

# Dansen naar vrijheid



*Actiegericht onderzoek naar de bijdrage van dans –bewegingstherapie  
aan de totstandkoming van intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling bij  
vrouwen in de forensische psychiatrie*

|                         |                                     |
|-------------------------|-------------------------------------|
| <b>Naam:</b>            | W. van Dijk                         |
| <b>Opleiding:</b>       | Creatieve Therapie Dans en Beweging |
| <b>Studentennummer:</b> | 0815381dijk                         |
| <b>Datum:</b>           | 30 mei 2012                         |

Zuyd Hogeschool, Faculteit Gezondheid en Zorg, te Heerlen.

# Inhoudsopgave

---

|                                                                                   |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Voorwoord</b>                                                                  | <b>p.4</b>  |
| <b>Inleiding</b>                                                                  | <b>p.5</b>  |
| <b>Hoofdstuk 1. Inleiding op het onderzoek</b>                                    | <b>p.6</b>  |
| 1.1. Probleemstelling                                                             | p.6         |
| 1.1.1. Aanleiding van het onderzoek                                               | p.6         |
| 1.1.2. Rol van het medium                                                         | p.8         |
| 1.1.3. De doelgroep                                                               | p.8         |
| 1.1.4. Uiteenzetting bestaande resultaten                                         | p.9         |
| 1.1.5. Noodzaak en relevantie voor aanvullend onderzoek                           | p.11        |
| 1.2. Begrippenkader                                                               | p.12        |
| 1.3. Vraagstelling                                                                | p.13        |
| 1.4. Doelstelling                                                                 | p.13        |
| <b>Hoofdstuk 2. Onderzoekstype en methode</b>                                     | <b>p.13</b> |
| 2.1. Ontwikkeld onderzoekstype                                                    | p.13        |
| 2.2. Actiegerichte onderzoeksmethode                                              | p.14        |
| <b>Hoofdstuk 3. Voorfase en Oriëntatiefase</b>                                    | <b>p.14</b> |
| 3.1. Voorfasefase                                                                 | p.14        |
| 3.1.1. Het AO –netwerk & actoren                                                  | p.15        |
| 3.1.2. Entree van de onderzoeker                                                  | p.15        |
| 3.2. Oriëntatiefase                                                               | p.16        |
| 3.2.1. Oriëntatie op de probleemsituatie van de doelgroep                         | p.16        |
| 3.2.2. Relatieopbouw van de onderzoeker                                           | p.17        |
| <b>Hoofdstuk 4. Diagnostische fase</b>                                            | <b>p.19</b> |
| 4.1. Gezamenlijke diagnose                                                        | p.19        |
| 4.2. Gebruikte dataverzamelingstechnieken                                         | p.21        |
| 4.3. Diagnose Dans –bewegingstherapie                                             | p.21        |
| <b>Hoofdstuk 5. Ontwikkelingsfase</b>                                             | <b>p.23</b> |
| 5.1. Werkplan Dans –bewegingstherapie                                             | p.23        |
| 5.1.1. Therapeut                                                                  | p.23        |
| 5.1.2. Medium                                                                     | p.26        |
| <b>Hoofdstuk 6. Evaluatie</b>                                                     | <b>p.27</b> |
| 6.1. Resultaten Dans –bewegingstherapie                                           | p.27        |
| 6.1.1. Veranderingen in bewegingsrepertoire                                       | p.28        |
| 6.1.2. Negatieve gedachten en gevoelens vergeten, kunnen afschakelen en genieten! | p.31        |
| 6.1.3. Autonomie                                                                  | p.31        |
| 6.1.4. Eigenwaarde gevoel                                                         | p.32        |
| 6.1.5. Intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling                                 | p.32        |
| 6.2. Overige resultaten                                                           | p.33        |
| 6.2.1. Zelfbewustzijn                                                             | p.33        |
| 6.2.2. Uiten van emoties                                                          | p.33        |
| 6.3. Kwaliteitscriteria                                                           | p.35        |

|                                                                           |             |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>Hoofdstuk 7. Discussie</b>                                             | <b>p.36</b> |
| 7.1. Evaluatie van het onderzoek                                          | p.36        |
| 7.1.1. Beantwoording van de vraagstelling                                 | p.36        |
| 7.1.2. Behaalde doelen van het onderzoek                                  | p.37        |
| 7.1.3. Realisatie van het actiegericht project                            | p.38        |
| 7.1.4. Tekortkomingen en sterkten van het onderzoek                       | p.39        |
| 7.2. Verklaring en interpretatie van de resultaten                        | p.39        |
| 7.2.1. Thema's geplaatst in de cliënt – therapeut – medium driehoek       | p.40        |
| 7.2.2. Resultaten gekoppeld aan Maslows theorie van de behoeftehiërarchie | p.43        |
| 7.3. Werkmodel                                                            | p.46        |
| 7.3.1. Integratie van resultaten in een nieuw werkmodel                   | p.46        |
| 7.3.2. Vergelijking tussen het nieuwe werkmodel en het oude werkmodel     | p.47        |
| 7.4. Aanbevelingen vervolgonderzoek                                       | p.47        |
| <b>Samenvatting</b>                                                       | <b>p.49</b> |
| <b>Literatuurlijst</b>                                                    | <b>p.50</b> |
| <b>Bijlagen</b>                                                           | <b>p.51</b> |

## Voorwoord

---

Intrinsieke motivatie en zelfontwikkeling zijn begrippen die tijdens het volgen van deze studie een steeds belangrijkere rol zijn gaan spelen. Reflectie, leerdoelen, kwaliteiten, valkuilen...stuk voor stuk begrippen waarvan ik wel wist dat ze bestonden, maar waar ik tot op het begin van de studie nog nooit bewust mee aan de slag was gegaan.

Heel voorzichtig begon ik, door voor deze studie te kiezen, aan de zoektocht naar mezelf als persoon en als dans –bewegingstherapeut. Beetje bij beetje kwam ik meer over mijzelf te weten en kon ik mijzelf verder ontwikkelen. Het was een proces van vallen, opstaan, vluchten en weer vechten.

Inmiddels na deze vier jaar kan ik met een bevredigd gevoel zeggen, dat ik als mens gegroeid ben en momenteel nog steeds in ontwikkeling ben. Persoonlijke groei en zelfontwikkeling zijn voor mij tegenwoordig belangrijke aspecten, doordat ik heb ervaren dat deze aspecten mijn leven rijker maken. Door bewust te worden van mijn kwaliteiten, valkuilen, mechanismes, eigenschappen, behoeftes en wensen kom ik steeds dichterbij mezelf en bij mijn eigen kracht. Ik kan gaan leven vanuit mogelijkheden, in plaats van beperkingen. Dit gegeven creëert bij mij het gevoel van vrijheid.

Toen ik tijdens mijn stageperiode in contact kwam met de vrouwen in de forensische psychiatrie voelde ik heel sterk de negatieve en neerwaartse spiraal waar de vrouwen in terecht waren gekomen. De vrouwen hadden geen hoop, zagen de toekomst somber in, waren passief, en voelde zich ontzettend ongelukkig in de situatie waarin ze leefden.

De wijze waarop de vrouwen hun leven binnen de instelling beschouwden (negatief) prikkelde mij sterk in de behoefte om verandering in deze levenskwaliteit aan te brengen.

Vanuit mijn persoonlijke, positieve ervaring met het werken aan zelfontwikkeling vroeg ik mij af, of het werken aan zelfontwikkeling ook een positieve bijdrage aan het leven van de vrouwen in de forensische psychiatrie kon leveren.

Uit de wens om bij te dragen aan het verbeteren van de kwaliteit van het leven van de vrouwen in de instelling is vervolgens het onderwerp van dit afstudeerproject tot stand gekomen.

Hetgeen ik niet buiten beschouwing wil laten in dit voorwoord is het bedanken van de mensen die mij tijdens deze zoektocht bijgestaan, gesteund en gemotiveerd hebben.

Ten eerste wil ik de vrouwen uit de onderzoeksgroep bedanken voor hun deelname en inbreng in het onderzoek. Vervolgens wil ik Renate Molak, Julie Kil en Monique van den Heuvel bedanken voor de bijdrage die zij tijdens het uitvoeren van het onderzoek hebben geleverd.

