

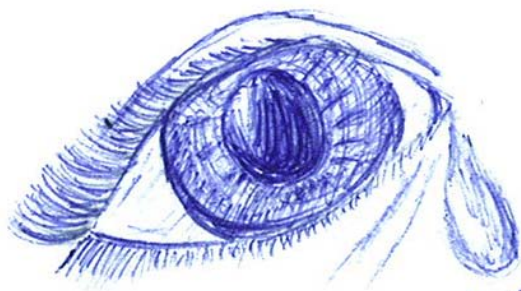
DOOR BEWEGING BEWOGEN

*Hoe een productgerichte werkwijze binnen dans-
en bewegingstherapie een bijdrage kan leveren
tot het verwerken van life events bij drie
jongvolwassenen met een Niet
Aangeboren Hersenletsel*



*Auteur: K.M.L.M. Maus
Studentennummer: 1039075
Begeleidster: Ina van Keulen
Datum: 4 juni 2014*

*Opleiding Creatieve therapie dans en beweging
Zuyd Hogeschool Heerlen, Faculteit Gezondheid en Zorg*



Tranen van ontroering
Geroerd
Aangeraakt
De bloed in gang gezet
Stromend, kolkend,
Diep geraakt
Geprikkeld
Bewogen

Tekst: KMLM Maus

Tekening: V.Avonds

Inhoudsopgave

Voorwoord

Inleiding	7
Hoofdstuk 1: Probleemstelling, vraagstelling en doelstelling	8
1.1 Probleemstelling	8
1.1.2 De aanleiding	8
1.1.2 De rol van het medium	9
1.1.3 De doelgroep	9
1.1.4 De zoekstrategie	10
1.1.5 De uiteenzetting van de resultaten	10
1.2 Noodzaak en relevantie voor aanvullend onderzoek	12
1.3 Begripsomschrijving	13
1.4 Vraagstelling	14
1.5 Doelstelling	14
1.5.1 Eigen werkmodel	14
1.5.2 Beroepspraktijk	14
Hoofdstuk 2: Onderzoeksmethode	15
2.1 Onderzoekstype	15
2.2 Onderzoeksmethode	15
2.3 De voorfase en oriëntatie	15
2.4 De diagnostische fase	17
2.5 De ontwikkelfase	17
2.5.2 Dataverzamelingstechnieken	19
2.6 Actie/Evaluatiefase	20
2.6.1 De analyse	20
2.7 Kwaliteitscriteria	21
Hoofdstuk 3: De resultaten	23
3.1 Procesevaluatie	23
3.2 Productevaluatie	28
Hoofdstuk 4: Discussie	34
4.1 Verklaring en interpretatie van de resultaten	34
4.1.1 Vergelijking werkwijzen	36
4.2 Reflectie op het onderzoek / zwakte- en sterkte analyse	41
4.2.1 Tekortkomingen van het onderzoek	41
4.2.2 Sterke punten van het onderzoek	42
4.3 Aanbevelingen	42
4.4 Nieuw werkmodel	43
4.4.1 Oud werkmodel	43
4.4.2 Ontwikkelingen	43
4.5 Beantwoording van de vraagstelling	46
Samenvatting	49

Literatuurlijst	51
Bijlagen	54
Bijlage A: PICO vragen	54
Bijlage B: Zoekgeschiedenis	55
Bijlage C: Brief	57
Bijlage D: Eventuele vragen aan de respondenten	58
Bijlage E: Evaluatieformulier begeleiders/ouders van de cliënt	60
Bijlage F: Vragen uit eindgesprek met de cliënten	61

Voorwoord

Toen in het begin van dit schooljaar een vriend van me ernstig ziek werd, zette ik alles wat het met me deed om in beweging en dans. Dit filmde ik en stuurde ik hem op. Zijn reactie was de volgende (Darding, persoonlijke mededeling, september 2013):

'Ik heb je filmpje net gezien en ik wil je heel erg bedanken! Ik weet niet goed de juiste woorden te vinden. Maar dat komt omdat het me ook heel erg raakte. Op een fijne en goede manier. (...) Nogmaals heel erg bedankt. Het was net een dag waar ik weinig energie had en me rot voelde. Dit geeft me echt weer een boost in energie en zin, dankje'

Nee, mijn vriend, jij bent bedankt. Door jou kreeg ik extra motivatie en inspiratie om dit onderzoek te doen.

Uit bovenstaand voorbeeld blijkt hoe ik levensgebeurtenissen een plaats probeer te geven. Ik zet mijn gevoel om in dans, giet het in een vorm en toon het aan anderen. De dans als uitgangspunt om te vertellen, om tot woorden te kunnen komen. Wat me hierbij steeds verbaasde, is dat de degenen die het zien hier ook door geraakt worden; dat integreert me. Ik vind het creatieve proces zelf zo interessant dat ik graag zelf iets wilde doen, in de actie. Niet enkel mensen begeleiden, maar ook zelf optreden. Zo groeide het idee voor dit onderzoek: samen met mensen een creatief proces aangaan, maar de uitvoering ervan (in de vorm van een dansvoorstelling) zou door mij gebeuren. Het liefste had ik het gedaan met mensen die fysiek niet in staat waren om te bewegen, maar dit liep anders dan verwacht. Toch ben ik enorm blij met het proces dat ik heb doorlopen en met de cliënten die meededen aan dit onderzoek.

Het was me echter niet gelukt om de vier jaar opleiding te doorlopen, dit onderzoek te doen en deze scriptie te schrijven, zonder de hulp van de volgende mensen die ik enorm dankbaar ben:

Allereerst Lien die me heeft doorverwezen naar het Open Therapeuticum Leuven (OTL) waar ik mijn onderzoek kon uitvoeren. Hiervoor ook dank aan Het OTL zelf, alle begeleiders en jongeren die betrokken waren in mijn onderzoek. Vooral aan Annemie Scheuremans en hoofdbegeleidster Teun Smets: bedankt!

Daarnaast zou ik zeker Ina van Keulen willen bedanken, voor de begeleiding tijdens deze scriptie, maar ook voor de houvast tijdens de jaren ervoor: als een warme wind door het klaslokaal. Eveneens wil ik de andere docenten van de opleiding mijn dank betuigen, namelijk aan: Nanon Janssen voor de creatieve chaos en tegelijk de discipline die zij meebracht. Jenneke van Geest, omdat ik dankzij haar de dramatische kant in mezelf nog meer kon ontdekken. Simone Kleinlooh, omdat zij me bleef steunen in mijn worsteling naar het vertrouwen in mezelf en mijn kwaliteiten als dans- en bewegingstherapeut.

Rosana S. Pinheiro zou ik ook graag willen bedanken om als externe observant aandeel te hebben in dit onderzoek. Eveneens de steun die zij me bood tijdens mijn stage: bedankt 'zusje' Bedankt, Stephan Marchant, voor de gesprekken rond het creatieve proces die me verder hielpen om duidelijker te krijgen wat ik wilde onderzoeken. Ann Chatar die me liet inzien wat een kracht en vertrouwen er in me zit, en om te poseren voor de foto op het voorblad: merci. Suzan Harlange voor het nalezen van de scriptie, bedankt voor je tijd en kritische blik. Aan Joëlle en Zita bedankt dat ik gedurende dit onderzoek bij jullie onderdak vond in Leuven.

Mijn familie: mijn papa voor het brainstormen en bedenken van de titel. Mijn mama voor de onuitputtende steun en het nalezen van de scriptie, me op fouten te wijzen die ik al lang niet meer kon ontdekken. En mijn zussen, Katelijne en Heleen, omdat ze mijn zusjes zijn, en om hun bezorgdheid en steun als ik het even niet meer zag zitten.

Mijn vriend, Vincent, voor zijn onvoorwaardelijke liefde. Hij kon veel begrip opbrengen voor mijn volharding en doorzettingsvermogen, en was hierdoor een enorme steun. Dank vooral voor het ontwerpen van het voorblad en de tekening bij mijn gedicht rond dit proces.

Dank aan al mijn 'kot'genoten doorheen de jaren waar ik tranen kon laten en met humor overladen werd. Aan al mijn vrienden in Antwerpen waar ik na 4 jaar eindelijk naar terugkeer: ook een dikke merci om zoveel geduld te hebben met mij. Het was niet altijd gemakkelijk, maar toch bleven jullie er zijn. En mijn vrienden in Nederland: ik kan niet blijer zijn dat ik in Heerlen ben komen studeren. Zonder jullie zag mijn leven er nu een heel stuk minder kleurrijk, interessant en creatief uit.

In het bijzonder zou ik Romy willen bedanken, want dankzij haar heb ik het bestaan van deze opleiding in Nederland ontdekt. Daarnaast wil ik haar danken voor de eindeloze steun die ze me bood. Ik kon zagen en klagen bij haar, ze bleef geduld hebben met mij en erin geloven.

Tot slot mijn klasgenoten die er steeds waren voor mij. Ik ben zo blij dat we zo'n goede hechte band hebben en dat ik ze allen als mijn vrienden kan beschouwen. De fijne klasgroep was ook steeds een grote motivatie om het niet op te geven. Met al mijn vragen kon ik altijd bij hen terecht. Vooral tijdens deze onderzoeksperiode bedankt aan: Lieke, Simone, Linda, Emma, Chiara, Verena en Ragna. Een extra 'dankjewel' aan Linda en Emma, met wie ik steeds brainstormde over de verschillende fasen binnen het actiegericht onderzoek, en door wie ik me altijd gesteund voelde.

In de scriptie wordt er cliënt gezegd waar eveneens cliënte bedoeld wordt. Voor therapeut geldt hetzelfde. Daarnaast worden de cliënten in het onderzoek ook als respondenten (m/v) aangeduid. De namen en initialen van de cliënten/respondenten zijn voor de zekerheid veranderd, zodat anonimiteit bewaard blijft. Waar in dit verslag therapeut gebruikt wordt, gaat het over een dans- en bewegingstherapeut. Waar het in dit verslag over de onderzoeker gaat, wordt de afstuderende student dans- en bewegingstherapie bedoeld. Er wordt in de scriptie gesproken over *life events* wat een Engelse term is, omdat het makkelijker leest, is ervoor gekozen om het woord niet telkens te cursiveren in de tekst.

Kristien Maus,
Antwerpen, juni 2014.

Inleiding

Deze scriptie is geschreven in het kader van het afstuderen als dans- en bewegingstherapeut aan de opleiding creatieve therapie aan Zuyd Hogeschool te Heerlen.

In hoofdstuk 1 worden de probleemstelling, een korte literatuurstudie, noodzaak en relevantie van het onderzoek, begripsomschrijving, vraagstelling en doelstelling van dit onderzoek toegelicht.

In hoofdstuk 2 zal het onderzoeksvoorstel aan bod komen. Het onderzoeksvoorstel wordt uitgewerkt aan de hand van de verschillende fasen die bij het actiegericht onderzoek aan de orde zijn; de voorfase, oriëntatiefase, diagnostische fase, ontwikkelfase en de actie/evaluatiefase. Hierin is te lezen welke voorbereidingen er zijn getroffen en welke technieken er gebruikt werden om de onderzoeksgegevens te verzamelen en te analyseren. Daarnaast worden de kwaliteitscriteria beschreven.

In hoofdstuk 3 zullen de resultaten van dit onderzoek beschreven worden. Dit gebeurt aan de hand van procesevaluatie en productevaluatie.

In hoofdstuk 4 is de discussie weergegeven. Hierin worden de resultaten geïnterpreteerd en verklaard aan de hand van de literatuur. Vervolgens wordt er op het onderzoek gereflecteerd door middel van een sterkte/zwakte analyse. Hieruit worden aanbevelingen geformuleerd voor de beroepspraktijk en eventueel vervolgonderzoek. Ontwikkelingen voor het eigen werkmodel worden toegelicht en tot slot volgt er een beantwoording van de vraagstelling.

De scriptie wordt afgesloten met een beknopte samenvatting van de probleemstelling, de vraagstelling, de ondernomen acties, de resultaten en conclusies van dit onderzoek.

Hoofdstuk 1: Probleemstelling, vraagstelling en doelstelling

1.1 Probleemstelling

1.1.1 De aanleiding

Gedurende mijn opleiding van creatieve therapie, met dans- en bewegingstherapie als specifiek medium, viel me op dat ik vooral geïnspireerd werd door het creatieve proces. Na elke periode werd er gevraagd als toetsingmoment om een presentatie in dans te geven van wat je ervaren had gedurende deze periode: een product van het proces dat je doorlopen had. Het creëren, overlopen van alle ervaringen en dit laten samensmelten tot een product vond ik steeds spannend, maar ook heel erg leuk. Het gaf me tevens meestal een verheldering van waar ik stond en voelde als een afronding van wat ik tot dan toe gedaan had.

In het tweede jaar van mijn opleiding ervoer ik veel verschillende gevoelens die voortkwamen uit verschillende life events en deze wilde ik graag een plaats kunnen geven. Hier ging ik tijdens mijn vrije studieruimte mee aan de slag. Aan de hand van teksten die ik doorheen het jaar geschreven had, bijpassende muziek en dans, kwam ik tot een voorstelling die ik liet zien aan mensen die mijn proces van dichtbij hadden meegemaakt.

Eerst twijfelde ik nog of ik de voorstelling werkelijk zou laten doorgaan, of ik het niet gewoon bij het proces zou laten. Het creatieproces dat ik had doorgemaakt, hielp ook al enorm om de thema's die ik beleefd had een plek te kunnen geven. Het voelde echter niet af, het bleef een beetje in de lucht zweven. Hierdoor besloot ik om het toch als een voorstelling te laten doorgaan. Dit gaf me achteraf veel meer opluchting, ontlasting, en het gevoel dat ik iets had afgerond; dat het klaar was zo, dat ik het op een fijne manier achter me kon laten.

Het viel me naderhand tevens op dat veel mensen uit het publiek diep ontroerd of geraakt waren. Sommigen lieten zelfs enige tranen. Dit verbaasde me enigszins. Hoe kon hetgeen ik had laten zien, wat over mijn eigen persoonlijke proces ging, deze mensen zo diep raken? Hoe kwam het dat ze zich zo konden laten meeslepen door wat ik hen liet zien, dat ze zelfs het gevoel kregen dat ze het zelf hadden meegemaakt? Deze vragen kwamen even in me op, maar verder liet ik het aan me voorbijgaan. Wel kwam het idee naar voren om dit ooit met andere mensen te proberen, namelijk hun levensproces of verhaal omzetten in een product.

Bij de start van het vierde jaar wist ik echter nog niet hoe of wat ik exact wilde onderzoeken. Iets met het creatief proces, maar wat precies wist ik niet. Ik wist al dat ik het creatieproces enorm fijn vond en ook het uitvoeren van het product hiervan.

Toevallig sprak iemand me aan met de vraag of ik niet wilde meedoen aan haar project. Ze studeert film en wilde graag haar proces omzetten in dans en dit dan filmen: hier beelden van maken. Ze vroeg mij of ik haar verhaal wilde dansen. Hier werd ik heel enthousiast van, omdat ik al langer rondliep met het idee om anderen hun levensproces om te zetten in een vorm. Maar ik zat met de vraag of dit wel danstherapeutisch werk is? Ik zou namelijk als therapeut het product van haar proces dansen en zij zou zelf achter de camera staan en het regisseren. Moet de therapeut niet achter de camera staan en de cliënt in beweging gaan? Moet het niet juist andersom zijn? Dit legde ik voor in de klas en ze gaven mij meteen de vraag terug: 'Moet dit dan? Dat weten we niet, misschien is dat juist interessant om te ontdekken'.

Zo kwam ik tot het idee om te onderzoeken wat het cliënten kan bieden om hun eigen proces te regisseren en mee vorm te geven naar het product toe, maar waarbij ze het zelf niet dansen. Dit zou de therapeut, ikzelf, dan doen.

Het project van de studente film bleek nog niet helemaal op punt te staan en het werd iets te onzeker om hierin mee te stappen en dit te gebruiken om mijn onderzoek op te baseren. Toch had mijn onderzoeksidee me in tussentijd zo geprikkeld dat ik hierbij bleef.

1.1.2. De rol van het medium

Het is belangrijk voor mensen om hun verhaal te kunnen vertellen. Als we onze verhalen niet vertellen, verliezen we onze identiteit. Praten maakt onze identiteit (De Wachter, persoonlijke mededeling, 19 maart 2014). Volgens Salas (1993) zijn mensen in het nadeel als ze hun verhaal niet kwijt kunnen. We hebben het nodig om gehoord te worden. Als we verhalen vertellen over ons leven, kan dit betekenis geven aan wat we ervaren hebben. Het vertellen aan anderen zorgt voor voldoening, voor onze emotionele gezondheid en het gevoel van thuishoren in de wereld. Een veel gebruikte vorm hiervoor is het Playback Theatre (het naspeeltheater). Er wordt gezegd dat hier een plek gecreëerd wordt waar de nood om verhalen te vertellen gevoed kan worden (Salas, 1993). Dit is wat ik ook zou willen ontwikkelen: een plek waar mensen de ruimte krijgen om hun verhaal te vertellen. Voor zichzelf, om een overzicht te krijgen, het beter te kunnen ordenen, het te kunnen afronden, als deel van de verwerking, en ook om het aan de buitenwereld te kunnen vertellen, te tonen, te uiten. Het is meer dan gewoon je verhaal vertellen tegen een vriend. Zo is er de resonantie van de aanwezigen in het publiek, de vormgeving die erbij komt kijken en het feit dat er echt ruimte wordt gemaakt voor het verhaal, letterlijk (een podium) en figuurlijk (Salas, 1993).

Hierbij wil ik dans betrekken omdat dans een non-verbale manier biedt om een verhaal te kunnen vertellen. Het gevoel bij het verhaal wordt steeds opgeslagen in het lichaam. Dat is wat ik wil gebruiken. Dat is ook wat Payne (1992) zegt, dat in dans- bewegingstherapie onbewuste gevoelens uitgedrukt kunnen worden in beweging of dans i.p.v. in woorden (Pinheiro Sousa, 2013). Volgens Utrecht (1988) gaat het bij dans 'om de expressie van een geestelijke, innerlijke wereld, die beschouwd kan worden als de mentale wereld van gedachten, gevoelens en bedoelingen. (...) Dans is de expressie van een mentale toestand en kan dus in het algemeen zowel cognities (bv. waarnemingen, gedachten, fantasieën) en intenties (bv. bedoelingen, verlangens) als emoties uitdrukken' (van Keulen, 2007, p. 9), en 'expressie in het medium wordt ervaren en beschreven als expressie in de psyche' (van Keulen, 2007, p. 11).

Men kan emoties en gevoelens uiten/tot expressie laten komen in beweging. Dit wil echter nog niet zeggen dat er dan sprake is van dans. Pas als de beweging wordt vormgegeven, spreekt men van dans en kunnen de gevoelens tot expressie komen (van Keulen, 2007). Samaritter (2007) geeft ook aan 'dat er in de dans van vormgeving wordt gesproken wanneer de danser bewust vorm geeft aan zijn bewegingen' (van Keulen, p. 13).

Bakker (2011) spreekt van bewuste vormgeving en onbewuste vormgeving. Een voorbeeld van bewuste vormgeving wordt aangeduid met een choreografie. Hier worden bewuste keuzes gemaakt en worden bepaalde bewegingen vastgelegd. Dit hoeft echter niet altijd zo te zijn dat de bewegingen helemaal vast moeten liggen, er kan ook gekozen worden voor een bepaalde structuur met een open karakter. De onbewuste vormgeving waarover sprake is, gaat dan meer over een improvisatie bijvoorbeeld. Er wordt hierbij niet op voorhand bepaald hoe de bewegingen er zullen uitzien (Bakker, 2011). In dit onderzoek is sprake van bewuste vormgeving, er wordt gewerkt aan een choreografie waarin het life event tot uitdrukking komt. De structuur ligt hierbij vast, maar de bewegingen op zich zien er telkens wat anders uit. Er is nog ruimte om de beweging op het moment zelf vorm te geven. Dat de bewegingen nog niet exact vastliggen, zorgt er voor mij voor dat ik mijn gevoelens, emoties, gedachten en/of verlangens makkelijker kan uitdrukken en er minder over ga nadenken.

Tot slot zegt Salas (1993) dat als we geconfronteerd worden met iets dat onze eigen ervaringen reflecteert in een esthetische vorm, we geïnspireerd worden, zelfs gerustgesteld. De mate waarin dit gebeurt, heeft te maken met hoeveel we herkennen van onze eigen ervaringen in het artistieke werk.

1.1.3 De doelgroep

In eerste instantie zou het onderzoek doorgaan met een jonge vrouw van in de twintig die zowel fysiek als mentaal geen beperking heeft. Ze had alleen zelf niets met het medium dans, maar meer met film. Dus wilde ze haar verhaal liefst zelf filmen en door iemand anders laten dansen. Toen dit project niet doorging, bedacht ik voor welke doelgroep deze werkwijze interessant zou zijn. Zo kwam ik erbij om het onderzoek te richten op mensen die fysiek niet in staat zijn in dans vorm te geven, maar mentaal wel in staat zijn om het creatief proces actief mee te maken. De vormgeving hiervan zou dan in dans uitgevoerd worden door de therapeut. Hierbij werd gedacht aan mensen die verlamd zijn geraakt, bijvoorbeeld mensen met een Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) of ouderen die gewoon graag hun levensverhaal kwijt willen.

Via een brief, geplaatst op de facebookpagina van Creatieve Therapie, kwam ik in contact met het Open Therapeuticum Leuven (OTL) in Herent, België. Het was de enige organisatie die reageerde op mijn vraag naar een plaats om mijn onderzoek te doen. Het OTL is een organisatie die mensen begeleidt met een Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) naar een volwaardige integratie in de maatschappij. Ze gaan samen op zoek naar wat de mogelijkheden zijn voor deze mensen en bieden hulp waar nodig (OTL, 2012). Mijn onderzoek vonden zij passend binnen het OTL (Smets, persoonlijke mededeling, 2014). Zodoende heb ik mijn doelgroep enigszins gespecificeerd naar personen met NAH.

Wat is een Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)?

Volgens Eilander, Belle-Kusse van & Vrancken (2006) is een niet aangeboren hersenletsel in de loop van het leven ontstaan, dit kan door een ongeval of ziekte komen. Een hersenletsel dat door een geboortetrauma ontstaan is, of door aangeboren afwijkingen, valt hier dus niet onder. Wat hier vooral opvallend is, is dat er een 'breuk in de levenslijn' plaatsvindt; het leven voor en na het hersenletsel verschilt wezenlijk. Bij volwassenen kan er een breuk zijn in de opgebouwde vaardigheden, bij kinderen kan dit een breuk geven in de ontwikkeling.

De gevolgen van het hersenletsel zijn verschillend van persoon tot persoon. Dat heeft te maken met de plaats van de beschadigingen in de hersenen en de ernst hiervan. In sommige gevallen is enkel het gedrag van de personen veranderd, maar is er voor de rest weinig opvallends te zien aan hun lichaam of manier van bewegen. Er kunnen dan wel problemen zijn in het tempo waarin informatie verwerkt wordt, in het onthouden van informatie of in de aandacht en concentratie, waardoor deze personen veel problemen kunnen ondervinden bij het uitvoeren van allerlei dagelijkse activiteiten (Finken & Reuleaux, 2008).

1.1.4 De zoekstrategie

In eerste instantie bedacht ik dat het een interessant onderzoek zou kunnen zijn voor mensen die fysiek niet in staat zijn om te bewegen. Daarom zocht ik in verschillende databanken naar literatuur met de trefwoorden 'creative process', 'dance and movement therapy', 'physical disabilities' en 'life events'. Ik zocht ook naar 'life events' omdat het me interessant leek om te weten te komen of er iets bekend was over hoe een creatief proces kon bijdragen aan het verwerken van life events. Vervolgens kwam ik, via een gesprek met medestudenten, te weten dat het playbacktheater wat men in dramatherapie gebruikt, nauw aansluit bij het idee van mijn onderzoek. Daarom zocht ik ook naar literatuur over het playbacktheater. Iemand die ik kende, had een scriptie geschreven over 'dans- en bewegingstherapie' en 'performance', waaruit ik ook informatie kon halen. Daarnaast keek ik in literatuurlijsten van de al gevonden boeken en scripties, of er nog bruikbare literatuur bij zat. Door met anderen te brainstormen, kwam ik te weten dat dit onderzoek te maken heeft met het fenomeen 'spiegel-neuronen'. Eveneens via de bibliotheeksite en dankzij medestudenten kwam ik aan literatuur. Toen mijn interesse voldoende gewekt was om voor mensen die fysiek niet in staat zijn om in dans vorm te geven, moest ik mensen vinden die openstonden voor mijn onderzoek. Ook omdat ik nog geen relevantie voor dit onderzoek had kunnen terugvinden in de literatuur, besloot ik om een brief op te stellen (zie bijlage C). Hierin vroeg ik of men geïnteresseerd was in mijn onderzoek, of men dit relevant vond voor in de praktijk en of er een plek was waar ik dit onderzoek kon uitvoeren. Deze brief verzond ik naar rusthuizen waar ik reeds contact mee had en postte ik vervolgens ook op de facebookpagina van Creatieve Therapie. Daarnaast verstuurdde ik de brief naar het e-mailadres van dans- en bewegings-therapie in Vlaanderen. Nadat ik contact had met het OTL en duidelijk werd dat mijn doelgroep personen met NAH werd, ben ik in de literatuur gaan zoeken naar het begrip 'NAH'. Tijdens het onderzoek volgde ik een lezing van Dokter D. De Wachter en had ik ook een gesprek met een danstherapeut, S. Marchant, die onderzoek gedaan had naar 'creatieprocessen'. Tevens kon ik diens scriptie raadplegen.

