoment met mijn scriptiebegeleider geweest. Tijdens deze bijeenkomsten werd besproken hoe het onderzoek en de samenwerking binnen de co-creatie verloopt. Verder zijn er vragen besproken die ik had tijdens het schrijven van de verschillende fases.

Tijdens het evalueren heb ik gebruik gemaakt van verschillende monitoren. Monitoren kan vanuit verschillende posities en op verschillende manieren. Ik heb binnen mijn onderzoek gebruik gemaakt van zowel ervaringsgericht zelfonderzoek, als systematisch onderzoek.

Binnen het ervaringsgericht zelfonderzoek heb ik aan de hand van reflectiemomenten met de cliënt gereflecteerd op belangrijke momenten van iedere sessie.

Voor het systematisch onderzoek heb ik gebruik gemaakt van de verschillende data-verzamelingstechnieken: observatie en video-opnamen in de afronding van het onderzoek.

Tijdens het uitvoeren van het onderzoek zijn de rapportages en observaties door de hoofdbehandelaar gelezen en met de praktijkbegeleiders besproken. Aan het einde van het onderzoek zijn de videobeelden bekeken door mij en mijn twee praktijkbegeleiders. Samen hebben we de observaties vanuit het observatieformulier nogmaals beschreven, uitgediept, vergeleken en zijn we in overeenstemming gekomen over de resultaten die hierbinnen zichtbaar werden. Hierdoor zijn de observatiegegevens niet alleen afkomstig van mij als student. Door twee of meer observatoren kan vaak preciezer geobserveerd worden waardoor de gegevens completer zijn.

Zelf heb ik direct na elke sessie, vanuit mijn eigen ervaringen, het observatieformulier ingevuld.

De informatie zat dan nog vers in mijn hoofd, waardoor ik de belangrijkste aspecten kon beschrijven en rapporteren. Hierdoor kon tijdens het gezamenlijk observeren, gekeken worden naar welke overeenkomsten of welke verschillen er te zien zijn en vooral welke gegevens belangrijk zijn om de vraagstelling te kunnen beantwoorden.

In de laatste twee weken van mijn onderzoek heb ik voor iedere cliënt een evaluatiemoment ingepland waarbij cliënt, ouders, hoofdbehandelaar en ik aanwezig waren. In dit gesprek werden de ervaringen en observaties met elkaar uitgewisseld en werd er gekeken naar een eventueel vervolg in de behandeling.

Deze eindevaluatie heeft vorm gekregen, doordat de betrokkenen (hoofdbehandelaar, cliënt, ouders en ik) met elkaar besloten of de gerealiseerde actie (het bewust inzetten van levens en dimensies) voldoende heeft opgeleverd (Migchelbrink, 2007, p. 192). Om de evaluatie maximaal te beoordelen, maak ik gebruik van procesevaluatie en productevaluatie.

Met procesevaluatie (volgen, beschrijven en beoordelen) richt ik mij op de verschillende onderdelen van het handelen. Met productevaluatie (volgen, beschrijven en beoordelen) richt ik mij op de uitkomst en resultaten van het handelen (Migchelbrink, 2007).

Een manier van evalueren is ervaringsgericht evalueren. Dit gebeurde, doordat alle gespreksdeelnemers in het eindevaluatiegesprek vertellen over de persoonlijke ervaringen in het verloop van de behandeling van de cliënt (Migchelbrink, 2007, pp. 192-193).

De procesevaluatie is te vinden in hoofdstuk 2. Onder iedere fase is geschreven hoe geëvalueerd is.

2.8 Kwaliteitscriteria

Volgens Migchelbrink (2007, p. 191) is evalueren de waarde of de kwaliteit bepalen van het onderzoek. Naast de acties volgen, beschrijven en met elkaar bespreken is evalueren ook het beoordelen van het handelen aan de hand vooropgestelde criteria. Om de kwaliteit van dit actieonderzoek te bepalen gebruik ik de kwaliteitscriteria uit het boek Actieonderzoek voor professionals en welzijn (Migchelbrink, 2007, p. 89).

De kwaliteitseisen die specifiek gericht zijn voor een actiegericht onderzoek, zijn opgesteld door, Reason en Bradbury (2001), Tilanus (1997) en Coghlan en Brannick (2005) (Migchelbrink, 2007, p.89).

- Samenwerking: Met samenwerking wordt bedoeld of de beoogde samenwerking tussen mij als onderzoeker en de betrokkenen tot zijn recht is gekomen (Migchelbrink, 2007, p. 89).

In het onderzoek is de samenwerking tussen onderzoekers en betrokkenen erg belangrijk geweest, omdat zonder de medewerking van de cliënten het actieplan niet getoetst had kunnen worden in de praktijk. Ik ben met zes cliënten gestart, waar in de eerste weken drie cliënten afvielen door persoonlijke redenen. De drie cliënten die mijn onderzoek volledig hebben afgerond heb ik acht sessies voor een uur gezien. Hieruit kan gesteld worden dat de beoogde samenwerking goed is verlopen. Naast de directe betrokkenen, is er ook veel samenwerking geweest tussen mij en de praktijkbegeleiders. Deze samenwerking verliep soepel en heeft mij enorm gesteund in het proces.

- Reflectie: Migchelbrink (2007) stelt of er sprake is geweest van een continue reflectie:

Als onderzoeker heb ik gebruik gemaakt van onder andere schriftelijke reflectie aan de hand van rapportages van de sessies, reflectie op mijn eigen therapeutisch handelen en de observaties. Aan het einde van het onderzoek hebben er eindevaluaties plaatsgevonden met cliënt, hoofdbehandelaar en ik als therapeut. Dit was een mondelinge reflectie en is schriftelijk voorbereid en gerapporteerd. Tijdens het onderzoek is er continu sprake geweest van monitoren (Migchelbrink, 2007, p. 186).

- Kennisbronnen: Tijdens het onderzoek is er gebruik gemaakt van meerdere kennisbronnen (Migchelbrink, 2007, p. 89):

Ik heb gebruik gemaakt van actuele nationale en internationale literatuur. Door de co-creatie met de praktijk heb ik gebruik gemaakt van de expertise van de praktiserende bewegingstherapeuten van de praktijkinstelling.

Verder heb ik gebruik gemaakt van de kennis van mijn begeleidend docent. Zij heeft mij voorzien van literatuur en informatie die tijdens het schrijven belangrijk waren.

- Bruikbaarheid: Onder bruikbaarheid verstaat Migchelbrink (2007, p. 89) of de verzamelde informatie van betekenis is en bruikbaar voor de dagelijkse handelingssituatie van betrokkenen (cliënten):

In mijn geval zijn de betrokkenen de cliënten die ik zal behandelen. Vanuit onderzoek is bewezen dat jongeren met problemen in de identiteitsontwikkeling zichzelf niet kunnen plaatsen als eenheid in de ruimte en anderen hen ook niet zien als die eenheid (Maletic,1987).

Ruimte bestaat uit verschillende aspecten, daarom heb ik in mijn traject de keuze gemaakt voor levels en dimensies. Zo is de haalbaarheid (drie maanden) navolgbaar. De keuze voor levels en dimensies is gebaseerd op de observaties van mijzelf als student en mijn observaties tijdens de begeleiding van de

tweede jaar studenten. De looptijd mag maximaal een jaar zijn. Dit onderzoek zal drie maanden duren en is dus recent voor de resultaten.

- **Transparantie:** “Transparantie houdt in dat de stappen, doelen, en methoden die ingezet zijn om de vraagstelling te beantwoorden helder en navolgbaar zijn” (Migchelbrink, 2007, p. 89):

Er zijn voor de cliënten informatiebrieven opgesteld, waarin het onderzoek uitgelegd wordt en waarvoor de gegevens gebruikt gaan worden. Daarnaast hebben zij een toestemmingsformulier moeten invullen voor het gebruiken van video-opnames en observaties.

Ik heb gebruik gemaakt van monitoring. Er is sprake geweest van monitoring in de vorm van rapportages en logboeken die bijgehouden zijn.

Ik heb gebruikt gemaakt van observatieformulieren voor de analyses van de cliëntenobservaties.

Ik maak binnen mijn onderzoek gebruik van verschillende actuele bronnen en data verzamelingstechnieken. Dit wordt ook wel triangulatie genoemd (Smeijsters, 2008, p. 385) Tijdens het ontwikkelen van het actieplan heb ik de kennis gebruikt van de praktijkexperts en vanuit mijn eigen ervaringen in de praktijk.

- **Kritische en zorgvuldige omgang met aannames:** Migchelbrink (2007) stelt dat er zorgvuldig om gegaan moet worden met aannames en interpretaties.

De cliënten die mee hebben gedaan aan mijn onderzoek, zijn van te voren geselecteerd vanuit achtergrondgegevens. Met deze cliënten heb ik vooraf een intakegesprek gehad. Hierbij zijn ook de ouders en hoofdbehandelaar aanwezig geweest. In dit gesprek is het onderzoek en de behandeling uitgelegd en is er een toestemmingsformulier ingevuld, voor het anoniem gebruiken van informatie, video opnamen enz.

- **Verantwoording:** Volgens Migchelbrink (2007) gaat dit over of de onderzoeker in zijn reflecties kan onderbouwen en verantwoorden wat er gebeurd is tijdens het actie onderzoek en op wat het onderzoek heeft opgeleverd (p. 89):

De observaties die zijn gemaakt zijn beschreven volgens het observatieformulier van Laban. Dit formulier wordt ingevuld zonder interpretaties, waardoor ik mijn observaties kan verantwoorden. Verder zijn er na iedere sessie rapportages geschreven. Deze zijn besproken met praktijkbegeleiders en teruggekoppeld naar de hoofdbehandelaar van de desbetreffende cliënt.

- **Validiteit:** De gegevens en resultaten moeten overeenkomen met dat wat onderzocht is Migchelbrink (2007).

Er hebben drie cliënten meegedaan aan het onderzoek, vanuit dezelfde problematiek (hulpvraag). De cliënten die ik heb gezien binnen het onderzoek, hebben een gevarieerde leeftijd en vallen binnen mijn doelgroep (12 -22 jaar).

Om de resultaten zo compleet mogelijk te houden, was de overeenstemming van het observatieformulier belangrijk. Samen met de praktijkbegeleiders zijn de video opnames geanalyseerd en geobserveerd via het zelfgemaakte Laban observatiesysteem.

De observatiegegevens zijn dus door drie therapeuten individueel geanalyseerd, vergeleken en aangevuld.

- **Betrouwbaarheid:** Volgens Migchelbrink (2007) verstaat men onder betrouwbaarheid, vertrouwen in de werkwijze tijdens het onderzoek: nauwkeurigheid en zorgvuldigheid.

Er zijn duidelijke afspraken gemaakt met de instelling, praktijkbegeleiders, hoofdbehandelaren en cliënten om de betrouwbaarheid van het onderzoek te blijven waarborgen. Zo was de veiligheid binnen de therapie een belangrijke voorwaarde voor betrouwbare dataverzameling. Ook was het belangrijk dat de gegevens en resultaten overeen kwamen met het onderzochte. Ik heb me daarom zoveel als mogelijk aan mijn actieplan gehouden. De werkvormen en technieken hebben hierin een belangrijke bijdrage geleverd. Verder heb ik iedere sessie geobserveerd zonder interpretaties en rapportages geschreven voor de overdracht met de hoofdbehandelaren.

Hoofdstuk 3: Resultaten

In dit hoofdstuk beschrijf ik de resultaten van het onderzoek. De resultaten zijn verkregen door beschreven observaties, rapportages, evaluatiemomenten en de analyse van de video-opnames. Allereerst beschrijf ik in § 3.1 de bevindingen van mijn dans therapeutische werkwijze. In § 3.2 beschrijf ik de bevindingen van de observaties. Dit doe ik aan de hand van de categorieën van de observatiemethode van Laban. Om helder te maken wat de beschreven observaties inhouden, zal ik hieronder de categorieën beschrijven volgens het moduleboek C.2.4 (Module: Waarnemen en observeren, 2013).

Waar beweegt het: in de ruimte: Space

Hoe verandert het: vorm van het lichaam in de ruimte: Shape

Hoe beweegt het: welke kwaliteit: Effort

Wat beweegt er: het lichaam: Body

Binnen de categorie Space is een onderscheid te maken in:

- Lagen in de ruimte: midden, hoog en lage laag.
- Lichaamsassen: verticale as: hoog-laag, horizontale as: rechts-links & saggitale as: voor-achter.
- Vlakken waar het lichaam in kan bewegen: het verticale vlak (deur): krijgt vorm in rijzen en dalen. het horizontale vlak (tafel); krijgt vorm in openen en sluiten. het saggitale vlak (wiel): krijgt vorm in naderen en terugtrekken.
- Benadering van kinesfeer (eigen persoonlijke ruimte): groot / klein.
perifere benadering: grensbepalend, transverse benadering: volume aangevend & centrale benadering: ruimte doorstekend, van centrum naar centrum.

Binnen de categorie Shape is een onderscheid te maken in:

- De vorm in stilstand: pin, screw, wall & ball.
- Directional movements oftewel richtingsbewegingen: spoke-like; spaakachtig, arclike: boogvormig, round: rondvormig & modellerend:
- Carving oftewel beeldhouwende bewegingen: widening & closing, rising & sinking, advancing & retreating.
- Shapeflow ondersteuning oftewel vormenstroom met behulp van de ademhaling.
- De vorm t.o.v. de ruimte: klein, groot of in harmonie.

Binnen de categorie Effort is een onderscheid te maken in:

- De flow factor: het element spanning of stroom. Gaat over hoe de beweging is, de houding t.a.v. continuïteit.
- De weight factor: het element kracht of energie. Gaat over de houding t.a.v. het gebruik van het eigen lichaamsgewicht.
- De time factor: het element tijd. Gaat over wanneer de handeling beëindigd moet zijn. Hierbij hoort beslissing, noodzaak of niet, versnellen of vertragen, aanhoudend of plots.
- De space factor: het element ruimte. Gaat over waar iemand naartoe gaat, op welke manier iemand de ruimte gebruikt.

Binnen de categorie Body is een onderscheid te maken in:

- Lichaamsverbindingen; kop-staart-hiel, centraal-distaal, boven-onder, links-rechts & diagonaal.
- Lichaamsfrasering / body flow: successievelijk (opeenvolgende initiaties van aangrenzende lichaamsdelen), sequentially (opeenvolgende initiaties van niet aangrenzende delen) & simultaan bewegen (gelijktijdige initiaties).