Daarnaast wil ik Nanon Janssen bedanken voor haar begeleiding en ondersteuning bij het tot stand komen van dit afstudeerproject.

Ook wil ik mijn familie bedanken voor de steun en motivatie die zij mij gedurende deze fase hebben geboden.

Mijn klasgenootjes en vriendinnen, Corine, Margot en Celina voor hun steun, motivatie, afleiding en gekkigheid waardoor ik op momenten ook af kon schakelen. En in het bijzonder mijn vriendin en klasgenoot Suzanne voor haar steun, haar liefde, haar geloof, haar motivatie, haar gekkigheid, en haar oppepperaatjes op momenten wanneer ik het even niet meer zag zitten.

Tot slot wil ik mijn lieve, nuchtere vriend, Alan, die mij in deze fase heeft gesteund en in mij is blijven geloven, bedanken.

## Inleiding

---

Dit afstudeerproject is het eindresultaat van een actiegericht onderzoek, naar de bijdrage van dans – bewegingstherapie aan de totstandkoming van intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling bij een vrouwengroep in de forensische psychiatrie. Om een duidelijk overzicht te geven van de inhoud van dit afstudeerproject zal ik hieronder kort beschrijven wat er in de hierop volgende hoofdstukken aan de orde komt.

In *hoofdstuk 1, inleiding op het onderzoek* beschrijf ik de aanleiding van het onderzoek, de rol van het medium hierin, de doelgroep waar het onderzoek betrekking op heeft, een uiteenzetting van bestaande resultaten en de noodzaak en relevantie van het onderzoek. Vervolgens geef ik een overzicht van de belangrijkste begrippen die tijdens het onderzoek aan de orde zijn gekomen en beschrijf ik de vraagstelling, die logischerwijs uit de probleemstelling voort gekomen is. Ik eindig dit hoofdstuk met een beschrijving van de doelen die ik met dit onderzoek heb willen bereiken.

In *hoofdstuk 2, onderzoekstype en methode* ga ik in op het onderzoekstype en de onderzoeksmethode die passend zijn voor mijn onderzoek.

In *hoofdstuk 3, voorfase en oriëntatiefase* bied ik een overzicht van de handelingen en gebeurtenissen die voorafgaande aan het uitvoeren van het onderzoek plaats hebben gevonden. Ik ga in op de samenstelling en totstandkoming van het AO –netwerk, de actoren van het onderzoek en mijn entree als onderzoeker in de instelling. Vervolgens beschrijf ik de manier waarop ik mij heb georiënteerd op de doelgroep en geef ik kort aan wat uit deze oriëntatie tot stand is gekomen. En tot slot beschrijf ik mijn relatieopbouw als onderzoeker met de betrokkenen van het onderzoek.

In *hoofdstuk 4, de diagnose* beschrijf ik de gezamenlijke diagnose en ga ik dieper in op de thema's die tijdens de oriëntatiefase naar voren waren gekomen. Ook beschrijf ik de technieken die ik heb gebruikt voor het verzamelen en analyseren van de ontstane data. Ik eindig dit hoofdstuk met een beschrijving van de diagnose van de dans –bewegingstherapie die aan de hand van bewegingsobservaties tot stand is gekomen.

In *hoofdstuk 5, ontwikkelingsfase* beschrijf ik aan de hand van vaktermen uit de creatieve therapie hoe er in het medium dans –beweging gewerkt is met de onderzoeksgroep. Hierin komen toegepaste therapeutische handelingen, zoals therapeutische technieken, attitudes en therapeutische interventies aanbod. Ook ga ik specifiek in op de bijdrage van het medium in het onderzoek door de werkvormen, de methode, de frasering van de therapie, de elementen van de dans en de aspecten van de dans uitgebreid toe te lichten.

In *hoofdstuk 6, de evaluatie* beschrijf ik de resultaten van het onderzoek. De resultaten van het onderzoek heb ik in dit hoofdstuk onderverdeeld in de volgende thema's: veranderingen in bewegingrepertoire, negatieve gedachten en gevoelens vergeten, kunnen afschakelen en genieten!, autonomie, eigenwaarde gevoel, Intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling en de overige resultaten, zelfbewustzijn en uiten van emoties. Per thema staan de ontstane resultaten beschreven. Buiten de resultaten beschrijf ik in dit hoofdstuk in hoeverre ik aan de kwaliteitscriteria van kwalitatief onderzoek heb voldaan.

In *hoofdstuk 7* wordt de discussie van het onderzoek weergegeven. Hierbij ga ik in op de beantwoording van de vraagstelling, het behalen van de voorafgestelde doelen, de sterktes en tekortkoming van het onderzoek en de realisatie van het afstudeerproject. Ook verklaar en interpreteer ik in dit hoofdstuk de totstandkoming van de resultaten, beschrijf ik wat het onderzoek mij heeft opgeleverd aangaande mijn eigen werkmodel en maak ik een vergelijking tussen mijn oude en nieuwe werkmodel. Ik sluit dit hoofdstuk af met een beschrijving van aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

Dit afstudeerproject sluit ik af met een samenvatting waarin ik beknopt de probleemstelling, de vraagstelling, de acties, de resultaten en de conclusies weergeef.

## Hoofdstuk 1. Inleiding op het onderzoek

---

### 1.1. Probleemstelling

#### 1.1.1. Aanleiding van het onderzoek

Tijdens mijn stagejaar (2010-2011) bij de LVR-kliniek in Bedburg-Hau ben ik onder andere in aanraking gekomen met een vrouwenhuis binnen de forensische psychiatrie. De vrouwen in dit vrouwenhuis zijn onderverdeeld in twee verschillende afdelingen. Één afdeling dient als opnameafdeling. Binnen deze afdeling worden de vrouwen opgenomen en wordt er geleidelijk een begin gemaakt aan de behandelingswijzen en vormen van de vrouwen. Op de andere afdeling gaat het vooral om de voortgang en progressie d.m.v. van verschillende therapievormen en wordt er ook aandacht geschonken aan de (toenemende) vrijheden van de vrouwen.

Gedurende mijn stageperiode heb ik ongeveer tien weken individueel, als 'beginnend' dans – bewegingstherapeut op beide afdelingen gewerkt. Ik heb zowel met verschillende groepssamenstellingen als met individuele cliënten gewerkt. Ondanks de contactmomenten met de cliënten tijdens de dans –bewegingstherapie, heb ik hieraan voorafgaand voornamelijk buiten de dans –bewegingstherapie contact en observatie momenten met de cliënten gehad. Deze contactmomenten vonden plaats in de vorm van informele gesprekken op de afdelingsvloer en gedurende andere therapievormen (ergotherapie, sporttherapie, kunsttherapie en dans -bewegingstherapie) waarbij ik omwille van mijn oriëntatiefase bij aanwezig ben geweest. Vanuit de contactmomenten en de daarbij komende observaties vond ik een aantal aspecten, met betrekking tot de gedragingen en uitingen van de vrouwen op de afdelingen, erg opvallend. Ik vond deze aspecten opvallend vanwege hun veelvoortkomende en merkbare aanwezigheid. Het ging om de volgende aspecten: Verwaarlozing van lichamelijk en uiterlijke verzorging, negatief toekomstperspectief, doemdenken, passiviteit, zichzelf isoleren, veelvuldig om aandacht vragen, laag eigenwaarde gevoel en zichzelf in de rol van slachtoffer plaatsen.

Buiten de bovengenoemde aspecten waren er binnen de dans –bewegingstherapie ook veelvoortkomende aspecten die ik opvallend vond. Dit waren onder andere de aspecten: niet/ slecht geaard zijn, dit wil zeggen dat het contact tussen het lichaam en de grond niet aanwezig is. Dit komt grotendeels door het gemis van lichaamsbewustzijn. Niet bewust zijn van het eigen lichaam, de bewegingen die het lichaam maakt, en de waarneming van lichaamssensaties die daarbij gepaard gaan, moeilijk de beweging van een ander kunnen volgen/ overnemen, veel, of weinig spierspanning in het lichaam hebben, structuur nodig hebben om in beweging te kunnen gaan, veel stops in beweging (geen stroming van bewegingen die in elkaar overgaan), niet bewust zijn van persoonlijke ruimte, eigen grenzen en grenzen van andere overschrijden (bewust, of onbewust) en moeite hebben om vanuit eigen persoonlijke wensen en behoeften de sessie/ therapie vorm geven.