De zoekgeschiedenis en PICO vragen zijn terug te vinden in bijlage A en B.

1.1.5 De uiteenzetting van resultaten

Dankzij een klasgenote werd ik op het boek 'Waarom ik voel wat jij voelt' van Joachim Bauer (2009) gewezen, wat over spiegelneuronen- en systemen gaat. Hierin wordt duidelijk dat de spiegel-systemen een neurologische basis zijn voor het vermogen om spontaan te herkennen wat er in een ander mens omgaat. Deze neuronen vuren niet alleen als de persoon de handeling zelf uitvoert, maar ook als hij een andere persoon een handeling ziet uitvoeren. Tevens zijn het dezelfde zenuwcellen die in actie treden als er een specifiek geluid dat met die handeling gepaard gaat, gehoord

wordt, of als er beelden getoond worden van de handeling. Deze beelden, echter, moeten wel uitgevoerd worden door een levend wezen. Wanneer de handeling door een computer wordt uitgevoerd, heeft dit niet hetzelfde effect op de spiegelneuronen als wanneer een levend wezen dit doet. Dit kan als bewijs dienen dat het voor de cliënt die de voorstelling van zijn proces gadeslaat, dezelfde netwerken van zijn handelingsneuronen activeert als wanneer de cliënt het zelf zou uitvoeren.

Cynthia F. Berrol (2006) beschrijft in haar artikel over spiegelneuronen en danstherapie onderzoeken van Gallese, Goldman, Schore en Stern waarin onderzocht is dat de spiegelneuronen verbonden zijn met de sociale- en cognitieve ontwikkeling, hechting, afstemming, empathie, sociale cognitie en het moraliteitsgevoel. In het artikel wordt erop gewezen dat niet alleen de handelingen van anderen kunnen begrepen worden, maar ook de intenties. Dit is tevens bruikbaar en van belang in een therapeutische setting. Er worden twee voorbeelden aangehaald binnen danstherapie waarbij de werking van spiegelneuronen van belang was.

Het eerste voorbeeld is van Bill T. Jones, wat beschreven is door Jones, Kasrel, Hervey en Marian Chace. Jones maakte een dansvoorstelling aan de hand van workshops die hij aanbood voor mensen die geconfronteerd werden met levensbedreigende ziektes. Na een gezamenlijke opwarming, liet hij een solo zien bestaande uit eenvoudige bewegingen die weergaven hoe hij zich voelde rond dit thema. Hij had namelijk zelf een goede vriend verloren aan een ongeneeslijke ziekte. Hierdoor werden de deelnemers aangemoedigd om hun eigen verhalen om te zetten in eenvoudige bewegingen en simpele bewoording. Doordat Bill als eerste zijn solo deed, gaf hij dus een voorbeeld.

Het tweede voorbeeld was van Nancy Toncy en Hervey. Toncy wilde een danstherapeutisch onderzoek doen met moslimvrouwen in Egypte. Deze vrouwen wilden echter niet dat hun dansstukken gefilmd werden, dus bedacht Nancy om de dans van de vrouwen zo goed mogelijk te spiegelen en alleen zichzelf te filmen. De vrouwen konden feedback geven over hoe goed Nancy hun dans weergaf. Uiteindelijk goot Nancy dit in één geheel en bracht dit als een solo-dans uit. Hierbij waren ook de spiegelneuronen van belang, die dienst deden om de intentie, bewegingen en gevoelens van de vrouwen zo goed mogelijk te kunnen weergeven (Berrol, 2006).

Vandenbosch (2012) geeft in haar thesis weer dat er in het artikel van Berrol niet is terug te lezen of er 'enige evidentie is voor het effectief zijn van dans- en bewegingstherapie voor passieve toeschouwers' (p. 30). Wel geeft Vandenbosch (2012) het volgende aan: 'Een analyse van één bepaalde gevalsstudie vond een interessant effect, namelijk dat dans- en bewegingstherapie niet enkel effectief is voor de participanten, maar ook voor de passieve toeschouwers (Heber, 1993; In: Ritter & Low, 1996)' (Vandenbosch, 2012, p. 29-30).

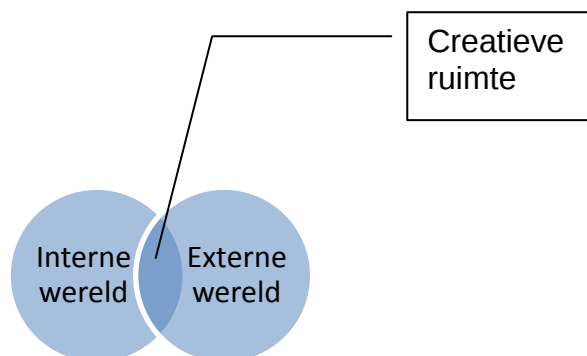
Naast de spiegelneuronen vond ik ook literatuur rond creativiteit en het creatieve proces.

In het artikel 'When Walls become doorways: Creativity, Chaos Theory, and Physical Illness' zegt Tobi Zausner (1998) dat er een connectie is tussen ziek zijn en creativiteit. Er zijn een zeker aantal mensen die als reactie op het ziek zijn, zich gaan toewijden tot creativiteit. Het ziek zijn, leidt tot een nieuw stadium in hun leven en tot nieuw werk. Ook kan het motiverend werken. Dit voornamelijk, in dit artikel beschreven, bij mensen met een fysieke ziekte. Er wordt gezegd dat mensen die fysiek ziek zijn, hun toevlucht zoeken in creatieve activiteiten: zoals bv. schrijven, tekenen, schilderen enz. Ook komt het voor bij artiesten, mensen die dus al creatief bezig zijn, die ziek worden, dat ze van medium veranderen. In plaats van te schilderen gaan ze over tot verhalen schrijven bijvoorbeeld.

Wat zo mooi beschreven wordt door García, Plevin en Macagno (2012) is wat weergegeven wordt in figuur 1.1. Zij beschrijven dat er ruimte ontstaat voor creativiteit daar waar de interne wereld van een persoon in interactie komt met de externe wereld. De interne wereld bevat de emoties, gevoelens, herinneringen, beelden en verlangens van een persoon, en de externe wereld gaat over de omgeving van de persoon, alle impulsen van buitenaf. Dit geeft figuurlijk weer hoe ik het onderzoek voor me zie. De bedoeling is om de interne wereld die bestaat uit de emoties, gevoelens, verlangens, herinneringen, beelden van een bepaald life event te laten integreren met de buitenwereld, zodat er ruimte ontstaat voor creativiteit. Daarmee bedoel ik ruimte om op een andere manier om te gaan met dit life event, om deze gebeurtenis te kunnen plaatsen.

Tijdens het proces worden de innerlijke emoties, verlangens, herinneringen van het life event naar buiten gebracht door hier eerst over te praten. Vervolgens worden deze emoties, gevoelens, gedachten, herinneringen omgezet in dans en beweging. Zo komt de interne wereld van de cliënt in contact met de externe wereld van de cliënt.

De externe wereld, namelijk de impulsen van buitenaf zoals de therapeut die erbij betrokken is en het publiek dat naar de dans kijkt. Het proces zal dus bestaan uit een wisselwerking tussen de interne- en externe wereld van de cliënt.



Figuur 1.1 Integratie tussen de interne- en externe wereld.

Bij het zoeken in de literatuur over NAH, vond ik een onderzoek dat gedaan werd in opdracht van de Hersenstichting Nederland (Beuger, 2010). Hieruit kwam naar voren dat er bij veel mensen die NAH hebben de behoefte ligt om met anderen te delen wat de gevolgen van een hersenletsel voor hen betekenen. Het uitleggen hiervan is vaak lastig voor hen en dit kan problemen geven met betrekking tot 'zichzelf kunnen zijn' (Hendriks, persoonlijke mededeling, 2 februari 2014). Het is voor hen vaak belangrijk om deze ervaringen te delen met mensen die hen echt begrijpen (Beuger, 2010,p.11).

1.2 Noodzaak en relevantie voor aanvullend onderzoek

Zoals de literatuurstudie aantoont, is het voor de meeste mensen met NAH belangrijk om hun verhalen te delen met anderen (Beuger, 2010). Echter is het uitleggen hiervan vaak lastig voor hen. Dit wordt bevestigd door de beroepspraktijk (Hendriks, persoonlijke mededeling, 2 februari 2014). Daarom lijkt het zinvol om door middel van dit onderzoek een werkwijze te ontwikkelen die bijdraagt aan het uiten van hun life event/levensverhaal. Er wordt hierbij naar een vormgeving gezocht in dans, wat als uitgangspunt kan dienen om over het life event te kunnen vertellen.

Uit persoonlijke ervaring (stage) weet ik dat er wel dans- en bewegingstherapie toegepast wordt bij mensen met een fysieke en verstandelijke beperking. Hier wordt o.a. de vorm gehanteerd dat de therapeut voor de personen danst, terwijl de personen passief deelnemen hieraan. Ze kijken toe en nemen de belevingen waar d.m.v. de resonantie tussen beide lichamen en de dans die hiertussen beweegt. Vervolgens kan er naar een voorstelling toe gewerkt worden, maar hierbij neemt de therapeut de rol van choreograaf op zich en verzorgt dus de vormgeving op basis van het materiaal uit de sessies (Pinheiro Sousa, 2013). De cliënten kunnen hier niet zelf over reflecteren en derhalve ook niet zelf choreograaf zijn. Het lijkt wederom nuttig om mijn onderzoek door te voeren, om te ontdekken wat het kan bijdragen voor cliënten als ze wel zelf choreograaf zijn.

Daarnaast kan het bijdragen om mijn eigen therapeutische vaardigheden te verdiepen.

1.3 Begripsomschrijving

Dans -en bewegingstherapie	Dans- en bewegingstherapie is een handelings- en ervaringsgerichte therapievorm waarbij de nadruk ligt op de verbinding tussen geest en lichaam. 'Het lichaam liegt niet', wist North in 1972 al te vertellen. Via beweging kunnen ervaringen en emoties tot expressie komen. De dans kan hier vorm aan bieden (Belgische Vereniging voor Creatieve Therapie, 2014). Bewegingen kunnen voor verandering zorgen. Zo kunnen klachten op lichamelijk, sociaal, emotioneel en/of psychisch niveau verwerkt worden (Nederlandse Vereniging voor Danstherapie, 2014).
Creativiteit	Maslow en Rogers hadden het voor het eerst over creativiteit in een bredere context. Zo zagen ze creativiteit niet alleen als het scheppen van kunst, maar ook in dagdagelijkse activiteiten, zoals creatief de was ophangen, creatief je werk doen, enz. (Smeijsters, 2008).
Creatieve proces	Rogers beschrijft het creatieve proces als volgt: het bewust laten ontstaan van een product dat voorkomt uit, aan de ene kant de eigenheid van het individu en aan de andere kant het materiaal, de gebeurtenissen, de mensen en omstandigheden of gebeurtenissen van zijn leven (Beadle, 2009). Volgens García, Plevin en Macagno (2012) is het creatieve proces het moment van integratie tussen de innerlijke wereld van een persoon, die bestaat uit emoties, gevoelens, herinneringen, beelden, verlangens, en de interactie met de externe wereld, de omgeving van die persoon.
Product	Carl Rogers omschrijft dat ideeën nieuw kunnen zijn, maar dat dit nog niet betekent dat ze dan ook creatief zijn. Tenzij ze ook een zichtbaar eindproduct hebben, zoals een gedicht, een dans, een beeldend werk of zoals Beadle eraan toevoegt, een observeerbaar resultaat of verandering binnen de therapie (Beadle, 2009). Binnen dit onderzoek is het de bedoeling dat het product, de verandering of het observeerbaar resultaat, in een vorm gegoten wordt, in dit geval een dansvoorstelling. Dat het een zichtbaar resultaat is van het psychische proces dat de cliënt doorgemaakt heeft in de sessies (Smeijsters, 2008)
Life event	Volgens Ormel en Van de Willige worden life events als ingrijpende gebeurtenissen gezien (Falkmann & Vosslamber, 2011). Waarbij met gebeurtenissen bedoeld wordt: 'ingrijpende, tamelijk plotselinge veranderingen in de dagelijkse gang van zaken' (Falkmann & Vosslamber, 2011, p. 13). Deze veranderingen kunnen op een positieve of negatieve manier invloed hebben op het leven. Voorbeelden zijn het overlijden van een dierbare persoon, persoonlijke ziekte of verwonding, huwelijk, afstuderen op school enz. 'Daarnaast onderscheiden Villalonga-Olives et al. twee type life events, namelijk gewilde life events, zoals afstuderen op school en ongewilde life events, zoals een scheiding van ouders. Ook zij omschrijven deze gebeurtenissen als ingrijpend' (Falkmann & Vosslamber, 2011, p. 13). In dit onderzoek gaat het over beide types van life events: ongewilde of gewilde. Zowel life events met positieve als negatieve invloed zouden aan bod kunnen komen. Beide kunnen gebeurtenissen zijn die men een plaats wil geven. Dit kan voor dit onderzoek ook een levensverhaal inhouden, een verhaal dat men kwijt wil (hierbij denk ik bijvoorbeeld aan ouderen die graag over heel hun leven vertellen om het te kunnen afsluiten).
Innerlijke/interne wereld	De interne wereld bevat de gevoelens, herinneringen, beelden en verlangens van een persoon (García, Plevin en Macagno, 2012). Volgens Utrecht (1988) gaat het bij de innerlijke wereld om de mentale wereld van gedachten, gevoelens en bedoelingen (van Keulen, 2007). In dit onderzoek zal het gaan over de interne/innerlijke wereld, bestaande uit de gevoelens, verlangens, herinneringen, beelden van een bepaald life event of die verbonden zijn met het levensverhaal waar men expressie aan wil geven.

Externe wereld	De externe wereld gaat over de omgeving van de persoon, alle impulsen van buitenaf (García, Plevin en Macagno, 2012).
Spiegelneuronen	Spiegelneuronen zijn neuronen die vuren als een dier (in het geval van dit onderzoek; de mens) een handeling uitvoert of ziet uitgevoerd worden door een ander dier. Dezelfde zenuwcellen treden in actie als er een specifiek geluid dat met die handeling gepaard gaat, gehoord wordt, of als er beelden getoond worden van de handeling. Deze beelden, echter, moeten wel uitgevoerd worden door een levend wezen (Bauer, 2009).
NAH	Afkorting van een Niet Aangeboren Hersenletsel. Volgens Eilander, Belle-Kusse van & Vrancken (2006) is een niet aangeboren hersenletsel in de loop van het leven ontstaan, dit kan door een ongeval of ziekte komen. Een hersenletsel dat door een geboortetrauma ontstaan is, of door aangeboren afwijkingen, valt hier dus niet onder.

1.4 Vraagstelling

Hoofdvraag:

Hoe kan een productgerichte werkwijze binnen dans- en bewegingstherapie een bijdrage leveren tot het verwerken van life events bij drie jongvolwassenen met een Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)?

Om antwoord te krijgen op deze vraagstelling, werden de volgende subvragen geformuleerd:

- Hoe ziet de productgerichte, danstherapeutische werkwijze eruit bij mensen met NAH?
- Hoe ziet de rol van de cliënt eruit tijdens het creatieve proces?
- Hoe ziet de rol van de therapeut eruit tijdens het creatieve proces?
- Hoe ziet de rol van de cliënt eruit tijdens de uitvoering van het product?
- Hoe ziet de rol van de therapeut eruit tijdens de uitvoering van het product?
- Wat hebben cliënten nodig om hun levensverhaal/life event vorm te kunnen geven?
- Wat kan het mensen bieden om naar een dansproduct van hun persoonlijk proces te kijken?
- Wat draagt deze werkwijze bij tot het verwerken van life events?

1.5 Doelstelling

1.5.1 Eigen werkmodel

Met dit onderzoek zou ik een eigen werkwijze willen ontwikkelen om me beter te kunnen profileren binnen het werkveld als dans- en bewegingstherapeute. Het is een onderwerp en manier van werken die me enorm aanspreekt en bij mezelf erg van toepassing is. Zoals in de aanleiding beschreven, helpt het me om bepaalde gebeurtenissen of gedachten, emoties, gevoelens, herinneringen een plaats te geven als ik hier op een creatieve manier vorm aan geef. Niet alleen het proces hiernaartoe, maar vooral de uitvoering van het uiteindelijke product hielp me daarbij. Daarom zou ik graag willen te weten komen wat dit kan bijdragen voor anderen. Door dit onderzoek uit te voeren in de praktijk, in samenwerking met een voor mij nieuwe doelgroep, hoop ik mijn therapeutische vaardigheden verder te verdiepen.

1.5.2 Beroepspraktijk

Met het onderzoeken en verdiepen van een nieuwe danstherapeutische werkwijze wil ik een bijdrage leveren, kaderend in het vakgebied dans- en bewegingstherapie: Is er evidentie dat dans- en bewegingstherapie effectief is bij mensen met NAH? In het bijzonder voor de mensen die hierdoor fysiek beperkingen ondervinden, maar hierover wel kunnen reflecteren. Vooral wil ik hierbij proberen aantonen wat het effect hiervan kan zijn in de verwerking van een life event. Daarnaast zal ook het werken naar een product aan bod komen, en wat dit kan bijdragen of welke functie dit kan hebben voor deze doelgroep. Dit onderzoek zou interessant kunnen zijn voor de ontwikkeling van nieuwe werkplekken als dans- en bewegingstherapeut, bijvoorbeeld zoals in een setting als bij het OTL waar tot op heden nog geen danstherapie werd gegeven.

Hoofdstuk 2: Onderzoeksmethode

2.1 Onderzoekstype

Dit onderzoek is een ontwikkelingsonderzoek, ook wel ontwerponderzoek genoemd. Het gaat hierbij om het realiseren van vernieuwde of verbeterde concepten, bv. werkwijzen, behandelingen, plannen van aanpak, enz. (Migchelbrink, 2007). In dit onderzoek gaat het om het tot stand brengen van een nieuwe werkwijze binnen dans- en bewegingstherapie. Migchelbrink (2007) geeft hierbij aan dat het ontwikkelen van een nieuwe werkwijze eigenlijk een creatie activiteit is en geen onderzoeksactiviteit. Er wordt een nieuw ontwerp gecreëerd, maar dit gebeurt aan de hand van een onderzoek. De werkwijze die ik probeer te ontwikkelen d.m.v. dit onderzoek, kan omschreven worden als een innovatief ontwerp. Het is namelijk iets nieuws. Het is nog niet eerder onderzocht op deze manier en met deze doelgroep. Daarnaast wordt het eigen beroepsmatig handelen ontwikkeld en verbeterd door het onderzoek (Migchelbrink, 2007).

2.2 Onderzoeksmethode

Migchelbrink (2007) geeft aan dat actieonderzoek een onderzoek is waarbij onderzoekers nauw samenwerken met de onderzochten. De onderzochten zijn zelf actief betrokken bij het onderzoeksproces. De uitwisseling van informatie tussen beiden, samen denken en reflecteren is hierbij belangrijk. De onderzoeker staat hierbij niet buiten het onderzoek, maar is tevens actief betrokken. Hij kan de rol aannemen als veranderkundige ofwel *change agent*. Hierbij denkt hij mee over het plannen en vormgeven van de veranderingen in het handelen. Dat is ook wat in mijn onderzoek gebeurt; de cliënten nemen vrijwillig deel aan mijn onderzoek en het wordt een gezamenlijke zoektocht. Er wordt onderhandeld, gecommuniceerd en om reflectie gevraagd met alle betrokkenen. Het actiegericht onderzoek leidt tot verandering, m.a.w. het gaat hier niet alleen om de beschrijvende kennis, maar ook om de prescriptieve kennis. De kennis waar het handelen centraal staat, om te weten te komen wat te doen, wat te zeggen en wat te laten: de *knowhow*. Dit is waar het actiegericht onderzoek zich vooral op richt, het is meer dan het verzamelen van kennis (Migchelbrink, 2007). De verandering kan dienen voor het eigen therapeutisch handelen, of om een probleem in de praktijk aan te pakken (Migchelbrink, 2007). Dit gebeurt ook in dit onderzoek: er wordt niet alleen informatie verkregen en beschreven, maar er gebeurt ook iets mee in de praktijk. Er wordt kennis verzameld, toegepast, uitgeprobeerd en veranderd.

Het accent ligt vooral op de ontwikkelfase, de actiefase en de evaluatiefase. De actiefase komt sterk aan bod, omdat hier de eigenlijke uitvoering van het onderzoek gebeurt. Hier worden de gegevens verzameld. Maar omdat het een werkwijze is die ontwikkeld wordt in samenwerking met de respondenten, is hierbij ook de ontwikkelfase belangrijk. Na elke sessie wordt gekeken wat nog bijgesteld moet worden en/of anders kan. Op basis van deze reflecties kan het zijn dat de werkwijze moet aangepast worden. De evaluatie uiteindelijk is nodig, omdat er zonder evaluatie geen resultaten kunnen beschreven worden en niet duidelijk is of deze werkwijze iets kan bieden en dus bruikbaar is.

2.3 De voorfase en oriëntatie

Om een actieonderzoek te doen, wordt er een netwerk opgebouwd. Het netwerk bestaat uit een groep mensen die te maken hebben met het onderzoek (Migchelbrink, 2007). Er zijn verschillende actoren die betrokken zijn bij dit onderzoek:

- De opdrachtgever

De opleiding creatieve therapie, Zuyd Hogeschool is de opdrachtgever van dit onderzoek. Het onderzoek wordt gehouden als afstudeerproject van het vierde jaar van de opleiding Creatieve Therapie, dans- en bewegingstherapie.

- De initiatiefnemer/probleemaanbrenger en de actieonderzoeker

De initiatiefnemer van dit onderzoek ben ikzelf: Kristien Maus. Zelf nam ik het initiatief om d.m.v. de probleemgebiedverkenning tot een actiegericht onderzoek te komen en hier een plaats bij te vinden waar dit kan worden uitgevoerd.

Daarnaast heb ik een dubbelrol in dit onderzoek, omdat ik tevens de actieonderzoeker ben. De actieonderzoeker is degene die het onderzoekstraject doorloopt (Migchelbrink, 2007). Ik bied de sessies zelf aan, beschrijf de sessies, reflecteer erover, evalueer het proces en breng uiteindelijk de gegevens tot een scriptie samen.

- De direct betrokkenen of situationeel betrokkenen en doelsysteemactoren

De direct betrokkenen zijn de respondenten die meedoen aan dit onderzoek. Het gaat over drie jongvolwassenen met NAH, 2 mannen en 1 vrouw, allen in de twintig. Zij zijn dus de onderzochten. Ik werk nauw met hen samen hiervoor. Tevens zijn ze de doelsysteemactoren omdat er onderzocht wordt hoe deze werkwijze een bijdrage kan leveren voor mensen met NAH. Dit maakt dat deze jongvolwassenen het 'doelwit' zijn van dit onderzoek (Migchelbrink, 2007).

- De indirect betrokkenen

De indirect betrokkenen in dit onderzoek zijn de drie begeleiders van de drie jongvolwassenen. Zij zijn erbij in het kennismakingsgesprek als ondersteuning voor de respondenten. Ook de hoofdbegeleidster van het OTL is hier indirect bij betrokken, omdat zij de contactpersoon is. Met haar bespreek ik de praktische kant van dit onderzoek en maak ik de afspraken. De ouders en begeleiders van de drie respondenten zullen ook betrokken worden als ze naar de voorstelling komen kijken; er wordt hen dan gevraagd een evaluatieformulier in te vullen. Tevens is mijn scriptie-begeleidster, Ina van Keulen, indirect betrokken. Zij biedt me ondersteuning gedurende dit onderzoek en verleent de nodige feedback. Zo wordt de kwaliteit gewaarborgd. Rosana Pinheiro doet mee aan dit onderzoek als medeobservant. Zij is afgestudeerd danstherapeute aan de masteropleiding te Rotterdam. Waar nodig observeert zij mee de filmopnames, zodat we onze observaties naast elkaar kunnen leggen en discussie kunnen openen over de juistheid van mijn interpretaties. Deze 'deskundigen-check' bevordert de validiteit en betrouwbaarheid van dit onderzoek (Migchelbrink, 2007).

- Financier en/of sponsor

Dit onderzoek vereist geen kosten, waardoor er niet echt een financier is. Het OTL biedt me ruimte aan waar ik te werk kan gaan met de respondenten. Zij bekijken en plannen ook wanneer het uitkomt voor de respondenten om aan dit onderzoek deel te nemen.

Volgens Migchelbrink (2007) is het van belang dat de onderzoeker vertrouwd wordt met de direct betrokkenen en de verwachtingen afstemt. Dit gebeurt door op voorhand een kennismakingsgesprek te hebben met de respondent en de betrokken begeleider. De begeleider is erbij voor het veiligheidsgevoel ten aanzien van de respondent. Er wordt ook een formulier ondertekend dat de cliënt op vrijwillige basis deelneemt aan het onderzoek. Het is belangrijk dat er een goede vertrouwensband is, zodat de respondent zijn verhaal durft te vertellen en naar buiten durft brengen. Frequente en regelmatige interactie en communicatie kan hierbij helpen (Migchelbrink, 2007). Daarom zijn er zoveel mogelijk bijeenkomsten, zodat er genoeg aandacht en tijd is om wederzijds vertrouwen op te bouwen.