3.1 Bevindingen van mijn eigen danstherapeutische werkwijze

De werkwijze die ik heb ingezet binnen de actiefase van mijn onderzoek waren:

De supportief creatief therapeutische werkwijze. “De supportieve werkwijze biedt ondersteuning in het leren omgaan met problemen...De doelstellingen van deze werkwijze hebben een ondersteunend, stabiliserend en ontwikkelingsgericht karakter” (Smeijsters, 2008, p. 56-57).

Daarnaast heb ik gebruik gemaakt van de re-educatief creatief therapeutische werkwijze “De Re-educatieve werkwijze richt zich op het beïnvloeden en doorwerken van problemen” (Smeijsters, 2008, p. 58). Het eigen gedrag en beleven in het hier en nu en de directe oorzaken hiervan staat centraal.

Doelstellingen die ik meegenomen heb ik mijn actieplan zijn:

Uiten en reguleren van emoties, verbeteren van de sociale interactie, grenzen leren trekken, uitbreiden van het bewegingsrepertoire, versterken van het zelfvertrouwen en het uitbreiden van het zelfbeeld.

De reden waarom ik voor deze werkwijzen heb gekozen is, omdat de re-educatief en supportief creatief therapeutische werkwijzen onder andere geïndiceerd zijn bij de behandeling van identiteitsproblematiek (Smeijsters, 2007, pag. 56-59).

Binnen deze werkwijzen heb ik ook verschillende technieken ingezet. Als eerste heb ik in de kennismakingsfase vooral gebruik gemaakt van verbredende technieken: Ik deed dit vanuit bekende werkvormen zoals sport en spel, die voor structuur en veiligheid zorgden. Vanuit deze werkvormen heb ik de cliënt gestimuleerd tot het vergroten en uitbreiden van het bewegingspotentieel. Zo ervaart de cliënt meer mogelijkheden in uitersten van beweging en is er meer bewegingsexpressie zichtbaar.

Daarna heb ik in de doorwerkfase vooral gebruik gemaakt van empathische en ontlokkende technieken. De empathische technieken ontstonden vooral in de afstemming en het spiegelen van de cliënt. Hierdoor ervaart de cliënt meer lichaamsbesef en zelfacceptatie die ervoor kunnen zorgen dat het zelfbeeld vergroot wordt en er meer zelfvertrouwen ontstaat.

De ontlokkende technieken heb ik ingezet om de cliënt uit te dagen en te laten experimenteren in beweging. Dit heb ik gedaan vanuit de levels en dimensies van de ruimte en het inzetten van de danselementen. Dit had tot gevolg dat de cliënt een breder bewegingsvocabulaire kreeg en meer lichaam en ruimte besef ontwikkelde (Smeijsters, 2008, p. 212).

Tevens heb ik binnen de werkvormen gebruik gemaakt van verschillende attitudes. In de kennismakingssessie was ik vooral structurerend en complimenterend. In de doorwerkfase veranderde deze attitudes door meer stimulerend en ondersteunend te werken. Aan het eind van de doorwerkfase heb ik ook gebruik gemaakt van confronterend in de werkvorm spiegelen. Om de veiligheid te waarborgen maakte ik gebruik van humor en spelenderwijs spiegelen. In de afrondingsfase en de reflectie was ik vooral complimenterend en ondersteunend.

Gedurende het gehele onderzoek heb ik vanuit mijn observatie, houding en interventies door het inzetten van de danselementen afgestemd op wat belangrijk was voor de cliënt.

De houding van mij als therapeut vond ik heel erg belangrijk in het werken met jeugdigen in de identiteitsontwikkeling. Ik heb geprobeerd om me steeds bewust te zijn van mijn eigen houding, zodat ik aansluiting kon vinden bij mijn cliënten. Hierdoor is er al een aansluiting gevonden voor de rest van de sessie. Dit heb ik gedaan middels fysiek gedrag. Later heb ik dat ook gedaan vanuit de techniek spiegelen, omdat dit in een eerder stadia juist spanningen met zich mee kon brengen.

Voor het afstemmen op mijn cliënten heb ik gebruik gemaakt van de volgende houdingseigenschappen:

- Acceptatie: acceptatie gericht op de belevingen en gevoelens van de cliënten.
- Open staan voor de ander: als therapeut dien je open te staan voor de cliënt, om aan te kunnen voelen op welk niveau van denken, doen en voelen de cliënt zit.
- Confronteren: een voorbeeld wat ik veel heb ingezet tijdens het onderzoek, is confronteren door middel van humor en al spelenderwijs bezig te zijn.
- Stimuleren: door te ondersteunen, verhelderen en door te vragen

Interventies die ik heb gedaan, binnen de sessies met de cliënten, waren vooral ondersteunend en ontwikkelend. De interventies waren zowel verbaal als non-verbaal en hadden te maken met wat er zichtbaar was aan het lichaam van de cliënten. Non-verbaal heb ik daarop gereageerd vanuit de dans elementen, 'ruimte, tijd, kracht, bewegingsstroom' en vanuit daar kon er een verandering plaatsvinden in de beweging, waardoor er ook een andere ervaring kon worden opgedaan.

Verbaal heb ik gebruik gemaakt van interventies zoals het ondersteunen van de cliënt en het terugkoppelen van thema's uit het dagelijks leven. Ook heb ik gebruik gemaakt van interventies tijdens de werkvorm spiegelen en het ondersteunen vanuit valideren (benoemen van wat je ziet aan het lichaam zonder interpretatie). Non-verbaal deed ik dit, door de cliënt te spiegelen, om een bevestiging te geven in wat de cliënten laten zien in beweging of om de cliënt uit te dagen in beweging of contact.

Binnen mijn werkwijze heb ik ook gebruik gemaakt van het inzetten van materialen.

Deze materialen hebben ik ingezet voor het creëren van veiligheid. Een materiaal geeft een houvast en kan een bewegingsappèl doen op de cliënt. Hierdoor konden de cliënten binnen mijn onderzoek gemakkelijker in beweging komen. Wanneer ik een voor de cliënt "vreemd" materiaal had ingezet, gaf ik structuur waar nodig is of ik liet juist de cliënt experimenteren met het materiaal.

Gedurende het onderzoek heb ik vaak gebruik gemaakt van het terugkoppelen met dagelijkse situaties. Dit heb ik gedaan door binnen de sessie regels en situaties te creëren die voor het dagelijks leven ook gelden. Doordat er verbindingen werden gelegd, konden de cliënten datgene wat ze hebben ervaren in de sessie ook uitproberen in dagelijks situaties. Hierdoor was er een grote ontwikkeling te zien in de evaluatiemomenten met ouders en behandelaar.

3.2 Bevindingen van observaties per categorie

Vanuit de bevindingen van de observaties bleek al snel dat er veel overeenkomsten waren in de ontwikkeling en de daarbij horende observaties van de cliënten. Daarom heb ik ervoor gekozen om mijn bevindingen te beschrijven per categorie en niet per cliënt.

Categorie Space:

Vanuit categorie *SPACE* is er een grote ontwikkeling te zien in de verschillende onderdelen.

Alle cliënten bewogen voornamelijk in de *hoge laag*. In de doorwerkfase heb ik vaak gebruik gemaakt van de dans elementen *ruimte* en *gewicht* tijdens mijn interventies.

Ook het bewust inzetten en experimenteren in de verschillende *levels* van de ruimte, hebben ervoor gezorgd dat de cliënten meer in de *middenlaag* gingen bewegen. De *lage laag* was nog onbekend en door het experimenteren hebben ze ook kennis gemaakt met bewegen in deze laag.

Verder is er een duidelijk verschil te zien in het gebruik van de *dimensies* van de ruimte. Aan het begin van het onderzoek was er nauwelijks beweging te zien in de verschillende *assen* en *vlakken*.

Aan het eind van het onderzoek hebben alle cliënten meer bewustzijn van de assen in het lichaam en kunnen de cliënten deze beter inzetten. De cliënten bewogen voornamelijk in het *verticale vlak* (dicht bij zichzelf). Door het bewust inzetten van de assen en vlakken is er meer beweging in het *horizontale vlak* (communicatie/contact) en is er in de houding van de cliënten een *verticale as* zichtbaar.

Daarnaast hadden alle cliënten geen bewustzijn van hun eigen *persoonlijke ruimte*. Wanneer de cliënten de ruimte met touwen om hun heen mochten leggen, was deze onbekend en klein. Door het inzetten van ruimte en thema's zoals, grenzen en ruimte innemen konden alle cliënten hun persoonlijke ruimte afbakenen en aangeven en werd hun *kinesfeer* groter. Deze ruimte gaven de cliënten vooral aan vanuit de *periferie* (ledematen). Nu dat de cliënten een beter bewustzijn hebben van hun eigen persoonlijke ruimte, kunnen ze hun eigen grens ook aangeven vanuit de *transversale benadering* (van binnen naar buiten).

Categorie Shape:

Vanuit observatie was het al snel duidelijk dat de cliënten een duidelijke *pin* in stille vorm aannamen.

In het contact was er vaak een *screw* te zien (armen over elkaar, draaiend heen en weer). Door het bewust inzetten van levels en dimensies en door te werken met de dans elementen, kregen de cliënten meer zelfvertrouwen en namen de cliënten ook een *wall* positie aan (open, en stevig).

In de ontwikkeling van de *directional movements* (bewogen vorm) met name in *carving*, is er een duidelijk verschil te zien bij alle cliënten. In beweging was er vaak een gesloten positie (*closing*) te zien (armen over elkaar). Aan het eind konden de cliënten meer kracht inzetten en ervaren en namen ze vaak een open positie (*widening*) aan in het contact. Aangezien de cliënten aan het begin vaak hoog (*rising*) zaten met adem en schouders en de kracht vooral kwam vanuit het bovenlichaam, ben ik meer gaan werken met kracht in het onderlichaam en het ervaren van de verticale as. Hierdoor zijn de cliënten in beweging meer gezakt (*sinking*) en hadden de cliënten meer bewustzijn van de *boven-onder* relatie.

Vooraf in het tegen elkaar spelen observeerde ik vaak het terugtrekken (*retreating*) in het spel. Door meer uit te dagen en aan te moedigen maar ook door het werken met *kracht* en *ruimte* innemen, is er meer actie in het spel en kunnen de cliënten ook aanvallen (*advancing*) in het spel.

Binnen SHAPE was er bij geen van de cliënten, *shape flow ondersteuning* aanwezig in beweging. Door meer ondersteuning te bieden in het doorademen tijdens bijvoorbeeld een balansoefening, zijn de cliënten zich bewuster geworden van het ademen in beweging.

Als laatste is er ook veel ontwikkeling geweest in de *vorm en plaats ten opzichte van de ruimte*. Van een kleine vorm en weinig verplaatsing in de ruimte naar een grotere vorm en meer verplaatsend door de ruimte.

Categorie Efforts:

In de categorie EFFORTS hebben de cliënten veel kunnen ervaren. Hierdoor is er ook in deze categorie een ontwikkeling te zien. Aan het begin observeerde ik weinig in deze categorie. De enige aspecten die vaak naar boven kwamen waren: *light weight*, *sudden time* en *indirect space*. Door veel te werken met het bewust inzetten van levens en dimensies en de ondersteuning van de dans-elementen hebben de cliënten ten eerste ervaringen opgedaan in *bound flow*. Vaak hadden ze geen controle over de beweging en had het ook geen vorm. Nu is er meer controle over de beweging en hebben de bewegingen meer vorm gekregen.

De meeste ontwikkeling is te zien in de *effort weight*. De cliënten hadden allen weinig besef van hun onderlichaam en was er *light weight* te zien. Door uit te dagen en meer kracht in te zetten vanuit de verschillende *dimensies* en *connecties*, konden de cliënten ook *strong* en *active weight* ervaren en inzetten in zowel spel als lichaamsgerichte oefeningen.

In de *effort time* observeerde ik veel *sudden* (plotseling, abrupt) in spel en veel *sustained* (herhalend) in beweging tijdens het spiegelen. Dit was een "onbekende werkvorm" voor de cliënten.

Als laatste is er in de *effort space* vooral veel *indirect* (geen duidelijke focus of richting) *space* geobserveerd. Doordat de cliënten zich bewuster werden van zichzelf en de ruimte om zich heen konden ontwikkelen ze meer *direct space*.

Binnen de *basic efforts* zijn ze in beweging van het *duwen* en *stoten* (veel bovenlichaam en periferie) meer gaan ervaren in het *wringen* en *striemen* vanuit de romp.

Categorie Body:

In de laatste categorie waren er aan het begin van het onderzoek nauwelijks *connecties* (*disconnecties*) te zien in het lichaam. De cliënten waren zich hier nog niet van bewust. Door aan het werk te gaan met lagen en dimensies van de ruimte hebben de cliënten de verschillende lichaamsorganisaties mogen ervaren in de gekozen werkvormen en kunnen ze verbinding maken met *centrum/distaal*, *kop-staart-hiel*, *boven/onder* en *rechts/links*. Er is vooral meer bewustzijn in de *boven/onder* relatie in spel en meer verbinding met *kop-staart-hiel* in lichaamsgerichte oefening.

Ook in *body flow* is er verschil te zien bij alle cliënten. Van geen duidelijk body flow, naar voornamelijk *successievelijk* bewegen (niet-openvolgend), naar het kunnen inzetten van *sequentially* (openvolgend) en simultaan bewegen.

3.3 Bevindingen vanuit evaluatiemomenten

Naast de bevindingen vanuit de observaties is er ook sprake geweest van evaluatiemomenten met de cliënt, ouders, behandelaren en vaktherapeuten in de vorm van een evaluatiebijeenkomst. Hieruit zijn de volgende bevindingen naar voren gekomen:

Cliënt A:

Cliënt A. geeft zelf aan dat hij zich zelfverzekerder voelt en dat hij dit ook merkt in zijn houding. Hij staat meer rechtop en voelt zich minder ongemakkelijk in situaties met andere mensen. Ouders merken vooral op dat hij meer tijd en ruimte neemt in situaties die lastig voor hem zijn. Cliënt reageert hier op, dat hij beter zijn grens kan aangeven naar ouders en omgeving waardoor zijn zelfvertrouwen ook gegroeid is. Hij voelt zijn lichaamssignalen beter aan en kan hier naar luisteren. In spel zet hij meer zijn gewicht meer in en durft ook meer kracht in te gebruiken. De hoofdbehandelaar vindt dat hij er anders bij zit (meer open en ontspannen).