Aan het einde van mijn stage heb ik een stageverslag geschreven met daarin mijn opgedane leerervaringen. In dit stageverslag heb ik onder andere mijn methodisch handelen met betrekking tot deze vrouwen, voor zo ver ik het op dat moment duidelijk had, beschreven. Ik heb onder andere beschreven, dat ik als dans –bewegingstherapeut voornamelijk in de *samen –positie* heb gewerkt, dat ik tijdens de therapiesessies een *accepterende attitude* had, dat ik *mijn eigen ideeën en impulsen als vormgeving van de sessies ingezet heb*, dat ik in en d.m.v. beweging *gestructureerd* heb, dat ik *verbaal teruggekoppeld* heb wat ik in beweging heb gezien en dat ik voornamelijk vanuit het *lichaamsgerichte aspect interventies* heb gepleegd binnen de verschillende therapiesessies.

Aan het begin van dit schooljaar werd er aan mij gevraagd om weer terug te kijken op mijn werkmodellen die ik tijdens mijn stageperiode had gecreëerd en beschreven. Dit werd gevraagd, omdat deze werkmodellen informatie zouden kunnen bevatten die bij zouden kunnen dragen aan het vinden van mijn probleemstelling. Dat hebben ze gedaan!

Tijdens het doorlezen, terughalen en overdenken van mijn werkmodellen en het werken binnen mijn stageplek begon mij langzaam te dagen, dat ik me tijdens de dans –bewegingstherapie met de vrouwen binnen de forensische psychiatrie voor een groot deel heb laten leiden door mijn eigen behoefte. Namelijk de behoefte om bij de vrouwen intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling, tot groei, vooruitgang en positiviteit te creëren.

Deze studie heeft mij in eerste instantie geïnspireerd om mezelf als persoon te gaan onderzoeken. Vanaf het eerste jaar ben ik hier mee aan de slag gegaan. Vragen als, wat zijn mijn valkuilen?, wat zijn mijn kwaliteiten?, op welke manieren kan ik aan mijn leerdoelen werken? vormden en vormen nog steeds een belangrijk deel in deze fase van mijn leven. Voor mij is zelfontwikkeling en groei van mezelf als persoon en als dans –bewegingstherapeut erg belangrijk, omdat deze ontwikkeling voor mijn gevoel het proces van mijn leven weergeeft. Ik zie het leven als een reis waarin ik verschillende fases doorloop, verschillende ervaringen opdoe, soms vast kom te zitten en dan weer stap omhoog kan zetten.

Toen ik realiseerde dat ik mij gedurende mijn stageperiode voornamelijk heb laten leiden door mijn eigen behoefte (het willen creëren van intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling, tot groei, vooruitgang en positiviteit) kwam er bij mij de vraag omhoog, of ik mij door deze behoefte heb laten leiden door mijn eigen persoonlijke streven naar zelfontwikkeling in het leven, of door de observaties en ervaringen die ik gedurende mijn stagejaar opgedaan heb.

Ik kwam er aan het begin van dit studiejaar achter, dat de aanleiding van de leidende behoefte (het willen creëren van intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling, tot groei, vooruitgang en positiviteit) gedurende de dans –bewegingstherapie een samensmelting was van mijn persoonlijke streven naar zelfontwikkeling en de observaties en ervaringen die ik tijdens mijn stagejaar met de doelgroep opgedaan heb.

Het is een samensmelting geweest van deze twee aspecten, omdat ik mijn visie omtrent zelfontwikkeling (door zelfontwikkeling leer je jezelf beter kennen en kan je meer uit het leven halen) gekoppeld heb aan de observaties van mijn stageperiode. Onbewust heb ik een koppeling gemaakt tussen enkele van de eerder genoemde observaties:

- verwaarlozing van lichamelijk en uiterlijke verzorging;
- negatief toekomstperspectief;
- doemdenken;
- passiviteit;
- laag eigenwaarde gevoel;
- zichzelf in de rol van slachtoffer plaatsen;
- niet/ slecht geaard zijn;
- niet bewust zijn van het eigen lichaam, de bewegingen die het lichaam maakt, en de waarneming van lichaamssensaties die daarbij gepaard gaan;
- moeilijk de beweging van een ander kunnen volgen/ overnemen;
- moeite hebben om vanuit eigen persoonlijke wensen en behoeften de sessie/ therapie vorm geven);

en het daarbij destijds in mijn ogen passende therapeutische doel: creëren van intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling. Tijdens mijn stageperiode is dit proces onbewust verlopen., maar toen ik er aan het begin van dit studiejaar op terug keek kon ik de koppeling tussen de bovenstaande observatie en het therapeutische doel: intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling begrijpen. De bovenstaande observaties gingen over neerwaartse spiralen en verstarring van persoonlijke ontwikkeling, er was weinig beweging. Creëren van intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling sloot als therapeutisch doel aan op deze observaties, omdat intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling gaat over gemotiveerd zijn vanuit jezelf om inzicht te verwerven in eigen identiteit, waarden, sterke en zwakke kanten, interesses en ambities om op basis hiervan acties te ondernemen om zo nodig competenties van jezelf als persoon verder te ontwikkelen (Encyclo, n.d.).

Binnen de dans –bewegingstherapie, die ik tijdens mijn stageperiode heb aangeboden, heb ik geprobeerd aan dit therapeutisch doel te werken door aan de slag te gaan met bewust wording van het lichaam, uiting van kracht (expressie van innerlijke gevoelens en emoties) en verbreding van hun eigen bewegingsrepertoire aan de hand van de danselementen (lichaam, ruimte, tijd en energie).

Wanneer ik na een sessie nabesprak met de vrouwen probeerde ik te peilen of de ervaringen die ze in beweging hadden opgedaan, ook nog verder doervloeide, of mogelijk door konden vloeien op een dieper gebied, namelijk op het gebied van bewustwording en persoonlijke verandering.

Ik heb tijdens deze stageperiode geen enkele keer van de vrouwen terug gekregen, dat de opgedane ervaringen in beweging verandering in hun denken, voelen, of handelen hadden gebracht. Ik kreeg voornamelijk terug, dat het fijn was om in beweging te zijn, omdat ze dan even niet na behoefte te denken over de zorgen en gedachten waarmee ze binnen de instelling geconfronteerd werden.

De vrouwen zagen de dans –bewegingstherapie voornamelijk als afleiding. Ik vond deze feedback teleurstellend (projectie), omdat ik graag wenste dat de dans –bewegingstherapie creatief

therapeutische processen voor de vrouwen zouden kunnen creëren waarin ze vanuit zichzelf aan hun eigen zelfontwikkeling zouden kunnen werken. Omdat ik zo gefocust was op het creëren van intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling heb ik me niet volledig gericht op wat er vanuit de cliënten naar voren kwam en wat de cliënten binnen dans -bewegingstherapie nodig hebben gehad.

De bewustwording van het bovenstaande proces heeft de aanleiding van mijn onderzoek tot stand gebracht. Ik ben geïnteresseerd geraakt naar de manieren, of vormen waarin dans – bewegingstherapie bij zou kunnen dragen aan de intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling bij vrouwen binnen de forensische psychiatrie. Hoe kan je hier binnen dans –bewegingstherapie aan werken, zonder dit doel als externe motivatie tot zelfontwikkeling op te leggen bij de cliënten? En welke aspecten binnen dans –bewegingstherapie kunnen binnen deze vraag een bijdrage leveren?

Ondanks dat ik in eerste instantie niet bewust was van de koppeling die ik heb gemaakt tussen mijn eigen streven naar zelfontwikkeling en de observaties gedurende mijn stageperiode, vind ik het, na de bewustwording van dit gegeven een interessant fenomeen om binnen de forensische psychiatrie met een vrouwen groep te onderzoeken. Mijn behoefte om als mens, maar ook als therapeut te werken aan zelfontwikkeling zie ik momenteel als onderdeel van mijn visie als dans –bewegingstherapeut. Graag wil ik met deze visie aan de slag, omdat ik benieuwd ben naar de weg die ik tijdens het onderzoek naar dit fenomeen zal bewandelen en de resultaten die er uiteindelijk zullen ontstaan. Is het mogelijk om binnen dans –bewegingstherapie tot intrinsiek motivatie tot zelfontwikkeling te komen? Zo ja, hoe?