Daarnaast is het van belang om een goede relatie op te bouwen met het hele onderzoeksnetwerk, en niet alleen met de direct betrokkenen (Migchelbrink, 2007). Dit heeft te maken met de rol als onderzoeker die ik aanneem. Het moet voor mezelf en voor het onderzoeksnetwerk duidelijk zijn dat dit geen stage is, waarbij ik aan de verwachtingen voldoe vanuit het OTL, maar een onderzoek, waarbij samenwerking vereist is. Om te zorgen dat onderzoeker en actoren op een gelijkwaardig niveau komen te zitten, vindt er open communicatie plaats, zowel met de indirect- als met de direct betrokkenen (Migchelbrink, 2007). De volgende houdingen en gedragingen die Migchelbrink (2007, p.165) aanhaalt, probeer ik gedurende dit onderzoek mee te nemen:

- Actief luisteren naar anderen
- Interesse en belangstelling tonen
- Aanvaardend, niet oordelend en respectvol reageren
- Tactvol zijn in de gesprekscontacten en de omgang
- Terughoudend zijn met eigen opvattingen en voorkeuren
- Vertrouwelijk omgaan met persoonlijke informatie

In dit onderzoek wordt gewerkt met mensen met NAH, een voor mij in het begin nog onbekende doelgroep. Op mijn stageplaats werd er gewerkt met mensen die in eerste instantie mentaal beperkt waren, meestal in combinatie met een fysieke beperking. Het is in die zin nieuw voor mij om te werken met mensen die naast hun fysieke beperking, mentaal wel in staat zijn tot reflectie over het eigen handelen, denken, gevoel, enz.

In de literatuur vind ik dat de gevolgen van het hersenletsel individueel erg kunnen verschillen, zoals bijvoorbeeld concentratieproblemen, ruimtelijk inzicht, het onthouden van informatie enz. (Finken & Reuleaux, 2008). Daarnaast wordt ook gezegd dat het kan voorvallen dat er iets lukt op een bepaald moment, wat het volgende moment niet meer lukt. Naast de voorgestelde houdingen van Migchelbrink (2007, p.165), is het dus ook van belang om zich zeer flexibel te kunnen opstellen bij het werken met mensen met NAH (Beuger, 2010, p.11).

Bij een eerste kennismaking met de hoofdbegeleidster van het OTL wordt besproken wat het doel was van mijn onderzoek en de verwachtingen ten opzichte van elkaar. In het OTL werken ze heel cliëntgericht, afstemmend op wat de cliënt wil doen en wordt flexibel omgegaan met de tijd en ruimte die ze hebben (Smets, persoonlijke mededeling, 2014). Dit strookt met mijn eigen visie. Ik vind het zelf belangrijk om één op één te werken, omdat er dan meer aandacht kan zijn voor de cliënt. Tevens is het voor mezelf ingewikkeld om drie verschillende verhalen tegelijk te behandelen. Daarnaast ben ik het, dankzij mijn stage van vorig jaar, al meer gewend om flexibel om te gaan met mijn eigen tijd en ruimte. Bij het OTL komt elke cliënt binnen met een hulpvraag en krijgt één begeleider toegewezen die samen met de cliënt het hele proces doorloopt. Er wordt gekeken naar alle elementen, zoals wonen, werken, onderwijs, sociaal, psycho-, en emotionele stuk, het lichaam, en lichaamsbewustzijn. Dit vind ik ook belangrijk, omdat het leven uit meerdere dingen bestaat dan bijvoorbeeld alleen het werk. Mijn onderzoek zou vallen onder het psycho-, emotionele- en lichaamsstuk (Smets, persoonlijke mededeling, 2013).

Dit actiegericht onderzoek gebeurt in het kader van de opleiding. Het onderwerp koos ik zelf waardoor dit wel gepaard gaat met een intrinsieke motivatie (Migchelbrink, 2007). In de probleemstelling is terug te lezen hoe ik tot dit onderwerp kwam. Het creatieve proces dat tot een product leidt, was voor mezelf steeds een goede manier om gebeurtenissen te verwerken, of om iets af te ronden. Deze manier van werken wil ik uitproberen en toetsen bij anderen. Het doel van dit onderzoek is dus om een danstherapeutische werkwijze te ontwikkelen die cliënten helpt om een life event te verwerken.

2.4 De diagnostische fase

Volgens Migchelbrink (2007, p. 168) wordt in de diagnostische fase geprobeerd om 'een zo compleet en diepgaand mogelijke diagnose te maken. Vaak is het daarvoor nodig om meer kennis te verzamelen over de uitgangssituatie of het uitgangsprobleem'. Dit kan aan de hand van reflecties gebeuren, of d.m.v. participerende observatie, interviewen of vragenlijsten of een combinatie van al deze technieken.

De gezamenlijke diagnose met de betrokkenen wordt bekomen aan de hand van de techniek 'interviewen'. Er wordt een kennismakingsgesprek gehouden. Dit gesprek wordt schriftelijk en via een audiorecorder vastgelegd. De begeleiders van de cliënten zijn erbij om de veiligheid van de cliënten te waarborgen. Daarnaast wordt er in dat gesprek afgesproken wanneer er tijd en ruimte is voor reflectiemomenten. Met de respondenten vindt dit steeds binnen de sessies plaats, met de begeleiders gebeurt dit op aanvraag. Het lijkt me nuttig en nodig om ook met hen een goede onderlinge communicatie te onderhouden, zodat iedereen die betrokken is, op de hoogte blijft van mogelijke veranderingen/ontwikkelingen.

Uit het kennismakingsgesprek blijkt dat de cliënten allen een fysieke beperking hebben. Ze kunnen nog stappen, maar dit gaat soms moeizaam. Één van de cliënten kan zijn linkerarm niet meer zelfstandig opheffen; hij heeft daarbij hulp nodig van zijn andere arm. Toch zijn er ook veel mogelijkheden te zien in beweging. Daarnaast ondervinden ze alle drie andere gevolgen op cognitief niveau. De begeleiders hebben hen aangewezen om deel te nemen aan het onderzoek. De cliënten zijn, na het kennismakingsgesprek, zelf ook geïnteresseerd om mee te doen. Al kunnen ze zich nog niet zo goed voorstellen wat het inhoudt, het lijkt hen een boeiend project. Enkel één van de drie cliënten heeft meteen een verhaal in gedachten dat hij wilt delen met anderen.

2.5 De ontwikkelfase

De respondenten in dit onderzoek zijn gemiddeld mijn leeftijd: tussen de 20 en 25 jaar oud. Er doet één vrouw mee, Annelies, en twee mannen: Ruben en Lars. De namen zijn veranderd om de anonimiteit te waarborgen. Ze worden tevens in deze scriptie afgekort met de voorletter: A., R. en L. De respondenten zijn op eenzelfde dag in de week, op donderdag, aanwezig in het OTL. Dit is de dag dat het onderzoek plaatsvindt. Er is telkens één uur voorzien per respondent en per sessie.

Er wordt gestreefd naar 6 tot 8 sessies in de periode van februari tot en met april. Het OTL heeft een ruimte ter beschikking waar de sessies kunnen doorgaan. Een muziekinstallatie en de camera waarmee gefilmd wordt, voorzie ik zelf.

Met de cliënten wordt er geëxperimenteerd om te ontdekken wat nodig is voor elk van hen om tot een product te komen. Een product, waarin de innerlijke wereld van de cliënt tot expressie komt d.m.v. dans en beweging, wat voor een psychische verandering kan zorgen (van Keulen, 2007).

Er wordt op voorhand van uitgegaan dat de cliënten niet zelf in dans kunnen vormgeven, omwille van hun fysieke beperking. Daarom wordt de werkwijze gehanteerd die ik zelf bedacht heb en dus wil uitproberen: het lichaam van de therapeut wordt als instrument of hulpmiddel ingezet om de innerlijke wereld van de cliënt tot uiting te brengen. Deze werkwijze hangt nauw samen met de rol van de cliënt en de therapeut. Dit brengt ons tot de volgende vraag met subvragen:

- *Hoe ziet de productgerichte werkwijze eruit bij mensen die fysiek niet in staat zijn om in dans vorm te geven?*
 - Hoe ziet de rol van de cliënt eruit tijdens het creatieve proces?
 - Hoe ziet de rol van de therapeut eruit tijdens het creatieve proces?
 - Hoe ziet de rol van de cliënt eruit tijdens de uitvoering van het product?
 - Hoe ziet de rol van de therapeut eruit tijdens de uitvoering van het product?
 - Wat hebben cliënten nodig om hun levensverhaal/life event vorm te kunnen geven?

Tijdens het creatieve proces heeft de cliënt een actieve rol. De beslissingen die gemaakt worden, het bedenken en creëren gebeurt voornamelijk door de cliënt. De therapeut heeft hierbij een ondersteunende rol. Afhankelijk van de grootte van inbreng van de cliënt, moet de therapeut minder of meer structuur aanreiken om tot vormgeving te kunnen komen.

Tijdens de uitvoering van het product is de cliënt toeschouwer van zijn eigen choreografie, dus hij is op een andere manier betrokken bij de voorstelling dan de rest van het publiek. Het product is het resultaat van het creatieve proces dat de cliënt samen met de therapeut doorlopen heeft. Het zal de innerlijke wereld van de cliënt uitdrukken, die verbonden is met het bepaalde life event of levensverhaal dat hij wilt laten zien. De rol van de therapeut bestaat hierin dat hij degene is die de interne wereld van de cliënt belichaamt of tot expressie brengt in dans. Wat de cliënten nodig hebben om hun levensverhaal of life event vorm te kunnen geven, is nog niet geweten op voorhand. Dit wordt onderzocht; het is een gezamenlijke zoektocht.

Samaritter (1994, p. 3) haalt in haar artikel *Niet om de vorm alleen; vormgeving in danstherapie*, de volgende methodische basislijn aan rond vormgeving in danstherapie:

- a) aandacht richten op het lichaam/de beweging
- b) ingaan op bewegingsimpulsen
- c) bewegingsthema's ontwikkelen
- d) vormgeven aan het bewegingsmateriaal
- e) reflecteren op het bewegingsproces
- f) overgaan tot de orde van de dag

Daar er van de cliënten zelf geen bewegingsimpulsen te verwachten zijn, gezien hun fysieke beperking, wordt er in dit onderzoek veel sneller overgegaan naar puntje 'c) bewegingsthema's ontwikkelen'. De aandacht wordt dan niet direct op het eigen lichaam, maar wel op dat van de therapeut gericht. De aandacht komt wel indirect op het lichaam van de cliënt te liggen, want de cliënt moet ook bewust zijn van eigen gevoelens en prikkels om te kunnen aangeven wat anders moet. Er wordt al snel overgegaan tot het 'vormgeven aan het bewegingsmateriaal'.

Tevens wordt in het artikel van Samaritter (1994) beschreven dat er in eerste instantie sprake is van de vormgeving door de therapeut. Bijvoorbeeld hoe het lokaal gestructureerd wordt, het materiaal, welke muziek er gebruikt wordt enz. (Samaritter, 1994, p.3-4). Maar ook: 'Het is de taak van de therapeut om een gevoelig evenwicht te houden: zoveel vorm als nodig, zo weinig als mogelijk, zodat de patiënt zijn eigen vorm-inbreng kan ontwikkelen en zelf tot vormgroei kan komen' (Samaritter, 1994, p. 4). Het is belangrijk dat de therapeut voor ogen houdt dat de eigen innerlijke wereld kan interveniëren met de innerlijke wereld die de cliënt tot uiting wil brengen. De therapeut moet blijven onthouden dat het niet bedoeld is om, op dat moment, eigen emoties/gedachten/gevoelens tot uitdrukking te brengen.

Om vanuit improvisatie tot vormgeving te komen, kunnen volgens Samaritter (1994) bepaalde vragen gesteld worden. De vragen kunnen gesteld worden op basis van de danselementen (lichaam, kracht/energie, tijd en ruimte). Aan de hand van wat de therapeut laat zien in beweging, wordt gevraagd wat de cliënt het mooiste vindt, of de beweging meer/minder krachtig, groter/kleiner, trager/snelser moet zijn, welk gevoel dit hem geeft en of dit het gewenste gevoel is, enz. Daarnaast is er sprake van muziek, hierbij rekening houdend of deze als ondersteuning dient of eerder als een belemmering. Hoe wordt de ruimte aangekleed en hoe ziet het decor eruit? Zijn er kostuums, teksten of beelden nodig? Alle manieren die kunnen bijdragen om tot de geschikte vormgeving te komen voor de cliënt worden ingezet, met als centraal medium: de dans. De bedoeling is om vanuit een life event te starten. Het kan echter zijn dat het voor de cliënt nog niet concreet is. Hiervoor gaan we ook samen het proces aan. Het proces kan ook vertrekken vanuit een thema, een lied, een tekst, een beeldend werkstuk, enz. om zo tot een product te komen dat uiting geeft aan de innerlijke wereld van de cliënt.

Mijn rol in dit onderzoek is dus driedig. Aan de ene kant ben ik de onderzoeker, degene die data wil verzamelen en analyseren om tot een antwoord op de vraag te komen. Anderzijds ben ik een therapeut, met daarin een begeleidende en ondersteunende rol. Er wordt op zoek gegaan naar wat er nodig is voor de cliënt om tot vormgeving te komen. Tot slot ben ik ook degene die uitdrukking geeft in dans aan hetgeen de cliënt wil laten zien.

2.5.2 Dataverzamelingstechnieken

Er wordt geprobeerd om in dit onderzoek een combinatie te gebruiken van meerdere databronnen (databronnentriangulatie), zodat de validiteit en betrouwbaarheid bevorderd wordt (Migchelbrink, 2007). Er wordt informatie verzameld van de respondenten die aan het onderzoek meedoen via de dataverzamelingstechnieken: ondervragen of interviewen, reflectie die wordt bijgehouden in een logboek, en observatie (Migchelbrink, 2007).

Interviewen

Aan het begin van de periode vindt er een face to face interview plaats. De respondent en de onderzoeker zijn beiden lijfelijk aanwezig. Hierdoor kan de non-verbale informatie die tijdens het interview aan bod komt ook worden meegenomen. Het is geen single interview, omdat het niet één op één zal gebeuren (Migchelbrink, 2007). Er zit namelijk een begeleider bij. De ondervraging gebeurt mondeling m.b.v. een halfgestructureerde vragenlijst, zodoende dat er toelichting kan gegeven worden (Migchelbrink, 2007). De ondervraging is eerder formeel van aard, omdat er van tevoren een tijdstip en tijdsduur is afgesproken. Toch is het gesprek niet aangekondigd als een interview, maar als een kennismaking, wat het iets informeler maakt (Migchelbrink, 2007). Gedurende het proces en op het einde van de periode vindt er net zo'n gesprek plaats ter evaluatie. Voor voorbeeldvragen wordt verwezen naar bijlage D.

Logboek

Binnen het ervaringsgericht zelfonderzoek wordt er gebruik gemaakt van reflecties. Na elke sessie wordt samen met de direct betrokkenen gereflecteerd op de voorgaande activiteiten, eventueel aan de hand van de filmopnames. Dit gebeurt mondeling, waarvan aantekeningen gemaakt worden in een logboek.

Observatie

Door middel van de filmopnames is er de mogelijkheid om de sessies achteraf terug te bekijken en zorgvuldig en aandachtig gedragingen waar te nemen uit de sessies. Het gaat eerder over ongestructureerde observatie, omdat er naar enkele thema's gekeken wordt. Er wordt niet zozeer op voorhand een observatieformulier vastgelegd. Over ongestructureerde observatie wordt gezegd door Migchelbrink (2007) dat er moet opgepast worden voor subjectieve vertekening. Daarom is er een afgestudeerde danstherapeute bij om de filmopnames te observeren en haar mening hierover te geven. Ook gaat het om een participerende observatie. Dit omdat de onderzoeker ter plekke aanwezig is en deelneemt aan de sessies. De onderzoeker fungeert zelf als therapeut en observeert tijdens de sessies ook wat er speelt. Eveneens wordt er achteraf geobserveerd aan de hand van de filmopnames, waardoor de onderzoeker enige afstand heeft van de situatie. Omdat de onderzoeker er zelf bij was, zal deze in staat zijn makkelijker de motieven van het handelen te achterhalen. Al is de kans op vertekening bij de participerende observatie ook groter (Migchelbrink, 2007). Doordat de onderzoeker één op één samenwerkt met de respondent en dit vanaf het begin duidelijk is dat het om een onderzoek gaat, gaat het om een onverhulde observatie. De respondenten weten dat ze deelnemen en geobserveerd worden (Migchelbrink, 2007).

2.6 Actie/Evaluatiefase

In de actiefase staan de volgende activiteiten centraal: het uitvoeren van het onderzoeksplan, het volgen/monitoren van het verloop van de acties, de reflectie hierop en het evalueren. Hoe de data verzameld worden, is beschreven in de ontwikkelfase. Hieronder zal beschreven worden wat van belang is bij het uitvoeren van de acties en hoe het evalueren gebeurt.

Wat belangrijk is tijdens het proces van een actiegericht onderzoek, is dat er ondersteuning plaatsvindt op verschillende gebieden. Zowel op persoonlijk gebied als in het onderzoeksnetwerk is er belangstelling, aanmoediging en een luisterend oor nodig (Migchelbrink, 2007). In het onderzoeksnetwerk probeer ik dit te vinden door een goede samenwerking te bewerkstelligen. Er wordt geprobeerd om zo open en goed mogelijk te communiceren met elkaar, wat ook voor ondersteuning kan zorgen en tevens voor betrokkenheid en inhoudelijke afstemming van de acties (Migchelbrink, 2007). Ondersteuning in de procesgang van het handelen of de acties, kan ik vinden bij de scriptiebegeleiding en tevens bij de medeobservant. Er wordt gedurende dit onderzoek gebruik gemaakt van procesevaluatie. Gegevens worden verzameld om het handelen in de praktijk te onderzoeken. Het gaat hierbij om feedback geven op de uitvoering van het handelen of het verbeteren van het handelen (Migchelbrink, 2007). Dit is van belang om te weten te komen hoe het proces of het verloop eruit kan zien bij deze werkwijze.

De procesevaluatie zal gebeuren aan de hand van procesmonitoring. Dit gebeurt om goed te kunnen opvolgen wat er gaande is en te kunnen bijstellen waar nodig. De verzameling van de gegevens gebeurt herhaaldelijk (Migchelbrink, 2007). Na elke sessie worden de observaties uit de filmopname geanalyseerd, zowel door mezelf als door een andere danstherapeute die hier enige afstand van heeft. Aangezien niet alleen het verloop of proces van het handelen, maar ook de uitkomst of het resultaat van het handelen van belang is (is deze werkwijze ook bruikbaar, draagt het iets bij?), vindt er ook productevaluatie plaats. Er wordt nagegaan wat het handelen heeft opgeleverd en of dit overeenkomt met de verwachtingen. De resultaten of uitkomst van de acties worden bekeken en beoordeeld (Migchelbrink, 2007). De dataverzamelingstechniek 'interviewen' komt hierbij aan bod. Zowel aan het begin als aan het einde van dit onderzoek wordt een gesprek gehouden om te kijken of er voldaan is aan de verwachtingen, of deze manier van werken iets heeft opgeleverd, enz.

De eindevaluatie gebeurt op basis van het ervaringsgericht zelfonderzoek, aan de hand van een individueel gesprek. Er worden gestructureerde open evaluatievragen gesteld. Deze vorm is gekozen, omdat ik de evaluatie op bepaalde aandachtspunten richt en bij de verschillende respondenten dezelfde informatie wil verkrijgen (Migchelbrink, 2007). Daarbij worden de vragen open gehouden, zodat de respondenten zelf de antwoorden kunnen formuleren, en eigen opvattingen en ervaringen van de respondenten aan bod kunnen komen (Migchelbrink, 2007).

2.6.1 De analyse

Meteen vanaf het eerste moment van de gegevensverzameling, wordt al een eerste indruk gevormd over de gegevens. Een kwalitatief onderzoeksproces is namelijk cyclisch of spiraalvormig van aard. Het is een steeds terugkerende cyclus van reflectie, waarneming, analyse en reflectie die de onderzoeker voortdurend doorloopt en waarbij de analyse steeds verder uitgewerkt wordt (Migchelbrink, 2007). Naar het einde toe neemt de dataverzameling af en kan er gefocust worden op de analyse (Boeije, 2005).

Zelf maak ik gebruik van het uitschrijven van de observaties, deze worden gedeeltelijk geanalyseerd aan de hand van het systeem voor bewegingsanalyse: Laban Movement Analysis (LMA) genoemd. 'Dit is een herhalende techniek voor het beschrijven, meten en classificeren van menselijke bewegingen' (Bakker, 2011, p. 15). Dit wordt gebruikt om te analyseren welke bewegingskwaliteiten vooral aan bod komen, wat dan teruggegeven kan worden aan de cliënt en het proces kan bevorderen om tot vormgeving te komen. Tevens worden de interviews uitgeschreven en er wordt een logboek bijgehouden waar reflecties worden gemaakt over de sessies. Zowel mijn eigen aantekeningen over wat me is opgevallen zijn hierin terug te vinden, als de reflecties van de respondenten. De gegevens in dit onderzoek worden geordend per respondent en per sessie.

Er zijn verschillende werkwijzen beschikbaar voor een kwalitatieve analyse (Migchelbrink, 2007, p. 236):

- Samenvattingen maken
- Specifieke gerichte analyse

- Coderen/labelen vanuit een startlijst
- Open coderen/labelen
- Combinatievorm

In dit onderzoek wordt een combinatievorm gehanteerd. Er worden samenvattingen gemaakt van de interviews en observaties die ik doe, zodat de context en belangrijkste bevindingen snel terug te lezen zijn (Boeije, 2005). Dit doe ik in mijn onderzoek meteen na het eerste kennismakingsgesprek en na elke sessie. In het begin komt ook de 'specifieke gerichte analyse' aan bod, om te kijken wat er opvalt en of er ervaringen zijn die terugkerend zijn. Aan het eind is de werkwijze 'open coderen/labelen' van toepassing. Fragmenten die bij elkaar horen en binnen eenzelfde categorie passen, krijgen een naam, ook wel een code genoemd (Boeije, 2005). Het coderen gaat door tot een verdiepend niveau: schrappen, trefwoorden toevoegen, vergelijken en aanpassen van de codes, verdiepen van de labels, enz. (Migchelbrink, 2007).

2.7 Kwaliteitscriteria

Om het onderzoek van kwaliteit te voorzien, moet aan bepaalde kwaliteitscriteria voldaan worden. Hieronder wordt beschreven hoe ik hieraan probeer te beantwoorden in dit onderzoek.

De samenwerking met de betrokkenen wordt onderhouden door op regelmatige basis met hen af te spreken en de onderzoeksrelatie in stand te houden. Open communicatie staat bij het OTL hoog in het vaandel, dus dit is ook van toepassing, zowel naar de begeleiders als naar de respondenten toe. Omdat samen met de respondenten gezocht wordt naar een manier die voor hen werkt, wordt na de elke sessie gereflecteerd over wat nog anders kan.

Volgens Migchelbrink (2007) is het van belang om meerdere kennisbronnen te raadplegen als men de kwaliteit van het actieonderzoek wil handhaven. Daarbij is het belangrijk dat de kennisbronnen elkaar aanvullen. Voor dit onderzoek wordt er verschillende soorten literatuur gezocht over het creatieve proces, creativiteit en spiegelneuronen. Tevens wordt er kennis vergaard via deskundigen die werkzaam zijn met mensen met NAH en met de respondenten zelf aan de hand van interviews en observaties.

Volgens Migchelbrink (2007) wordt verwacht dat de verzamelde kennis bruikbaar moet zijn voor de dagelijkse handelingssituatie. Dat is namelijk ook wat onderzocht wordt, of deze manier van werken iets kan bijdragen en dus bruikbaar is. De resultaten en genomen stappen en beslissingen worden zo zorgvuldig mogelijk beschreven, zodat een buitenstaander het onderzoek zou kunnen toepassen in een andere context (Migchelbrink, 2007).

Betrouwbaarheid gaat om de nauwkeurigheid en zorgvuldigheid in de wijze van werken (Migchelbrink, 2007, p. 128). Ook wel 'dependability' genoemd. Er zijn verschillende factoren en situaties die een vertekend beeld kunnen geven van de onderzoeksresultaten (Migchelbrink, 2007). 'Validiteit wil zeggen dat de verzamelde gegevens, je resultaten, de onderzochte werkelijkheid weerspiegelen' (Migchelbrink, 2007, p. 128). Ook wel 'geloofwaardigheid' of 'credibility' genoemd. 'Het vertrouwen dat de gebruiker of afnemer van je onderzoek kan hebben in het resultaat van jouw werkzaamheden' (Migchelbrink, 2007, p. 128).

Om aan de kwaliteitscriteria 'betrouwbaarheid' en 'validiteit' te voldoen, pas ik verschillende maatregelen toe in mijn onderzoek. Zo beschrijf ik duidelijk hoe er gewerkt wordt en hoe ik de resultaten bekom. De stappen, technieken en methoden zijn helder beschreven en verantwoord. Dit om het actieonderzoek voldoende transparant te laten zijn (Migchelbrink, 2007). Zo worden de benadering van het onderzoeksnetwerk, de dataverzamelingstechnieken en manieren van analyseren duidelijk benoemd. Dit vergroot ook de navolgbaarheid doordat een buitenstaander kan volgen hoe de resultaten zijn bereikt en dit eventueel kan herhalen of controleren. Daarnaast wordt er zo nauwkeurig en zorgvuldig mogelijk gewerkt om de kans te verkleinen dat er iets misgaat of dat er vertekening plaatsvindt (Migchelbrink, 2007). De gesprekken worden vastgelegd via een audiorecorder, alle uitwerkingen van de interviews of observaties gebeuren zo snel mogelijk en worden zorgvuldig bijgehouden in verschillende bestanden.