Cliënt B:

Cliënt B. benoemd tijdens de reflectie dat ze meer zelfvertrouwen heeft gekregen in het aangaan van sociale contacten. Ze voelt zich zelfverzekerder en staat meer rechtop. Ouders geven aan dat ze haar grens durft aan te geven in lastige situaties en cliënte geeft aan dat ze zich hierdoor ook meer gezien voelt in het gezin. Cliënte heeft binnen het onderzoek ervaren hoeveel kracht ze kan inzetten. Doordat ze meer kracht durft in te zetten neemt ze ook meer ruimte in. Cliënte durft nu haar eigen mening uit te spreken en haar eigen behoeftes te volgen. Cliënte kan beter omgaan met aanraking en deze meer ontvangen als zorg.

Cliënt C:

Cliënt C. geeft aan dat ze haar onderlichaam bewuster ervaart en voelt. Hierdoor voelt ze de lichaamssignalen in haar lichaam beter en kan ze haar emoties uiten. In de evaluatie kwam naar voren dat ze duidelijker haar grens durft aan te geven in lastige situaties met voornamelijk haar ouders. Verder geeft cliënte aan dat ze door het onderzoek beter kan omgaan met aanraking en het ook meer kan ontvangen. Als laatste geeft cliënte aan dat ze zichzelf beter kan accepteren zoals ze is en trekt zich minder aan van anderen.

Hoofdstuk 4: Discussie

4.1 Realisatie project

In deze paragraaf wordt besproken of de resultaten op de voorgenomen manier zijn behaald.

Het onderzoek betreft een actiegericht project, daarom is er bij de start gebruik gemaakt van het draaiboek voor een actiegericht onderzoek. Een onvoorspelbare factor tijdens het onderzoek, was de hoeveelheid cliënten die zouden deelnemen aan het volledige onderzoek. In eerste instantie zouden er zes cliënten deelnemen aan dit onderzoek. Tijdens de intakegesprekken viel er één cliënt af, omdat deze casus te lastig was om mijn onderzoek binnen de gestelde hulpvraag, uit te voeren. Met de overige vijf cliënten waren de acht geplande sessies afgesproken en stonden deze zo goed als vast. Helaas zijn er twee cliënten na de tweede sessie afgehaakt. Deze hadden weinig motivatie en voelden weerstand voor de therapie. Met de overige drie cliënten heb ik het onderzoek volledig afgerond.

Daarnaast viel in de actiefase een belangrijke praktijkbegeleider weg vanwege privé omstandigheden. Zij is mijn hele onderzoek met ziekteverlof thuis geweest en daardoor was er alleen mail en bel contact. Gelukkig kreeg ik hierdoor meer steun van andere vaktherapeuten en kon ik toch mijn onderzoek volgens plan uitvoeren.

Van de drie cliënten die mijn onderzoek hebben uitgevoerd, zouden alle acht sessies opgenomen worden. Omdat de camera van de instelling zoek was, heb ik de eerste drie sessies niet kunnen opnemen en had ik hierdoor alleen mijn eigen observaties en rapportages die ik kon verwerken in mijn resultaten. De andere sessies zijn in de evaluatiefase bekeken en geanalyseerd door mij en twee vaktherapeuten.

Achteraf gezien mag concluderend gesteld worden dat het onderzoek vrijwel geheel volgens plan is verlopen.

4.2 Sterkten en tekortkomingen van het onderzoek

Dit pilot project is gekenmerkt door sterkten en tekortkomingen. In deze paragraaf worden deze aspecten toegelicht.

- Sterkten van het onderzoek:

Een sterk punt van mijn onderzoek is de tijd die ik had voor het uitvoeren van het actieplan tijdens de actiefase. In totaal zijn er acht sessies uitgevoerd in tien weken. In de overige weken werden er evaluatiemomenten ingepland. Doordat het gehele onderzoek maar drie maanden heeft geduurd, kan er gesteld worden dat de betrouwbaarheid van het bewust inzetten van levels en dimensies van de ruimte groot is. Er is een duidelijke ontwikkeling te zien bij de cliënten in deze acht sessies. Bij mijn onderzoek was dan ook het aantal sessies belangrijker dan het aantal cliënten.

Verder heb ik gebruik gemaakt van observatieschema's en video-opnames. Hiervoor hebben de cliënten een toestemmingsformulier moeten invullen. De drie cliënten die mijn onderzoek hebben uitgevoerd, gingen alle drie akkoord met de video-opnames. Deze informatiestroom heeft ervoor gezorgd dat de betrouwbaarheid van mijn resultaten vergroot werd.

De video-opnames zijn na het onderzoek bekeken door mij als onderzoeker en twee vaktherapeuten. Dit heeft ervoor gezorgd dat de validiteit van het onderzochte vergoot werd.

Een ander sterk punt is dat er zowel twee meiden als één jongen deelgenomen heeft aan het onderzoek. Ik kan hierdoor een uitspraak doen over de overeenkomsten tussen de jongen en de twee meiden. Deze overeenkomsten zullen dit onderzoek versterken omdat de betrouwbaarheid van de resultaten vergroot word. Wanneer er grote verschillen zichtbaar zouden zijn, zou hieruit een vraag geformuleerd kunnen worden, voor een eventueel vervolgonderzoek.

- Tekortkomingen van het onderzoek

Een tekortkoming voor mijzelf in het verloop van het onderzoek is, dat er tijdens de actiefase een belangrijk persoon weg viel. Hierdoor waren er met deze persoon minder contactmomenten. Deze persoon heeft mij het meest geholpen in het opzetten van het onderzoek en heeft contacten gelegd met behandelaren en cliënten. Dat deze persoon is weggevallen is jammer geweest voor de volledigheid van het uitvoeren van het actieplan.

Daarnaast zijn er te weinig respondenten / cliënten die mijn onderzoek hebben uitgevoerd. daardoor was het niet mogelijk de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten. Hierdoor is het niet mogelijk om de gegevens te generaliseren om een koppeling te maken met de problematiek.

Een laatste tekortkoming van mijn onderzoek is, dat de eerste drie sessies niet op video zijn opgenomen, waardoor de betrouwbaarheid van het gezamenlijk opzetten van de resultaten niet volledig was. Ik ben door deze gemiste gegevens uitgegaan van mijn eigen observaties, rapportages en de rapportages van de hoofdbehandelaar.

4.3 Verklaring en interpretatie van de resultaten

Mijn werkwijzen:

De werkwijzen die ik heb ingezet tijdens het onderzoek waren vooral gericht op mijn doelgroep. Ik heb vooral ondersteuning vanuit de danselementen geboden in het aanreiken van verschillende werkvormen binnen levels en dimensies. Naast deze ondersteuning hadden de ingezette interventies en werkvormen ook een stabiliserend en ontwikkelingsgericht karakter (supportieve werkwijze). Verder stond het gedrag en het beleven in het hier en nu centraal (re-educatieve werkwijze).

De houding en de attitude van mij als therapeut was voor deze doelgroep belangrijk om tot ontwikkeling te komen. Door vooral te stimuleren, structureren, complimenteren, ondersteunen, respecteren en de confronteren, konden de cliënten de ruimte nemen, voelden ze zich gezien en leerden ze zichzelf kennen en te respecteren. Daardoor hebben ze een krachtiger identiteit kunnen ontwikkelen. Wat ik tijdens mijn onderzoek vooral gemerkt heb is, dat de cliënten onbewust mijn gedrag en houding gingen spiegelen in verschillende spelvormen. Het voelde voor mij als therapeut als een voorbeeldfunctie, omdat ze zelf nog geen duidelijke identiteit hebben ontwikkeld. Doordat ik dit opmerkte ben ik de cliënten meer gaan uitdagen en heb hierbij gebruik gemaakt van spelenderwijs iets aanbieden en gebruik te maken van fantasie en stem. Door ze zelf te laten experimenteren in beweging en het ondersteunen van beweging, voelden de cliënten zich meer gezien en konden ze ook gespiegeld worden. De cliënten ontwikkelden allen een eigenheid in beweging. Door deze houding aan te nemen, voelden de cliënten zich ondersteund in de uitdagingen die ik ze gaf en gingen ze meer uitproberen. Dit deed ik vooral vanuit een ondersteunende en accepterende houding.

In diverse onderzoeken is naar voren gekomen dat de mate en de aard van sociale steun een grote invloed hebben op de ontwikkeling van positieve en / of negatieve zelfwaardering en dus op de ontwikkeling van identiteit (Appelo & Korrelboom, 2006). "Wie in zijn leven door anderen wordt gewaardeerd om 'wie hij is', in plaats van 'wat hij doet of presteert', zal gemakkelijker een stabiele positieve zelfwaardering en dus een positievere en krachtiger identiteit ontwikkelen" (Appelo & Korrelboom, 2006, p. 58).

De doelgroep:

Al mijn cliënten pasten bij intake binnen toestand 1: identiteitsverwarring. Wanneer ik deze identiteitsverwarring koppel met de observaties van het LMA profiel, is zichtbaar dat de cliënten in de eerste sessies nog geen bewustzijn hadden van hun eigen lichaam en hoe het beweegt. In het verloop van de sessies werd steeds meer zichtbaar wat er beweegt, hoe het beweegt en waar in de ruimte het beweegt. De bewegingen werden groter, kregen vorm en namen meer ruimte in. Binnen het onderzoek zijn ze langzaam aan identiteits-toestand 3: Moratorium begonnen. In het medium zijn ze gaan experimenteren en zich gaan identificeren in beweging. In beweging konden ze zichzelf laten zien, nieuw gedrag uitproberen en dit te koppelen aan en verder te ontwikkelen in hun dagelijks leven. Aan het eind van mijn onderzoek konden cliënten duidelijk hun eigen mening vormen, grenzen aangeven en uitspreken. Volgens het conflictmodel zit je dan in identiteits-toestand 4: Identity

achievement: (Appelo & Korrelboom, 2006, p. 53). Je kunt hierdoor stellen dat de resultaten van mijn onderzoek bij hebben gedragen aan de ontwikkeling in de identiteit.

Vanuit de resultaten is zichtbaar dat de cliënten zelf spreken over meer zelfvertrouwen en zelfverzekerdheid. Dit is een positieve zelfwaardering. Ook binnen de observaties is te zien dat de cliënten meer ruimte innemen zowel in verplaatsing als in vorm. Ze durven meer aan te vallen en zichzelf te verdedigen. Ze durven grenzen aan te geven en deze uit te spreken en zijn zichzelf meer gaan accepteren zoals ze zijn. Deze terugkoppeling is er ook van de hoofdbehandelaren die uitspreken dat ze de cliënten er "anders" vinden bij zitten (zelfverzekerd en ontspannen) en dat de behandeling een gunstig effect heeft gehad op de cliënten zelf en het gezin daaromheen. Wanneer we dit terugkoppelen naar de literatuur gaat het binnen mijn vraagstelling over de bijdrage van levels en dimensies aan het vergroten van de zelfwaardering. Vanuit de literatuur verwijst een positieve zelfwaardering naar tevredenheid met jezelf omdat er weinig verschil is tussen wie je wilt zijn en wie je vindt dat je bent (Appelo & Korrelboom, 2006, p. 57).

Volgens het dossier van de cliënten zijn de identiteitsproblemen ontstaan vanuit verschillende aspecten in het leven; zo bleek ook uit de intakegesprekken.

Cliënt A: een 15 jarige jongen, had veel negatieve ervaringen in het gezin en in het pesten. Hij had moeite met grenzen herkennen en het aangeven hiervan en kon zijn boosheid niet bedwingen. Door dit onderzoek zijn deze negatieve ervaringen onder de loep genomen en heeft hij veel geëxperimenteerd met grenzen herkennen, aangeven, lichaamssignalen voelen, ruimte innemen en boosheid leren uiten en reguleren. Het pesten is sinds het onderzoek niet meer voorgekomen en de negatieve ervaringen in het gezin zijn omgekeerd. Er wordt weer gelachen en gespeeld in huis en iedereen begrijpt en accepteert elkaar beter.

Cliënt B: een 14 jarige meisje, had negatieve ervaringen in pesten en werd over beschermd door haar ouders in het gezin. Door dit onderzoek hebben we de negatieve ervaringen onder de loep genomen en zijn we veel aan de slag geweest met: voelen van lichaamssignalen, innemen van ruimte, grenzen herkennen en aangeven, mening durven geven, kracht durven inzetten etc. Door dit onderzoek heeft deze cliënt haar grenzen durven aan te geven en is ze niet meer gepest op school. Verder neemt ze meer ruimte in het gezin in en hierdoor wordt ze meer gezien en kan ze haar eigen mening geven.

Cliënt C: is een 22 jarige volwassen vrouw die veel traumatische ervaringen heeft meegemaakt in haar gezin. Omdat ze nog thuis woont kan ze deze negatieve ervaringen niet uit de weg. Binnen het onderzoek heeft ze geleerd om meer ruimte in te nemen en zichzelf op de eerste plaats te zetten. Ze durft haar grens aan te geven en emoties te uiten.

Het ontstaan van deze identiteitsproblemen hebben te maken gehad met verschillende aspecten in het leven (Appelo & Korrelboom, 2006, p. 61). De aspecten die benoemd worden in het dossier van de cliënten komen overeen met aspecten volgens Appelo & Korrelboom (2006).

De verbinding tussen de doelgroep en de ruimte:

Vanuit bewegingsobservaties is te zien dat de cliënten aan het begin van het onderzoek, weinig ruimte innemen en hier ook niet bewust van zijn. Door de ruimte bewust in te zetten konden de cliënten hierbinnen experimenteren en werd er meer ruimte gecreëerd. Door onder andere met kracht en grenzen te werken, konden de cliënten meer ruimte innemen en hun eigen persoonlijke ruimte herkennen en aangeven. De cliënten konden zichzelf als eenheid in de ruimte ervaren en konden een grens aangeven, zodat de omgeving deze kan erkennen en waarderen.

In de literatuur wordt geschreven over de identiteitstheorie van Erikson (1963). Hij schrijft over 'het gevoel van identiteit' en dat deze tot ontwikkeling komt door twee centrale elementen namelijk:

- Dat iemand zichzelf als eenheid in tijd en ruimte ervaart
- Dat anderen (de omgeving) die eenheid erkennen en waarderen. (Maletic,1987)

Wanneer je deze elementen koppelt met het thema ruimte hebben we het over de ruimte waarin men zich voort beweegt en de ruimte als eenheid van het individu. Hiermee zijn de twee centrale elementen beantwoord.