#### 1.1.2. Rol van het medium

Dans –bewegingstherapie is een ervaringsgerichte therapie. Door ervaringen in beweging op te doen, kan een cliënt *nieuw bewegingsmateriaal ontdekken, of bestaand bewegingsmateriaal verder uitbreiden*. Als dans –bewegingstherapeut analyseer je aan de hand van het observatie systeem, Laban Movement Analysis (systeem dat binnen de dans –bewegingstherapie gebruikt wordt bij het bestuderen, benoemen en beschrijven van bewegingen) de bewegingen die binnen de therapie zichtbaar zijn. Vervolgens speel je als dans –bewegingstherapeut in op deze observaties aan de hand van de danselementen, om tot de essentie van het probleemgebied van de cliënt te komen. Beweging van het lichaam staat voor mijn gevoel in contact met de innerlijke, persoonlijke beweging van een persoon.

Beredeneerd vanuit mijn eigen visie betekend dit ook, dat de ervaring in beweging ook ervaring oplevert voor het innerlijke proces in een persoon. Dit verklaard voor mij ook de werking van dans –bewegingstherapie. Keulen (2007) bevestigt dit in haar uitspraak: “In dans –bewegingstherapie gaat het om de wijze waarop de psychische beleving in beweging tot uitdrukking komt (diagnostisch aspect) en de wijze waarop door de beweging de psyche beïnvloed kan worden (het therapeutische aspect)” (p.4).

Het medium dans –beweging diende binnen het onderzoek als middel om nieuwe ervaringen op te kunnen doen. Doordat de vrouwen veelal vast zaten in een negatieve, neerslachtige gemoedstoestand was er geen/ weinig mogelijkheid tot vooruitgang en beweging. Door nieuwe ervaringen in beweging op te doen kwamen de vrouwen uit hun vaste patroon van denken, voelen en handelen. Deze nieuwe ervaring(en) creëerde beweging, letterlijk op bewegingsniveau, maar ook binnen de innerlijke leefwerelden van de vrouwen en kon op deze manier een verandering teweeg brengen in het denken, voelen en handelen van de vrouwen. De vrouwen zijn van geen/ weinig motivatie tot zelfontwikkeling naar intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling gekomen.

#### 1.1.3. De doelgroep

Voor mijn onderzoek ben ik terug gegaan naar de instelling waar ik ook stage heb gelopen, namelijk de LVR –Kliniek in Bedburg –Hau. Ik heb een aantal keer per mail en telefonisch contact gehad met Julie Kil, één van de werkzame dans –bewegingstherapeuten binnen de desbetreffende instelling. Tijdens deze contactmomenten heeft zij mij verteld dat het mogelijk was om in de LVR –Kliniek met de vrouwen uit het vrouwenhuis aan de slag te gaan voor mijn onderzoek (J. Kil, personal communication, december 12, 2011). De doelgroep voor mijn onderzoek kwam dus volledig overeen met de onderstaande doelgroepomschrijving, die aan de hand van ervaringen tijdens mijn stageperiode tot stand was gekomen.

De cliënten waar ik mee gewerkt heb tijdens mijn stage periode waren vrouwen tussen de achttien en vijfenzestig jaar die een delict gepleegd hebben, maar niet, of niet geheel verantwoordelijk gehouden kunnen worden voor dit delict, vanwege een aanwezige problematiek, of stoornis. Ook is het zo dat de vrouwen in deze forensische psychiatrie terecht zijn gekomen, omdat op justitieel niveau besloten is, dat er een risico bestaat op herhaling (recidive) en de samenleving daardoor gevaar loopt.

De vrouwen die zich in deze psychiatrie bevinden weten vaak in het begin niet wat de forensische psychiatrie inhoud en snappen ook niet waarom zij hierin geplaatst worden, omdat ze niet/ nog niet inzien dat zij schuldig bevonden worden voor het delict(en) dat zij gepleegd hebben. Het inzicht in hun eigen ziektebeeld en gepleegde delict is vaak in het begin van de opname niet aanwezig. Sommige vrouwen ontwikkelen hier op een gegeven moment wel bewustzijn in en andere vrouwen zullen deze bewustwording pas later in de behandeling, of nooit ontwikkelen.

Wat ik binnen mijn stage periode op deze afdeling heb gemerkt, was dat er op ten duur hospitalisatie ontstond. Door de opgelegde verwachtingen en regels die er binnen de instelling gelden raakte de vrouwen hun oorspronkelijke zelfbeeld kwijt en gingen ze een nieuwe rol aannemen, die in overeenstemming was met de verwachtingen van de instelling. De autonomie van de onderlinge vrouwen ging verloren.

In mijn ogen staat dit gegeven weer in verbinding met de afwezigheid van intrinsieke motivatie. Het oorspronkelijke zelfbeeld verdwijnt, waardoor er ook niet meer gestreefd , of gewerkt kan worden naar groei binnen dit zelfbeeld. Omdat deze vervlakking, passiviteit en uitzichtloosheid juist bij cliënten binnen de forensische psychiatrie voorkomt, vond ik het belangrijk om mijn onderzoek specifiek op deze doelgroep te richten (Hendrikse, 2009).

#### **1.1.4. Uiteenzetting bestaande resultaten**

Mijn zoektocht naar literatuur passend bij mijn probleemstelling begon bij de zoektermen; intrinsieke motivatie, zelfontwikkeling, vrouwen in de psychiatrie, forensische psychiatrie en dans – bewegingstherapie (zowel beschreven in het Engels als in het Nederlands).

Ik ging opzoek naar literatuur en artikels die met mijn probleemstelling te maken zouden kunnen hebben. Ik heb gekozen voor de bovenstaande woorden, omdat deze voor mij aan het begin van mijn zoektocht alomvattend beschreven wat mij interessant leek om te onderzoeken.

Eenmaal aan de slag gegaan met mijn zoektocht, merkte ik dat er veel te vinden was over intrinsieke motivatie binnen de hulpverlening. De zoekterm forensische psychiatrie leverde ook een aantal boeken en artikels op, maar niet de boeken en artikels die in verbinding stonden met dans – bewegingstherapie, zelfontwikkeling en intrinsieke motivatie.

Wanneer ik per woord, per begrip opzoek ging naar literatuur vond ik informatie, maar wanneer ik de begrippen met elkaar combineerde en opzoek ging naar de samenhang tussen de bijdrage die dans – bewegingstherapie zou kunnen leveren aan de intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling bij vrouwen in de forensische psychiatrie kon ik geen relevante literatuur vinden.

Vervolgens heb ik me gericht op de informatie die er ontstond wanneer ik zocht op de individuele begrippen. Hieruit heb ik voor mezelf de volgende relevante informatie gevonden.

Om beter de begrippen wat intrinsieke motivatie nou precies is en hoe dit tot uiting komt binnen de hulpverlening vind ik het van belang om de volgende informatie in dit verslag weer te geven. Om te beginnen ga ik in op de rol van motivatie binnen de hulpverlening. In de hulpverlening is motivatie erg belangrijk. Motivatie bij cliënten is niet altijd vanzelfsprekend, zeker niet binnen de psychiatrie en zeker niet binnen de forensische psychiatrie. Vanuit de literatuur wordt er gesproken over het ontbreken van ziekte-inzicht of ziektebesef. In de hulpverlening wordt motivatie gezien vanuit het perspectief van Miller en Rollnick als de waarschijnlijkheid dat een persoon deelneemt aan, doorgaat met en zich houdt aan een specifieke veranderingsstrategie.

Motivatie is onder te verdelen in extrinsieke en intrinsieke motivatie (Tijsma & Hagg, 2009, p.34). Als eerste, wat is intrinsieke motivatie? Er wordt van intrinsieke motivatie gesproken als de wens tot verandering voortkomt uit de persoon zelf (Tijsma & Hagg, 2009, p.34 ). Er wordt van extrinsieke motivatie gesproken wanneer de wens tot verandering voortkomt onder druk van iets of iemand anders (Tijsma & Hagg, 2009, p.34 ).