Door een logboek bij te houden waarin gereflecteerd wordt op mijn eigen rol als onderzoeker, op de betrokkenheid van de respondenten en op de situatie die zich voordoet in de sessie, probeer ik zelfcontrole in te bouwen.

Daarnaast is er een medeobservant bij de audiovisuele beelden, zodat er kritische vragen gesteld worden over hetgeen gebeurd is. Op deze manier wordt gewaarborgd dat er op een kritische en zorgvuldige manier omgegaan wordt met de aannames die ik maak over de verkregen data. Zowel aan het begin als aan het einde van de onderzoeksperiode vindt een gesprek plaats. Hierdoor blijkt, aan de hand van vragen, of hetgeen gedaan is enige bijdrage geleverd heeft voor de respondenten, op wat voor manier dan ook. Er vindt dus herhaling plaats van de data-verzamelingstechniek, wat de betrouwbaarheid en validiteit vergroot (Migchelbrink, 2007).

De tussentijdse analyses die gedaan worden, bespreek ik met de respondenten ter controle (*member check*). Tevens worden mijn bevindingen en interpretaties doorgenomen met de medeobservant als extra controle. Doordat een combinatie van dataverzamelingstechnieken, zowel observaties als interviews, plaatsvindt, kan gesproken worden van triangulatie. Het principe van triangulatie ondersteunt de betrouwbaarheid en validiteit van de gegevens (Migchelbrink, 2007).

Hoofdstuk 3: De resultaten

Zoals in Hoofdstuk 2.5.2 beschreven werd, waren de dataverzamelingstechnieken in dit onderzoek: interviewen, reflecteren en observeren. Na iedere sessie was er, indien de cliënten hiervoor nog energie hadden, een korte evaluatie met hen. Daarnaast schreef de therapeut in een logboek meteen de eerste bedenkingen op en welke werkvormen er aan te pas waren gekomen. Er waren tevens video opnames van de meeste sessies ter observatie. De eerste sessie van elke cliënt werd samen bekeken en geëvalueerd met de externe observant: R. Pinheiro. De overige opnames kwamen, wegens tijdgebrek, niet meer aan bod bij de gezamenlijke evaluaties. De begeleiders en ouders die waren komen kijken naar de voorstelling, werden ook om feedback gevraagd aan de hand van een evaluatieformulier. Hieruit kwamen de gegevens voort die eveneens gebruikt werden om te analyseren. Voor de analyse werden dus de volgende bronnen gebruikt:

- Bron 1: de sessiebeschrijvingen, meteen na de sessie werd door de therapeut opgeschreven wat er gedaan werd (logboek)
- Bron 2: de ervaringen van de cliënt die voortkwamen uit de nabesprekingen na elke sessie (interview en logboek)
- Bron 3: de observaties van de therapeut tijdens het bekijken van het filmpje van de sessie (observeren en logboek)
- Bron 4: de observaties van de externe observant tijdens het bekijken van het filmpje van de sessie (observeren)
- Bron 5: de ervaringen van begeleiders of ouders na het zien van de voorstelling op basis van een evaluatieformulier (interview). Zie hiervoor bijlage E.
- Bron 6: eindgesprek tussen de cliënten en therapeut; 2 of 3 weken na de voorstelling (interview). Voor de vragen, zie bijlage F.

Dezelfde Bronnen werden gebruikt voor zowel de proces- als productevaluatie.

3.1 Procesevaluatie

De verzamelde data werden geanalyseerd onder volgende kernthema's:

Observaties en waarnemingen

Onder observaties en waarnemingen vallen alle observaties en waarnemingen die in het onderzoek aan bod kwamen. Zowel de observaties en waarnemingen die de therapeut deed, als de observaties die de externe observant via de filmpjes meedeelde, als de waarnemingen van de cliënten zelf.

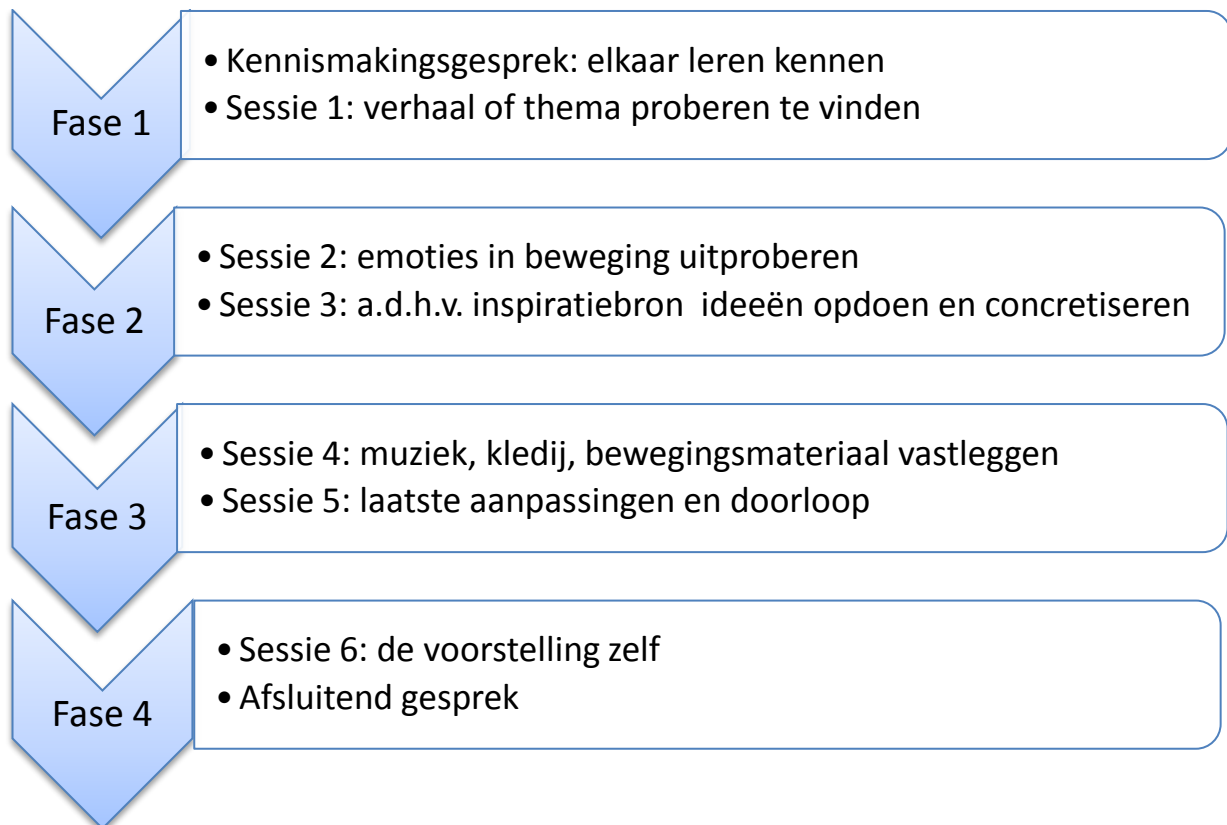
Danstherapeutische werkwijze

Met danstherapeutische werkwijze wordt bedoeld welke frasering er plaatsvond tijdens het proces en hoe de structuur van de sessies eruitzag.

De eerste sessie was een kennismaking en het aftasten of de cliënten al een thema of verhaal in gedachten hadden waarover ze wilden vertellen.

De structuur van de sessies bestond vanaf sessie 2 uit een opwarming, midden en een afronding. De opwarming en afronding was steeds lichamelijk, ook als de cliënten heel de tijd hadden neergezeten of zouden neerzitten. Vanaf sessie 3 waren de cliënten meer gemotiveerd en geïnspireerd om tot een voorstelling te komen. Hier werd de eerste structuur besproken van hoe de voorstelling er zou kunnen uitzien, bv. of ze al dan niet tekst wilden gebruiken, muziek enz. Nog steeds op een explorerende manier, maar wel al concreter. Sessies 4 en 5 bestonden uit het kiezen van het materiaal, aanpassingen doorvoeren en vastleggen ervan. Sessie 6 was tot slot de voorstelling. De sessies werden steeds afgesloten met een nabespreking.

Eerst leek het alsof het proces in drie fasen kon worden ingedeeld. Namelijk, sessie 1 en 2 waar vooral nog gezocht werd naar een manier van aanpak en een thema/verhaal. Sessie 3 en 4 waar concreter over de voorstelling werd gesproken. Tot slot, sessie 5 waarin nog aanpassingen werden gedaan, maar die eigenlijk als doorloop diende, samen met sessie 6, de voorstelling zelf, als de laatste fase. Hierbij werd geen rekening gehouden met het kennismakingsgesprek en het eindgesprek, beiden ook van belang geweest in het onderzoek. Bij nader inzien waren er eerder vier fasen te onderscheiden. Deze onderverdeling is terug te zien in figuur 3.1.



Figuur 3.1 Fasering van het proces

Werkvormen

Een werkvorm, dit wil zeggen: 'een concrete activiteit waarbij de cliënt samen met medecliënten en/of de creatief therapeut in een medium of naar aanleiding van een handeling in een medium aan het werk is' (Smeijsters, 2008). In dit onderzoek was vooral in het begin de therapeut in het medium aan de slag, af en toe samen met de cliënt (Bron 1).

Therapeutische attitude en technieken

Onder therapeutische attitude wordt verstaan: de manier waarop de therapeut zichzelf heeft opgesteld naar de cliënten toe. De interventies die gedaan werden vallen onder therapeutische technieken (Smeijsters, 2008).

Deze twee kernbegrippen worden samen genomen, omdat het onderscheid niet zo duidelijk was tijdens het proces van dit onderzoek. Af en toe was er sprake van overlapping. Zo had de therapeut vaak een open, humoristische, speelse houding. Dit werd soms ook bewust als techniek ingezet. Bijvoorbeeld bij het eindgesprek toen A. steeds was afgeleid en niet meer op de vragen kon/wilde antwoorden, maar met haar handen begon te spelen. De therapeut ging hierin mee en begon op een gekke manier te praten terwijl ze met haar hand een mond vormde en deed alsof het een mannetje was dat de vragen stelde. Dit hielp enorm en op dezelfde manier gaf A. toch antwoord op de vragen.

Betekenisverlening

De betekenisverlening is de betekenis die de therapeut verleend heeft aan bepaalde observaties of die de cliënt geeft aan bepaalde ervaringen, of die de begeleider/ouder heeft benoemd t.a.v. het proces en de voorstelling van de cliënten.

Randvoorwaarden

Met randvoorwaarden worden de voorwaarden bedoeld die nodig zijn of van belang zijn om op een goede manier te kunnen werken. De voorziene ruimte leek de therapeut niet geschikt omdat die bovenaan open was (Bron 1). Daardoor werd er steeds van ruimte veranderd, omdat er geen andere ruimte beschikbaar was. De eerste sessie ging door in een washok, de tweede in een leegstaande woonkamer van een huis (twee lokalen naast elkaar) en de derde in een nogal klein leslokaal.

Voor de therapeut was het steeds veranderen van lokaal niet altijd gemakkelijk (Bron 1). Bij navraag bij de cliënten gaven deze weer dit echter geen probleem te vinden. Dit blijkt uit uitspraken als:

- Niet erg /maakte niet uit dat het steeds een ander lokaal was (Bron 6-R.en L.).

Daarnaast was enkel de woonkamer van geschikte grootte om in te bewegen, volgens de therapeut; de andere ruimtes waren vrij klein (Bron 1). De ruimte waar de voorstelling doorging, was eveneens de eetkamer van iedereen, maar deze werd enigszins afgedekt. Hier was plaats genoeg, vond de therapeut (Bron 1). De respondenten gaven hierover het volgende weer:

- Liever in de woonkamer, want daar is meer ruimte en dat is plezanter (Bron 2-L.).
- Het washok en het kleine kamertje waren te klein, 'mini', en saai. De woonkamer was goed (Bron 6-A.).
- In de woonkamer was het beste, omdat er meer ruimte was (Bron 6-L.).
- De ruimte waar de voorstelling doorging was ook goed, zeker plaats genoeg (Bron 6-L.).
- Ruimte van de voorstelling was groter. Dat is beter dan de kleine ruimte van de sessies. Daar kan minder volk in. Nu was het fijn dat ik aan zoveel mogelijk mensen iets heb kunnen laten zien (Bron 6 –R.).

Ook de privacy speelde hierin een rol. In het washok werd men steeds gestoord door mensen die binnenkwamen, in de woonkamer was er één heel groot raam dat uitkeek op de straat zonder gordijn ervoor. Af en toe bleven er zelfs mensen staan voor het raam om te kijken wat er binnen gebeurde, maar verder was er niemand in het huis aanwezig die ons zou kunnen horen.

In het kleine lokaal was er een afgedekt raam en werden de meeste andere activiteiten in een ander deel van het gebouw gedaan. Qua privacy was het volgens de therapeut het beste in het kleine lokaal. De cliënten gaven hierover het volgende terug:

- *In het washok:* Ik durf niet mee te roepen, want straks horen ze ons (Bron 2 – R.).
- *In de woonkamer:* Oei, dat vrouwtje denkt dat we hier een optreden geven. Ze blijft zo kijken, moeten we nu zwaaien? (Bron 2 – A.).

Daarnaast waren de sessies steeds van verschillende tijdsduur. Er werd één uur gepland, maar het gebeurde vaak dat de sessie minder lang duurde.

Onderstaande is wat de respondenten hierover teruggaven:

- Volgende keer vroeger beginnen, want het was te kort nu (Bron 2-L.).
- Heb ik niet bij stilgestaan (Bron 6-R.).
- De sessietijd was genoeg (Bron 6-A.).
- De tijdsduur van de sessie was goed, niet te lang en niet te kort (Bron 6-L.).

De tijdsduur van de voorstelling werd zowel door L. als door A. ingeschat op 50 à 60 minuten lang (Bron 2), zelfs toen er na sessie 4 nog maar 10 à 15 minuten vaststonden. Achteraf gaven ze het volgende weer:

- Goed, niet te lang en niet te kort (Bron 6-L.).
- Goed (Bron 6-A.).
- Perfect (Bron 6-L.).

Over de periodeduur, dus het aantal sessies die aan de voorstelling zijn vooraf gegaan, werd het volgende gezegd:

- Was wel wat kort. Hadden meer kunnen doen als het langer was, maar kunt dan ook eindeloos gaan natuurlijk (Bron 6-R.).
- Vijf sessies zijn genoeg (Bron 6-A.).
- Is er nu nog maar 1 sessie en dan al de voorstelling? Dat is weinig (Bron 2- R.).
- Oei, nog maar 1 keer? Dat is snel (Bron 2-A.).
- Oh dat gaat snel dan, hopelijk lukt het nog (Bron 2 –L.).
- Te weinig sessies naar mijn goesting. Ik had het nog meer willen perfectioneren (Bron 6-L.).

A. zei dat het te snel was na 4 keer al de voorstelling te doen. Toch zei ze in het eindgesprek dat het proces lang genoeg geduurd had. Zowel de therapeut als de begeleiders/ouders vonden de periodeduur te kort (Bron 1 en 5).

Nadat de kernthema's bepaald waren, werd de data hieronder verdeeld. Vervolgens werden deze naast elkaar uitgeschreven. Dit is terug te zien in figuur 3.2. De randvoorwaarden liepen niet tezamen met de verschillende fasen, en worden daarom apart beschreven.

Procesevaluatie			
Fasen	Therapeutische technieken en attitude	Werkvormen	Betekenisverlening
Fase 1	- Open houding - Humoristisch, speels - Oogcontact maken - Aftastend - Vragend - Ondersteunen - Structureren - Enthousiast - Empatisch - Reflecteren (Bron 1) - Grappig (Bron 2)	- Kennismakingsgesprek met begeleider erbij. - Mindmap maken v. belangrijke thema's uit het leven v.d. cliënt - Beweging zoeken om zichzelf te presenteren: therapeut danst en cliënt geeft aan. - Gevoelens omzetten in beweging: therapeut danst en cliënt geeft aan.	- Emoties uiten en zichzelf laten zien/horen, ruimte innemen lijkt voor allen een thema (Bron 1). - Emoties zijn sterk voelbaar voor de therapeut (Bron 1).
Fase 2	- Uitdagen, ontlocken - Aanmoedigen, motiveren - Spiegelen en schaduwen - Bestendigen: 'Alles mag' - Inspireren - Steunen door samen - Structureren, concretiseren: duidelijkheid bieden - Verdiepen d.m.v. doorvragen - Openheid - Humoristisch - Authentiek, eerlijkheid - Verantwoordelijkheid aanspreken - Reflecteren (Bron 1) - Samen is toffer - Het was leuk, omdat je zo'n toffe bent (Bron 2).	- Cliënt beweegt mee: elk lichaamsdeel afzonderlijk afgaan en opwarmen - Cliënt en therapeut samen: verschillende emoties uiten in beweging - Uitrekken en uitademen als afsluiting - Inspiratiebron aanreiken: filmpje getoond van voorstelling van persoonlijk proces - Bespreken en uitproberen wat cliënt wilt meenemen voor in eigen voorstelling.	- Humor is belangrijk (Bron 6), helpt ontspannen (Bron 1). - Filmpje was goede inspiratiebron, zijn hierdoor meer gemotiveerd (Bron 1). - Meebewegen maakte de sfeer meer ontspannen (Bron 1), zorgt voor vrolijkheid en samen-gevoel (Bron 2). - Tekst zorgt naast de bewegingen voor duidelijkheid en concreetheid (Bron 2).
Fase 3	- Enthousiast - Aanmoedigen, motiveren, stimuleren - Directief, duidelijk - Openheid - Humoristisch - Structureren - Steunen door samen - Eigen verantwoordelijkheid aanspreken - Bestendigen - Uitdagen, ontlocken - Reflecteren	- Korte lichamelijke opwarming - Bewegingsmateriaal uitproberen en vastleggen - Muziek/kledij/tekst kiezen en vastleggen - Het geheel doorlopen, oefenen (generale repetitie)	- Twee van de drie cliënten willen ook zelf meedoen en geven dit zelf aan (Bron 2): eigen stem, zichzelf laten horen (Bron 1). - Alert, gemotiveerd, betrokkenheid werd groter naarmate de voorstelling naderde (Bron 1).

Fasen	Therapeutische technieken en attitude	Werkvormen	Betekenisverlening
Fase 4	Bron 1: - Steunen door samen - Ondersteunen - Spiegelen en schaduwen - Aanmoedigen, motiveren - Ontlokken - Inleven - Humoristisch - Reflecteren - Afstemming Bron 6: - Humor, toffe vrouw, grappig - Losse houding ('zorgde ervoor dat ik ook losser ben, meer op mijn gemak') - Andere, maar leuke, manier van uitleggen/reageren - Steun/houvast ('Heeft geholpen dat jij erbij was, zonder jou/alleen had ik het niet gedaan') - Duidelijk	- Voorstelling getoond aan publiek - Eindgesprek	- Net voor de voorstelling was het stresserend, zenuwachtig (Bron 2). - Zenuwen zijn sterk aanwezig: bewegingen werden hierdoor kleiner, teruggetrokken, onzeker (Bron 1). - Steeds meer zekerder tijdens het optreden (Bron 5). - Enorm dapper van de jongeren om hun kwetsbaarheid op zo'n manier tot uiting te laten komen (Bron 5). - Zeer pakkend, zeer eerlijk, oprecht, puur, zeer emotioneel, kwetsbaar en integer (Bron 5). - Ik ervoer het zelf en voelde het verdriet van de cliënt, heel herkenbaar, heel duidelijk, een leuke visualisatie, mooie weerspiegeling van de werkelijkheid (Bron 5).
Randvoorwaarden			
Ruimte	Tijdsduur van de sessies	Tijdsduur van de voorstelling	Periodeduur
- De grote ruimte (woonkamer) hadden de cliënten en de therapeut allen het liefste, omdat er meer ruimte/plaats was (Bron 1-2-6). - De ruimte waar de voorstelling doorging, vonden ze goed en groot genoeg (Bron 1-6). - Het was geen probleem voor de cliënten dat het steeds in een ander lokaal was (Bron 6). De therapeut had hier wel moeite mee (Bron 1). - De meeste privacy was er vooral in het kleinste lokaal (Bron 1 en 2).	- L. zegt meteen na sessie 2 en ook na sessie 3 dat deze te kort waren, maar in het eindgesprek geeft hij aan dat hij de tijdsduur goed vond (Bron 2-6). - A. en R. waren hier niet zo mee bezig of vonden de duur oké (Bron 6). - Volgens de therapeut was het voldoende als er van 1u nog 45 min. overbleven, maar 30 min. waren te weinig (Bron 1).	- Op voorhand dachten A. en L. dat de voorstelling 50 à 60 min. zou duren. Achteraf vonden ze de duur van de voorstelling allemaal goed, en vonden ze de 15/20 min. genoeg (Bron 2-6). - De voorstellingsduur was ook voor de therapeut oké (Bron 1).	- Cliënten zeiden allemaal na sessie 3 toen er nog maar 1 of 2 sessies volgden, dat het weinig was (Bron 2). - Achteraf vond A. het aantal sessies wel genoeg. L. en R. vonden het te weinig (Bron 6). - De periodeduur was volgens de therapeut veel te kort (Bron 1). - Uit Bron 5 kwam naar voren dat ouders/begeleiders de voorbereidingstijd ook te kort vonden.

Figuur 3.2 Procesevaluatie

Opvallend gedurende het hele proces, maar vooral bij het eindgesprek was dat open vragen vaak moeilijk te beantwoorden zijn. Als er verschillende opties geboden werden, werd vaak het laatste gekozen (Bron 1).

3.2 Productevaluatie

De productevaluatie gebeurde eveneens aan de hand van de bronnen die aan het begin van dit hoofdstuk zijn beschreven. Om te kijken naar welke effecten er zichtbaar werden door middel van dit onderzoek, werden de belangrijkste veranderingen en opvallendheden per sessie en per cliënt neergeschreven. Dit is terug te zien in figuur 3.3.

Nadat de voorstelling gedaan was, werd er een evaluatiegesprek gehouden over hoe de cliënten de voorstelling hadden ervaren en wat het hen meteen erna eventueel al had opgeleverd. Twee à drie weken na de voorstelling werd er nog een eindgesprek gehouden met de cliënten. Hierin werd gevraagd wat ze van het proces vonden en van de voorstelling, hoe ze het hadden ervaren en wat het hen had opgeleverd. De vraag wat het hen zou kunnen bieden, werd eveneens aan de begeleiders/ouders gesteld in een evaluatieformulier meteen na de voorstelling. In figuur 3.4 zijn de resultaten hiervan terug te lezen, weliswaar enigszins samengevat en beknopter beschreven.

Er werd ook gevraagd aan de cliënten hoe het voor hen was geweest als ze de voorstelling niet hadden gedaan, maar alleen het proces ernaartoe. Dit waren de antwoorden:

- Het proces alleen had ook rust gebracht voor mezelf, maar niet zoveel als nu want ik had het niet op die manier naar anderen toe kunnen uitleggen. De combinatie van proces en product brengt me nog meer rust (Bron 6-R.)
- Stom! Sessies doen en er dan niks mee doen? Denk wel dat ik er ook iets aan gehad zou hebben aan het proces alleen (Bron 6-L.)
- Dat is half werk! (Bron 6- A.)

De vraag wat ze ervan zouden vinden om dit nog eens te doen en of ze ermee zouden willen verdergaan, leverde het volgende op:

- Ik zou nog eens willen meedoen, als het met u is. Alleen daarvoor, omdat jij een toffe bent. Als het niet met u was, dan niet (Bron 6- A.).
- Had wel een verschil geweest om mee te doen of niet aan dit project, want ik was er zelf nooit opgekomen om het te doen (Bron 6-A.).
- Ik teken direct! Omdat ik het super wijs vond! (Bron 6 – L.)
- Opnieuw meedoen zou lichtjes anders zijn, een ander verhaal. Het is raar dat het gedaan is nu (Bron 6 – R.).

Meteen na de voorstelling werd er dus eveneens een evaluatieformulier aan de begeleiders/ouders overhandigd. Op deze manier werden enkele vragen gesteld over het proces en over de voorstelling. Hier kregen ze ook de vrijheid om feedback te geven over het onderzoeksproject. Daaruit kwam het volgende (Bron 5):

- De vrije keuze van het hele gebeuren is heel bewonderenswaardig, zelf structuur van het stuk laten kiezen. In hoeverre ze zelf fysiek willen deelnemen tot de keuze van de muziek, inbreng van gesproken stukken. Getuigd van hoeveel respect er is voor niet alleen het verhaal maar ook de persoon achter het verhaal.
- Dit soort begeleidingen is naar mijn mening een vernieuwende laagdrempelige manier om de jongeren in contact te brengen met zichzelf. Ongetwijfeld een meerwaarde in het proces van cliënten.
- Het was prachtig om te zien en veel respect voor wat je bereikt met de mensen.
- Het verraste me dat er op zo'n korte tijd toch wel wat naar boven kwam terwijl jij voor hen een vreemde was. Straf.
- Het is verbazend om te zien dat die mensen er echt van genieten terwijl het eigenlijk vrij simpele bewegingen zijn. Heb ik bij ze allemaal. Dat ge ziet dat het de mensen goed doet. En dat ik er in geloof dat het de mensen echt kan helpen.
- Toch veel bereikt in zo'n korte tijd, wauw! De voorstellingen voelden ook wel af. Kan altijd nog meer, maar het was wel rond nu.