Verder is vanuit de resultaten van de observaties duidelijk te zien dat alle cliënten bewuster zijn geworden van de verschillende dimensies in het lichaam. Door de levels en dimensies bewust in te zetten, hebben de cliënten het bewustzijn van hun lichaam ontwikkeld. Aan het begin van het onderzoek, was in de eerste sessies zichtbaar, dat de beweging in de ruimte zinloos en leeg was. Met de ontwikkeling van lichaamsbewustzijn door middel van het inzetten van levels en dimensies hebben de ruimtelijke richtingen een grotere betekenis gekregen in vorm en plaats in hun identiteitsontwikkeling.

Omdat ik de dimensies gebruikt heb als onderdeel van het bewust inzetten, kunnen we stellen dat de resultaten overeen komen met de beschrijving dat de bewustwording van verschillende dimensies in het lichaam iemand kunnen helpen om zoveel als mogelijk de volledige dimensionaliteit te voelen van 'het zelf' in de hoog-laag / verticale dimensie van het lichaam, de rechts-links / horizontale dimensie en de voorwaarts-achterwaarts / saggitale dimensie (Chaiklin & Wengrower, 2009, pag. 226).

Categorieën Space, Shape, Efforts & Body:

Mijn onderzoek is gericht op het bewust inzetten van levels en dimensies van de ruimte, daardoor was voor mij als onderzoeker in eerste instantie de categorie Space het meest belangrijk. Wat ik al snel merkte is, doordat er binnen de categorie Space ontwikkeling plaatsvond, dat er ook in de andere categorieën veranderingen plaatsvonden. Wanneer ik binnen de sessie aan het werk ging, met bijvoorbeeld de lagen (levels) van de ruimte, werd niet alleen duidelijk zichtbaar in welke laag de cliënt het meest en minst beweegt, maar ook bijvoorbeeld op welke manier de cliënt beweegt en of er verbinding was tussen de bewegingen. Wel ben ik van mening dat de insteek om binnen de categorie Space te werken, de juiste insteek was. Dit omdat er letterlijk meer 'ruimte' gecreëerd werd om binnen categorie Space te kunnen ontwikkelen en daardoor ook vanuit de overige categorieën. Wanneer de cliënt de ruimte niet ervaart en voelt om te experimenteren, zal er ook geen beweging ontstaan.

Verbindingen resultaten:

In §3.1 (bevindingen van mijn eigen danstherapeutische werkwijzen) beschrijf ik de doelstellingen die ik heb meegenomen in mijn actieplan. Deze doelstellingen komen overeen met de bevindingen van de evaluaties in §3.3. De doelstellingen die ik heb meegenomen in mijn actieplan waren: uiten en reguleren van emoties, verbeteren van de sociale interactie, grenzen leren trekken, uitbreiden van het bewegingsrepertoire, versterken van het zelfvertrouwen en het uitbreiden van het zelfbeeld. Al deze doelstellingen zijn genoemd in de bevindingen van de evaluatiegesprekken. De cliënten benoemen dat ze hun lichaamssignalen beter kunnen voelen en hiernaar kunnen luisteren (uiten). Daarnaast benoemen de cliënten zelf, dat ze zich minder ongemakkelijker voelen in situaties met andere mensen, ze kunnen grenzen aangeven, ze voelen hun lijf beter en kunnen meer kracht inzetten. Ze spreken uit dat ze meer zelfvertrouwen hebben gekregen, zich zelfverzekerder voelen en zichzelf meer accepteren zoals ze zijn.

Vanuit de bevindingen van §3.2 (bevindingen van observaties per categorie) kunnen er een aantal verbindingen gemaakt worden, in de beginobservaties en eindobservaties vanuit de verschillende Laban categorieën. Deze verbindingen heb ik gemaakt, door de observaties vanuit elke categorie te vergelijken met de andere categorieën. Degene die voor mij bij elkaar horen, heb ik onder elkaar gezet in tabel 3 (p. 41) en uitgelegd wat de verschillen zijn in begin en eindobservaties.

In de eerste kolom gaat het vooral om de lichaamshouding in contact, zowel in de beginobservatie als eindobservatie. In de tweede kolom gaat het vooral om hoeveel ruimte de persoon inneemt in houding en gedrag. In kolom drie staan observaties die allen te maken hebben met de manier van bewegen in de ruimte.

Beginobservatie Lichaamshouding in contact	Beginobservatie Ruimte: houding en gedrag	Beginobservatie Manier van bewegen in de ruimte
Hoge laag Verticale vlak Rising Adem op slot Light Pin	Kinesfeer klein screw Closing Retreating Klein / geen verplaatsing	Periferie Disconnectie Sudden Indirect Successievelijk Duwen en stoten
Eindobservatie Lichaamshouding	Eindobservatie Ruimte: houding en gedrag	Eindobservatie Manier van bewegen in de ruimte
Midden laag / lage laag Horizontaal vlak Verticale as Sinking Bewuster ademen Strong / active	Kinesfeer groter Wall Widening Advancing Groter / verplaatsend Centraal / distaal Rechts / links	Transversaal Boven – onder Kop-staart-hiel Bound Direct Sustained Sequentially Wringen en striemen

Tabel 3. Beginsituatie / eindsituatie

In de eerste kolom: 'lichaamshouding', is vooral te zien, dat er in de beginsituatie weinig ruimte voor contact was en het lichaam 'gespannen' leek. In de eindobservatie is te zien, dat er meer contact kan plaatsvinden en dat er meer 'ontspanning' zichtbaar is.

In de tweede kolom: 'ruimte; houding en gedrag', is te zien, dat er in de beginsituatie weinig ruimte ingenomen werd en het lichaam zich vooral terug trekt. In de eindobservatie durven de cliënten meer ruimte in te nemen met het hele lichaam en zichzelf meer te laten zien.

In de derde kolom: 'Manier van bewegen in de ruimte', is te zien, dat de beweging in de beginsituatie vooral in de ledematen zit en ze geen focus of richting aan de beweging kunnen geven. Daarnaast is er geen connectie te zien in de beweging. In de eindobservatie kunnen de cliënten meer vanuit het hele lichaam bewegen en is er controle en richting in de beweging zichtbaar.

De verbindingen vanuit bovenstaand tabel kunnen ook gekoppeld worden aan de bevindingen van de evaluaties in §3.3.

De koppeling met kolom één 'lichaamshouding' en met §3.3 is, dat de cliënten rechtop staan en zich zekerder voelen. De hoofdbehandelaren merken op dat ze er meer ontspannen bij zitten. De cliënten durven meer kracht in te zetten en durven in contact te gaan met de ander.

De koppeling met kolom twee 'ruimte; houding en gedrag' en met §3.3 is dat de cliënten meer tijd nemen en ruimte innemen in lastige situaties. Dat ze een grens durven aangeven en hun eigen ruimte kunnen afbakenen en deze ook kunnen verdedigen.

De koppeling met kolom drie 'de manier van bewegen in de ruimte' en met §3.3 is dat ze hun lichaamssignalen beter voelen en hiernaar kunnen luisteren. Ook zijn ze zich bewuster geworden van de verschillende lichaamsorganisaties.

Voor mij was het vanzelfsprekend om de resultaten van de verschillende dataverzameling uiteen te zetten. Het verbindingen van deze dataverzameling was echter een aanvulling op mijn resultaten. Binnen het beeld van de beginsituatie en eindsituatie is te zien, dat het gaat om "uitersten". Dit betekent dat de cliënten zich binnen alle categorieën hebben ontwikkeld. Binnen lichaamshouding was vanuit observaties te zien, dat de cliënt zich onzeker en gespannen gevoeld heeft in contact. Door het inzetten van verbredende technieken en het structureren en complimenteren van dat wat ze laten zien in beweging, hebben de cliënten zich veilig kunnen voelen en ontstond er al meer interactie in het contact. Door het inzetten van empathische en ontlokkende technieken, zijn de cliënten zich meer gaan oriënteren op de ruimte en hebben zichzelf hierbinnen waargenomen. Ze hebben geëxperimenteerd in de ruimte en hun eigen kracht ontdekt. Deze kracht heb ik geprobeerd te vergroten, door ze uit te dagen in spel. Hierdoor ontstond er meer verbinding het lichaam en kon de kracht ingezet worden vanuit het hele lijf. Wellicht heeft het voelen en ervaren van deze kracht, ervoor gezorgd dat ze zich zelfverzekerder gingen voelen. Dit was vooral opmerkelijk in spel en in het contact. Ook hierbinnen durfden ze grenzen aan te geven. Ik als therapeut probeerde ze hierin te ondersteunen en te complimenteren. De houding van de cliënten veranderde in een meer open positie

en meer rechtop. Hierdoor was er minder spanning te zien in contact en konden ze zichzelf meer accepteren zoals ze zijn. Er kan gezegd worden dat de werkwijze van mij als therapeut, de interventies die ik deed, van groot belang waren voor de grote ontwikkeling die deze cliënten hebben mogen ervaren.

4.4 Aanbevelingen voor de praktijk, beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek

Ter afsluiting van het onderzoek wil ik graag nog een aantal aanbevelingen doen voor vervolgonderzoek. Dit onderzoek heeft zich gericht op de vraag: hoe kan het bewust inzetten van verschillende levels en dimensies van de ruimte binnen dans & bewegingstherapie een bijdrage leveren aan de zelfwaardering bij 12 tot 22 jarigen in de identiteitsontwikkeling. Door het uitvoeren van dit onderzoek heb ik meer zicht gekregen op de bijdrage van het bewust inzetten van levels en dimensies. Het onderzoek heeft mij inzicht verschaft in de ontwikkeling van de cliënten binnen mijn onderzoek en de bijdrage aan zelfwaardering, door middel van het bewust inzetten van levels en dimensies.

De nadruk van het onderzoek heeft gelegen op de ontwikkelfase en de actiefase, waarin de werkvormen zijn uitgewerkt die in de actiefase getoetst zijn in de praktijk. De actiefase nam de meeste tijd in beslag, wat belangrijk was voor de resultaten van mijn onderzoek. Voor vervolgonderzoek zou het interessant zijn om het aantal respondenten / cliënten te vergroten. De doelgroep 12 tot 22 jarigen zal hierdoor meer tot zijn recht komen. Nu hebben drie cliënten het onderzoek uitgevoerd. Deze cliënten hadden alle drie een andere leeftijd. Het is zou voor vervolgonderzoek beter zijn, wanneer er van elke leeftijd een cliënt betrokken zou zijn bij het onderzoek. Hiervoor is een langere oriëntatiefase vereist, zodat er meer tijd genomen kan worden op het selecteren van cliënten binnen de doelgroep. De actiefase wordt hierdoor aangepast, uitgevoerd en opnieuw getoetst.

Vanuit de praktijk is de behoefte gehoord om het zelfde onderzoek aan meer cliënten aan te bieden in groepsverband. Dit zou betekenen dat het onderzoek niet individueel per cliënt uitgevoerd zal worden, maar één keer per week in groepsverband. Hierdoor zullen de mogelijkheden vergroot worden, in het aanbieden van verschillende werkvormen.

Een voordeel van het werken in groepsverband is, dat men allemaal in hetzelfde schuitje zit. In een groep kan men dingen van elkaar leren, een voorbeeld voor elkaar zijn en iets betekenen voor anderen. Een therapiegroep kan dan veel bieden door het samenspel van de vele interacties die ontstaan. Een andere voordeel van groepstherapie is dat er specifieke thema's centraal staan. De jongere zal hierdoor herkenning en steun vinden bij zijn leeftijdsgenoten. Ze kunnen elkaar (positief) feedback geven op hun handelen binnen de therapie. Dit werkt inzichtelijk. Daarnaast kan er binnen de groepstherapie gewerkt worden naar een eindproduct: Je kunt elkaar laten zien wat je geleerd hebt.

Een nadeel van het werken in groepsverband is, dat het behoorlijk confronterend kan zijn aangezien men zichzelf tegenkomt in het contact met medegroepsleden. Het wordt namelijk vrij snel zichtbaar hoe iemand met anderen en zijn problemen omgaat.

Binnen de geestelijke gezondheidszorg is het steeds meer van belang dat zorg kortdurend, goedkoop en zo goed mogelijk op maat is. Door in vervolgonderzoek met meerdere cliënten in groepsverband te werken zal er meer productie worden behaald in een kortere tijd. Allereerst lijkt het me goed om de vraag voor vervolgonderzoek hetzelfde te laten en in de oriëntatiefase het aantal respondenten te vergroten. Daarna zou het een mogelijkheid zijn om het onderzoek uit te voeren met meerdere cliënten in groepsverband. De focus in de ontwikkelfase zal dan liggen op het opstellen van werkvormen in groepsverband. Men kan dan goed gebruik maken van het boek 'Creative Movement and Dance in Groupwork' van Helen Payne (1990). Binnen de observaties zal naast het inzetten van levels en dimensies, ook de groepsdynamica aan bod komen. De vraagstelling zal bijgesteld en opnieuw getoetst moeten worden. Dit zou een mooi vervolgonderzoek zijn.

4.5 Integratie nieuwe werkmodellen

Ieder professional heeft verschillende werkmodellen. Omdat een professional zich voortdurend verder ontwikkelt en nieuwe ervaringen en kennis opdoet, kunnen bestaande werkmodellen verouderd raken en is het van belang om flexibel met deze werkmodellen om te gaan en deze aan te passen, wanneer dit nodig is.

Werkmodellen kunnen denkmodellen of doemodellen zijn, aan de hand waarvan de professional in de praktijk handelt. Bij vaktherapie betreft het onder andere: indicatiestellingen, stappenplannen, methoden, producten en modules.

Werkmodellen komen in de praktijk tot stand door een aanpak te kiezen, uit te proberen, te toetsen en nadat de aanpak blijkt te werken, zichzelf daarin te trainen. Werkmodellen staan altijd in relatie tot de methodische inzet van het medium in de praktijk. Een werkmodel hoeft geen geheel te zijn, maar kan gericht zijn op een of beperkt aantal aspecten van het methodisch handelen.

Dankzij de ervaringen, die ik tijdens mijn stagejaar op kon doen en de kennis die ik met behulp van dit onderzoek heb verkregen, kon ook ik mijn werkmodellen vernieuwen en aanpassen. Dit wil ik in het volgende nader toelichten.