Tijsma & Hagg (2009) beschreven dat, in het geval van intrinsieke motivatie iemand de activiteit niet uitvoert om een doel te bereiken, maar dat de activiteit het doel op zich is. De activiteit verschaft plezier en voldoening. Ook staat er beschreven, dat men in de hulpverlening echter vooral te maken

heeft met extrinsieke motivatie, omdat de cliënt over het algemeen geen plezier beleeft aan het volgen van therapie (p.34). Laat dit nou net het fenomeen zijn dat ik binnen dans –bewegingstherapie wil onderzoeken.

In de literatuur gaan meerdere auteurs in op motivatietechnieken. Ze beschrijven dat het binnen de hulpverlening noodzakelijk is om binnen therapie te werken met motivatietechnieken, om op deze manier motivatie van een cliënt uit te lokken en te vergroten. Belangrijke aspecten bij het inzetten van deze motivatietechnieken zijn empathie, inzicht geven, zelfvertrouwen vergroten, een geduldige en positieve houding van de hulpverlener en samenwerking met de cliënt. Met betrekking tot dit onderwerp beschrijven de auteurs ook, dat het de taak van de hulpverlener is om de persoonlijke overtuiging van de verandering te verhogen en geen verplichting tot verandering aan te praten. Volgens Tijsma & Hagg (2009) gaat moeten namelijk gepaard met het grote nadeel dat het helemaal geen succes garandeert, zeker niet op lange termijn. Motivatietechnieken die in dit artikel beschreven staat, zijn onder andere: open vragen stellen, informatie verstrekken met betrekking tot het probleemgebied, keuzemogelijkheden structureren, successen benadrukken en positieve gevolgen op lange termijn benadrukken (Tijsma & Hagg, 2009, p.34).

Het artikel dat ik met betrekking tot motivatie in de hulpverlening gelezen heb en de informatie die ik hierboven beschreven heb, bieden mij inzicht op de manier waarop er door hulpverleners binnen de hulpverlening om wordt gegaan met motivatie (intrinsieke motivatie). De bovenstaande informatie is erg breed georiënteerd. Hierdoor ben ik benieuwd geraakt, of deze manier van werken ook daadwerkelijk tot intrinsieke motivatie zal leiden en of deze manier van werken, met eventueel een vertaling van de motivatietechnieken naar technieken/ interventies binnen de dans – bewegingstherapie, bij kunnen dragen aan de totstandkoming van intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling bij vrouwen binnen de forensische psychiatrie.

De volgende informatie die ik tegenkwam omtrent mijn probleemstelling waren de onderzoeken en boeken die te maken hadden met dans –bewegingstherapie binnen de forensische psychiatrie. Waar ik voornamelijk op uit kwam was het boek van Smeijsters (n.d.), Vaktherapieën in de forensische psychiatrie en de onderzoeken die er door verschillende creatief therapeuten binnen KenVak omtrent de forensische psychiatrie zijn uitgevoerd.

Ik kwam erachter dat de informatie in dit boek en in deze onderzoeken voornamelijk gericht is op de verschillende probleemgebieden die binnen creatieve therapie in de forensische psychiatrie tot uiting kunnen komen. Er wordt een koppeling gemaakt tussen hoe de probleemgebieden buiten het medium tot uiting komen en hoe deze probleemgebieden vervolgens binnen de verschillende media tot uiting komen. Uiteindelijk wordt er in het onderzoek niet alleen een koppeling gemaakt naar de verschillende media, er wordt ook per medium specifiek ingegaan op het rationale, de indicaties, de doelstellingen, de interventies en de effecten van de verschillende probleemgebieden (Smeijsters & Cleven, n.d., pp. 91-92).

Toen ik deze informatie aan het lezen was herkende ik in de uitwerking van de probleemgebieden binnen het medium dans –beweging veel bewegingsmateriaal en bewegingsobservaties vanuit mijn eigen stage periode. Door deze informatie te lezen ging ik nadenken over wat, of welke probleemgebieden er samen zouden hangen met de afwezigheid van intrinsieke motivatie bij deze vrouwen. Uiteindelijk, na afloop van een les op school en een telefonisch interview met Julie Kil werd het voor mij duidelijk, dat er eerst een realistisch zelfbeeld bij deze vrouwen moet ontstaan, voordat er gewerkt kan worden aan de intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling (J. Kil, personal communication, december 12, 2011).

Nicolai (1993) verteld in haar boek, vrouwenhulpverlening & psychiatrie, dat veel vrouwen binnen de psychiatrie last hebben van een beschadigd zelfgevoel. Dit beschadigd zelfgevoel ontstaat niet per se omdat hun vrouwelijke aard hun hiervoor kwetsbaar maakt, maar omdat sommige vrouwen in hun ontwikkeling stelselmatig in hun zelfgevoel beschadigd worden. Deze stelselmatige beschadiging is voor een deel bepaald door de spiegeling die meisjes krijgen in hun waardering voor hun relationele en idealiserende kant, doordat er met meisjes nu eenmaal andere dingen gebeuren in een gezin dan met jongens en door het effect van stelselmatig seksisme waarmee meisjes in veel gezinnen behandeld worden als dom, stom en minder waardig. Op grond van deze feiten is ook te verwachten dat vrouwen, wanneer het aantal kwetsingen van hun zelfgevoel hun weerbaarheid overschrijdt een stoornis in hun zelfgevoel zou moeten vertonen. Het gekwetste zelfgevoel van vrouwen is bron van velerlei problemen en klachten in hun latere leven (Nicolai,1993, pp. 67-73).

Aan de hand van deze literatuur verwijzing wil ik aantonen dat het gekwetste zelfgevoel en zelfbeeld in de meeste gevallen, en zeker bij de vrouwen in de forensische psychiatrie, die vaak seksueel misbruikt zijn, of in aanraking zijn gekomen met loverboys, de grondslag vormt voor onder andere de afwezigheid van intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling. Wanneer de vrouwen geen realistisch beeld van zichzelf hebben, kunnen ze ook niet weten op welke manier ze aan zichzelf kunnen werken.

Vervolgens ben ik specifiek gaan zoeken naar manieren, of vormen waarop er binnen dans – bewegingstherapie aan een realistisch zelfbeeld wordt gewerkt. Tijdens mijn onderzoek belandde ik weer bij het boek van Smeijsters (n.d.), vaktherapieën in de forensische psychiatrie. In dit boek staat beschreven, dat voor de ontwikkeling van het zelfgevoel en het zelfbeeld de lichaamsgevoelens, waar de zintuigen een belangrijk onderdeel van zijn, belangrijk is ('Dit ben ik', 'Dit lichaam ben ik en is van mij', 'Deze lichaamsgevoelens horen bij mij'). Als interventies met betrekking tot het probleemgebied: verstoorde waarneming, waarbinnen het ontwikkelen van een zelfgevoel en zelfbeeld volgens dit boek een onderdeel is, staat in het boek beschreven, dat er binnen dans – bewegingstherapie onder andere gewerkt kan worden met: waarnemen van het hier en nu, sensopathisch spel, lichaamsgrenzen, aarden, leiden en volgen en patronen in de ruimte. Er wordt binnen dit boek aangegeven, dat lichaamsgevoelens bij kan dragen aan de ontwikkeling van het zelfgevoel en het zelfbeeld, maar hoe dit er binnen dans – bewegingstherapie uit ziet en of het werken met lichaamsgevoelens uiteindelijk bijdraagt aan een *realistisch* zelfbeeld wordt in dit boek niet verder uitgewerkt. Hier is dus nog ruimte voor aanvullend onderzoek (Smeijsters & Cleven, n.d., pp. 105-107).

Tijdens mijn zoektocht ben ik tot slot een scriptie tegen gekomen met de titel: 'Dansen ik? Motivatiebevordering van verslaafden in Creatieve Therapie dans en beweging.' Hierin vond ik een paragraaf waarin de verschillende fasen van het motivatieproces (fase van de voorbeschouwing, fase van de overpeinzing, fase van de beslissing, fase van de actieve verandering, fase van stabilisatie en fase van terugval) bij cliënten binnen de verslavingszorg gekoppeld worden aan de dans – bewegingstherapie. In de scriptie staat beschreven dat bij de fase van beslissing het kernthema, ontwikkeling van een volledig zelfbeeld naar voren komt. Ik vind deze informatie binnen de beschrijving van mijn probleemstelling benoemingswaardig, omdat uit deze informatie blijkt dat de ontwikkeling van het zelfbeeld binnen dans – bewegingstherapie in relatie staat tot het proces van motivatie. Of dit ook geldt bij de vrouwen binnen de forensische psychiatrie is hetgeen in graag wil onderzoeken (Crumbach, 2002/2003, pp. 32-34).