L. en A. bewogen beiden mee tijdens de voorstelling. R. zat aan de kant en keek toe.

Het volgende werd door de begeleiders daarover gezegd (Bron 5):

- R. zijn inbreng was wat te weinig (ondanks de bedoeling van het onderzoek [sic.]). Het doet meer met me wanneer de jongvolwassenen zelf iets brengen dan wanneer ze toeschouwer zijn, ik miste iets.
- Voordeel dat we ook konden zien wat het met hem deed op het moment dat hij de uitvoering zelf zag.
- Verrassend dat L. en A. zelf meededen, leuk.

Door enkele begeleiders werd aangegeven dat ze ervan verschoten dat L. en A. zo goed wisten wat ze moesten doen en dat A. de tekst vanbuiten kon zeggen (Bron 5). Het volgende werd letterlijk teruggegeven in het evaluatieformulier (Bron 5):

- Ook heel frappant hoe goed L. de leidende draad kon (=moeilijk bij NAH! [sic]) zijn in zijn eigen stuk. Hierdoor was het duidelijk iets van hem. Iets waar hij geen vragen bij had of over twijfelde. Gewoon hij, ZIJN thema en ZIJN muziek.
- Sjik dat ze [L. en A.] de tekst vanbuiten kenden en dat ze wisten wat ze moesten doen.

Veranderingen/opvallendheden			
Sessie	Cliënt 1. A.	Cliënt 2. L.	Cliënt 3. R.
1	<u>Voor het meebewegen:</u> Cliënt zit ineengedoken, adem hoog, geen stroming, frunnikt aan vingers, kijkt weg, benen gekruist over elkaar (Bron 1). <u>Na uitnodiging om mee te bewegen:</u> Open houding, benen naast elkaar. Ze beweegt meer en groter (<i>space^a</i>) (Bron 1).	- Geen aanmoediging nodig, uit zichzelf gemotiveerd (ging meteen in beweging voordoen, zonder dat therapeut het vroeg, had al een verhaal) (Bron 1). <u>Voor de sessie:</u> zenuwachtig, benieuwd (Bron 2). <u>Na de sessie:</u> Blij, content (Bron 2).	- Heel verbaal, uitwijdend over details, niet <i>to the point</i>, dwaalt veel af, chaotisch, <i>passive weight^a</i>. - Hij bevriest en valt verbaal stil als de therapeut frustratie/boosheid uit in beweging (Bron 1).
2	- Blik dwaalt af, valt stil, verbaasde gezichts-uitdrukking, trekt zich terug als er geen interactie is. Zoekt zelf geen toenadering. Kleine kinesfeer. - Als er interactie is, lacht ze, maakt meteen fysiek contact. Grotere kinesfeer (Bron 1). <u>Voor de sessie:</u> Vermoeid (Bron 2). <u>Na de sessie:</u> Goed. Sessie was goed en leuk (Bron 2).	- Vindt alles meteen oké, totdat er doorgevraagd wordt, durft dan wel aan te geven wat anders kan (Bron 1). <u>Voor de sessie:</u> Goed (Bron 2). <u>Na de sessie:</u> Tevreden, maar niet leuk dat er niet aan het verhaal werd gewerkt (Bron 2).	- Dwaalt wederom vaak af, gaat in op details enz. - Is echter wel alert op de bewegingen. merkt het meteen op als hij gespiegeld wordt en geeft aan dat hij met andere arm beweegt (Bron 1). <u>Voor de sessie:</u> Goed (Bron 2). <u>Na de sessie:</u> Iets vrolijker, beetje losgeschud door de bewegingen en muziek is daar ook goed voor (Bron 2)
3	- Vraagt uit zichzelf of ze zelf ook mag meedoen tijdens de voorstelling - Gemotiveerd door het filmpje - Wilt tekst gebruiken, maar niet zelf zeggen. - Zegt uiteindelijk tekst wel zelf (Bron 1). <u>Voor de sessie:</u> Niet goed, want bang om hoofdpijn te krijgen (Bron 2). <u>Na de sessie:</u> Goed. Deze sessie vond ik leuk omdat we de voorstelling misschien samen kunnen doen (Bron 2).	- Vraagt uit zichzelf of hij zelf ook mag meedoen tijdens de voorstelling - Gemotiveerd door het filmpje - Hij wilt enkel de tekst zeggen, niet dansen. - Danst uiteindelijk toch mee in het begin, maar wilt wel achter therapeut staan (Bron 1). <u>Na de sessie:</u> Een warm gevoel (Bron 2).	- Is alerter, meer aanwezig, betrokken, mee <i>active weight^a</i>. - Geeft zelf duidelijk aan waar zijn verhaal over moet gaan, is geïnspireerd/gemotiveerd door het filmpje (Bron 1).

Sessie	Clïënt 1. A.	Clïënt 2. L.	Clïënt 3. R.
4	- Maakt zich klein in het begin: <i>sinking^a</i>, <i>retreating^a</i>, <i>closing^a</i> wanneer ze probeert te vertellen dat ze ergens niet mee eens is. - Nadat therapeut eigen verantwoordelijkheid heeft aangesproken: grotere bewegingen, plots laatste dans alleen willen doen, sprongetjes maken (Bron 1).	- Hij gaat in het begin tijdens het dansen na een tijdje naast de therapeut staan, i.p.v. erachter - Danst op het einde ook mee: beweegt plots groter, neemt spontaan hand van de therapeut en draait rondjes (Bron 1).	- Alertere blik, dwaalde verbaal minder af, meer betrokken en aanwezig (Bron 1). <u>Na de sessie:</u> Goed, beter dan ervoor. Voor de sessie had ik minder een beeld van de voorstelling. En nu voel ik me meer op mijn gemak in mijn lichaam (Bron 2).
5	- Heeft veel aanmoediging nodig (Kruipt weg, maakt zich klein, zegt steeds: 'ik kan het niet', 'ik durf het niet') (Bron 1).	- Is zeer gemotiveerd uit zichzelf, heeft geen aanmoediging nodig (komt aanzetten met andere muziek, heeft hier thuis over nagedacht) (Bron 1).	- Miste de sessie omdat hij één uur te laat was, heeft aanmoediging nodig om op tijd te komen.
6	- Zoekt tijdens voorstelling wel zelf toenadering als er geen interactie is. - Heeft bij het laatste nummer dat ze alleen wilde doen veel aanmoediging nodig (Bron 1). - A. haar integriteit verbaasde me. Haar puurheid, kwetsbaarheid en kracht die ze heeft moeten bijeenrapen om daar te staan (Bron 5). - Wat ook sterk was, was het moment waarop zij duidelijk degene was die de andere troostte en uit zijn verdriet ging halen. Uitgerekend zij, die een beperking heeft, zegt tegen haar omgeving: komaan, vooruit! (Bron 5).	- Zong stil, ingetogen, zonder microfoon. Bewoog klein, achter de therapeut, steeds naar de therapeut kijkend. - Zong na aanmoediging toch door microfoon, iets luider. Bewoog op het einde groter, af en toe met blik naar publiek, meer ontspannen (Bron 1). - Verbazend hoe goed L. zelf deelnam aan zijn voorstelling en de draad niet verloor (Bron 5).	- Betrokken, alert, zat heel stil te kijken (Bron 1). - Opvallend hoe geconcentreerd, aandachtig en serieus R. was tijdens de voorstelling, een sterke betrokkenheid toonde (Bron 5). <u>Na de voorstelling:</u> - voldaan gevoel, rustiger (Bron 2).

Figuur 3.3 Veranderingen / opvallendheden

^aDeze woorden zijn afkomstig van het Laban Movement Analysis: het systeem voor bewegingsanalyse.

Wat heeft het de cliënten opgeleverd of zou het hen kunnen bieden?					
Cliënt 1: A.		Cliënt 2: L.		Cliënt 3: R.	
Cliënt zelf ^a (Bron 2-6)	Beg./ouders ^b (Bron 5)	Cliënt zelf (Bron 2-6)	Beg./ouders (Bron 5)	Cliënt zelf (Bron 2-6)	Beg. ^c (Bron 5)
Blij dat ik het heb kunnen vertellen. Nu weet heel dit wereldje het [haar verhaal], dat mag wel eens.	Het is alweer een ervaring in haar evolutie naar volwassenheid	Het was vree wijs om zelf te mogen dansen, want dat doe ik graag.	Het heeft zeker iets bijgedragen, een andere L. werd zichtbaar. L. gaf zich volledig, terwijl hij dit vroeger niet zou gedaan hebben.	Ik ben meer op mijn gemak, want anderen begrijpen me nu beter.	Het is belangrijk voor hem dat hij zijn waardes kon delen met mensen rondom hem.
Ja [aan de ene kant], ik kan het beter een plaats geven. En nee [aan de andere kant], ik zou nog steeds huilen als ik eraan denk.	Voor A. is het moeilijk om deze thema's in woorden te brengen naar mensen die ze 'minder' goed kent. Dit was een ideaal moment om ook aan de andere jongeren te tonen wat ze heeft meegemaakt	Er is nog niks veranderd gevoelsmatig/ in mijn lichaam, of misschien besef ik dat nu nog niet.	Het geeft hem vertrouwen om met zijn verhaal naar buiten te komen. Weten dat het oké is en dat er naar hem geluisterd wordt.	Ik voel me beter dan ik had gedacht. Reacties waren beter dan ik gehoopt had.	Het is voor R. zeer belangrijk om een uitlaatklep te hebben voor alles wat er in zijn hoofd omgaat. Deze dansbegeleiding is een zeer sterke verwoordingspoort gebleken. Het is zeker een zeer sterke manier om rond andere thema's in "gesprek" te gaan.
Het was de moeite om eens te doen.	Ik denk dat het haar kan sterker maken. Meer rationeler omgaan met de emoties.	Het was speciaal en leuk om op deze manier mijn verhaal te vertellen naar anderen toe.	Ik denk dat het voor L. wel een soort van uitlaatklep kan zijn en misschien wel een hulp bij het verwerken van zijn verhaal.	Ik ben blij dat ik heb meegedaan. Ik vond het leerrijk.	Het was zeer deugddoend voor R. Een manier van communiceren die voor hem een grote troef is.

Cliënt 1: A.		Cliënt 2: L.		Cliënt 3: R.	
Cliënt zelf ^a (Bron 2-6)	Beg./ouders ^b (Bron 5)	Cliënt zelf (Bron 2-6)	Beg./ouders (Bron 5)	Cliënt zelf (Bron 2-6)	Beg. ^c (Bron 5)
Net voor de voorstelling was het stresserend.	Haar puurheid, doorzettingsvermogen, dapperheid, wilskracht, kwetsbaarheid en kracht die ze heeft moeten bijeenrapen om daar te staan. Ze leek zekerder tijdens het optreden.	Ik heb twee toffe mensen leren kennen [de therapeut en de muzikant die voorstelling begeleidde] en terug contact met D. [waarover zijn voorstelling ging].	Kracht en doorzettingsvermogen! De fijne reacties, het begrip van de toeschouwers geven hem ongetwijfeld kracht. Tijdens de voorstelling zag je hem overgaan van een beetje zenuwachtig tot een zekerdere L.	Ik voel me meer op mijn gemak in mijn lichaam. Ik voel me meer ontspannen.	Het is voor R. zelf heel moeilijk om zijn gevoelens uit te drukken. Via de dans wordt er een emotie aan gekoppeld en uit de "gewone taal" getrokken. Op deze manier brengen we R. telkens een stukje dichterbij zijn gevoel.
	Naar buiten brengen van eigen identiteit.	Ik denk verwerking van het feit dat het gedaan is met D.	Het was een expressiemogelijkheid voor wat in hem leeft; een manier om zijn spanningen te ventileren.	Ik heb het eens op een andere manier kunnen vertellen, zodat het duidelijk werd. Ik heb het kunnen uitleggen, dat geeft me een voldaan gevoel.	Het feit dat er via deze weg tijd en ruimte gecreëerd wordt voor zijn verhaal draagt volgens mij al heel sterk bij tot het verwerkingsproces. Dat andere het belangrijk genoeg vinden om stil te staan bij wat bij hem leeft.
	Het was een moment van delen. Een vorm van vooruit gaan, een stap naar de buitenwereld.	Ik vond het top om mee te doen!	Zijn verhaal naar buiten brengen, verwerken van het thema, begrijpbaar maken naar anderen toe.	Er zijn nu minder vragen van anderen.	Naar buiten komen met zijn verhaal

Figuur 3.4 Wat heeft het de cliënten opgeleverd of zou het hen kunnen bieden?

^aCliënt zelf: Het is letterlijk wat de cliënt gezegd heeft in de nabespreking of het afrondingsgesprek.

^bBeg. = begeleiders. Beg./ouder: wat de begeleiders of ouders/ouder hebben aangegeven na het zien van de voorstelling a.d.h.v. vragenlijst (zie bijlage E voor het evaluatieformulier).

^cBij cliënt 3 was er geen ouder aanwezig dus zijn het enkel de woorden van de begeleiders.

Hoofdstuk 4: Discussie

4.1 Verklaring en interpretatie van de resultaten

Eigen stem

Wat me vooral is opgevallen uit de resultaten, is dat de cliënten het in het begin moeilijker vonden om aan te geven wat ze zelf wilden. Zo trok A. zich steeds helemaal terug als ik haar mening vroeg, L. zei altijd 'oké' op alles, tenzij ik dieper doorvroeg, en R. sprak telkens over details die niets te maken hadden met de eigenlijke vraag.

Vanaf sessie 3 durven ze plots meer aan te geven wat ze zelf willen. A. doet dit nog steeds op een hele zenuwachtige manier, onzeker, alsof ze het niet durft te vragen, maar ze raapt toch genoeg moed bij elkaar om zichzelf te laten horen. L. zegt niet meer alleen op alles 'oké' en in sessie 5 komt hij zelfs met hele andere muziek aanzetten; muziek die hij zelf thuis had uitgezocht.

Bij R. valt vooral op dat hij naar het einde toe, wanneer we concreter aan de slag gingen, meer betrokken en alert is, en vooral minder verbaal aanwezig. Hij is langer gefocust en als hij ergens op doorgaat, dan heeft het te maken met de inhoud van de sessie. Na de voorstelling kan hij ook heel helder aangeven wat het voor hem betekend heeft. Ook in het eindgesprek is hij heel helder, alert en duidelijk. Het zien van zijn verhaal in een voorstelling, heeft er blijkbaar voor gezorgd dat hij helderder en concreter kon aangeven wat het met hem deed.

De therapeutische interventies: 'laten voelen en aangeven dat alles kan en alles mag', 'aanmoedigen', en 'bestendigen', liepen hiermee samen. Wat erop wijst dat deze therapeutische interventies kunnen bevorderen dat cliënten zichzelf meer laten horen.

Ruimte

Uit de gegevens die verzameld werden door gebruik te maken van het LMA systeem voor bewegingsanalyse, valt te noteren dat de cliënten vooral in de categorie *space* veel afwisselden. In het bijzonder omtrent de eigen kinesfeer. Zo gingen ze steeds van een kleine naar een grote kinesfeer. Dit liep samen met de mate van meebewegen. Voordat men meebewoog was er vooral een kleine kinesfeer te zien, achteraf een grotere.

Randvoorwaarden

Zoals bij de resultaten al beschreven werd, wordt onder de randvoorwaarden de ruimte, de privacy en duur van de sessies en het proces verstaan. Het werd duidelijk dat de meesten de sessieduur oké vonden, maar de periodeduur te kort. Het is belangrijk om genoeg tijd te hebben om elkaar te kunnen leren kennen, zodat er wederzijds vertrouwen opgebouwd kan worden. Volgens Migchelbrink (2007) zou frequente en regelmatige interactie en communicatie hiertoe bijdragen.

De resultaten laten zien dat de cliënten de woonkamer de aangenaamste ruimte vonden, omdat deze het grootste was. Daarin ben ik het met hen eens. Het was te merken dat er groter bewogen werd en meer geëxploreerd werd in de grote ruimte. De kleinste ruimte op het einde was zo klein dat we tegen elkaar botsten als we beiden een rondje draaiden.

Wat de privacy betreft was het in het kleine lokaal het beste. Daar zaten we verder weg van de andere mensen die activiteiten deden en het raam was ook enigszins afgeschermd.

Therapeutische attitude en technieken

De resultaten geven aan dat de therapeutische attitude gekenmerkt door humor en losheid, ervoor zorgde dat de cliënten meer op hun gemak waren.

Hieruit kan geconcludeerd worden dat het t.a.v. een therapeutische attitude van belang is om een open, losse houding te hebben en dat humor kan helpen om op een snelle manier een veilig contact te bewerkstelligen. Ook het 'steunen door samen' kwam veel aan bod. Dit werd beaamd door de cliënten.

Daarnaast kwam naar voren dat het structureren van belang was. Structuur werd geboden doordat er een concreet beeld gegeven werd van hoe een voorstelling eruit kan zien, of een overzicht gemaakt werd van het verhaal of thema, bijvoorbeeld door een mindmap te maken. Er werd ook muziek gebruikt om structuur te creëren. De muziek bood zo een houvast om de volgorde van de verschillende delen in de voorstelling te onthouden. Dit houvast is van belang voor mensen met NAH. Zij hebben vaak moeite om lange tijd geconcentreerd te blijven (Beuger, 2010).

Als de vragen te open zijn, of er is geen concreet beeld voor ogen, dan vonden de cliënten het moeilijker om zich er iets bij voor te stellen. Dit is volgens de begeleiders typisch voor mensen met NAH. Hierbij stel ik mezelf de vraag of dit veralgemeniseerd kan worden naar alle mensen met NAH, aangezien de gevolgen van een hersenletsel er steeds verschillend kunnen uitzien. Het viel namelijk zo al op dat de drie cliënten bijvoorbeeld niet allemaal evenveel structuur nodig hadden.

Voorbeeldfunctie

Er werd teruggegeven dat het filmpje van de voorstelling van mijn eigen persoonlijk proces, hen heeft vooruitgeholpen om tot een voorstelling te komen. Dat kon ik zelf ook enorm merken. Plots waren ze allen gemotiveerd en alerter, meer betrokken. De vraag blijft hierbij of het procesverloop sneller op gang was gekomen als ik het filmpje in de eerste of tweede sessie al had laten zien. Dan hadden ze meteen een concreet beeld van hoe een voorstelling eruit kan zien. Dit staat ter discussie en zou enkel een vervolgonderzoek kunnen uitwijzen.

In de literatuur werd het voorbeeld van Bill T. Jones aangekaard waarin hij een dansvoorstelling maakt aan de hand van workshops die hij aanbood aan mensen die geconfronteerd werden met een levensbedreigende ziekte. Hij liet hierbij een solo zien bestaande uit eenvoudige bewegingen die weergaven hoe hij zich voelde rond dit thema. Hierdoor werden de deelnemers aangemoedigd om hun eigen verhalen om te zetten in eenvoudige bewegingen en simpele bewoording. Bill gaf dus een voorbeeld, aangezien hij zijn solo eerst deed.

Dit is de invloed die het filmpje ook gehad zou kunnen hebben. Het kan gediend hebben als voorbeeldfunctie. Het was een voorbeeld van een voorstelling. Maar hier was het niet zomaar een voorstelling, maar wel die van mijn eigen persoonlijk proces. Ik had hen dus via deze weg eveneens iets persoonlijks over mezelf verteld en hen laten zien dat ik het ook had gedaan. Het was te merken dat ze meteen na het filmpje gemotiveerd en geïnspireerd waren om aan de slag te gaan voor hun eigen voorstelling. Het filmpje had gediend als voorbeeldfunctie, als inspiratiebron. Of het uitmaakte dat ik het was die in het filmpje danste en dat het over mijn persoonlijk proces ging i.p.v. een gewone dansvoorstelling, dat kan ik niet aantonen uit de resultaten. Eventueel vervolgonderzoek zou dit kunnen uitwijzen.

De tekst die het filmpje gebruikt werd ter ondersteuning van de bewegingen, vonden ze allen duidelijkheid scheppen. Dit wilden ze dan ook toepassen in hun eigen voorstelling. Hieruit kan geconcludeerd worden dat duidelijkheid en concreetheid voor hen heel belangrijk is. Dit blijkt ook uit de literatuur dat abstracte zaken moeilijker te begrijpen zijn voor de meeste mensen met NAH (Finken & Reuleaux, 2008).

Repeteren

Opvallend uit de resultaten was dat zowel A. als L. eerst niet durfden mee te bewegen of de tekst zelf te zeggen. Doordat er ruimte was in de sessies om dit toch uit te proberen en te herhalen, konden ze dit aan tijdens de voorstelling. Dat het oefenen hiervan belangrijk was, viel op doordat er met A. wel gerepeteerd werd rond het gebruiken van de microfoon en met L. niet. Het was te merken tijdens de voorstelling dat L. meer aanmoediging nodig had om de microfoon alsnog te gebruiken.

Gebaseerd op de resultaten kan geconcludeerd worden dat het belangrijk is om elk aspect van de voorstelling te oefenen. Dit kan veiligheid bieden voor de cliënt en zekerheid over het kunnen van de handeling. Dat is ook wat Pinheiro Sousa (2013, p. 34) zegt: dat repeteren van belang is, het zoveel mogelijk herhalen van het materiaal, zodat het zo duidelijk en vertrouwd/bekend mogelijk wordt voor de cliënt. Daarnaast kunnen de therapeutische technieken 'aanmoedigen' en 'steunen door samen' bijdragen om de cliënt toch zover te krijgen tijdens de voorstelling zelf.

Meebewegen of niet

Oorspronkelijk was het de bedoeling dat de cliënten niet zouden meebewegen tijdens de voorstelling en ook niet tijdens het proces. De resultaten lieten echter zien dat eigen beweging ervoor zorgde dat de cliënten meer open, groter, luider en ontspannen konden vertellen. Er was meer doorstroming, lagere ademhaling en grotere bewegingen. Een lichamelijke opwarming bleek dus van belang. De lichamelijke opwarming kon ook uit lichamelijke gewaarwording bestaan; bewust worden van het lichaam (*Body check*: hoe zit je erbij, staan de beide voeten op de grond of niet enz.), zodat kon bemerkt worden of de bewegingen die voorgedaan werden goed aanvoelden en passend waren of niet.

Wat vervolgens nog opvalt uit de resultaten, is dat alle cliënten er iets aan hebben gehad of ze nu hebben meebewogen tijdens de voorstelling of niet. Het is interessant te merken dat het publiek blijkbaar iets miste doordat R. zijn inbreng minder was tijdens de voorstelling zelf, maar R. wel duidelijk effect ondervond van het kijken alleen!

Er wordt effect behaald, of men nu tijdens de voorstelling meebeweegt of niet. Wel is het zo dat er bij alle cliënten tijdens het proces momenten waren van meebewegen en lichamelijke opwarming. De vraag is er of R., die enkel keek naar de voorstelling, hetzelfde effect zou behaald hebben als hij tijdens het proces ook niet had meebewogen. Het ligt buiten het bereik van dit onderzoek om dit met zekerheid te kunnen stellen, verdere studie is aangewezen.

Voorstelling of niet

Het was te merken uit de resultaten dat de cliënten die zelf meededen aan de voorstelling stress en zenuwen ervoeren op voorhand. Als de cliënten er zoveel stress van ondervinden, kan de vraag gesteld worden of het hen goed doet om de voorstelling te doen.

Uit de resultaten kwam naar voren dat ze het toch enigszins zinloos hadden gevonden, moest de voorstelling niet doorgaan en dat de combinatie van de voorstelling en het proces als meer rustgevend werd ervaren. Ook werd duidelijk uit het schema van figuur 3.4 dat zowel cliënten als begeleiders/ouders konden aangeven dat de voorstelling iets heeft opgeleverd voor de cliënten.

Volgens de begeleiders is het voor mensen met NAH moeilijk om de draad niet te verliezen en tekst te onthouden. Zij vonden het dan ook opvallend dat de cliënten dit toch konden tijdens de voorstelling. Dit kan een effect zijn uit het onderzoek, maar het kan wederom in vraag gesteld worden of men zoiets kan veralgemeniseren. De gevolgen van een hersenletsel zijn immer zo divers en per persoon verschillend (Finken & Reuleaux, 2008).

4.1.1 Vergelijking werkwijzen

Het proces kon onderscheiden worden in vier fasen, zoals bij de resultaten in figuur 3.1 werd aangetoond. Om duidelijkheid te krijgen over de inhoud van de fasen en de manier van werken tijdens dit onderzoek, werd er gezocht in de literatuur naar vergelijkbare werkwijzen.

Zo kwam ik bij Marchant (2012) uit die zijn onderzoek deed naar creatieprocessen. De fasen die hij daar doorliep, legde ik naast mijn eigen bevindingen.

Daarnaast werd gekeken naar wat Samaritter (1994) verstaat onder de methodische basislijn rond vormgeving. Deze verschillende stappen werden eveneens naast de resultaten van dit onderzoek gelegd. De vergelijking hiervan is terug te zien in figuur 4.1. Daarna wordt hier dieper op ingegaan.