Tijdens mijn stage in het derde jaar, wilde mijn stagebegeleiders op voorhand weten wat ik zou doen met de cliënten en daarom liet ze me een voorbereiding maken van de sessies die ik zou geven. Ik vond het heel moeilijk om die voorbereiding los te laten en in te spelen op de cliënten op dat moment. Doordat ik in mijn onderzoek alleen de thema's had vastgelegd, ben ik meer uitgegaan van mijn observaties. Hierdoor heb ik meer ingespeeld op de cliënten in het hier en nu en hierop mijn interventies kunnen plegen. Dit zijn twee aspecten die ik ga meenemen in mijn nieuwe werkmodel. Door in het hier en nu te observeren en vanuit mijn observaties keuzes te maken voor het verdere verloop van mijn sessie, ontstond er ook meer samenhang in mijn sessies. Het loslaten van mijn strakke voorbereidingen en mijn vooropgestelde structuur schepte rust bij mijzelf. Dit loslaten zorgde er ook voor dat er meer ruimte was voor creativiteit en een eigen inbreng van de cliënten.

Ik heb tijdens dit onderzoek bewust gebruik gemaakt van het observeren volgens het LMA profiel. Deze manier van observeren en analyseren vanuit video-opnames is voor mij een prettige manier geweest om meer zicht te krijgen op de cliënt, als ook op mijn eigen methodisch handelen. Ik was daardoor meer gefocust op wat ik zag in beweging en minder gefocust op hoe goed de cliënt de werkvorm uitvoerde. Het observeren vanuit LMA zal voor als toekomstig therapeut een belangrijk onderdeel zijn in de interventies die ik zal plegen. Daarnaast heb ik tijdens mijn interventies gebruik gemaakt van de danselementen. Ook deze neem ik mee in mijn nieuwe werkmodel.

In mijn houding als therapeut heb ik vooral gestructureerd en ondersteund. De structuur bracht ik aan door het inzetten van spel en sportvormen die van zichzelf een structuur hebben. Ik heb gemerkt dat het inzetten van 'bekende' spel en sportvormen veiligheid bracht voor cliënten, waardoor de cliënten makkelijker in beweging kwamen.

Hiermee is er een vertrouwensband opgebouwd, waarop we konden verder werken.

Eerst heb ik vooral gebruik gemaakt van gesloten 'bekende' werkvormen en deze langzaam uitgebreid naar meer open 'onbekende' werkvormen.

Wat ik tijdens mijn onderzoek ook heb gemerkt is, dat ik de cliënten meer heb uitgedaagd door gebruik te maken van fantasie en ze zelf te laten experimenteren in beweging. Door deze houding aan te nemen, voelden de cliënten zich ondersteund in de uitdagingen die ik ze gaf en gingen ze meer uitproberen. Het inzetten van een ondersteunende en accepterende houding om uit te dagen is ook iets dat ik meeneem in mijn nieuwe werkmodel.

Wat ik na dit onderzoek vooral merk is, dat ik meer zelfvertrouwen heb gekregen over mijn eigen therapeutisch handelen. Door de ontwikkeling van de cliënten en het bekijken van de video-opnames kreeg een duidelijk beeld van wat ik had gedaan en welke invloed dat had op de ontwikkeling van de cliënten. De resultaten zijn voor mij als onderzoeker een 'cadeautje' geweest. Door dit onderzoek zelf op te zetten, zelf uit te voeren en te analyseren kan ik vertrouwen op mijn vaardigheden en mijn therapeutisch handelen.

4.6 Beantwoording van de vraagstelling

Naar aanleiding van het uitvoeren van het onderzoek zal ik met behulp van de verkregen resultaten de onderzoeksvraag beantwoorden. Deze staat hieronder nogmaals vermeld:

Hoe kan het bewust inzetten van verschillende levels en dimensies van de ruimte binnen dans & bewegingstherapie een bijdrage leveren aan de zelfwaardering bij 12 tot 22 jarige in de identiteitsontwikkeling.

Om levels en dimensies bewust in te zetten is er een keuze gemaakt voor verschillende werkvormen met daaraan gekoppelde thema's.

In de kennismakingsfase stond het thema kennismaking centraal. Binnen deze sessie heeft de cliënt kennisgemaakt met de ruimte, het materiaal, de therapeut en het medium. Als therapeut stond voor mijn openheid, ondersteuning en acceptatie centraal. Om dit te kunnen bieden heb ik bewust gebruik gemaakt van een, voor de cliënt 'bekende' werkvorm waarin ik structuur kan bieden.

De thema's binnen de doorwerkfase hadden allen te maken met 'de ruimte': Jezelf neerzetten in de ruimte/ eigen lijf, Kracht inzetten, ruimte innemen, grenzen herkennen en aangeven, experimenteren met dimensies in de ruimte, experimenteren met lagen in de ruimte, hulp vragen, luisteren naar lichaamssignalen, zorg ontvangen en het lichaam inzetten in verschillende dimensies en lagen van de ruimte. Deze thema's zijn allen verbonden met levels en dimensies in de ruimte. De cliënten hebben geëxperimenteerd met het bewegen in verschillende lagen van de ruimte. Ze zijn zich bewust geworden van de persoonlijke ruimte (kinesfeer), en ze hebben hun bewegingsvocabulaire kunnen uitbreiden door het bewegen in verschillende assen en vlakken van de ruimte. Als therapeut heb ik er bewust voor gekozen om mijn interventies te plegen vanuit de danselementen, om de cliënten binnen de ruimte uit te dagen tot nieuwe mogelijkheden en ervaringen. De houding van mij als therapeut binnen de doorwerkfase, lag vooral bij het stimuleren, complimenteren, ondersteunen, respecteren en het confronteren door het spelenderwijs uit te dagen van de cliënten.

In de afrondingsfase stond het thema: Eigen behoefte en afstemming centraal. Doordat de cliënten steeds meer een eigen identiteit aannamen in de therapie was er ook ruimte voor eigen behoeftes en vond er veel afstemming plaats tussen de cliënt en therapeut. Hierin was duidelijk zichtbaar dat de cliënt zichzelf in de ruimte ervaart en dat ik als therapeut, de cliënt in de ruimte herken en waardeer. Mijn houding als therapeut was hierin vooral ondersteunend, complimenterend en acceptierend en loslatend.

Door het bewust inzetten van levels en dimensies met gebruik van de danselementen en mijn houding, hebben de cliënten zichzelf kunnen ontwikkelen binnen het medium op verschillende categorieën van het LMA profiel.

Vanuit de resultaten is zichtbaar dat de cliënten spreken over het hebben van meer zelfvertrouwen en het ervaren van zelfverzekerdheid. Dit is een positieve zelfwaardering. Ook binnen de observaties is te zien dat de cliënten meer ruimte innemen zowel in verplaatsing als in vorm. Ze durven meer aan te vallen en zichzelf te verdedigen. Ze durven grenzen aan te geven en deze uit te spreken en zijn zichzelf meer gaan accepteren zoals ze zijn.

Vanuit deze resultaten kan gesteld worden dat het bewust inzetten van levels en dimensies binnen dans en bewegingstherapie, een bijdrage levert aan de zelfwaardering in de identiteitsontwikkeling.

Hoofdstuk 5: Samenvatting

Samenvattende beschrijving van het probleem, de vraagstelling, de acties, resultaten en conclusies.

Vanuit de probleemstelling is door mij als beweger en door andere studenten ervaren dat het gebruik van de ruimte een belangrijk onderdeel is van je identiteitsontwikkeling. Vanuit de literatuur wordt beschreven dat het thema ruimte een belangrijk onderdeel is van de identiteitsontwikkeling. Deze identiteitsontwikkeling loopt volgens de literatuur van 12 tot 22 jaar. Vanuit de instelling waar ik mijn onderzoek heb uitgevoerd, wordt het bewust inzetten van ruimte binnen het medium onderbelicht. Om het medium meer centraal te stellen, is ervoor gekozen om de ruimte bewuster in te zetten binnen de therapeutische behandeling, om te onderzoeken of dit een bijdrage kan leveren aan de zelfwaardering van 12 tot 22 jarigen in de identiteitsontwikkeling. Deze keuze is gemaakt vanuit persoonlijke ervaringen van mij als beweger en ervaringen die ik heb opgedaan in het stagejaar.

De vraagstelling die hieruit voortkwam was: *Hoe kan het bewust inzetten van verschillende levels en dimensies van de ruimte binnen dans & bewegingstherapie een bijdrage leveren aan de zelfwaardering bij 12 tot 22 jarige in de identiteitsontwikkeling.*

Deze vraagstelling heeft ertoe geleid dat ik volgens een actiegericht onderzoek te werk ben gegaan, binnen de instelling waar ik mijn stagejaar heb gevolgd (GGZ Breburg). Mijn onderzoek is uitgevoerd door drie cliënten, die allen individueel aan acht sessies hebben deelgenomen. Vijf sessies van elke cliënt zijn op video opgenomen. De nadruk van het onderzoek heeft gelegen op het bewust inzetten van de ruimte (levels en dimensies) binnen danstherapie, omdat dit in deze instelling onderbelicht blijft.

Vooraf de ontwikkelfase (het opstellen van geschikte werkvormen) en de actiefase (het uitvoeren van het ontwikkelde actieplan), hebben veel tijd in beslag genomen. Vanuit mijn werkwijzen heb ik er bewust voor gekozen om gebruik te maken van 'bekende' spelvormen om de veiligheid en structuur te waarborgen. Wanneer er een vertrouwensband ontstond, heb ik ook gebruik gemaakt van 'onbekende' werkvormen waarin ik ondersteuning bood en ze uit daagde tot actie. Voor mij als onderzoeker waren het aantal sessies belangrijker dan het aantal respondenten. De actiefase heeft tien weken geduurd, waarin de kennismakingsfase, doorwerkfase, afsluitingsfase en evaluatiemomenten waren ingepland. Dit was een groot voordeel van het onderzoek en heeft bijgedragen aan de vele dataverzameling voor het uiteenzetten van de resultaten. De dataverzameling is tot stand gekomen via observaties vanuit LMA, video-opnames en evaluatiemomenten met ouders en behandelaren.

De structuur, het complimenteren, stimuleren, respecteren, openheid en het spelenderwijs confronteren en uitdagen binnen mijn therapeutische attitude en houding zijn duidelijk naar voren gekomen in mijn manier van werken met deze doelgroep. Sommige attitudes zijn verstevigd en andere attitudes en houdingen zijn toegevoegd aan mijn nieuwe werkmodellen.

Vanuit de resultaten is zichtbaar dat de cliënten zich in deze tien weken, in meerdere categorieën van het LMA profiel ontwikkeld hebben. Opmerkelijk in het beschrijven van de resultaten was, dat er overeenkomsten waren in de observaties van de cliënten, waardoor de resultaten vanuit de doelgroep duidelijk beschreven konden worden. Ook konden er verbanden gelegd worden in mijn ingezette werkwijzen, observaties en evaluaties. Door het inzetten van verschillende technieken en het gebruiken van verschillende attitudes en houdingen, voelde de cliënten zich veilig en hebben ze binnen een korte tijd een grote ontwikkeling kunnen doormaken. Vanuit de beginsituatie en eindsituatie is duidelijk te zien dat de cliënten zich binnen alle categorieën hebben ontwikkeld en dat ze zich zekerder voelen.

Na dit onderzoek kan gesteld worden, dat het bewust inzetten van levels en dimensies binnen de therapeutische behandeling toegepast kan worden. Het biedt op verschillende gebieden inzicht op het functioneren van de cliënt, het bereikt een breder vlak in de ontwikkeling van verschillende andere categorieën van Laban en draagt bij aan de zelfwaardering van de cliënt.

Bronvermelding

- American Psychiatric Association, (2007). *Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM-IVTR*. Amsterdam: Harcourt Book Publishers.
- Appelo, M., Korrelboom, K. (2006). *Leven met identiteitsprobleem*. Houten; Gohn Stafleu v. Loghum
- Chaiklin, S. and Wengrower, H. (2009). *"Life is dance": The Art and Science of Dance/Movement therapy*. New York; London: Routledge; Talor & Francis Group
- Hackney, P. (2002). *Making connections*. New York; London: Routledge
- Hoenselaar. (2012). Opgevraagd op 11-11-12, van <http://www.vaktherapiedans.nl/danstherapie.htm>
- Kinderen (mens en gezondheid). (2008). Opgevraagd op ... 2012, van <http://mens-en-gezondheid.infonu.nl/kinderen/26490-emotionele-verwaarlozing-en-identiteitsontwikkeling.html>
- Kohnstamm, R. (2009). *Kleine ontwikkelingspsychologie III de puberjaren*. Houten: Bohn Stafleu v. Loghum
- Maletic, V. (1987). *Body-space-expression*. Berlin; New York; Amsterdam: Mouton de Gruyter
- Migchelbrink, F. (2007). *Actiegericht voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam; Uitgeverij SWP
- Migchelbrink, F. (2007). *praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam; Uitgeverij SWP
- Minton, S. (2003). *Dance, mind and body*. United states of America; Human Kinetics
- Newlove, J. and Dalby, J. (2009). *Laban for all*. New York; London: Routlegde: Nick Hern Books
- Payne, H. (1990). *Creative Movement and Dance in Groupwork*. UK; Speechmark Publishing Limited
- Sherborne, V. (2001). *Developmental movement for children*. London; Worth Publishing ltd
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve therapie*. Bussum; uitgeverij Coutinho
- Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in Vaktherapie*. Uitgeverij Coutinho, Bussum
- Wikipedia. (2012). Opgevraagd op 9-11-12 van http://nl.wikipedia.org/wiki/Martha_Graham
- Wit, de, J., Slot, W. & Aken, van, M. (2007). *Psychologie van de adolescentie*. Baarn: HB uitgevers

Bijlage 1: PICO vragen

Mijn PICO vragen vanuit zoekstrategie:

- ⊙ P (patiëntengroep) = ?
- ⊙ I (behandeling) = dans en bewegingstherapie
- ⊙ C (vergelijking) = ruimte
- ⊙ O (uitkomst) = meerwaarde

- ⊙ P (patiëntengroep) = kinderen en jeugdigen
- ⊙ I (behandeling) = dans en bewegingstherapie
- ⊙ C (vergelijking) = ruimte
- ⊙ O (uitkomst) = meerwaarde

- ⊙ P (patiëntengroep) = kinderen en jeugdigen met problemen in de identiteit
- ⊙ I (behandeling) = dans en bewegingstherapie
- ⊙ C (vergelijking) = ruimte
- ⊙ O (uitkomst) = meerwaarde

Mijn uiteindelijke PICO vraag:

- ⊙ P (patiëntengroep) = kinderen / jeugdigen met problemen in de persoonlijke identiteit
- ⊙ I (behandeling) = dans en bewegingstherapie
- ⊙ C (vergelijking) = het bewegen in verschillende levels en dimensies in de ruimte
- ⊙ O (uitkomst) = positieve zelfwaardering

Bijlage 2: Toestemmingsformulier



TOESTEMMINGSFOMULIER

Beste Cliënt,

Binnen uw behandeling van PMT ga ik, Andrea Hagedoorn, voor mijn eindstage een praktijkonderzoek doen. Dit in het kader van mijn afstudeerproject aan de opleiding Creatieve Therapie van Zuyd Hogeschool. Het onderzoek wordt begeleid door Anneke Derksen & Marjolein Tops (Vaktherapeuten Psychomotorische therapie).