#### **1.1.5 Noodzaak en relevantie voor aanvullend onderzoek**

In de literatuur die ik onderzocht heb en het interview dat ik met Julie Kil (Dans – bewegingstherapeute) heb gevoerd kwam naar voren, dat de afwezigheid van intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling een belangrijk en veel voorkomend fenomeen binnen de hulpverlening en de forensische psychiatrie is. Tijdens mijn literatuur studie heb ik informatie gevonden betreft motivatietechnieken binnen de hulpverlening, probleemgebieden binnen de forensische psychiatrie en heb ik een koppeling gevonden tussen intrinsieke motivatie, de ontwikkeling van het zelfbeeld en dans – bewegingstherapie. Waar ik daarin tegen weinig informatie over gevonden heb, is de manier waarop er met vrouwen in de forensische psychiatrie door middel van dans – bewegingstherapie gewerkt kan worden aan een realistisch zelfbeeld en of het werken, of de totstandkoming van een realistisch zelfbeeld uiteindelijk bij zou kunnen dragen aan de intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling bij deze vrouwen? Doordat ik hier weinig literatuur en vergelijkbaar onderzoek over gevonden heb, is het naar mijn mening noodzakelijk en relevant om met betrekking tot dit onderwerp aanvullend onderzoek te plegen.

Juist omdat de afwezigheid van intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling bij cliënten binnen de forensische psychiatrie momenteel veel voorkomt en onder de loep genomen wordt, acht ik aanvullend onderzoek met betrekking tot dit onderwerp ook relevant voor het beroepsdomein van de vaktherapeut, in dit geval met name de dans – bewegingstherapeut. Wanneer er namelijk onderzoek gedaan wordt naar dit onderwerp, ontstaat er nieuwe informatie en kan er misschien binnen dans – bewegingstherapie doelgerichter gewerkt worden aan het ontwikkelen van een realistisch zelfbeeld en het ontwikkelen van intrinsieke motivatie bij vrouwen in de forensische psychiatrie. Ook is het mogelijk dat dit onderzoek juist de aspecten van de dans – bewegingstherapie en de interventies van de dans – bewegingstherapeut benadrukt die totaal niet aansluiten bij het bovengenoemde fenomeen. Ook dit

verschafft nieuwe informatie en kan leiden tot een meer specifiek gerichte werkwijze van dans - bewegingstherapie met vrouwen binnen de forensische psychiatrie.

Ook voor de cliënt, in dit geval de vrouwen in de forensische psychiatrie, is aanvullend onderzoek op dit gebied noodzakelijk en relevant. Door binnen dans –bewegingstherapie met deze vrouwen aan de slag te gaan met hun eigen zelfbeeld en intrinsieke motivatie is het mogelijk dat er bewustwording van het eigen lichaam ontstaat en dat het zelfbeeld verandert. In plaats van de neerwaartse spiraal en het gevoel van hospitalisatie waarin de vrouwen zich voornamelijk bevinden zou dit onderzoek een meer opwaartse en ontwikkelingsgerichte spiraal kunnen scheppen voor deze vrouwen.

Als mens en als dans –bewegingstherapeut er vanuit dat zelfontwikkeling en groei belangrijk en relevant zijn in het leven. Ik denk dat dit onderzoek relevant is voor de vrouwen binnen de forensische psychiatrie, omdat ik geloof, dat het creëren van een realistisch zelfbeeld je dichter tot jezelf als persoon brengt en deze ervaring uiteindelijk tot groei en bewustzijn kan leiden. Het volgende citaat: “Naar iets streven is boeiender dan in een passieve levenshouding te vervallen. Alles wat je leert, betekent een verrijking van jezelf, een uitbreiding van je mogelijkheden en een versterking van je persoonlijke levensbasis” (Buit, 2002, p.21), ondersteunt mijn bovengenoemde gedachtegang betreft de relevantie van het werken aan een realistisch zelfbeeld bij vrouwen in de forensische psychiatrie.

Voor mijzelf zie ik de relevantie en noodzaak van dit onderzoek vooral in het uitbreiden en specifiek maken van mijn werkmodel met betrekking tot de vrouwen binnen de forensische psychiatrie. Tijdens mijn stage heb ik voornamelijk mijn behoefte op de cliënten geprojecteerd. Gedurende dit onderzoek wil ik graag helder krijgen welke aspecten van mijn werkmodel bij kunnen dragen aan de totstandkoming van een realistisch zelfbeeld van de vrouwen.

## 1.2. Begrippenkader

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Intrinsieke motivatie:</i>   | Er wordt van intrinsieke motivatie gesproken als de wens tot verandering voortkomt uit de persoon zelf (Tijsma & Hagg, 2009).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <i>Forensische psychiatrie:</i> | Een zorgnetwerk binnen justitie en de GGZ waarbij mensen met een psychiatrische stoornis die een delict hebben gepleegd of opnieuw dreigen te plegen, worden behandeld in specifieke afdelingen of voorzieningen binnen de GGZ, of worden behandeld in penitentiaire inrichtingen, zoals behandeling van mensen in forensisch - psychiatrische centra of van jongeren in justitiële jeugdinrichtingen, waarbij ook wordt gekeken naar de mate van beveiliging die daarbij nodig is (Encyclo, n.d.).                                                                                                                                                |
| <i>Dans –bewegingstherapie:</i> | Danstherapie is geschikt voor behandeling van diverse lichamelijke, emotionele, sociale, psychologische en psychiatrische klachten. Dergelijke klachten zijn altijd terug te zien in het lichaam en in de beweging. Daardoor zijn ook via het lichaam en de beweging veranderingen op gang te brengen. Binnen danstherapie staat het ‘doen en ervaren’ centraal. Daarmee is het zowel een geschikte therapie voor mensen die verbaal en rationeel heel sterk zijn, als voor mensen die gemakkelijker ervaringen opdoen via de non-verbale kant. Het kan ook een goede toevoeging zijn naast verbale therapieën zoals psychotherapie (NVDAT, 2011). |
| <i>Zelfontwikkeling:</i>        | Inzicht verwerven in eigen identiteit, waarden, sterke en zwakke kanten, interesses en ambities en op basis hiervan acties ondernemen om zo nodig competenties van jezelf als persoon verder te ontwikkelen (Encyclo, n.d.).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <i>Realistisch zelfbeeld:</i>   | Een op waarheid berust beeld dat een persoon van zichzelf heeft (Encyclo, n.d.).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

Buiten de bovenstaande begrippen zijn er tijdens het uitvoeren van het onderzoek nog meer begrippen naar voren gekomen. Deze begrippen zal ik in de tekst definiëren.

### 1.3. Vraagstelling

Vanuit mijn eigen interesses en literatuur onderzoek ben ik uiteindelijk uitgekomen op de volgende vraagstelling:

Hoofdvraag: “Hoe kan dans –bewegingstherapie bijdragen aan de intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling bij een vrouwen groep in de forensische psychiatrie?”

Deelvraag: ‘Hoe kan dans –bewegingstherapie bijdragen aan de ontwikkeling van een realistisch zelfbeeld bij een vrouwen groep in de forensische psychiatrie?’

Omdat de ontwikkeling van een realistisch zelfbeeld voorafgaat aan de totstandkoming van intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling, is de deelvraag, de vraag die ik in eerste instantie wil gaan onderzoeken.

Tijdens het uitvoeren van mijn onderzoek is de bovenstaande vraagstelling aangepast. Het verloop van deze aanpassing zal in paragraaf 7.1.1, de beantwoording van de vraagstelling concreet zichtbaar worden.

### 1.4. Doelstelling

Voor mezelf als beginnend dans –bewegingstherapeut heeft dit onderzoek als doel om mijn methodisch handelen met betrekking tot deze doelgroep helder te krijgen. Ik ben niet alleen nieuwsgierig naar de manier waarop dans –bewegingstherapie bij kan dragen aan de ontwikkeling van een realistisch zelfbeeld bij een vrouwen groep in de forensische psychiatrie, maar ik ben ook nieuwsgierig naar de manier waarop ik als dans –bewegingstherapeut bij kan dragen aan de ontwikkeling van een realistisch zelfbeeld.