Vergelijking Werkwijze			
Fasen volgens Marchant (2012, p. 41)	Inhoud volgens Marchant (2012, p. 41)	De stappen van Samaritter (1994, p. 3)	Inhoud uit dit onderzoek in volgorde
Preparatiefase	Elkaar leren kennen en experimenteren met creativiteit. Focus: sociale relaties	c) Bewegingsthema's ontwikkelen	Kennismaken van elkaar d.m.v. gesprek. 1) Thema proberen vinden/leren kennen
Exploratiefase	Onderzoeken van inspiratiebron en experimenteren met eigen lichaam. Focus: eigen lichaam	a) Aandacht richten op lichaam of de beweging b) Ingaan op bewegingsimpulsen c) Bewegingsthema's ontwikkelen	2) Cliënt beweegt zelf mee. Emoties in beweging uitproberen 3) Inspiratie opdoen en thema's bespreken
Productiefase	Werken naar product toe en selectie maken van bewegings- materiaal. Focus: persoonlijke expressie	d) Vormgeven aan het bewegingsmateriaal	4) Vormgeven en vastleggen van het materiaal 5) Laatste aanpassingen en doorloop
Performance-fase	De voorstelling zelf. Focus: gezien worden	e) Reflecteren f) Overgaan tot de orde van de dag	6) De voorstelling zelf Reflectie op proces en voorstelling d.m.v. gesprek.

Figuur 4.1 Vergelijking Werkwijze

Vergelijking met Marchant

Marchant (2012) benoemde vier fasen in zijn actieonderzoek naar creatieve processen: de preparatiefase, exploratiefase, productiefase en performancefase. Uit het schema blijkt dat de fasen die Marchant (2012) beschrijft, overeen zouden kunnen komen met de fasen uit dit onderzoek.

Fase 1

Zijn eerste fase die hij de preparatiefase benoemt, bestaat volgens hem uit 'het leren kennen van elkaar en experimenteren met creativiteit. De focus ligt hierbij op de sociale relaties' (Marchant, 2012, p. 41). Dit is ook terug te zien in de eerste fase van dit onderzoek. Hierin vond het kennismakings-gesprek plaats. Dit was het eerste moment dat de therapeut en cliënt elkaar ontmoetten. Hierbij was tevens de begeleider van de cliënt aanwezig, om veiligheid en duidelijkheid te bieden. Ook sessie 1 werd onder de eerste fase vermeld. In deze sessie werd gepolst naar het verhaal dat de cliënt naar buiten wilde brengen. Enkel één van de drie cliënten wist al welk verhaal hij wilde vertellen. De andere twee werden bij hun zoektocht ondersteund. De werkvormen die hierbij aan te pas kwamen, waren onder andere, een mindmap maken waar verschillende thema's uit het leven van de cliënten werden aangehaald. In deze fase stond dus 'elkaar leren kennen' centraal, maar ook het verhaal van de cliënt leren kennen. Er werd hierin niet zozeer geëxperimenteerd met creativiteit, zoals Marchant (2012) dit in deze fase benoemt. Na sessie 1 werd duidelijk dat de cliënten allemaal nood hebben aan structuur. Dit werd meegenomen naar de volgende sessies.

Fase 2

In de tweede fase, de exploratiefase, gaat het volgens Marchant (2012) over 'onderzoeken van de inspiratiebron en experimenteren met het eigen lichaam. De focus ligt hierbij op 'het eigen lichaam' (Marchant, 2012, p. 41). In sessie 2 van dit onderzoek werd al meer structuur aangeboden, in die zin dat er een duidelijke opwarming en afsluiting waren gepland. Hierin werd ook geëxperimenteerd met het lichaam. De cliënten werden in deze sessie meegenomen in beweging, omdat bleek dat ze dit fysiek wel aankonden en dit ook voor de therapeut het beste aanvoelde. Hierbij stond vooral het lichaam centraal en ervaring opdoen in het lichaam.

Uit de resultaten blijkt dat het voor de cliënten ook zorgde voor een 'samen-gevoel' en voor vrolijkheid. Het thema/verhaal kwam hierbij even op de achtergrond te staan en er werd meer vanuit het uiten van verschillende emoties gewerkt.

In sessie 3 werd vooral met een inspiratiebron gewerkt en zoals Marchant (2012) aangeeft, past dit onder deze fase van exploratie. Het filmpje dat getoond werd van de therapeut haar proces in een voorstelling, zorgde voor motivatie, inspiratie en duidelijkheid. Men kon een beeld vormen van hoe een voorstelling van het eigen proces er zou kunnen uitzien. Twee van de drie cliënten werden ook gemotiveerd om zelf mee te dansen tijdens de voorstelling. In deze sessie werd er echt gecreëerd, bedacht, gefantaseerd en uitgeprobeerd in alle creatieve manieren zoals tekst, beweging, kostuum en muziek.

Fase 3

'Het werken naar product toe en selectie van bewegingsmateriaal' komt volgens Marchant (2012, p. 41) in de derde, productiefase, aan bod. Tijdens dit onderzoek was het, op het laatste moment, nog gelukt om één extra sessie in te lassen. Sessie 4 bestond daardoor uit het vastleggen van de muziek, bewegingen, kledij en tekst. Hierbij werd ook al een korte doorloop gedaan van hetgeen er al was om zo te kijken wat nog anders kon. De laatste sessie voor de voorstelling, sessie 5, was er als doorloop. Hier werden eventuele aanpassingen nog doorgevoerd en alles enkele keren herhaald. Dit past dus bij de productiefase die Marchant (2012) beschrijft.

Fase 4

Tot slot is er de laatste fase, die de performancefase genoemd wordt door Marchant (2012) en dit houdt de 'voorstelling zelf' in. De focus ligt hierbij op 'gezien worden' (Marchant, 2012, p. 41).

In dit onderzoek houdt de laatste fase zowel de voorstelling in, als het eindgesprek. Dit omdat het eindgesprek eveneens van groot belang was voor de dataverzameling. Hierin werd teruggeblikt naar hoe de jongeren het hadden ervaren, zowel de voorstelling als het proces hier naartoe.

Bij de voorstelling ging het er zeker over om zichzelf te laten zien. Twee van de drie cliënten deden zelf mee, dus zij werden ook letterlijk gezien. Ze werden allemaal gezien, doordat hun verhaal en de daarbij horende gevoelens geuit werden naar het publiek.

Vergelijking met Samaritter

Zoals te zien is in figuur 4.1 loopt de volgorde van de stappen die Samaritter (1994, p. 3) aanhaalt, door elkaar in vergelijking met de werkwijze van dit onderzoek. In mijn onderzoek begon ik met het kennismaken en uitzoeken van een thema/verhaal van de cliënten. Dit omdat er vanuit gegaan werd dat ze een verhaal hadden dat ze graag wilden vertellen, wat echter niet zo bleek te zijn. Doordat ik dit meteen in de eerste sessie probeerde te achterhalen, bv. aan de hand van een mindmap, daar thema's uithalen en die in beweging omzetten om te zien wat het met de cliënt deed, kwam dit overeen met stap c) die Samaritter beschrijft: 'bewegingsthema's ontwikkelen'. In dit proces ging het eerder over de thema's in het algemeen. De focus lag hier indirect wel op hun lichaam, omdat ze moesten nagaan wat het met hen deed. Wat voelde ze veranderen? Wat waren eerste gevoelens, emoties of indrukken die in hun naar bovenkwamen? Echter was het niet de bedoeling dat de cliënten meebewogen in deze sessie.

In de tweede sessie werden de cliënten wel uitgenodigd mee in beweging te gaan. De aandacht werd echt op het lichaam gericht. Er werd wel geëxperimenteerd met verschillende emoties in beweging, om te zien wat het met hen deed. Hierbij werd ingegaan op wat zij aanboden in beweging. Dit stond echter niet meer zozeer in verband met het verhaal dat ze kwijt wilden. Toch zorgde het wel voor een meer ontspannen sfeer en een makkelijkere manier van vertellen als ze daarna terug even gingen zitten. Dit is wat overeenkomt met de eerste twee stappen van Samaritter (1994, p. 3):

'a) aandacht richten op het lichaam of de beweging', en 'b) ingaan op bewegingsimpulsen'.

Zij benoemt dit als stap één en twee en ik kan haar er geen ongelijk in geven. Uit de resultaten blijkt dat het helpt om het lichaam op te warmen alvorens te beginnen vertellen. Het lichamelijk opwarmen werd er de volgende sessies dan ook ingehouden.

In sessie 3 kwam ik weer op stap drie van Samaritter (1994, p. 3): 'c) bewegingsthema's ontwikkelen'. Na het tonen van het filmpje waren de cliënten geïnspireerd en konden we verder brainstormen over het verhaal en de bijhorende thema's. Ook werd er geëxploreerd naar passende bewegingen, muziek, tekst, enz.

De volgende stappen van Samaritter (1994) lopen samen met de stappen die in de sessies gezet werden. Namelijk d) vormgeven aan het bewegingsmateriaal (Samaritter, 1994, p.3), wat ook gedaan werd in sessie 4 en 5. Sessie 6 was de voorstelling en daarna vond er een eindgesprek plaats waar er gereflecteerd werd en werd er afscheid genomen van elkaar. Dit kan vallen onder de laatste stappen van Samaritter (1994, p. 3): 'e) reflecteren' en 'f) overgaan tot orde van de dag'.

Conclusie van vergelijking werkwijzen

Zoals duidelijk wordt uit bovenstaande, passen de fasen van Marchant (2012) ook bij dit creatieve proces. Marchant (2012) benadrukt echter het belang van de preparatie- en exploratiefase. Persoonlijk vind ik ook dat deze twee fasen te weinig aan bod kwamen in dit proces. Er was maar korte tijd om elkaar te leren kennen en ook de exploratiefase ging al snel over naar de productiefase.

De benamingen die Marchant (2012) aanhaalt voor de fasen 2, 3 en 4 worden als passend beschouwd voor dit onderzoek. Enkel voor de eerste fase vind ik dat het woord 'introductie' beter past. Het gaat hier immers niet zozeer over een voorbereiding of preparatie, maar meer over het kennismaken of introduceren van elkaar en van het thema/verhaal. Daarnaast kwam sterk naar voren dat een lichamelijke opwarming van belang is, ook als je alleen maar kijkt. Samaritter (1994) start hiermee het vormgevingsproces en daar kan ik me bij aansluiten. Het helpt namelijk om op een open manier te kunnen vertellen.

Dankzij de resultaten en vergelijking kon een danstherapeutische werkwijze ontwikkeld worden. Deze is uitgewerkt in een schema dat terug te zien is in figuur 4.2. Hierbij worden de fasen benoemd, wat de fase kan inhouden, de mogelijke werkvormen die hierbij aan bod kunnen komen, de therapeutische attitude/technieken en tot slot wordt nog beschreven waarom het van belang is dit toe te passen.

Uitleg bij figuur 4.2 'Ontwikkelde danstherapeutische werkwijze'

Wat de therapeutische attitude en technieken betreft, werden de belangrijkste per fase uitgekozen, maar over de hele lijn was het belangrijk om open te zijn en authentiek. Humor en enthousiasme hielpen hierbij enorm. In het schema wordt dit enkel benoemd in de eerste fase, omdat ze hier, volgens mij, het belangrijkste zijn. In de introductiefase leer je elkaar immers kennen, wordt de sfeer bepaald en de basis van het vertrouwen opgebouwd. Dit wilt echter niet zeggen dat het niet over de hele lijn van het proces van belang is. Daarnaast blijft het gedurende het hele proces aangewezen om steeds met een lichamelijke opwarming te beginnen; al is het maar om even bewust te worden van hoe de cliënt erbij zit/staat. Dit wordt in het schema ook enkel in de introductiefase benoemd, om aan te tonen dat het belangrijk is daarmee te beginnen in fase 1. Dit deed ik namelijk niet bij aanvang van het onderzoek, en zowel cliënt als therapeut gingen hierdoor meteen teveel nadenken en blokkeren.

Ontwikkelde danstherapeutische werkwijze				
Benaming Fasen	Wat	Hoe: mogelijke werkvormen	Hoe: therapeutische attitude/technieken	Waarom
Introductie-fase	- Elkaar leren kennen - Lichaam opwarmen - Ingaan op (bewegings)impulsen	- Jezelf in beweging presenteren. Dit kan de cliënt zelf doen of via de therapeut aangeven hoe de beweging er moet uitzien. - Lichaam afkloppen, wakker wrijven, uitrekken, losschudden (kan ook zittend gebeuren) - Elkaar spiegelen en schaduwen	- Openheid - Humor - Oogcontact maken - Spiegelen en schaduwen - Bestendigen - Authentiek - Enthousiast	- Vertrouwen opbouwen, zich op hun gemak laten voelen - Lichamelijke activering zorgt ervoor dat cliënten makkelijker open kunnen vertellen, bevordert alertheid en openheid.
Exploratie-fase	- Exploreren van thema's/verhaal - Inspiratie opdoen - Bewegingen uitproberen	- Mindmap maken - Inspiratiebron aanreiken, vb. muziek of voorbeeldfilmje - Verschillende bewegingen voordoen/laten doen en kiezen welke beste past rond het thema/verhaal	- Structureren, overzicht creëren - Motiveren - Uitrusten, ontlokken - Steunen door samen	- Concreet beeld en structuur zorgen voor duidelijkheid. - Cliënten motiveren, inspireren, stimuleren, vergroot de betrokkenheid.
Productie-fase	- Vormgeven - Doorlopen/herhalen	- Keuzes maken in muziek, bewegingen, tekst, kledij, enz. - Een begin neerzetten, oefenen en dan er elke keer een stukje verder aanbreien. - Van begin tot einde enkele keren herhalen.	- Aanmoedigen, positief bekrachtigen - Steunen door samen - Structureren	- Een vorm biedt een veilig kader waarbinnen cliënten zichzelf kunnen laten zien. - Herhalen van vorm zodat cliënten het kunnen onthouden. Samen met aanmoediging/positieve bekrachtiging, biedt het vertrouwen voor tijdens de voorstelling.
Performance-fase	- De voorstelling zelf. - Reflecteren	- In een ruimte een podium creëren waar op gedanst kan worden en een plek waar publiek kan zitten. - Reflecteren aan de hand van een gesprek en enkele reflectievragen	- Aanmoedigen - Steunen door samen - Ondersteunen - Afstemming, inleven - Reflecteren	- Cliënten kunnen hun verhaal naar buiten brengen, gezien/gehoord worden. - Reflecteren op proces en product om betekenis te verlenen aan wat gedaan werd.

Figuur 4.2 Ontwikkelde danstherapeutische werkwijze

4.2 Reflectie op het onderzoek / zwakte- en sterkte analyse

Gedurende het onderzoek kwam nog andere literatuur aan bod dan degene die opgenomen is in de probleemstelling. Het betreft de scriptie van Marchant (2012). Bij de analyse van de resultaten werd pas duidelijk dat de fasen van dit onderzoek naast de fasen gelegd kunnen worden die Marchant (2012) in zijn onderzoek beschrijft. Derhalve werd deze informatie pas later toegevoegd.

4.2.1 Tekortkomingen van het onderzoek

Dit onderzoek had oorspronkelijk als doel om het effect van dans- en bewegingstherapie aan te tonen bij mensen die lichamelijk niet in staat zijn om te bewegen, maar hierover wel kunnen reflecteren. Het zou het werkveld van de dans- en bewegingstherapie kunnen verbreden, moest er evidentie zijn om met cliënten die niet kunnen bewegen, te kunnen werken. Op voorhand werd echter niet voldoende informatie vergaard over de fysieke toestand van de cliënten in het OTL. Zo werd gezegd dat de cliënten 'fysiek minder in staat waren om te bewegen'. Pas in het begin van het proces, bij de kennismaking met de cliënten, werd duidelijk in hoeverre de cliënten nog fysieke mogelijkheden hadden. Ze konden allen nog redelijk stappen en ik zag meteen heel veel mogelijkheden in beweging, i.p.v. de beperkingen. Hierdoor ging het onderzoek niet meer over mensen die fysiek niet in staat zijn om te bewegen, maar het werd een onderzoek met mensen met een Niet Aangeboren Hersenletsel. Als ik dit op voorhand had geweten, had ik meteen mijn onderzoek hierop kunnen aanpassen of kunnen verder zoeken naar een doelgroep die beter paste bij dit onderzoek. Het onderzoek kan dus niet dienen als onderbouwing voor het werken met mensen die fysiek niet in staat zijn om te bewegen.

De tweede tekortkoming van het onderzoek was dat het de begeleiders waren geweest die vonden dat het project passend was voor de drie cliënten. De cliënten hadden zich niet uit zichzelf aangemeld voor het onderzoek. Ze hadden daarom nog geen verhaal klaar dat ze graag wilden vertellen. De bedoeling van dit onderzoek was dat de therapeut zou bewegen en de cliënt zou toekijken en aanpassingen geven. Hierbij was geen rekening gehouden dat de cliënt dan in eerste instantie al goed moet weten wat hij wilt vertellen, voordat deze op veranderingen kan duiden. Hierdoor was het nodig dat er in de sessies ook tijd en ruimte werd voorzien voor het kiezen van het verhaal/thema waarover de voorstelling kon gaan. Uiteindelijk waren 5 sessies genoeg om tot een voorstelling te kunnen komen van 15 à 20 min. Echter, zou het aan te raden zijn om een langere periode te werken, zodat er meer kan geëxploreerd worden naar belangrijke thema's/verhalen. Zo kan er meer verdieping plaatsvinden.

Uit de resultaten wordt duidelijk dat de drie cliënten moeite hadden met open vragen. Er was voor open vragen gekozen, omdat de respondenten dan zelf de antwoorden konden formuleren, zodat eigen opvattingen en ervaringen aan bod konden komen (Migchelbrink, 2007). Dit bleek voor hun niet altijd makkelijk, vooral als deze vragen over hun gevoel gingen. Als ik hen dan meerdere antwoordmogelijkheden gaf, kozen ze vaak het laatste dat ik had opgenoemd. Dit was niet bevorderend voor de betrouwbaarheid. Daarom vroeg ik hen meermaals dezelfde vraag een beetje op een andere manier, om te kunnen vergelijken of ze steeds hetzelfde zouden zeggen of niet. Ook dit had kunnen voorkomen worden als er op voorhand meer kennis was vergaard rond de cognitieve mogelijkheden van elke cliënt. Er hadden dan vragenlijsten of interviews opgesteld kunnen worden waarbij rekening gehouden werd dat de open vragen soms moeilijk te beantwoorden zijn.

Er was een externe observant die de sessies achteraf mee op film bekeek. Zij was ook een danstherapeut en kon mee observeren aan de hand van het LMA systeem voor bewegingsanalyse. Het is echter enkel gelukt om de eerste sessies van elke cliënt samen te bekijken. Aan de rest zijn we, wegens tijdsgebrek, niet toegekomen. Hierdoor zijn ook de interpretaties en tussentijdse bevindingen niet op kritische wijze doorgenomen met de mede observant om de zorgvuldigheid te waarborgen.

De onderzoeker was ook tegelijkertijd de observator tijdens de sessies. Hierdoor is er bovendien sprake van zogenaamde blinde vlekken voor het eigen handelen van de therapeut. Het handelen van de therapeut is enkel in de eerste sessies via de audiovisuele opnames door de externe observator bekeken. Er kan gesteld worden dat de objectiviteit over het handelen van de therapeut hierdoor niet te waarborgen is.

4.2.2 Sterke punten van het onderzoek

Het feit dat dit onderzoek in de praktijk is uitgevoerd, is een enorm voordeel geweest. Er is gewerkt in het hier en nu, met een echte doelgroep en binnen een echte setting. De resultaten die verkregen zijn, zijn dus realistisch. Het onderzoek zorgt er voor dat er kan aangetoond worden dat danstherapeuten ook via een productgerichte werkwijze zouden kunnen werken met mensen met NAH. Dit zou voor nieuwe werkplekken kunnen zorgen. Er moet daarentegen rekening gehouden worden met het feit dat elke persoon verschillende gevolgen kan ondervinden van een hersenletsel, zowel fysiek als mentaal. Dit stelt dus in vraag of de ontwikkelde werkwijze veralgemeniseerd kan worden naar alle mensen met NAH. Er kan wel gesteld worden, op basis van de resultaten die aantonen dat er bij alle drie de cliënten veranderingen zijn opgetreden, dat het toch zin heeft om danstherapie aan te bieden aan mensen met NAH, mits de werkwijze steeds kritisch wordt afgestemd op de persoon zelf.

Daarnaast waren de sessies steeds één op één. Dit zorgde ervoor dat de cliënt echt centraal stond en dat er veel aandacht was voor de behoeftes en het verhaal van de cliënt. Het was zeker ook een voordeel dat er drie cliënten waren die meededen aan het onderzoek, zo konden de resultaten vergeleken worden. Hierdoor zijn ze meer betrouwbaar. Ook is er aan het begin en het einde van het onderzoek een interview geweest met de cliënten, wat op herhaling van de dataverzamelingstechniek wijst en dus de betrouwbaarheid wederom vergroot. De tussentijdse analyses zijn eveneens besproken met de cliënten, er vond dus een *member check* plaats.

Dat ik niet tot in de details op de hoogte was van wat NAH bij elke cliënt inhield, zorgde er wel voor dat ik met een open blik naar allen bleef kijken. Waar begeleiders soms zeiden 'dat komt door zijn NAH en dat is gewoon zo', was ik nog onbevooroordeeld en ging ik ervan uit dat ze wel konden wat ik ook zou kunnen. Hierdoor daagde ik hen er in uit om zelf een stap verder te komen. Zo konden bijvoorbeeld A. en L. de tekst zelf opzeggen en verloren ze de draad niet tijdens de voorstelling, wat verbazend was voor enkele begeleiders.

4.3 Aanbevelingen

Voor de praktijk, in dit geval het Open Therapeuticum Leuven (OTL), kan de voortgang van dans- en bewegingstherapie aanbevolen worden. Dit is immers nog niet aanwezig in het hulpverleningsaanbod binnen het OTL. Het team was op voorhand niet bekend met deze therapie en via deze manier heb ik hen proberen kenbaar maken wat dans – en bewegingstherapie kan inhouden. Vooral bij deze doelgroep werd het me duidelijk dat zij met bepaalde levensthema's, zoals seksualiteit, moeite hadden omwille van hun fysieke beperking. Er werd naar een voorstelling gewerkt en deze voorstelling bood een nieuwe manier om zichzelf te laten zien, zich te uiten naar anderen toe, ondanks de beperkingen die men zelf ervoer. Het kan dus zeker aan te bevelen zijn om met deze doelgroep aan de slag te gaan met dans- en bewegingstherapie. Het zal hun veel kunnen bieden, omdat ze zowel fysiek als psychisch hier iets kunnen uithalen.

Oorspronkelijk was dit onderzoek bedoeld voor mensen die fysiek niet in staat zijn om te bewegen. Dit liep echter anders dan verwacht. Het lijkt me nog steeds uiterst interessant om een vervolgonderzoek te doen met mensen die fysiek niet in staat zijn om te bewegen en hierbij de medische technologie bij te betrekken. Bijvoorbeeld op een manier dat ondertussen, tijdens de sessies en het kijken naar de voorstelling, de hersenactiviteit gemeten zou kunnen worden, zodat wetenschappelijk onderzocht kan worden welke invloed dans- en bewegingstherapie heeft op de hersenen en het gemoed van de personen, en ook gekeken kan worden naar welke rol de spiegelneuronen hierin spelen. De resultaten van dit onderzoek gaven hierover te weinig informatie. Het zou tevens kunnen uitwijzen of er effect kan bekomen worden als men zowel tijdens het proces als tijdens de voorstelling niet meebeweegt. Een verder onderzoek over wat dans- en bewegingstherapie kan betekenen voor mensen die fysiek niet in staat zijn om te bewegen, zou heel interessant zijn voor de uitbreiding van het werkveld van de danstherapeut.

Het is uitdagend om het onderzoek nog eens te doen, maar het getoonde filmpje dan meteen in de eerste sessie te tonen. Of om een voorstelling te laten zien van iemand anders dan de therapeut, om hierbij te merken of dit een verschil zou zijn. Was het filmpje een aanmoediging voor de cliënten, omdat ze een voorbeeld van een voorstelling zagen? Of omdat ze zagen dat de therapeut het ook had gedaan? Misschien wel beiden. Zou het uitmaken dat de voorstelling over een persoonlijk proces ging? Zou eender welke voorstelling hetzelfde effect bekomen?

Bij vervolgonderzoek raad ik aan om een langere periode samen te werken met de cliënten, zodat er meer verdieping kan plaatsvinden. Wat de ruimte betreft, zou ik aanbevelen om een ruimte te nemen waar voldoende privacy is, dus waar men de therapeut en cliënt niet kan zien en liefst zelfs niet kan horen. Bij voorkeur gebruikt men een ruimte die groot genoeg is; dit wil zeggen dat zowel de therapeut als de cliënt naast elkaar zo groot mogelijk kunnen bewegen zonder in elkaars persoonlijke ruimte te hoeven komen.

Daarnaast kan erop gewezen worden dat een goede voorkennis van de cliënt betreffende mogelijkheden tot expressie en cognitie, de sessies heel wat efficiënter en doelgerichter kunnen maken. Zo zouden de vragen op de persoon kunnen afgestemd worden, om tot de meest betrouwbare resultaten te kunnen komen. Men zou ook verschillende manieren van bevraging kunnen gebruiken, zowel open- als gesloten vragen. Hierbij goed na te denken over de verschillende antwoordcategorieën, eventueel steeds in een andere volgorde op te noemen, zodat het duidelijk wordt of ze steeds het laatste antwoord kiezen of niet. Vooral als de vragen over het gevoel van de cliënten gingen, vonden ze het moeilijk deze te beantwoorden. Vervolgonderzoek dat specifiek op de gevoelens van de cliënten focust zou kunnen uitwijzen of ze enkel moeite hebben met het benoemen van gevoelens of dat het ermee te maken heeft dat de cliënten de gevoelens niet zo goed voelen.