Het doel van het onderzoek is om inzicht te krijgen in de bijdrage van mijn eigen methodisch handelen binnen de gehele therapie.

De behandeling binnen de PMT zal hierdoor voor jou als cliënt niet anders zijn dan gebruikelijk, behalve dat ik de ervaringen van het eigen methodisch handelen van mij als therapeut bundel tot een eindproduct. Om tot dit eindproduct te komen zou ik graag gebruik maken van video opnamen.

Deze opnamen zijn enkel bestemd voor het onderbouwen van mijn keuzes en zullen niet beschikbaar zijn voor anderen.

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

Bij vragen en / of opmerkingen kunt u met mij contact opnemen.

Andrea Hagedoorn

Email adres: a.hagedoorn@ggzbregburg.nl

Ik heb dit formulier gelezen en stem er mee in,

Naam:

Datum:

Handtekening:

Bijlage 3: Observatieformulier

Observatie Sheet: Actiegericht onderzoek

Algemene gegevens

Datum:

Naam observator:

Naam geobserveerde:

Nummer video opname:

Space

		Aanwezig				Opmerkingen
Dimensies						
Levels	Laag		1	2	3	4
	Midden		1	2	3	4
	Hoog		1	2	3	4
Assen	Horizontaal		1	2	3	4
	Verticaal		1	2	3	4
	Sagitaal		1	2	3	4
Vlakken	Tafel/Horizontaal		1	2	3	4
	Deur/Verticaal		1	2	3	4
	Wiel/Sagitaal		1	2	3	4
Benadering van de Kinesfeer	Groot					
	Klein					
	Perifeer		1	2	3	4
	Transvers		1	2	3	4
	Centraal		1	2	3	4

Shape

		Aanwezig				Opmerkingen
Stille vorm						
	Pin		1	2	3	4
	Screw		1	2	3	4
	Wall		1	2	3	4
	Ball		1	2	3	4
Bewogen vorm						
Directional movements	Spoke		1	2	3	4
	Arc		1	2	3	4
	Round		1	2	3	4
	Modellerend		1	2	3	4
Carving	Widening		1	2	3	4
	Closing		1	2	3	4
	Rising		1	2	3	4
	Sinking		1	2	3	4
	Advancing		1	2	3	4
	Retreading		1	2	3	4
Shape flow ondersteuning	Door adem en romp		1	2	3	4
Vorm en plaats tov van de ruimte						

Efforts

		Aanwezig	Opmerkingen	
Single qualities				
Flow	Bound	1 2 3 4		
	Free	1 2 3 4		
Weight	Strong	1 2 3 4		
	Light	1 2 3 4		
	Active	1 2 3 4		
	Neutral	1 2 3 4		
	Passive	1 2 3 4		
Time	Sudden	1 2 3 4		
	Sustained	1 2 3 4		
Space	Direct	1 2 3 4		
	Indirect	1 2 3 4		
Basic efforts				
	Pressing/Duwen	1 2 3 4		
	Flicking/Fladderen	1 2 3 4		
	Wringing/Wringen	1 2 3 4		
	Dabbing/Tikking	1 2 3 4		
	Slashing/Striemen	1 2 3 4		
	Gliding/Glijden	1 2 3 4		
	Punching/Stoten	1 2 3 4		
	Floating/Zweven	1 2 3 4		

Body

		Aanwezig	Opmerkingen	
Connecties				
	Centrum	1 2 3 4		
	Distaal	1 2 3 4		
	Kop- staart- hiel	1 2 3 4		
	Boven	1 2 3 4		
	Onder	1 2 3 4		
	Links	1 2 3 4		
	Rechts	1 2 3 4		
	Diagonaal	1 2 3 4		
Body flow				
	Succesievelijk	1 2 3 4		
	Sequentially	1 2 3 4		
	Simultaan	1 2 3 4		

1= minimaal
 2= weinig
 3= veel
 4 =maximaal

Bijlage 4: Zoekgeschiedenis:

Als eerst ben ik gaan zoeken op verschillende data-banken. In de verschillende vaktijdschriften in de bieb kon ik niks bruikbaar vinden over mijn onderwerp. Daarom heb ik deze in mijn zoekgeschiedenis niet meegenomen maar heb ik er wel in gekeken.

Databanken:

Cinahl:

Dance therapy			168 results
Full text 1981 – 2012			28 results
Dance therapy	<u>and</u>	Space	1 result
Dance therapy	<u>and</u>	environment	0 results
Dance therapy	<u>and</u>	levels	7 results
Dance therapy	<u>and</u>	ground	1 result (geen full text)
Dance therapy	<u>and</u>	movement	66 results
Dance therapy	<u>and</u>	modern dance	4 results
Modern dance			35 results (1 full text)
Laban			1 result (full text)
Dance movement therapy			6 results
Movement therapy			151 results

Cochrane:

Dance movement therapy	7 results
Dance therapy	8 results
Space	71 results
Laban (space)	0 results

Psychology and behavioral sciences collection:

Dance movement therapy	26 results
Dance therapy	37 results
Laban Space	1 results
Laban	21 results

Bijlage 5: Data-analyse observaties LMA

Sessie	Cliënt	Observaties therapiesessie	Laban observatie
1	A	Kennismaking: Maakt geen oogcontact. Indirect in het contact. Schouders hangen naar voren. Hoofd staat iets naar voren en omlaag gericht. Armen over elkaar. Lange armen en benen. Opwarming: Slentert veel, struikelt bijna over zijn benen. Na inspanning voelt hij: warmte aan zijn hoofd en is hij buiten adem, wat hij voelt in zijn keel. Balansoefening: Schouders opgetrokken. Adem op slot. Zoekt balans met ledematen. <u>Na interventie:</u> Aandacht op centrum: rustiger in zijn ledematen. Doorademen: rustiger en meer in balans Bewustwording van voeten: Voelt wel prikkeling tijdens rollen, maar tijdens staan geen verschil tussen rechts en links. Lopen door de ruimte, aandacht omgeving. Is dan contact kwijt met zijn voeten. <u>Na interventie:</u> Tijd nemen en langzamer lopen, meer afwijking in zijn voeten zichtbaar.	Space: Kleine kinesfeer. Midden/hoge laag Shape: Screw in het contact closing, sinking & retreading Efforts: Space, indirect Space: Midden/hoge laag. Kleine kinesfeer, benadering periferie Shape: Pin bij staande positie, closing, retreading Efforts: Time, sudden. space, indirect Basic efforts: Fladderen Body: Disconnectie boven/ onder & centrum/distaal Efforts: Light weight. time, sudden Body: Disconnectie centrum/distaal & Kop-staart-hiel Space: Verticale as Efforts: Meer strong weight Body: Meer bewustzijn: centrum & kop/staart verbinding. Efforts: Light weight. space, indirect Body: Disconnectie boven / onder relatie Efforts: Meer strong weight. space, direct (voeten) Body: Meer verbinding boven / onder relatie
1	B	Opwarming: Veel bovenhandse techniek. Vooral gebruik van bovenlichaam. Weinig onderlichaam. In de interactie neemt ze weinig ruimte in en loopt vaak een stap achteruit. Zet weinig kracht in de beweging. Door ruimte lopen: Weinig afwijking in voeten. Kijkt veel rond. Kiest een plek aan de zijkant in het midden: overzicht Maken van eigen ruimte: Duidelijke afbakening. Voelt zich ongemakkelijk in de ruimte. Ik observeer schouders hoog, tenen omhoog, adem hoog. Bal zitten: Probeer balans te vinden met ledematen. Vuisten gebald. Abrupte bewegingen. <u>Na interventie:</u> Meer aandacht op centrum. Geen vuisten meer. Meer voelend in het lichaam naar balans.	Space: Hoge laag. benadering kinesfeer klein en vanuit periferie. Shape: Pin. Closing & retreading Efforts: Light weight. sudden time. indirect space. fladderen Body: Disconnectie boven – onder relatie Space: Hoge laag Shape: Closing. screw Efforts: Indirect space. Light weight. zweven Space: Benadering kinesfeer: klein Shape: Screw. closing Efforts: Light weight. Time, sudden Body: Geen verbinding centrum/distaal, kop/staart. Efforts: Meer strong weight Body: Zoekend naar verbinding vanuit het centrum
1	C	Zit met haar benen omhoog onder haar lichaam. Geen contact met voeten aan de grond. Rechtop. Adem hoog. Schouders hoog. Balansoefening: Bal zitten Schouders opgetrokken. Adem op slot. Zoekt balans met ledematen. <u>Na interventie:</u> Aandacht op centrum: ledematen meer ontspannen om de bal. Doorademen: rustiger en meer in balans. Oriënteren in de ruimte: Plek zoeken. Weinig afwijking in voeten. Kijkt veel rond.	Space: Hoge laag. Verticale as bovenlichaam. Body: Geen contact met connecties in het lichaam. Efforts: Light weight. Time, sudden Body: Disconnectie centrum/distaal & Kop-staart-hiel Space: Verticale as Efforts: Meer strong weight Body: Meer bewustzijn: centrum, kop/staart verbinding. Space: Hoge laag Efforts: Indirect space. Light weight

		Zijkant / midden: overzicht. Persoonlijke grens afbakenen: Legt grens 3m rondom zich. Wanneer ze in haar ruimte staat, houdt ze haar armen over elkaar. Knieën overstrekt. Wanneer ik achter haar sta voelt het ongemakkelijk (voelt dit in haar buik).	Space: Hoge lag. Benadering periferie. Shape: Screw. Closing Body: Disconnectie boven/onder relatie
Sessie	Clïënt	Observaties therapiesessie	Laban observatie
2	A	Opwarming: Neemt weinig ruimte in. Valt meerdere keren over zijn voeten. Beweegt vooral bovenlijf (armen) . Bij beperkte ruimte: voelt hij irritatie in zijn keel Losmaken van lichaamsdelen: Heeft weinig balans op 1 been. Bewegen van heup en romp beperkt. Bewegingen zijn klein. Schrijven van namen met lichaamsdelen: Meer beleving te zien in zijn gezicht. Bewegingen zijn klein en inzet van het lichaam is minimaal. Bewegingsvocabulaire klein. Drie punten in de ruimte: Struikelt over zijn benen bij opvoeren tempo. Bij meer snelheid, meer irritatie voelbaar. <u>Na interventie:</u> Meer richting en focus naar de drie gekozen punten minder irritatie voelbaar.	Space: Kleine kinesfeer. Benadering periferie. Shape: Pin in stilstand Carving: Closing & retreading Efforts: Time sudden. Light weight Space: Kleine kinesfeer Efforts: Sustained (herhalend) Space: Hoge laag. Sagittale vlak. Shape: Retreading bij benadering van mij. Vorm en plaats: Klein, in de hoeken en langs zijanten Efforts: Space, direct
2	B	Opwarming: Veel bewegingen met armen vanuit bovenlijf. Valt vaak over haar benen. Bij mee tellen slaat ze bewuster en heeft het meer richting. Neemt weinig ruimte in. Bij ruimte kleiner maken gaat ze nog meer vanuit bovenlijf slaan. Merkt geen verschil tussen veel of weinig ruimte. Losmaken delen van het lichaam: Bewegingen zijn vooral functioneel en basaal. Klein bewegingsvocabulaire. Weinig beweging in hoofd, romp en heupen. Door de ruimte met 1 lichaamsdeel bewegingen: Weinig verplaatsend door de ruimte. Kleine bewegingen dicht bij het lichaam. Naam schrijven met lichaamsdelen: Meer plezier en er is meer beweging zichtbaar in het lichaam. bewegingen zijn groter en meer in de ruimte.	Space: kleine kinesfeer. Benadering periferie. Shape: pin in stilstand Closing & retreading Efforts: Time sudden. Light weight Body: Weinig verbinding boven/onder relatie Space: Kleine kinesfeer. Shape: Closing & retreading. Efforts: Time sudden. Light weight. Body: Niet opeenvolgend. Space: Meer ruimte innemend. Efforts: Meer bound flow. Sustained (herhalend) en meer direct in space.
2	C	Opwarming: Bewegingen bedacht vanuit denken. Bewegingen zijn vooral functioneel en basaal. Klein bewegingsvocabulaire. Weinig beweging in hoofd, romp en heupen. <u>Na interventie:</u> Meer focus naar het eigen lijf. Minder gepraat. Bewegingen zijn groter en meer in de ruimte. Wel veel herhalend. Spiegelen: Beweegt van links naar rechts met een draai (herhalend). Kijkt veel omhoog. Nadoen is gemakkelijker voor haar maar bewegingen zijn zonder intentie en vorm. Bewegen van hoofd, romp en heupen is lastig. Veel armen en benen.	Space: Kleine kinesfeer. Efforts: Time sudden. Light weight. Body: Niet opeenvolgend. Geen connectie centrum/distaal. Space: Middenlaag. Meer ruimte innemend vanuit periferie. Efforts: Time sustained. Bound flow. Space: Eigen beweging in horizontaal vlak. Bewegingen in het nadoen: Saggitaal en horizontaal (klein) accent gelegd op hoofd, heupen en romp. Eigen beweging vanuit periferie. Shape: Eigen beweging round. Efforts: Sustained time. Body: Weinig connectie met lichaam (geen vorm) niet opeenvolgend.
Sessie	Clïënt	Observaties therapiesessie	Laban observatie
3	A	Opwarming: Weinig controle bij hardste bal. Vindt deze wel	Space: Hoge laag. Shape: Pin in stille vorm. Bewogen vorm: rond.