De uitkomsten van mijn onderzoek leveren een bijdrage aan de beroepspraktijk van dans –bewegingstherapie, omdat, zoals ik ook al bij de paragraaf noodzaak/ relevantie voor aanvullend onderzoek beschreef, de resultaten van mijn onderzoek een manier van handelen/ werken zullen weergeven met vrouwen in de forensische psychiatrie, specifiek gericht op het ontwikkelen van een realistisch zelfbeeld. Deze weergave van methodisch handelen, gebruikte aspecten, technieken, werkvormen en methoden binnen de dans –bewegingstherapie kunnen vervolgens door andere dans –bewegingstherapeuten binnen hetzelfde beroepsveld gebruikt kunnen worden. Vanuit dit gegeven kan ik concluderen dat de uitkomsten van dit onderzoek een bijdrage leveren aan de beroepspraktijk.

Door in de praktijk te werken aan intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling en het verkrijgen van een realistisch zelfbeeld wil ik een bijdrage leveren aan het verbeteren van de levenskwaliteit van de vrouwen in de desbetreffende forensische psychiatrie. De vrouwen zien hun leven in de instelling somber in. Door te werken aan zelfontwikkeling en zelfbeeld ervaren de vrouwen nieuwe mogelijkheden van zichzelf. Dit kan leiden tot verandering in het doen, denken en voelen van de vrouwen.

## Hoofdstuk 2. Onderzoekstype en methode

---

### 2.1. Ontwikkeld onderzoekstype

Voor de uitvoering van mijn onderzoek ben ik opnieuw de praktijk ingestapt. Tijdens mijn stagejaar binnen de ‘LVR –Kliniek’ in Bedburg –Hau ben ik met een problematische situatie in aanraking gekomen. De vrouwen in de forensische psychiatrie, waar ik tijdens mijn stage mee in aanraking ben gekomen, zijn voornamelijk negatief ingesteld. Negatief ten opzichte van zichzelf, negatief ten opzichte van hun eigen toekomstperspectief, negatief ten opzichte van het leven, dat ze binnen de instelling leven en negatief ten opzichte van de mensen om hun heen. De vrouwen beschikken geen, tot weinig zelfwaardering en hebben weinig waardering voor het leven dat ze leiden, of in het verleden hebben geleid.

Vanuit deze problematische situatie ben ik benieuwd geraakt naar het gegeven of Dans – bewegingstherapie, verandering kan brengen in de negatieve gevoelens en gedachten van de vrouwen binnen de forensische psychiatrie. Hieruit is de volgende vraagstelling tot stand gekomen, ‘Hoe kan Dans –bewegingstherapie bijdragen aan de ontwikkeling van een realistisch zelfbeeld bij een vrouwen groep in de forensische psychiatrie?’. Ik ben binnen mijn vraagstelling specifiek ingegaan op het zelfbeeld van de vrouwen, omdat uit mijn literatuur studie uitwees, dat dit één van de grondslagen is van de aanwezige negatieve gedachten en gevoelens van de vrouwen.

Doordat ik tijdens mijn stageperiode niet met dit fenomeen expliciet aan de slag ben gegaan ben ik binnen mijn onderzoek terug gaan naar de praktijk om nieuwe kennis en ervaring op te doen en om een mogelijke verandering binnen dit fenomeen op gang te kunnen brengen.

Deze motivatie tot onderzoeken is te benoemen als ontwikkelend. Een ontwikkelend onderzoekstype heeft als typerend kenmerk, dat er nog nieuwe kennis en ervaring opgedaan moet worden, omdat de bestaande kennis en ervaring nog niet voldoende en volledig genoeg is voor de onderzoeker en de betrokkenen in het onderzoek. Door opnieuw in de praktijk situatie te duiken, ontstaat er beweging. Er is iets in ontwikkeling. Ik ga binnen mijn onderzoek op zoek naar oplossingen voor het probleem waar ik tijdens mijn stageperiode op gestuit ben. Vandaar dat een ontwikkelend onderzoekstype passend is bij de door mij geformuleerde vraagstelling (Penzes, 2011-2012).

## **2.2. Actiegerichte onderzoeksmethode**

“AO heeft als motief kennis te verkrijgen om beter of daadwerkelijk anders te kunnen handelen. AO wil die werkelijkheid in de actieonderneming samen met de betrokkenen veranderen” (Migchelbrink, 2007, p. 74). Bij actiegericht onderzoek is er sprake van co –creatie van onderzoekers in de praktijk. In mijn geval is mijn onderzoek voornamelijk gericht op een problematische situatie binnen de instelling, maar hierbij is mijn eigen therapeutisch handelen ook van essentieel belang.

De onderzoeksmethode, actiegericht onderzoek, is passend bij het beantwoorden van mijn vraagstelling, omdat ik voor het beantwoorden van mijn vraag in actie ben getreden. Ik ben in de praktijk, in samenwerking met andere professionals nieuwe kennis en ervaringen op gaan doen. Aan de hand van deze kennis en ervaring heb ik mijn vraag kunnen beantwoorden.

Bij het beantwoorden van mijn vraag gaat het niet alleen om het begrijpen, beschrijven en verklaren van het probleem, maar gaat het vooral om het verkrijgen van kennis die aanwijzingen voor het handelen binnen het medium Dans –beweging met de vrouwen binnen de forensische psychiatrie geeft. Dit gegeven sluit aan bij de onderzoeksbenadering van een actiegericht onderzoek, vandaar dat ik heb gekozen voor deze onderzoeksmethode.

Een actieonderzoeker wil het perspectief van het onderzoekssubject begrijpen. Subjectieve en, persoonlijke ervaringen en inzichten van de onderzoeker zijn essentiële gereedschappen in het begrijpen van het onderzochte verschijnsel. Dit geldt ook voor mijn rol binnen mijn onderzoek. Ik ben voor het beantwoorden van mijn vraag terug in de praktijk gegaan. In deze praktijk heb ik onder andere sessies aangeboden binnen Dans –bewegingstherapie en heb ik gesprekken gevoerd met de betrokkenen binnen mijn onderzoek (cliënten en andere professionals). Kortom, ik ben actief betrokken geweest. Dit gegeven sluit aan bij de onderzoeksmethode, actiegericht onderzoek (Migchelbrink, 2007, pp. 74-79).

## **Hoofdstuk 3. Voorfase en Oriëntatiefase**

---

### **3.1. Voorfase**

Methodisch gezien heb ik actieonderzoek gedaan naar mijn eigen handelen. Ik was benieuwd naar een manier, en daarbij mijn manier van handelen binnen Dans –bewegingstherapie waardoor een realistisch zelfbeeld bij de vrouwen in de forensische psychiatrie in de LVR –Kliniek in Bedburg –Hau gecreëerd kon worden. Welke elementen binnen Dans –bewegingstherapie en welke therapeutische elementen zijn nodig voor het beantwoorden van de door mij gestelde vraag? Dit was hetgeen waar ik mij binnen het onderzoek op heb gericht.

Ondanks de bovenstaande beschrijving heb ik niet alleen mijn eigen handelen betrokken binnen het onderzoek. Ik heb in de eerste periode van dit schooljaar contact gelegd met mijn oude

stagebegeleidsters, die beide ook werkzaam zijn als Dans –bewegingstherapeut op de forensische afdeling met de doelgroep vrouwen, en heb aan hun mijn vraagstelling en de aanleiding tot mijn vraagstelling uitgelegd. Zij vonden mijn vraagstelling en achterliggende gedachten en ideeën betreft mijn onderzoek erg herkenbaar binnen de forensische psychiatrie bij de doelgroep, vrouwen. Zij konden de relevantie van mijn onderzoek binnen de forensische psychiatrie met de doelgroep vrouwen inzien. Vervolgens heeft één van mijn oude stagebegeleidsters contact opgenomen met de psychiater, de psychologen en andere professionals binnen de desbetreffende afdeling en heeft het idee van mijn onderzoek kort aangekaart en gevraagd of het mogelijk was, dat ik binnen de afdeling mijn onderzoek kwam doen. De desbetreffende professionals hebben hiervoor vervolgens hun toestemming gegeven.