Tot slot zou het boeiend zijn, moest het LMA systeem voor bewegingsanalyse bewuster worden ingezet, zodat kan gekeken worden of er op bewegingsniveau ook verschillen zijn aan te tonen. Het zou eveneens een hulp kunnen zijn om andere mogelijkheden in beweging te zien en uit te proberen.

4.4 Nieuw werkmodel

Door dit onderzoek te doen, kon er verdieping van mijn therapeutische vaardigheden plaatsvinden. Eerst zal beschreven worden hoe mijn oud werkmodel eruit zag. Dit is vooral gebaseerd op mijn ervaringen uit mijn stage vorig jaar. Op mijn stage werkte ik met mensen die een ernstige verstandelijke en/of meervoudige beperking hadden.

Vervolgens wordt beschreven welke ontwikkelingen ik heb doorgemaakt tijdens het doen van dit onderzoek en wat ik hieruit meeneem.

4.4.1 Oud werkmodel

Voordat ik aan dit onderzoek begon, was mijn manier van werken als dans- en bewegingstherapeute vooral gericht op wat de cliënt zelf aanbood in beweging. Ik probeerde steeds in te gaan en af te stemmen op de behoeftes van de cliënt. Ik was het vooral gewend om non-verbaal te werken en te interveniëren, omdat de cliënten niet/onvoldoende over de verbale taal beschikten. Om interventies te kunnen doen, maakte ik vooral gebruik van het LMA systeem voor bewegingsanalyse. Daarnaast had ik steeds een heel open houding waarin ik me niet altijd kon begrenzen, wat er soms voor zorgde dat ik niet voldoende afstand kon behouden van wat er gebeurde bij de cliënt. Aan de andere kant zorgde dat er wel voor dat ik mezelf goed kon invoelen/inleven bij wat de cliënt meemaakte. Een grote dosis empathie van waaruit ik de cliënt benaderde. In de sessies zelf kon ik steeds flexibel omgaan met wat er zich aanbood, als de cliënt iets anders aangaf dan ik had bedacht, dan vond ik dat niet erg en kon ik hier makkelijk in meegaan. Wat de randvoorwaarden betreft, zoals een geschikte ruimte, muziekinstallatie en de tijdsduur van een sessie, daar probeerde ik ook zo flexibel mogelijk mee om te gaan, maar dit vond ik moeilijker.

4.4.2 Ontwikkelingen

Verwachtingen

Het was moeilijk om de verwachtingen rond het onderzoek los te laten. De cliënten mochten niet meebewegen, omdat het oorspronkelijk zo bedacht was, maar mijn intuïtie vertelde me iets anders.

Het werd vooral duidelijk dat ik heel veel aan het denken was, toen ik een sessie gaf aan een cliënte die niet tot de respondenten van dit onderzoek behoorde. Bij haar ging het vanzelf, automatisch. Ik dacht niet na, ik deed gewoon. Ze bewoog mee en ik speelde in, als vanzelf, op wat zich aanbood. Ook al sprak zij veel, toch lukte het om in beweging te blijven en op een relaxte manier iets te bereiken met haar. Het viel me op dat ik na deze sessie meer energie had gekregen i.p.v. minder zoals bij de andere sessies. Dit had vooral te maken met alle verwachtingen die ik voelde en zelf had omtrent het onderzoek.

Ten eerste het feit dat de cliënten fysiek tot meer in staat waren dan ik aanvankelijk had gedacht en dat zij cognitief, met betrekking tot het reflectievermogen, tot minder in staat waren dan ik had verwacht. Dan waren er nog de verwachtingen van de begeleiders. Zij gaven aan dat ze benieuwd waren naar de voorstelling en kwamen ook aanzetten met verschillende doelen waaraan ik kon werken met de cliënten. Ook de verwachtingen die ik voelde vanuit school, maar mezelf vooral oplegde: 'er moet toch iets gebeuren en het moet goed zijn, want ik moet er een scriptie over schrijven'. Toen ik van mijn scriptiebegeleider de 'toestemming' kreeg dat ik mijn eigen intuïtie kon volgen, ook als dit niet zo gepland was binnen het onderzoek, kon ik dit meer en meer loslaten en kreeg ik er ook meer plezier in. Het was te merken dat het samenliep met de motivatie van de cliënten. Vanaf sessie drie waren zij plots gestimuleerd om iets te doen, en kwamen ze zelf met veel ideeën, hierdoor had ik er zelf ook meer zin in en kon ik mijn verwachtingen makkelijker loslaten.

Het viel op dat afstemming met mezelf en mijn eigen lichaam blijven voelen, steeds een belangrijk aspect is om een sessie te kunnen geven op een aangename manier. Vooral ook: mijn eigen intuïtie volgen en hierop leren vertrouwen. Enige afstand leren creëren hielp hier eveneens bij, dit probeerde ik eerst door naar de audiovisuele beelden te kijken, maar bleek dat ik hierdoor nog meer ging focussen op mezelf. Belangrijk was dat ik voor ogen hield dat het de voorstelling was van de cliënten en niet die van mij. Het blijven navragen bij de cliënten speelde hierin een belangrijke rol: 'Was dit nog steeds wat hij/zij wilde vertellen? Klopte het nog steeds met het eigen idee/verhaal?'. Er werd vaak gezegd door de cliënt: 'Kiest gij maar!' of: 'Als gij dat goed vindt, is het oké!', hier was ik steeds alert op en gaf hen meteen terug dat het niet aan mij was om te kiezen of om het goed te vinden, maar wel aan hun! Hierdoor legde ik verantwoordelijkheid bij hen i.p.v. deze helemaal zelf te dragen.

Net voor de voorstelling kwamen de verwachtingen weer opsteken. Het werd moeilijker om te blijven bedenken dat het om de cliënt ging en niet om mij. Het moeilijke daarin was dat ik ook degene was die gezien werd. Ik toonde hun verhaal, maar het was wel de dans van mijn lichaam.

Door al deze verwachtingen werd ik af en toe ook enorm verrast. Vooral in het samenwerking met R. Ik had de verwachting dat het met R. niet tot een voorstelling zou komen, omdat we na sessie drie nog steeds niet echt een duidelijk concept hadden. Hij was steeds afgeleid en het leek alsof hij niet tot zijn gevoel kon komen, laat staan hierover vertellen en tot uiting brengen in een dans. Maar toch is het tot een voorstelling kunnen komen en achteraf gaf hij ook van alle cliënten de meest heldere feedback. Hij kon het ineens zo goed benoemen wat het met hem had gedaan. Dit had ik niet verwacht en had me echt verrast.

Randvoorwaarden

Er waren ook enkele randvoorwaarden, zoals de ruimte, de tijd en de muziekinstallatie waar op voorhand over gesproken was. Doch, de ruimte die ze eerst hadden aangewezen was bovenaan niet afgesloten. Hierdoor kon iedereen op de gang letterlijk horen wat er gezegd werd. Dit vond ik geen veilige omgeving om over gevoelens te kunnen praten. Dus hopten we steeds van lokaal naar lokaal. Ik had hier zelf het meeste last van, omdat ik enkele verwachtingen had omtrent een dansruimte. De tijdsduur van de sessies waren ook steeds korter, omdat iemand te laat kwam of vroeger door moest. Dit zorgde af en toe voor frustraties bij mij, omdat het wederom niet voldeed aan mijn verwachtingen, maar daagde me ook enorm uit om creatief en flexibel te blijven hierin, wat steeds beter en beter lukte. Aan de andere kant besepte ik hierdoor dat de randvoorwaarden voor mij van belang zijn om op een aangename manier een sessie te kunnen aanbieden.

Een balans tussen proces en product

In het begin was het zoeken naar een balans tussen het proces doorlopen en naar een product toewerken. Zoals in mijn oud werkmodel naar voren kwam, ben ik het gewend om de cliënt centraal te stellen in het proces en af te stemmen op de behoeftes van de cliënt. Dat vond ik nu moeilijker, omdat ik er steeds aan herinnerd werd dat er ook nog naar een voorstelling gewerkt moest worden, aangezien dat het idee van mijn onderzoek was. Ik vergat hierbij dat het de bedoeling was van het onderzoek om dit te weten te komen en dat het dus ook een resultaat kon zijn als er geen voorstelling kwam. Zoals ook Smeijsters (2008) beschrijft is de weg er naar toe belangrijk. 'Als de nadruk op het product [in dit geval de voorstelling] ligt, dreigt achter het product de persoon die het heeft gemaakt, verloren te gaan' (Smeijsters, 2008, p. 113). Wat hierbij vooral hielp, was om de eigen verantwoordelijkheid van de cliënten aan te spreken. Daardoor werd het vanzelf meer van hun en minder van mij. Er werd naar een vormgeving gezocht, maar hierbij bleven de behoeftes van de cliënt centraal staan. Zij mochten aangeven welke muziek, welke bewegingen, wat de inhoud was van de voorstelling, enz.

Begrenzen

Uit mijn oude werkmodel bleek dat ik een grote dosis empathie heb, een open houding en me makkelijk kan inleven in de gevoelens van een ander. Dit was in dit onderzoek ook zeker een kwaliteit die versterkt werd. Het was namelijk nodig om me te kunnen inleven in hun verhaal, zodat ik dit kon omzetten in de dans. Eveneens was het een valkuil, omdat het me meteen na de eerste sessie duidelijk werd dat ik me hier niet voldoende in kon begrenzen. Ik ging volledig mee in het verhaal van de ander, voelde het verdriet, pijn, vreugde van de cliënt, dwaalde mee af naar details en wist geen structuur meer te behouden. Ik had last van overdrachtgevoelens. Uiteindelijk kwamen er zelfs tegenoverdrachtgevoelens bij kijken. Ik werd bijvoorbeeld gefrustreerd wanneer één van de cliënten weer afdwaalde naar details i.p.v. bij de inhoud van de sessie te blijven. Dit is wat ook Samaritter (1994) benadrukt dat het van belang is dat de therapeut er oog voor heeft dat de eigen innerlijke wereld kan interwenen met de innerlijke wereld die de cliënt tot uiting wil brengen. De therapeut moet zich hierbij proberen begrenzen. Dit 'zodat de patiënt zijn eigen vorminbreng kan ontwikkelen en zelf tot vormgroei kan komen' (Samaritter, 1994, p. 4).

Het opschrijven voor en na de sessie van hoe ik me voelde, hielp enorm om helder te krijgen wat de sessie met me had gedaan. Daarnaast probeerde ik me steviger te gronden voor de sessies en hier ook bewust van te zijn tijdens de sessies. Tijdens de voorstelling zelf voelde ik wel het verdriet, pijn, vreugde, twijfel van de cliënten, maar dit was toen ook de bedoeling dat ik me kon inleven en dit omzetten in de dans. Doordat ik dit kon uiten in dans, hielp het me ook om mezelf er niet geheel in te verliezen. Pas achteraf viel me op dat het me naar het einde toe echt goed lukte om me te begrenzen en toch nog voldoende empathie te tonen naar de cliënten toe. Dit is zeker iets dat ik opneem in mijn nieuw werkmodel.

Het LMA systeem voor bewegingsanalyse

In mijn oud werkmodel maakte ik vooral gebruik van het LMA systeem voor bewegingsanalyse om interventies te kunnen doen. Alles gebeurde toen non-verbaal dus ik observeerde nauwkeurig de bewegingen en stemde mijn interventies hierop af. Dit kwam nu veel minder aan bod. In het begin werd dit nog wel gebruikt om bij de cliënten aan te sluiten. Maar naderhand liet ik dit los, omdat het meer over het vormgevingsproces ging. Er werd met de externe observant besproken dat ik vooral op de *effort* categorie gefocust was. Hierdoor liet ik ook andere mogelijkheden liggen. Het LMA systeem voor bewegingsanalyse zou hierbij kunnen helpen om andere mogelijkheden te zien en uit te proberen, zoals ook aangegeven bij de aanbevelingen.

Verbaal versus non-verbaal

Het verbaliseren was ook nieuw voor mij. Aangezien ik op mijn stage vooral met mensen werkte die zich verbaal niet of onvoldoende konden uitdrukken, werd er vaak niets gezegd. Nu merkte ik dat het me soms teveel werd als er een cliënt steeds bleef praten. Het was dan in het begin moeilijk voor mij om de cliënt hierin te stoppen. Non-verbaal ging hij hier niet op in en het drong pas na de tweede sessie tot me door dat ik hier ook verbaal op kon ingaan. Mijn humoristische kwaliteit kwam verbaal ook beter tot zijn recht. Het was een verrijking om mijn humor eveneens verbaal te kunnen uitspelen. Humor zorgt er namelijk voor dat ik zelf meer op mijn gemak ben. Het is mijn manier van contact leggen met de ander, door het ijs te breken en sfeer te scheppen op een leuke manier.

Daarnaast zorgde het verbaliseren eveneens voor een nieuwe zoektocht naar een evenwicht tussen niet heel de tijd verbaal mee te gaan met de cliënt en non-verbaal in het medium te kunnen blijven.

Onderzoek doen

Door dit onderzoek heb ik mijn competenties rond opzetten en uitvoeren van een onderzoek ontwikkeld. Het was voor mij de eerste keer dat ik zo'n uitgebreid onderzoek deed. Ik had eerder op stage een kleiner onderzoek uitgevoerd, maar de rapportering ervan was veel minder uitgebreid. Nog steeds vind ik het niet zo leuk om na elke sessie gedetailleerd te beschrijven wat er werd gedaan en wat er is gebeurd. Het onderwerp van mijn onderzoek interesseerde me echter in die mate dat het me vooral naar het einde toe begon te benieuwen wat de resultaten zouden uitwijzen. Op verschillende studiedagen werd benadrukt wat het belang is van onderzoek doen en zo werd ik stilaan gemotiveerd om nog een vervolgonderzoek te doen. Het zou me interessant lijken, moest ik de medische technologie hierbij kunnen betrekken en echt met mensen die volledig verlamd zijn te kunnen werken. Dit is nieuw voor mij dat ik ook in het onderzoeksveld op deze mate geïnteresseerd ben. Moest ik ooit nog een ander onderzoek doen, ben ik er van overtuigd dat de competenties die ik nu behaald heb, me hierin zullen sterken.

Vertrouwen

Door dit onderzoek in de praktijk te doen en zelf te ervaren hoe het is om met een andere doelgroep te werken, kreeg ik meer vertrouwen in mijn manier van handelen. Dit vooral naar het einde toe en ook dankzij de reacties van de begeleiders en cliënten zelf. Wat me vooral is bijgebleven, is dat er iemand zei dat ik intuïtief goed kon aanvoelen wat er gebeurde, dat ik dit zeker moest vasthouden en dat ik dan heel ver zou komen! Dat deed me heel veel. Het feit dat er vanuit het OTL gezegd werd dat ik daar moest komen solliciteren, gaf me ook een duwtje in de rug. Het aanbieden van de sessies, was voor mij een bevestiging en verdieping van mijn manier van werken, mijn therapeutische attitude en vaardigheden: openheid, authenticiteit, intuïtief en cliëntgericht werken, flexibel in het medium, empatisch en humoristisch.

4.5 Beantwoording van de vraagstelling

De vraagstelling van dit onderzoek was de volgende:

Hoe kan een productgerichte werkwijze binnen dans- en bewegingstherapie een bijdrage leveren tot het verwerken van life events bij mensen met een Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)?

- Op de eerste subvraag: *'Hoe ziet de productgerichte, danstherapeutische werkwijze eruit bij mensen met NAH?'*, werd antwoord gezocht d.m.v. de volgende vragen:

- *Hoe ziet de rol van de cliënt eruit tijdens het creatieve proces?*

De cliënt had een actieve rol. De beslissingen die gemaakt werden, het bedenken en creëren gebeurde voornamelijk door de cliënt. Af en toe ging de cliënt mee in beweging tijdens het proces. Hij deed iets voor of probeerde zelf bewegingen uit. De cliënt stond in voor de regie: hij gaf aan wat anders moest en maakte de uiteindelijke keuzes.

- *Hoe ziet de rol van de therapeut eruit tijdens het creatieve proces?*

De therapeut had vooral een ondersteunende en begeleidende rol. Mee uitproberen of voordoen van bewegingen. Daarnaast zorgde de therapeut voor structuur, zodat het overzicht bewaard bleef en er tot vormgeving kon komen. Het motiveren, aanmoedigen en inspireren van de cliënt was eveneens een taak van de therapeut.

- *Hoe ziet de rol van de cliënt eruit tijdens de uitvoering van het product?*

Twee van de drie cliënten waren, uit eigen initiatief, deelnemer aan de voorstelling. De derde cliënt koos ervoor om alleen te kijken naar zijn voorstelling. Toch was zijn rol hierin niet minder belangrijk. Zo koos hij er bijvoorbeeld voor om in die mate betrokken te zijn door een gelijkaardig kostuum aan te trekken als de dansende therapeut. Daarnaast gaf hij vanaf zijn zitplaats non-verbaal aan welke kant de therapeut op moest tijdens de voorstelling. De rol van de cliënt tijdens de uitvoering van het product, kan dus zowel als deelnemer zijn, of als toeschouwende choreograaf aan de zijlijn.

- *Hoe ziet de rol van de therapeut eruit tijdens de uitvoering van het product?*

De therapeut participeerde aan de voorstelling, steeds in beweging. Bij de cliënten die meededen was het vooral een ondersteunende en aanmoedigende rol. De cliënten vonden het eng om alleen te dansen, dus deed de therapeut mee. Soms lasen de cliënten hun verhaal voor en danste de therapeut ondertussen ter ondersteuning en visualisatie van de woorden. Op sommige momenten in de voorstelling was het ook een partnerrol. De therapeut die gewoon meedeed naast de cliënt. Toch was er zelfs dan steeds aandacht voor de behoeftes en noden van de cliënt. Bij de cliënt die keek, was de therapeut het instrument om het verhaal van de cliënt tot uiting te brengen. De therapeut was degene die via het lichaam het verhaal in dans uitdrukte naar het publiek toe en had hierbij dus een uitvoerende rol, als danser. Er was ook aandacht naar de cliënt toe: 'Hoe kijkt hij? Is hij nog aanwezig?'.
 - *Wat hebben cliënten nodig om hun levensverhaal/life event vorm te kunnen geven?*

- Herinneringen en duidelijkheid over thema/verhaal: het was nog niet altijd meteen duidelijk wat ze precies wilden vertellen. Het maken van een mindmap hielp hierbij om overzicht te krijgen.
- Wederzijds vertrouwen: genoeg tijd om dit te kunnen opbouwen. Humor en een open houding konden dit bevorderen.
- Inspiratiebron aanreiken: het zien van het filmpje zorgde voor veel inspiratie en motivatie bij de cliënten.

- Lichamelijke opwarming. Cliënten konden hierdoor meer ontspannen en open vertellen. Voor de cliënt die niet meedeelde in beweging, was het van belang dat er lichaamsgevoel was, zodat hij kon bemerken of de bewegingen die voorgedaan werden goed aanvoelden, passend waren, of niet.
- Steeds terugkoppelen, blijven navragen of het klopt. Soms zeiden cliënten heel snel dat het oké was, pas als er werd doorgevraagd, bleek dat ze toch liever iets anders wilden.
- Uitdagen, ontlocken, aanmoedigen, motiveren, structureren.
- Muziek: de liedjes hielpen om in beweging te komen. Het bracht structuur en zorgde ervoor dat ze de volgorde van de verschillende delen konden onthouden. Ook was het vaak een ondersteuning van wat er in beweging gedaan werd.
- Symboliek: bv. kostuums die symbool stonden (vb. voor Afrika en Europa), dit zorgde voor duidelijkheid.
- Eigen verantwoordelijkheid: dit zorgde ervoor dat cliënten zelf het nut zagen van wat we deden en intrinsiek gemotiveerd werden.
- Betekenisverlening: Betekenis verlenen aan wat er gedaan werd: 'Wat vond je leuk/niet leuk en waarom? Hoe wil je verder?'.

Als antwoord op de vraag hoe de productgerichte werkwijze eruit ziet met mensen met NAH wordt tevens verwezen naar de figuur 4.2 waarin de ontwikkelde danstherapeutische werkwijze wordt weergegeven in een schema.

■ *Wat kan het mensen bieden om naar een dansproduct van hun persoonlijk proces te kijken?*

Vandenbosch (2012) geeft aan dat er een effect gevonden was dat dans- en bewegingstherapie zowel effectief was voor de participanten, als ook voor de passieve toeschouwers (Heber, 1993; In: Ritter & Low, 1996). Uit de resultaten van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat zowel A. en L. die participeerden met de voorstelling positief effect ondervonden, als R. die enkel keek. Ook het publiek gaf terug er iets aan gehad te hebben; het had hun geraakt, ontroerd, geïnspireerd en geëmotioneerd. Uit de literatuur blijkt dat als de cliënt kijkt, dat dezelfde netwerken van zijn handelingsneuronen geactiveerd worden als wanneer de cliënt het zelf zou uitvoeren (Bauer, 2009). Er kan dus gezegd worden dat het niet uitmaakt of de cliënt meedoet aan de voorstelling of alleen toeschouwer is van zijn eigen proces, via beide manieren kan effect behaald worden. Hierbij is het alleen niet duidelijk of R., die enkel keek naar de voorstelling, eveneens effect zou behaald hebben als hij tijdens het proces ook niet had meebewogen. Hiervoor is verdere studie aangewezen. Wat wel opvallend was, is dat R. achteraf beter kon benoemen wat het met hem gedaan had. Het leek erop dat L. en A. nog tijd nodig hadden om het te laten bezinken. Dit kan ermee te maken hebben dat ze zelf hebben meegedaan en dit enorm spannend vonden. Terwijl R. er van op een afstand naar kon kijken, zaten L. en A. er midden in. Salas (1993) zegt dat als we geconfronteerd worden met iets dat onze eigen ervaringen reflecteert in een esthetische vorm, we geïnspireerd worden, zelfs gerustgesteld. Dit gaf R. ook terug dat hij een rustiger en voldaan gevoel had.

■ *Wat draagt deze werkwijze bij tot het verwerken van life events?*

'Als we onze verhalen niet vertellen, verliezen we onze identiteit. Praten maakt onze identiteit. Wij zijn eigenlijk wat ons verteld wordt en wat we zelf vertellen. In onze maatschappij komt het woord meer en meer in gedrang. Wij zijn meer gesteld op beelden. Woorden zijn belangrijk om te zijn, om te delen, om samen de verhalen te dragen' (De Wachter, persoonlijke mededeling, 19 maart 2014). Dat is ook wat Salas (1993) beaamt: 'We hebben het nodig om gehoord te worden'. In dit onderzoek was de dans, de voorstelling, er als uitgangspunt om te vertellen, om tot woorden te kunnen komen, om op een andere manier duidelijk te maken wat er in hen speelt. Dit is ook wat uit de resultaten terugkwam, in figuur 3.4 over wat het hen heeft opgeleverd. Daarin kwam naar voren dat zowel de cliënten als de begeleiders/ouders spreken over 'naar buiten brengen van de identiteit', 'vertellen', 'begrijpbaar maken', 'expressiemogelijkheid', 'het verhaal delen' als hen gevraagd werd wat het de cliënten zou opleveren.

In hoofdstuk 1 van deze scriptie is terug te lezen dat het de bedoeling was van dit onderzoek om de interne wereld die bestaat uit de emoties, gevoelens, verlangens, herinneringen, beelden van een bepaald life event te laten integreren met de buitenwereld, zodat er ruimte ontstaat voor creativiteit. Daarmee bedoel ik ruimte om op een andere manier om te gaan met dit life event, om deze gebeurtenis te kunnen plaatsen. Dit werd afgeleid van de theorie van García, Plevin en Macagno (2012). Dit is ook terug te zien in het onderzoek. De herinneringen, gevoelens, emoties, verlangens en beelden die naar bovenkomen bij een cliënt werden besproken en omgezet in een vorm.

Dit bood de cliënt een veilige manier om het verhaal aan anderen duidelijk te maken. Door dit verhaal naar anderen te uiten, ontstond er ruimte om het verhaal op een andere manier te bekijken.

Er werd naar een voorstelling gewerkt en dit bood een nieuwe manier om zichzelf te laten zien, zich te uiten naar anderen toe, ondanks de beperkingen die men zelf ervoer. Het onderzoek maakt duidelijk dat het voor de cliënten heeft bijgedragen om het verhaal een plaats te kunnen geven.

Kortom, zoals de begeleiders mooi verwoord hebben (Bron 5):

- *Dit soort begeleidingen is naar mijn mening een vernieuwende, laagdrempelige manier om de jongeren in contact te brengen met zichzelf. Ongetwijfeld een meerwaarde in het proces van cliënten.*
- *Deze dansbegeleiding is een zeer sterke verwoordingspoort gebleken.*

Samenvatting

De vraagstelling van dit onderzoek was:

Hoe kan een productgerichte werkwijze binnen danstherapie een bijdrage leveren tot het verwerken van life events bij mensen met een Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)?

De aanleiding van dit onderzoek was het creatieve proces. Gedurende de opleiding viel me op dat het vormgeven van een life event in dans en beweging me hielp om mijn ervaringen te verwerken.

Mijn nieuwsgierigheid was geprikkeld om een actiegericht onderzoek te doen over wat deze manier van werken kan bijdragen tot het verwerken van life events bij andere mensen.