		het fijnst. Slaat veel vanuit arm. Arm vaak gestrekt tijdens slaan. Knieën overstrekt. <u>Na interventie:</u> knieën meer gebogen, meer controle over de bal. Minder pijn in arm. Overstuiten met fysiobal: Gooit vanuit armen en bovenlijf (buigt voorover), uit balans. Staat op zijn tenen wanneer hij gooit. Knieën gestrekt. Adem op slot. Deinst achteruit bij ontvangen van bal, neemt weinig ruimte in. <u>Na interventie:</u> Meer gebruik onderlichaam. Knieën licht gebogen. Meer kracht in de bal. Meer in balans. Meer contact met de voeten op de grond. Neemt meer ruimte in om bal terug te gooien. <u>Nee zeggen:</u> Door stem gebruik houdt hij zijn adem niet meer vast tijdens gooien. Voelt als een opluchting voor hem.	Efforts: Space, indirect. Body: Disconnectie boven/onder, centrum/distaal Space: Middenlaag Efforts: Space, direct Body: Meer bewustheid van boven/onder Space: Sagittale as en vlak. Kleine kinesfeer. Benadering periferie. Shape: Closing, rising & retreading. Efforts: Time, sudden. Light weight. Basic efforts: Duwen & stoten Space: Vertical as. Vertical vlak. Shape: Widening, sinking & advancing. Vorm en plaats van klein naar groter. Efforts: Meer strong weight. Space, direct. Body: Meer bewustheid boven/onder relatie. Gebruik van shape flow ondersteuning.
3	B	Opwarming: Slaat veel vanuit armen. Weinig controle over de bal. Maximale kracht komt alleen vanuit bovenlijf. <u>Na interventie:</u> Kracht inzetten vanuit het hele lichaam. meer contact met onderlichaam. Kan meer kracht inzetten. Meer controle over de bal. Overstuiten met fysiobal: Duwt de bal weg met armen. Adem hoog, geen gebruik onderlichaam. Neemt weinig ruimte in. <u>Na interventie:</u> Meer vanuit knieën. Meer gebruik onderlichaam. Neemt meer ruimte in Nee zeggen: Doorademen. Slaan tegen fysiobal: Weinig kracht, neemt weinig ruimte in. Weinig actie. <u>Na interventie:</u> Aanmoedigen. Meer kracht, meer actie en neemt meer ruimte in. Fijne ervaring.	Space: Hoge laag. Shape: Bewogen vorm: rond. Efforts: Space, indirect. Body: Disconnectie boven/onder, centrum/distaal. Space: Middenlaag. Efforts: Space, direct. Body: Meer bewustheid van boven/onder. Space: Sagittale as en vlak. Kleine kinesfeer, benadering periferie. Shape: Closing, rising & retreading. Efforts: Time, sudden. Light weight. Basic efforts: Duwen & stoten. Space: Verticale as. Verticale vlak. Shape: Widening, sinking & advancing. Vorm en plaats van klein naar groter. Efforts: Meer strong weight. Space, direct. Body: Meer bewustheid boven/ onder relatie. Gebruik van shape flow ondersteuning. Space: hoge laag, kleine kinesfeer Shape: closing & retreading Efforts: time, sudden. Light weight. Space, indirect Space: Midden laag. Meer ruimte. Shape: Widening, sinking & advancing. Efforts: Time, sudden. Meer strong weight. Space, direct.
3	C	Opwarming: (tegen) Kracht vanuit armen. Is snel buiten adem. Weinig gebruik onderlichaam. Geeft zich snel gewonnen. Door haar meer uit te dagen zet ze haar lichaam meer in het geheel in. Geeft zichzelf soms de ruimte om door te ademen. Wanneer ze na het spel even gaat zitten houdt ze haar voeten aan de grond en is er meer contact met haar onderlichaam. Zit wat meer onderuit gezakt. Op verschillende manieren naar de overkant: (samen) Vindt iets samen doen fijner dan tegen elkaar. Geeft ook nu snel op. Veel herhaling en aandacht terug naar het lijf.	Space: Hoge laag naar midden laag Shape: Retreading naar meer advancing Efforts: Time, sudden. Light weight naar meer strong weight. Space, indirect naar meer direct. Body: Meer contact met het lichaam boven /onder. Space: Horizontale vlak. Efforts: Light weight. Time sudden. Body: Geen bewustzijn boven / onder relatie. Space: Midden laag. Sagittale as. Horizontaal vlak. Efforts: Meer strong weight. Time sustained. Body: Meer bewustzijn boven onder relatie.

		Nu gaat het beter en er is meer ontspanning zichtbaar in haar lichaam (schouders laag, zoekt afstemming en heeft meer de controle over de bal). Spiegelen (herhaling): Veel herhalende bewegingen. Zonder vorm of inhoud. Bewegingen zijn wel wat groter door het gebruik van time en flow.	Space: Eigen beweging in horizontaal vlak. Eigen beweging vanuit periferie. Efforts: Sustained time. Body: Weinig connectie met lichaam (geen vorm) niet opeenvolgend.
Sessie	Clïënt	Observaties therapiesessie	Laban observatie
4	A	Opwarming: Veel plezier in het "tegen" elkaar spelen. Kracht vanuit armen. Weinig focus en richting op doel, valt over voeten. <u>Na interventie:</u> Voeten meer op de grond, meer focus, meer gebruik van onderlichaam, meer kracht vanuit zijn lijf. Neemt meer ruimte in. Op verschillende manieren naar de overkant: Wanneer hij mij ziet, spiegelt hij mij. Geeft weinig gewicht in de bal, schouders omhoog, armen gestrekt en vuisten gebald. <u>Na interventie:</u> Door lijn te leggen geeft hij meer gewicht aan de bal. Meer balans. Bij aanmoedigen meer focus naar zichzelf. Schouders zakken, armen achter zijn rug.	Space: Hoge laag Shape: Advancing Efforts: Time, sudden. Light weight. Space, indirect Space: Middenlaag. Shape: Widening, sinking & advancing Efforts: Time, sudden. Meer strong weight. Space, direct Space: Horizontaal vlak Efforts: Light weight. Time sudden Body: Geen bewustzijn boven/onder relatie Space: Middenlaag. Sagittale as. Horizontaal vlak Efforts: Meer strong weight. Time sustained. Body: Meer bewustzijn boven onder relatie.
4	B	Heeft een fijne ervaring gehad: is voor zichzelf opgekomen. Opwarming: Focus ligt op mijn blokjes. Verdedigd weinig haar eigen blokjes. Is hard aan het werk. Staan duwen, knieën duwen, achter duwen: Makkelijk om te duwen, knieën overstrekt, adem hoog, spieren aangespannen. Zet weinig kracht <u>Na interventie:</u> Geleidelijk meer kracht, meer gebruik onderlichaam, knieën gebogen. Kan balans vanuit centrum opzoeken en vasthouden. Voeten aanduwen: Voelt zich steviger, wikkelt voeten beter af wanneer ze door de ruimte loopt.	Space: Hoge laag. Shape: Advancing. Efforts: Time, sudden. Light weight. Space, indirect. Space: Hoge laag. Benadering vanuit periferie. Shape: Pin, closing. Efforts: Light weight. Body: Geen bewustheid connecties in het lichaam. Space: Middenlaag, lage laag. Assen: meer bewustheid van alle assen Benadering: Centraal Shape: Wall, widening, sinking Efforts: Strong weight Body: Meer connectie: centrum, kop staart hiel, boven/onder & rechts/links. Space: Middenlaag. Verticale as. Benadering groter & centraal. Shape: Wall Efforts: Bound flow. Strong weight. Time, sustained. Space, direct. Body: Meer bewustheid, boven/onder.
4	C	Opwarming: Focus ligt op mijn blokjes. Verdedigd weinig haar eigen blokjes. Is hard aan het werk. Staan duwen, knieën duwen, achter duwen: Makkelijk om te duwen, knieën overstrekt, adem hoog, spieren aangespannen. Zet weinig kracht. <u>Na interventie:</u> Geleidelijk meer kracht, meer gebruik onderlichaam, knieën gebogen. Kan balans vanuit centrum opzoeken en vasthouden.	Space: Hoge laag. Shape: Advancing. Efforts: Time, sudden. Light weight. Space, indirect. Space: Hoge laag. Benadering vanuit periferie. Shape: Pin. Closing. Efforts: Light weight. Body: Geen bewustheid connecties in het lichaam. Space: Middenlaag. Lage laag. Assen, meer bewustheid van alle assen. Benadering: Centraal. Shape: Wall, widening, sinking. Efforts: Strong weight. Body: Meer connectie: centrum, kop staart hiel, boven/onder & rechts/ links.

Sessie	Cliënt	Observaties therapiesessie	Laban observatie
5	A	Opwarming: Veel aanvallend, weinig verdedigend. Staan duwen, knieën duwen, achter duwen: Knieën overstrekt, schouders omhoog, adem op slot. Balans zoeken met armen. <u>Na interventie:</u> Knieën gebogen, schouders laag, meer uitademen. Meer balans vanuit centrum. Voeten aandrukken: Stevig gevoel, tijdens lopen door de ruimte sloft hij niet meer (voorheen vaak wel). Meer afwikkeling van de voeten en meer op de grond.	Space: Middenlaag Shape: Widening, advancing. Vorm en plaats: meer ruimte innemend in het contact. Efforts: Meer strong & active weight. Space: indirect. Space: Hoge laag. Benadering vanuit periferie. Shape: Pin. Closing. Efforts: Light weight. Body: Geen bewustheid connecties in het lichaam. Space: Middenlaag, lage laag. Assen, meer bewustheid van alle assen. Benadering: centraal. Shape: Wall, widening, sinking. Efforts: Strong weight. Body: Meer connectie: centrum, kop staart hiel, boven/ onder & rechts/ links. Space: Middenlaag. Verticale as. Benadering groter. Centraal, Shape: Wall, widening, Efforts: Bound flow. Strong weight. Time, sustained. Space, direct. Body: Meer bewustheid, boven/onder.
5	B	Opwarming: Houdt veel afstand. Neemt weinig ruimte in. Weinig actie. Vooral kracht vanuit armen (lichte bal) schouders naar voor. <u>Na interventie:</u> Meer actie in het spel. Meer gebruik van onderlichaam (zware bal). Neemt meer ruimte in en staat meer rechtop. Ze geeft aan meer zelfvertrouwen te hebben in het aangaan van contacten. Bal zitten (herhaling): Veel verschil met 1^{ste} keer bal zitten. Zoekt haar balans vanuit het centrum. Er is daardoor meer ontspanning te zien in ledematen. Ledematen zitten nu meer om de bal en ondersteund met armen. Door haar te wijzen op het doorademen lukt het haar om op de bal te blijven zitten (succeservaring). Spiegelen: Schouders en adem hoog. Doet mijn bewegingen wel na maar zonder intentie. Weinig vulling en vorm in de beweging. Wanneer ik haar de leiding geef, staat ze in een soort Freeze moment. Ik ondersteun haar door al haar kleine bewegingen na te doen. Wanneer ik tijdens het 2^{de} nummer meer "humor" erin verwerk; naar elkaar zwaaien etc. zakken haar schouders naar beneden en is er meer beweging. Haar bewegingen vooral in het verticale vlak.	Space: Hoge laag. Shape: Closing, retreading. Efforts: Space, indirect. Body: Disconnectie boven / onder & centrum/distal. Space: Middenlaag. Shape: Advancing. Efforts: Space, direct. Body: Meer bewustheid van boven/ onder. Space: Verticale as, meer vanuit centrum. Shape: Sinking, meer ondersteuning met adem bij de beweging. Efforts: Bound flow. Strong weight. Sustained time. Body: Meer bewustzijn van connecties in het lichaam centrum/ distaal en kop/staart. Space: Eigen beweging in het verticale vlak. Bewegingen in het nadoen: sagittaal & horizontaal (klein). Eigen beweging vanuit periferie. Shape: Eigen beweging spoke like. Efforts: Sustained time. Ticking. Body: Weinig connectie met lichaam (geen vorm) niet opeenvolgend.
5	C	Opwarming: Raakt controle kwijt bij meer dan 2 ballonnen. Denkt er niet aan om hulp te vragen. Zorg ontvangen is ook lastig. Kan uiteindelijk de hulp ontvangen. Luisteren naar muziek: 1. Zittend, geen beweging, tekent: golven, cirkels, strepen. 2. Beweegt hoofd en voeten op het ritme, tekent: boosheid, punten, weinig ruimte en duidelijke cirkel in het midden. 3. Beweegt mee vanuit romp (ritme). Tekent: veel golven en er is veel	Space: Hoge laag. Verticale vlak. Vanuit periferie. Efforts: Free flow. Light weight. Time sudden. Ticking. Weinig beweging en niet veel ruimte innemend. Vooral rhythm state, geen ruimte zichtbaar. Meer flow. Meer ruimte.

		ruimte zichtbaar. Hands on: Toestemming gevraagd voor aanraking. 1^{ste} keer kort en zonder wijziging in druk en plaats. 2^{de} keer muziek als ondersteuning. Neemt meer tijd en kan dan ervaren wat fijn voelt. Schouders meer omlaag.	Shape: Van closing naar meer widening in het ontvangen. Body: Meer bewustzijn van het gevoel in de connectie van de romp.
Sessie	Cliënt	Observaties therapiesessie	Laban observatie
6	A	Opwarming: Diagonaal en horizontaal door het centrum. Geen gebruik van verticale lijnen door het centrum. Hoeken (niet bewust). Zijkanten smal en weinig ruimte. In de hoeken en centrum ervaart hij evenveel ruimte. Wanneer hij kwaad is, heeft hij weinig ruimte om zich heen. Merkt tijdens sessie veel verschil tussen veel en weinig ruimte. Bij veel ruimte zet hij zijn adem niet vast en lichaam is meer ontspannen (schouders omlaag). Levels: Bij veel herhaling lukt het hem om zijn lichaam in balans te houden. Aansturing op adem, schouders laag en focus. Hands on: 1^{ste} x onwennig en niet duidelijk in het aangeven. 2^{de} x kan bewuster voelen wat fijn is en geeft duidelijk aan wat hij wil.	Space: Vlakken, sagittaal, horizontaal door de ruimte. Benadering van klein naar groter. Efforts: Active weight. Time, sustained. Space van indirect naar direct. Space: Geëxperimenteerd in alle lagen van de ruimte. Vlakken: gebruik gemaakt van horizontaal, verticaal. Benadering meer vanuit centrum. Efforts: Bound. Strong weight. Time, sustainend. Space direct. Body: Meer bewustzijn van connectie in het lichaam, meer vanuit centrum naar distaal en opeenvolgend in beweging. Shape: Van closing naar meer widening in het ontvangen. Body: Meer bewustzijn van het gevoel in de connectie van de romp.
6	B	Heeft haar grens aangegeven aan vader. Voelt zich hierdoor zekerder en meer gezien. Opwarming: Vindt het lastig om iets te noemen wat ze belangrijk vindt in haar leven. Uiteindelijk kiest ze voor dingen waar andere mensen bij horen (vriendinnen, gezin, school enz.). Iets te noemen voor haar zelf: gelukkig zijn. Raakt controle kwijt bij meer dan 2 ballonnen. Denkt er niet aan om hulp te vragen. Zorg ontvangen is ook lastig. Kan uiteindelijk de hulp ontvangen. Luisteren naar muziek: Geen beweging in het lichaam zichtbaar. Voelt niks bij de muziek. Hands on: Toestemming gevraagd voor aanraking. 1^{ste} keer kort en zonder wijziging in druk en plaats. 2^{de} keer muziek als ondersteuning. Neemt meer tijd en kan dan ervaren wat fijn voelt. Schouders meer omlaag.	Space: Hoge laag. Verticale vlak. Vanuit periferie. Efforts: Free flow. Light weight. Time sudden. Ticking. Shape: Pin Shape: Van closing naar meer widening in het ontvangen. Body: Meer bewustzijn van het gevoel in de connectie van de romp.
6	C	Is meer emoties aan het tonen in de groep en grenzen gaan aangeven. Zit er ontspannen en rustig bij. Contact met voeten aan de grond. Opwarming: Zet meer kracht in vanuit het hele lijf. Ervaart veel plezier bij het kracht inzetten. Adem nog op slot. Neemt meer ruimte in om haar kracht in te zetten en deinst niet meer achteruit wanneer ik kracht zet. Hangen aan stok:	Body: Meer contact met boven/onder relatie. Space: Middenlaag. Benadering steeds groter en bewuster vanuit centrum. Shape: Wall. widening & advancing, Efforts: Strong weight. Time sudden. Body: Meer contact: centrum / distaal en boven/onder relatie. Space: Hoge laag.