Het Open Therapeuticum Leuven (OTL) stond open voor mijn onderzoek, dus werd de doelgroep van dit onderzoek: mensen met een Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH). Bij veel mensen die NAH hebben ligt de behoefte om met anderen te delen wat de gevolgen van hersenletsel voor hen betekenen. Het uitleggen hiervan is vaak lastig voor hen. Er werd een creatief proces aangegaan met drie jongvolwassenen waarbij gewerkt werd naar een dansvoorstelling. De dansvoorstelling kan als middel dienen om de life – events, en bijbehorende gevoelens, emoties, verlangens, herinneringen, enz. tot expressie te brengen naar anderen toe.

Oorspronkelijk werd de vorm bedacht dat de therapeut zou bewegen en de cliënt zou toekijken en choreograaf zou zijn. Na de eerste sessie werd echter duidelijk dat de cliënten zelf geprikkeld waren om in beweging te gaan. Gedurende vijf sessies werd er naar een voorstelling gewerkt rond het eigen verhaal van de cliënten. De gegevens werden verzameld door participerende observatie, het achteraf bekijken en analyseren van de audiovisuele beelden, reflectiemomenten met de cliënten, en een evaluatieformulier dat ingevuld werd door de begeleiders/ouders van de cliënten.

Hieruit zijn verschillende resultaten voortgekomen. Om tot vormgeving te kunnen komen, bleek dat de cliënten herinneringen nodig hebben en duidelijkheid over het thema/verhaal dat ze willen vertellen, wederzijds vertrouwen, een inspiratiebron, lichamelijke opwarming, muziek, symboliek en betekenisverlening. Daarnaast hielp het ook om de eigen verantwoordelijkheid aan te spreken en om steeds terug te koppelen wat waargenomen werd. De therapeutische attitude/technieken die veel aan bod kwamen, waren: uitdagen, ontlocken, humor, open houding, aanmoedigen, motiveren en structureren. Verder viel op dat zowel de cliënt die niet meedanst in de voorstelling, als de twee die wel meedanst, allen een positief effect ondervonden. Er kan dus gezegd worden dat het niet uitmaakt of de cliënt meedoet aan de voorstelling of alleen toeschouwer is van zijn eigen proces, via beide manieren kan effect behaald worden. Het is enkel niet duidelijk of effect eveneens behaald zou worden bij de cliënt die enkel keek naar zijn voorstelling, als hij ook niet had meebewogen tijdens het proces. Ook toont dit onderzoek aan dat deze manier van werken een bijdrage kan leveren tot het verwerken van life events bij deze drie jongvolwassenen met NAH, wat meteen een antwoord biedt op de vraagstelling.

Dit onderzoek kan beschouwd worden als een kleinschalig vooronderzoek, waarmee verder grootschaliger vervolgonderzoek kan worden gestart. Zo zou het bijvoorbeeld interessant zijn om hetzelfde onderzoek te herhalen met mensen die fysiek niet in staat zijn om te bewegen, waarbij ook tijdens het proces niet meegedanst kan worden.

'What you say, effects what you do.

What you do, effects what you think and say' (Bill T. Jones).

Literatuurlijst

- Bakker, L.S. (2011). *Dans de Emotie in Beweging. De inzet van dansante vormgeving gericht op het uiten van 'negatieve' emoties bij een jongvolwassene, waarna er sprake is van emotionele opluchting* (afstudeerscriptie Zuyd Hogeschool) Heerlen: Opleiding Creatieve Therapie
- Bauer, J. (2009). Waarom ik voel wat jij voelt. Intuïtie en het geheim van spiegelneuronen. (vert. T. Schermer-Lodema). Amsterdam: Archipel. (Oorspr. *Warum ich fühle was du fühlst*. Hamburg: Hoffmann und Campe).
- Beadle, R. (2009). The creative process. *Therapy Today*, 10 (20). Opgevraagd van <http://han.hszuyd.nl/han/PsychologyandBehavioralScienceCollection>
- Berrol, C.F. (2006). Neuroscience meets dance/movement therapy: Mirror neurons, the therapeutic process and empathy. *The Arts in Psychotherapy* 33, 302-315.
- Beuger, L. (2010). *Deelnemen, geven en zijn; Participatiewensen van mensen met niet aangeboren hersenletsel* (een verkorte weergave van het eindrapport Hersenstichting Nederland). Opgevraagd van <https://www.hersenstichting.nl/levenmet/meer-weten>
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Amsterdam: Boom Onderwijs
- Belgische Vereniging voor Creatieve Therapie [Dans- en bewegingstherapie]. (2014). Opgevraagd op 22 mei 2014 van <http://www.bvct-abat.be>
- Eilander, H., Belle-Kusse, P. van & Vrancken, P. (2006). *Hersenletsel: achtergronden en aanpak*. Utrecht: Lemma
- Falkmann, M.R. & Vosslander, S.M. (2012). *Depressie. Onderzoek naar de invloed van mentale veerkracht en life events op het ontstaan van depressie* (HBO bachelorscriptie Saxion Deventer). Opgevraagd van <http://www.hbo-kennisbank.nl>

- Finken, M. & Reuleaux, E. (2008) *Participatieproblemen bij kinderen door een Niet Aangeboren Hersenletsel* (eindexamenopdracht Zuyd Hogeschool). Heerlen: Opleiding Ergotherapie.
- García, M.E., Plevin, M. & Macagno, P. (2012). *Creative Movement and Dance. The García Plevin Method.* (vert. N. Goldsmith). Rome: Gremese. (Oorspr. *Movimento Creativo e Danza*).
- Girshon, A. (z.d.). *bill t. jones* [film]. Opgevraagd van <http://www.youtube.com>
- Keulen, I. van (2007). *Dans in beweging; Een conceptueel model voor dans- en bewegings therapie.* Heerlen: Zuyd Hogeschool.
- Marchant, S. (2012). *Liefde in Oorlog. Actieonderzoek naar creatieve processen als verbindende praktijk of hoe dans & beweging mensen dichterbij elkaar brengt* (eindwerk Agape). Koolskamp: Afstudeerrichting Dans- en bewegings therapie.
- Migchelbrink, F. (2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn.* Amsterdam: SWP.
- Nederlandse Vereniging voor Danstherapie [Danstherapie]. (2014, 13 mei). Opgevraagd op 22 mei 2014 van <http://nvdat.nl>
- Open Therapeuticum Leuven (2012). Opgevraagd op 11 december 2013 van <http://www.opentherapeuticum.be>
- Pinheiro Sousa, R.M. (2013). *Together in the spotlights. Performance in Dance/Movement Therapy when working with people facing Multiple and Profound Learning Disabilities* (masterthesis Codarts). Rotterdam: Hogeschool voor de kunsten.
- Salas, J. (1993). *Improvising Real Life: Personal Story in Playback Theatre.* Iowa: Kendall/Hunt Publishing Company.

- Samaritter, R. (1994) Niet om de vorm alleen; Vormgeving in danstherapie. *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*, 94 (3). Opgevraagd van http://www.academia.edu/5632968/PROFORMA_NL_
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.
- Vandenbosch, S. (2012). *Een onderzoek naar de beleving van personen die danstherapie volgen* (masterthesis Universiteit Gent). Opgevraagd van <http://lib.ugent.be>
- Zausner, T. (1998). When walls become doorways: Creativity, Chaos Theory and Physical Illness. *Creativity Research Journal*, 1 (11), 21-28. Opgevraagd van <http://han.hszuyd.nl/han/PsychologyandBehavioralScienceCollection>

Bijlagen

Bijlage A: PICO vragen

Om goed te kunnen zoeken in de verschillende databanken, werden er enkele PICO vragen opgesteld per aspect. Smeijsters (2008, p. 144) beschrijft de PICO als volgt:

P: patiënt: kenmerken van patiënt of probleem
 I: interventie: wat je doet of denkt te gaan doen
 C: co-interventie: mogelijke alternatieve interventies
 O: outcome: gewenst effect

Zo ben ik tot de volgende PICO vragen gekomen:

P	/
I	Dance and movement therapy
C	shaping
O	/

P	/
I	Dance and movement therapy
C	/
O	Contribution to processing

P	/
I	Dance and movement therapy
C	/
O	Contribution to life events

P	/
I	Dance and movement therapy
C	Creative process
O	/

P	/
I	Dance and movement therapy
C	Creative process
O	Contribution to processing

P	physical disabilities
I	/
C	Creative process
O	/

P	physical disabilities
I	Dance and movement therapy
C	Creative process
O	/

Bijlage B: Zoekgeschiedenis

Hieronder is de zoekgeschiedenis weergegeven van de literatuurstudie bij de probleemgebiedverkenning.

Er werd literatuur gezocht in verschillende databanken waarbij bruikbare literatuur is opgedoken. Deze worden hieronder per databank weergegeven.

De bibliotheekcatalogus

- Geavanceerd: 'danstherapie' en life events: geen resultaten.
- 'creatieve therapie' en life events: geen resultaten.
- 'receptieve werkvormen': geen resultaten.
- 'receptieve danstherapie': geen resultaten.
- life events: 1 bruikbaar resultaat.
- Playback theater: 1 bruikbaar resultaat.

PubMed

Hier werd gezocht op basis van de volgende zoektermen en combinaties:

- Life Change Events"[Mesh]) AND (dance and movement therapy): 2 bruikbare resultaten.

HBO Kennisbank

- life events : 1 bruikbaar resultaat

Psychology and behavioral sciences

- 'Dance and movement therapy' AND 'shaping': geen resultaten.
- dance and movement therapy' OR 'shaping': 1 bruikbaar resultaat.
- 'dance and movement therapy' AND 'contribution to processing': geen resultaten.
- 'dance and movement therapy' AND 'processing': geen resultaten.
- 'dance and movement therapy' AND 'process': geen bruikbare resultaten.
- 'dance and movement therapy' AND 'physical disabilities': geen resultaten.
- Met smart text searching: 'dance and movement therapy' AND 'physical disabilities': 1 bruikbaar resultaat
- 'physical disabilities' AND 'creative process': 2 bruikbare resultaten
- 'physical disabilities' AND 'creative process' AND 'dance and movement therapy': geen resultaten.

Dit bracht me op de volgende artikels die bruikbaar waren voor dit verslag:

Beadle, R. (2009). The creative process. *Therapy Today*, 10 (20). Opgevraagd van

<http://han.hszuyd.nl/han/PsychologyandBehavioralScienceCollection>

Zausner, T. (1998). When walls become doorways: Creativity, Chaos Theory and Physical Illness. *Creativity Research Journal*, 1, (11), 21-28. Opgevraagd van

<http://han.hszuyd.nl/han/PsychologyandBehavioralScienceCollection>

Falkmann, M.R. & Vosslamber, S.M. (2012). *Depressie. Onderzoek naar de invloed van mentale veerkracht en life events op het ontstaan van depressie* (HBO bachelorscriptie Saxion Deventer). Opgevraagd van <http://www.hbo-kennisbank.nl>

Tevens kwam ik via deze site : <http://lib.ugent.be> en met de kernwoorden 'danstherapie' ook aan een bruikbaar artikel, namelijk:

Vandenbosch, S. (2012). *Een onderzoek naar de beleving van personen die danstherapie volgen* (masterthesis Universiteit Gent). Opgevraagd van <http://lib.ugent.be>

Geraadpleegde literatuur aangereikt door anderen:

- Bauer, J. (2009). *Waarom ik voel wat jij voelt. Intuïtie en het geheim van spiegelneuronen.* (vert. T. Schermer-Lodema). Amsterdam: Archipel. (Oorspr. *Warum ich fühle was du fühlst*. Hamburg: Hoffmann und Campe).
- Berrol, C.F. (2006). Neuroscience meets dance/movement therapy: Mirror neurons, the therapeutic process and empathy. *The Arts in Psychotherapy* 33, 302-315.
- Marchant, S. (2012). *Liefde in Oorlog. Actieonderzoek naar creatieve processen als verbindende praktijk of hoe dans & beweging mensen dichterbij elkaar brengt* (eindwerk Agape). Koolskamp: Afstudeerrichting Dans- en bewegingstherapie.
- Pinheiro Sousa, R.M. (2013). *Together in the spotlights. Performance in Dance/Movement Therapy when working with people facing Multiple and Profound Learning Disabilities* (masterthesis Codarts). Rotterdam: Hogeschool voor de kunsten.

Geraadpleegde literatuur die ik al had:

- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.

Geraadpleegde literatuur uit de bibliotheek:

- García, M.E., Plevin, M. & Macagno, P. (2012). *Creative Movement and Dance. The García Plevin Method.* (vert. N. Goldsmith). Rome: Gremese. (Oorspr. *Movimento Creativo e Danza*).
- Salas, J. (1993). *Improvising Real Life: Personal Story in Playback Theatre*. Iowa: Kendall/Hunt Publishing Company.

Bijlage C: Brief

Kristien Maus
 Oeverwal 9
 6221 EN Maastricht
 Geboortedatum: 30-03-1991

Geachte,

Binnen mijn opleiding creatieve therapie, dans en beweging, aan de Zuyd Hogeschool in Heerlen, moet ik een afstudeerproject uitvoeren.

Ik zou willen onderzoeken wat het cliënten kan bieden als hun levensproces/verhaal wordt vormgegeven in dans. Dit op een manier dat ze actief kunnen deelnemen aan het creatief proces hiervan, m.a.w. dat men inspraak heeft over hoe de vorm er zal uitzien.

Door lichamelijke moeilijkheden kan de cliënt echter niet zelf tot dans komen, zodat de therapeut de vormgeving zal uitvoeren.

Als doelgroep zou ik me willen richten op mensen die verlamd zijn geraakt, zich in een palliatieve situatie bevinden of ouderen die gewoon graag hun verhaal kwijt willen en willen vormgeven.

Om tot dit onderzoek te komen heb ik een link nodig met de beroepspraktijk. Mijn vraag daarom naar u of u dit relevant acht, er vraag naar is en of ik dit in uw praktijk/instelling mag komen onderzoeken?

Concreet zou dit er als volgt kunnen uitzien:

Ik zou ongeveer een periode van 6 à 10 weken langskomen (afhankelijk van hoeveel keer ik in de week kan komen) en met één cliënt (of eventueel meerderen, maar wel liefst 1 op 1) te werk gaan. De cliënt vertelt het verhaal, of welk life event deze wil verwerken, en hiermee gaan we samen aan de slag om een manier te vinden dit verhaal/life event in een dansante vorm te gieten. Uiteindelijk zou dit bijvoorbeeld tot een presentatie moment kunnen leiden. Dit zou ik, als therapeut, uitvoeren in dans. Wat ik hierbij wil onderzoeken is dus of het de cliënt, die toekijkt naar zijn/haar proces in dans uitgedrukt, iets kan bieden i.v.m. het verwerken van zijn/haar proces of levensverhaal.

In afwachting van Uw antwoord,

Met vriendelijke groet,

Kristien Maus
 Student Creatieve Therapie dans- en beweging
 krisjemaus@hotmail.com
 0032498266190
 0031624450375

Bijlage D: Eventuele vragen aan de respondenten

De vragen zullen zowel vooraf als achteraf (en ook voor en na de voorstelling) mondeling gebeuren in de vorm van een gesprek. De vragen hieronder zijn daarom als richtlijn bedoeld, maar het kan zijn dat deze niet op deze manier letterlijk gevraagd zullen worden. Het is vooral voor mezelf om te weten dat ik die dingen wil te weten komen.

Wat ik wil weten over de respondenten:

1. Hoe komt u aan uw hersenletsel? Hoelang geleden vond dit plaats/hoelang is uw verwerkingsproces al bezig?
2. Welke gevolgen heeft u ondervonden van dit hersenletsel? Zowel fysiek als mentaal in uw persoonlijkheid, gedrag, functioneren, lichamelijk, emoties, gedachten, gevoelens enz. En ook het uiten daarvan, van uw innerlijke wereld?
3. Zijn er bepaalde zaken waar rekening mee gehouden moet worden in betrekking tot dit onderzoek? (Bijvoorbeeld korte concentratieboog, moeilijkheden met het onthouden van informatie, enz.?) (zijn dit gevolgen van het NAH of was dit altijd al zo?)
4. Ervaart u het inderdaad zo dat u moeite heeft met het uiten van uw innerlijke emoties/gevoelens/ enz. ? Dat u graag met uw verhaal naar buiten wil komen, maar niet weet hoe of het hier moeilijk mee heeft?
5. Heeft u moeite met het verwerken van dit life event? Kan u dit makkelijk een plaats geven? Zoja, wat helpt u daarbij?
Heeft u behoefte aan het verwerken/plaats geven van dit life event? Of een ander life event, verhaal, gebeurtenis, emoties/gevoelens/gedachten?

Eventuele vragen vooraf:

6. Heeft u al eerder van dans- bewegingstherapie gehoord of er aan deelgenomen? Zo ja, wat kunt u daar over vertellen?
7. Waarom wilde u deelnemen aan dit onderzoeksproject? Of wat is de reden geweest dat men u heeft aangewezen om mee te doen aan dit onderzoeksproject?
8. Wat zijn uw verwachtingen van dit onderzoeksproject?
Wat denk/hoop je te bereiken door mee te doen aan dit onderzoeksproject?
9. Is er een verhaal/life event (levensgebeurtenis) die u graag wilt vertellen? En/Of zijn er specifieke emoties,gedachten, gevoelens, verlangens, herinneringen die u probeert een plaats te geven? En die u graag wil uiten/tot expressie brengen op één of andere manier? Heb je hier al over nagedacht wat je zou willen vormgeven?
10. Zoja, kan je al iets kort vertellen over het verhaal/life events /gedachten /gevoelens /emoties /verlangens /herinneringen, enz.?
11. Wat denk je dat het jou zou kunnen bieden om dit verhaal/gedachten/gevoelens/.. die erbij komen kijken te laten zien/tot uiting te brengen?
12. Wat vindt je van de manier waarop dit zal gebeuren? Dat je inbreng hebt (actieve rol) tijdens het vormgevingsproces, maar dat je alleen toeschouwer bent, tijdens de uitvoering ervan?
13. Hoe is het voor jou om te kijken naar iemand die vrij is om te bewegen en dansen, terwijl je daarin zelf beperkt bent?

Eventuele vragen achteraf:

1. Heeft dit onderzoeksproject voldaan aan jouw verwachtingen? Zoja, op welke manier? Wat was er goed en werkte voor jou? Zonee, waarom niet? Wat miste er of wat kon voor jou anders?
2. Wat heeft het jou gebracht om aan dit onderzoeksproject mee te doen?
- wat heeft het proces gebracht? Wat deed het met jou om dit proces te doorlopen?
- wat heeft het dansproduct gebracht? Wat deed het met jou om het dansproduct te zien?
3. Wat is er voor jou belangrijk geweest gedurende het proces (wat had je nodig) ?
4. Wat is er voor jou belangrijk geweest tijdens de uitvoering van het product(wat viel er op)?
5. Voelde je iets gebeuren in je lichaam tijdens de uitvoering van het product, zoja, wat?

6. Heb je de voorstelling laten zien aan familieleden? Waren er anderen bij die het konden zien of was het enkel voor jezelf? Waarom maakte je deze keuze?
7. Wat vond je van je rol die je aannam tijdens de voorstelling (rol van de toeschouwer)?
8. Wat vond je van je rol die je aannam tijdens het vormgevingsproces (dat je zelf inbreng had)?
9. Wat vond je van de rol die ik had tijdens het proces ? Welke aspecten waren hierbij belangrijk voor jou? Wat heeft je geholpen hierbij?
10. Wat vond je van de rol die ik aannam tijdens de voorstelling? Welke aspecten waren hierbij belangrijk voor jou?
11. Hoe was het om jouw dans te zien opgevoerd worden door iemand anders i.p.v. door jezelf?
12. Hoe neem je dit proces en product mee in je verdere leven? Wat neem je hieruit mee? Heeft het jou kunnen helpen op één of andere manier? Zoja, hoezo dan?

Meteen voor de voorstelling:

1. Wat verwacht je van het eindproduct?
2. Hoe sta je er nu tegenover? (spannend, zin erin, angst ervoor, kijk er naar uit, ..)
3. Wat denk je dat het je kan bieden om de productuitvoering te zien?
4. Hoe denk je jezelf te voelen tijdens en na de productuitvoering?

Meteen na de voorstelling:

1. Heeft de productuitvoering aan je verwachting voldaan?
2. Hoe voel je jezelf nu, na de productuitvoering?
3. Kan je nu al aangeven of dit je iets geboden heeft om het (je verhaal, je innerlijke wereld) op deze manier te uiten?
4. Voelde je iets gebeuren in je lichaam, zoja wat en waar?

Aan familieleden/mensen die eventueel komen kijken zijn:

1. Hoe was het om dit te zien?
2. Herkende je hetgeen getoond werd?
3. Wat denk je dat dit kan bijdragen aan het verwerken van het life event/innerlijke wereld van de respondent? Of wat het de respondent kan bieden?
4. Wat kan het jou eventueel bieden?

Bijlage E : Evaluatieformulier begeleiders/ouders van de cliënt

Beste Ouder, Begeleider/Begeleidster, Familie, Vriend van *(naam van de cliënt)*,

U heeft zonet een voorstelling meegemaakt van een verhaal dat *(naam van de cliënt)* graag wilde laten zien/vertellen.

Omdat dit in het kader is van mijn onderzoek als dans- en bewegingstherapeute, zou ik u willen vragen om de volgende vragen te beantwoorden, indien mogelijk.

De antwoorden worden enkel gebruikt ten dienste van het onderzoek en zullen verder anoniem blijven.

1. Hoe was het om deze voorstelling te zien? Heeft het iets bij u bewogen, zoja wat?

2. Herkende je hetgeen getoond werd?

3. Wat denk je dat dit kan bieden voor *(naam van de cliënt)* ?
En zou het iets kunnen bijdragen aan het verwerken van het verhaal dat hij liet zien?

4. Ziet u veranderingen die opgetreden zijn bij *(naam van de cliënt)* en leg uit welke.

5. Is er iets dat u verbaasd heeft aan de voorstelling? Had u er iets van verwacht en heeft het voldaan aan uw verwachtingen of niet, en waarom?

6. Wat vond u goed of minder goed aan de voorstelling of het proces daar naartoe (voor zover u dat heeft meegemaakt)?

7. Overige opmerkingen/bedenkingen/tips/..

Enorm bedankt voor uw tijd en moeite!

Kristien Maus

Bijlage F : Vragen uit eindgesprek met de cliënten

Over het proces

1. Wat zijn uw eerste woorden, gedachten, zinnen, gevoelens die in u opkomen als je terugdenkt aan het proces?
2. Wat zou jij anders doen, moesten we het nog eens overdoen?
 - In uw eigen plaats
 - In mijn plaats (als jij mij was)?
3. Wat vond je leuk en waarom?
4. Wat vond je niet leuk en waarom?
5. Wat vond je van de locatie(s) waar het proces doorging ?
6. Wat vond je van de tijdsduur van het proces, van het aantal sessies?
 - En wat vond je van de tijdsduur van de sessies?
7. Wat heeft jou geholpen om tot de voorstelling te komen?
 - Wat heb ik gedaan dat jou geholpen heeft?
 - Wat heb je zelf gedaan dat jou geholpen heeft?
8. Welke werkvormen (materialen/muziek) hebben jou geholpen?
9. Wat ben je nog te weten gekomen over jezelf door hieraan mee te doen (dat je nog niet wist)?
Wat is er veranderd?
 - In uw lichaam (zoja, wat en waar?):
 - Gevoelsmatig:
 - i.v.m. het verwerken/plaats geven van het verhaal?
 - Iets anders:

Over het product

1. Wat zijn uw eerste woorden, gedachten, zinnen, gevoelens die in u opkomen als je terugdenkt aan de voorstelling?
2. Wat had je graag anders gedaan?
3. Wat had je zelf graag anders gedaan als jezelf?
4. Wat had je anders gedaan als jij mij was, in mijn plaats?
5. Wat vond je van de locatie waar de voorstelling doorging?
6. Wat vond je van de tijdsduur van de voorstelling?
7. Hoe was het voor jou om op deze manier je verhaal te vertellen naar anderen toe?
8. Wat heeft jou geholpen tijdens de voorstelling om ze te kunnen doen?
 - Wat heb ik gedaan dat jou geholpen heeft?
 - Wat heb je zelf gedaan dat jou geholpen heeft?
 - Welke werkvormen (materialen/muziek) hebben jou geholpen?
9. Wat is er veranderd door deze voorstelling te doen?
 - In uw lichaam (zoja, wat en waar?):
 - Gevoelsmatig:
 - i.v.m. het verwerken/plaats geven van het verhaal?
 - Iets anders:
10. Wat heeft het met jou gedaan om je verhaal op deze manier te uiten?
Wat heeft het jou opgeleverd om mee te doen aan de voorstelling?
11. Wat voor verschillen merk je naar de mensen toe die jouw verhaal gezien/gehoord hebben (het publiek bij de voorstelling)? (Voel je jezelf meer verbonden en/of begrepen met het publiek nu zij jouw verhaal gezien/gehoord hebben)?
12. Hoe was het voor jou geweest als we de voorstelling niet hadden gedaan, maar alleen het proces ernaartoe?
13. Wat vond je leuk/wat vond je niet leuk?

Vragen in het algemeen

14. Welke verschillen kan je opmerken tussen voor het proces begon en de voorstelling heeft plaatsgevonden en nu?
15. Welke verschillen merk je op tussen onze relatie, van het begin tot nu?
En wat heeft daartoe bijgedragen?
16. Wat zou je ervan vinden om dit nog eens te doen? Zou je hiermee verder willen en waarom?
17. Hoe is het voor jou dat het nu gedaan is?