		Adem op slot, zet haar gewicht niet in. <u>Na interventie:</u> Meer gericht op centrum, bewuster van ademhaling. Geeft meer gewicht. Trekken aan stok: Zet haar gewicht goed in en maakt ook gebruik van de lage laag. Meer balans. Experimenteren met linten: Bewegingen zijn klein en dicht bij het lichaam. Wanneer we meer de ruimte ingaan ontstaan er grotere bewegingen, verder weg van het lichaam. Meeste bewegingen in de middenlaag. Lage laag is onwennig en beperkt. Aandacht op romp meenemen in beweging. Heeft hiermee geëxperimenteerd, maar is onwennig en klein.	Efforts: Light weight. Space: Middenlaag. Shape: Widening & sinking. Efforts: Strong weight. Body: Meer bewustheid van boven/ onder relatie. Space: Midden en lage laag. Verticale as. Sagittaal vlak. Shape: Widening & advancing. Efforts: Strong weight. Body: Meer bewustheid boven /onder relatie . Space: Alle lagen, meest gebruik middenlaag. Verticale as. Sagittaal / verticaal, horizontaal vlak met bewegingen van lint. Kinesfeer, van klein naar groter. Shape: Meer verplaatsend door de ruimte. Efforts: Free / bound flow. Time sudden en sustained. Gebruik van wringen (romp gebruik in de midden laag). Body: Bewegingen zijn meer opeenvolgend.
Sessie	Cliënt	Observaties therapiesessie	Laban observatie
7	A	Merkt bij zichzelf meer zekerheid in de dingen die hij doet (stage lopen). Loopt meer rechtop en zijn onderlijf heeft meer contact met de grond. Opwarming: Zet meer kracht in vanuit het hele lijf. Ervaart veel plezier bij het kracht inzetten. Adem nog op slot. Neemt meer ruimte in om zijn kracht in te zetten en deinst niet meer achteruit wanneer ik kracht zet. Hangen aan stok: Adem op slot, zet zijn gewicht niet in. <u>Na interventie:</u> Meer gericht op centrum, bewuster van ademhaling. Geeft meer gewicht. Trekken aan stok: Zet zijn gewicht goed in en maakt ook gebruik van de lage laag. Meer balans. Experimenteren met linten: Bewegingen zijn klein en dicht bij het lichaam. wanneer we meer de ruimte ingaan ontstaan er grotere bewegingen, verder weg van het lichaam. Meeste bewegingen in de middenlaag. Lage laag is onwennig en beperkt. Aandacht op romp meenemen in beweging. Heeft hiermee geëxperimenteerd, maar is onwennig en klein.	Space: Verticale as. Shape: Wall. Efforts: Strong weight. Body: Meer contact met boven/ onder relatie. Space: Midden laag. Benadering steeds groter en bewuster van centrum. Shape: Wall. Widening & advancing. Efforts: Strong weight. Time sudden. Body: Meer contact: centrum / distaal en boven/onder relatie Space: Hoge laag. Shape: Pin. Closing. Efforts: Light weight. Space: Middenlaag. Shape: Widening & sinking. Efforts: Strong weight. Body: Meer bewustheid van boven/onder relatie. Space: Midden en lage laag. Verticale as. Sagittaal vlak. Shape: Widening & advancing. Efforts: Strong weight. Body: Meer bewustheid boven/onder relatie. Space: Alle lagen, meest gebruik middenlaag. Verticale as. Sagittaal / verticaal, horizontaal vlak met bewegingen van lint. Kinesfeer, van klein naar groter. Shape: Meer verplaatsend door de ruimte. Efforts: Free / bound flow. Time sudden en sustained. Gebruik van wringen (romp gebruik in de midden laag), tikking en striemen met lint. Body: Bewegingen zijn meer opeenvolgend.
7	B	Opwarming: Zet meer kracht in. Knieën zijn gebogen en er is meer gebruik in haar onderlichaam. Neemt meer ruimte in het spel en er is meer actie te zien. Stok, gewicht geven: Schouders hoog. Geeft weinig gewicht.	Space: Midden laag. Benadering steeds groter en bewuster van centrum. Shape: Wall. Widening & advancing. Efforts: Meer strong weight. Time sudden (uitdagend). Body: Meer contact: centrum / distaal en boven /onder relatie Space: Hoge laag. Shape: Pin. Closing. Efforts: Light weight.

		1 voor 1 gewicht geven: nu geeft ze meer gewicht. Wanneer ik haar aan het lachen breng zakken schouders omlaag. Meer gericht op centrum, bewuster van ademhaling. Trekken aan stok: Trekt eerst vooral vanuit armen. Wanneer ik haar aanmoedig, zet ze meer kracht vanuit haar benen. Zakt dan ook meer in haar knieën en zoekt de lage laag op voor stabiliteit. Experimenteren met linten: Bewegingen zijn klein en dicht bij het lichaam. Wanneer we meer de ruimte ingaan ontstaan er grotere bewegingen, verder van het lichaam. Meeste bewegingen in de middenlaag. Lage laag is onwennig en beperkt. Inzet van tijd en kracht zorgt voor meer beweging. Hierdoor is er ook meer ruimte zichtbaar in andere lagen. Aandacht op romp meenemen in beweging. Heeft hiermee geëxperimenteerd, maar is onwennig en klein.	Space: Middenlaag. Shape: Widening & sinking. Efforts: Strong weight. Body: Meer bewustheid van boven/ onder relatie. Space: Midden en lage laag. Verticale as. Sagittaal vlak Shape: Widening & advancing. Efforts: Strong weight. Body: Meer bewustheid boven /onder relatie. Space: Alle lagen, meest gebruik van de middenlaag. Verticale as. Sagittaal / verticaal & horizontaal vlak met bewegingen van lint. Kinesfeer, van klein naar groter. Shape: Meer verplaatsend door de ruimte. Efforts: Free / bound flow. Time sudden en sustained. Gebruik van wringen (romp gebruik in de midden laag), tikking en striemen met lint. Body: Bewegingen zijn meer opeenvolgend.
7	C	Opwarming: Vanuit eigen behoefte. Durft haar boosheid te uiten en legt veel kracht in de beweging vanuit het hele lichaam. Lichaam draaien: Er is meer balans zichtbaar in haar lichaam. Aandacht op uitademen zakt ze nog meer. Samen draaien: Begin adem op slot, schouders hoog. Geeft grens aan en wil niet meer draaien door duizeligheid. Van hoge laag naar lage laag bewegen: In stapjes, veel herhalend. Wanneer we het samen doen is het meer vloeiend in beweging. Afstemming: Gebruikt veel herhalende bewegingen. Komt wel meteen in beweging zonder te twijfelen. Wanneer ik de nadruk leg op het wisselen in tijd en gewicht ontstaat er meer plezier en interactie. Hierdoor gaat ze mij zelfs uitdagen. Afsluiting: Eigen behoefte. Geeft gewicht aan fysiobal. Kan haar ogen sluiten en ontspannen liggen op de bal.	Body: Meer bewustheid van centrum en boven/onder relatie. Meer simultaan bewegen. Space: Middenlaag. Verticale as. Horizontaal vlak, meer centraal Shape: Round, sinking. Efforts: Active weight. Time sustained. Body: Meer contact met kop – staart – hiel. Space: Hoge laag. Verticale as. Horizontaal vlak Shape: Closing. Space: Alle lagen. Verticale as en vlak. Shape: Arc like. rising & sinking. Body: Meer opeenvolgend met samen. Space: Gebruik van alle lagen, geëxperimenteerd met alle assen en vlakken. Benadering groter. Shape: Geëxperimenteerd met directional movement en carving in het lichaam. Efforts: Veel geëxperimenteerd met het gebruik van tijd en gewicht. Meer basic efforts. Body: Meer verbinding gelegd in de connectie: boven/onder, / rechts/ links, centrum/distaal. Meer gebruik van simultaan. Space: Middenlaag, lage laag. Shape: Bal. Round. Body: Contact met kop- staart – hiel verbinding.
Sessie	Cliënt	Observaties therapiesessie	Laban observatie
8	A	Opwarming (eigen behoefte): Kan hierin veel kracht zetten. Lichaam draaien: Er is meer balans zichtbaar in zijn lichaam. Aandacht op uitademen zakt hij nog meer. Samen draaien: Begin adem op slot, schouders hoog.	Space: Midden laag. Verticale as. Sagittaal vlak. Benadering : groter en meer centraal. Shape: Wall. Widening & advancing. Efforts: Bound flow. strong weight. Sudden time. Space direct. Body: Meer bewustheid boven – onder relatie & centrum / distaal. Space: Midden laag. Verticale as. Horizontaal vlak. Meer centraal. Shape: Round. Sinking. Efforts: Active weight. Time sustained. Space indirect. Body: Meer contact met kop – staart – hiel.

		<u>Na interventie:</u> Meer doorademen, schouders laag, knieën licht gebogen. Van hoge laag naar lage laag bewegen: In stapjes, veel herhalend. Wanneer we het samen doen is het meer vloeiend in beweging. Afstemming: Kijkt naar mij. Wanneer ik meer de focus op hem leg gaat dit beter. Eigen behoefte afsluiting: Kan kracht en stevigheid voelen. Voelt voeten bewust op de grond staan.	Space: Middenlaag. Verticale as. Horizontaal vlak. Shape: Round. Sinking. Efforts: Strong, active weight. Time sustained. Body: Meer contact boven – onder. Space: Alle lagen. Verticale as en vlak. Shape: Arc like. rising & sinking. Body: Meer opeenvolgend met samen. Space: Gebruik van alle lagen. geëxperimenteerd met alle assen en vlakken. Benadering groter. Shape: Geëxperimenteerd met directional movement en carving in het lichaam. Efforts: Veel geëxperimenteerd met het gebruik van tijd en gewicht. Meer basic efforts. Body: Meer verbinding gelegd in de connectie: boven/onder, rechts/links, centrum /distaal. Meer gebruik van simultaan. Space: Verticale as. Shape: Wall. Efforts: Strong weight . Body: Meer verbinding boven/ onder.
8	B	Gesprek behandelaar gehad: Merkt dat ze er anders bij zit. Meer gewicht in de stoel. Ontspannen en meer vol zelfvertrouwen. Opwarming (eigen behoefte): Meer inzet van het hele lichaam. Hierdoor meer controle over bovenhandse techniek. Neemt meer ruimte en is meer interactie in het spel. Lichaam draaien: Er is meer balans zichtbaar in haar lichaam. Meer bewustheid van centrum. Samen draaien: Begin adem op slot, schouders hoog. <u>Na interventie:</u> Meer doorademen, schouders laag, knieën licht gebogen. We kunnen dan meer snelheid maken. Van hoge laag naar lage laag bewegen: In stapjes, veel herhalend. Wanneer we het samen doen is het meer vloeiend in beweging. De aanraking (handen vast) voelt nu goed voor haar. Afstemming: Gebruikt veel herhalende bewegingen. Komt wel meteen in beweging zonder te twijfelen. Wanneer ik de nadruk leg op het wisselen in tijd en gewicht ontstaat er meer plezier en interactie. Hierdoor gaat ze mij zelfs uitdagen. Afsluiting: Eigen behoefte. Bewegingen zijn groter en meer in de ruimte vanuit het hele lichaam. Heeft meer vorm en inhoud.	Space: Midden laag. Verticale as,. Sagittaal vlak, benadering groter en meer vanuit hele lichaam. Shape: Wall. Widening & advancing. Efforts: Bound flow. Strong weight. Sudden time. Space direct. Body: Meer bewustheid boven /onder relatie en centrum / distaal. Space: Middenlaag. Verticale as. Shape: Round. Sinking. Efforts: Active weight. Time sustained. Space indirect. Body: Meer contact met kop – staart – hiel. Space: Hoge laag. Verticale as. Shape: Pin. Body: Zoekend naar contact kop-staart-hiel. Space: Middenlaag. Verticale as. Shape: Round. Sinking. Efforts: Sudden time. Active weight. Body: Meer contact kop- staart – hiel verbinding. Space: Alle lagen. Verticale as en vlak. Shape: Arc like. Rising & sinking. Body: Meer opeenvolgend met samen. Space: Gebruik van alle lagen. geëxperimenteerd met alle assen en vlakken. Benadering groter. Shape: Geëxperimenteerd met directional movement en carving in het lichaam. Efforts: Veel geëxperimenteerd met het gebruik van tijd en gewicht. Meer basic efforts. Body: Meer verbinding gelegd in de connectie: boven/onder, rechts /links, centrum/distaal . Meer gebruik van simultaan. Space: Alle lagen. Horizontale as. Horizontaal vlak. Benadering groter en meer centraal van het hele lichaam. Shape: Round. Body: Vanuit centrum. Simultaan.