Mijn onderzoek is methodisch gezien dus gericht op mijn eigen handelen (mijn werkmodellen), op het verbeteren van het probleem binnen de desbetreffende afdeling en op het verbeteren van de levenskwaliteit van de vrouwen (veranderen van negatieve gedachten en gevoelens). In de onderstaande paragrafen zal ik verder uitweiden over het AO –netwerk, de actoren en mijn entree als onderzoeker binnen dit AO –netwerk (Migchelbrink, 2007, pp. 154-156).

### 3.1.1. Het AO –netwerk & actoren

**Opdrachtgever:**

Hogeschool Zuyd, opleiding Creatieve Therapie dans –beweging te Heerlen.

**Initiatiefnemer of probleemaanbrenger:**

Wendy van Dijk

**Probleemhebbers of Probleemdragers:**

Wendy van Dijk en de vrouwen in het vrouwenhuis van de LVR-Kliniek in Bedburg-Hau. *(Ik benoem zowel mijzelf als de vrouwen probleemdragers, omdat ik zowel onderzoek heb gedaan naar mijn eigen handelen als dans –bewegingstherapie als naar het desbetreffende probleem van de vrouwen in de forensische instelling.)*

**Actieonderzoeker:**

Wendy van Dijk

**Direct betrokkenen of situationeel betrokkenen:**

De vrouwen in het vrouwenhuis van de LVR-Kliniek in Bedburg-Hau.

**Indirect betrokkenen:**

Renate Molak (psychologe opnameafdeling), Julie Kil en Monique van den Heuvel (dans –bewegingstherapeuten).

**Doelsysteem actoren:**

Wendy van Dijk en de vrouwen in het vrouwenhuis van de LVR-Kliniek in Bedburg-Hau.

**Financier en/of sponsors:**

Renate Molak (psychologe) *(aangewezen persoon om de ruimte voor de dans –bewegingstherapie beschikbaar te stellen)* (Migchelbrink, 2007, pp. 156-157).

### 3.1.2. Entree van de onderzoeker

Doordat ik op eigen initiatief actieonderzoek binnen één van de forensische afdelingen van de LVR –Kliniek heb verricht, heb ik mijn eigen actienetwerk samengesteld.

Binnen de desbetreffende afdeling heb ik vorig jaar mijn entree als stagiaire gemaakt. Dit jaar maak ik opnieuw een entree, maar nu als onderzoeker. Doordat ik vorig jaar een aantal maanden aanwezig ben geweest en Dans –bewegingstherapie aangeboden heb aan verschillende vrouwen ben ik al bekend binnen de forensische afdeling. Ik heb verschillende vergaderingen meegedraaid, ik ben aanwezig geweest bij verschillende activiteiten van de vrouwen en ik heb zelf therapie aan de vrouwen aangeboden. Waarschijnlijk zal ik veel gezichten herkennen en visa versa.

Ik als persoon was dus niet nieuw, maar ik in de rol van onderzoeker en de inhoud en van mijn onderzoek wel. Ik heb in eerste instantie een gesprek gevoerd met Renate Molak (psychologe van de opnameafdeling) en Julie Kil (één van dans –bewegingstherapeutes). Hierin heb ik mijn onderzoek

voorstelt en hebben we samen de vrouwen geselecteerd die uiteindelijk deel hebben genomen aan de Dans –bewegingstherapie.

Tijdens het gesprek met Renate Molak en Julie Kil heb ik Renate gevraagd of er binnenkort een moment zou zijn waarop het multidisciplinaire team samen zou komen, zodat ik dit moment zou kunnen benutten om mijn onderzoek voor te kunnen lichten en te kunnen inventariseren in welke mate de professionals in het multidisciplinaire team aan mijn onderzoek bij zouden willen dragen. Renate zei hierop dat er geen enkel moment was waarop het hele team aanwezig zou zijn. Er was wel een therapeutenbijeenkomst, maar deze viel altijd op de dinsdag, waardoor ik hier niet bij aanwezig kon zijn. Ook was er geen mogelijkheid om een bijeenkomst te organiseren, vanwege de verschillende agenda's en planningen van de individuele professionals. Ik heb vervolgens bepaald i.v.m. een welgewenste, maar niet realiseerbare bijeenkomst, dat het AO –netwerk bestond uit Renate Molak, Julie Kil, Monique van den Heuvel en de onderzoeksgroep (de vrouwen die deelgenomen hebben aan de dans –bewegingstherapie).

Vervolgens heb ik de desbetreffende vrouwen die vanuit mijn oogpunt en het oogpunt van Renate Molak en Julie Kil goed in de onderzoeksgroep zouden passen, om goedkeuring gevraagd en inlichting gegeven betreft het thema van mijn onderzoek. Verder heb ik in het begin veel contact gezocht met de vrouwen, d.m.v. informele gesprekken op de afdelingsvloer om op deze manier meer te weten te komen over de desbetreffende vrouwen en over hun kijk op het probleem dat ik binnen mijn onderzoek heb onderzocht (Migchelbrink, 2007, pp. 154-160).

### **3.2. Oriëntatiefase**

In mijn geval is er sprake geweest van omgekeerde oriëntatie op de doelgroep. Op grond van signalen, ervaringen en observaties uit mijn stagejaar heb ik mijn eigen vraagstelling ontwikkeld. Tijdens mijn stage was ik voornamelijk bezig met mijn eigen handelen als Dans –bewegingstherapeut ten opzichte van deze vrouwengroep en had ik nog niet echt veel zicht op de problemen binnen de doelgroep.

Dit inzicht kwam pas later, nadat ik klaar was met mijn stage. Door meer inzicht te hebben op mijn eigen handelen, kon ik zonder kleuring kijken naar wat er zich in de doelgroep binnen de Dans –bewegingstherapie had afgespeeld. Ik heb mijn observatiegegevens uit fase drie, mijn stageperiode (zie bijlage 1.) er nog een keer bijgenomen en ben gaan kijken naar wat er in beweging bij de vrouwen tot uiting was gekomen. Ook heb ik tijdens mijn stage de gedragingen en handelingen van de vrouwen buiten de Dans –bewegingstherapie geobserveerd. Deze heb ik voor mezelf uitgeschreven (zie bijlage 1.) en hebben bijgedragen aan de totstandkoming van mijn vraagstelling.

Met de meeste betrokkenen heb ik tijdens mijn stagejaar al een therapeutische relatie opgebouwd. Ik begin in mijn therapeutische relatie tot de betrokkenen dus niet helemaal vanaf het begin, er is al een start gemaakt. Hetgeen ik tijdens mijn onderzoek in mijn relatie tot de betrokken belangrijk vond was een open communicatie, zodat er samen gewerkt kon worden in ieders belangen. Deze heb ik tot stand gebracht met de betrokkenen van mijn onderzoek, door belangstelling en interesse te tonen, door respectvol te zijn, door actief te luisteren, door open te staan voor ideeën en opvattingen van anderen en door mijn eigen opvattingen en voorkeuren niet te veel op de voorgrond te brengen

Mijn vraagstelling is dus volledig vanuit mijn eigen interpretatie op de observaties (in beweging en buiten het medium dans –beweging) van de doelgroep tot stand gekomen. Binnen mijn onderzoek vond ik het belangrijk om na te gaan hoe de cliënten het door mij ondervonden probleem: het hebben van weinig motivatie tot zelfontwikkeling en het niet beschikken over een realistisch zelfbeeld ervoeren. Dit om mij buiten de observatiegegevens uit mijn stageperiode te oriënteren op de doelgroep Migchelbrink, 2007, pp.161 – 164).

#### **3.2.1. Oriëntatie op de probleemsituatie van de doelgroep**

Aan de hand van informele gesprekken met de vrouwen uit de onderzoeksgroep ben ik te weten gekomen hoe zij hun motivatie betreft zelfontwikkeling ervaren hoe zij zichzelf ervaren (zelfbeeld).

#### ***Ervaring van de cliënten op de probleemsituatie:***

Ik ben een gesprek met de cliënten aangegaan over de probleemsituatie en hun ervaringen omtrent het door mij geschetste probleem. Ik heb in eerste instantie uitgelegd hoe ik tot het thema, intrinsieke

motivatie tot zelfontwikkeling ben gekomen, vervolgens hebben de vrouwen hier vanuit zichzelf op gereageerd.

De cliënten vertelden dat het heel moeilijk is om in hun huidige setting gemotiveerd te zijn, en te blijven, om jezelf te ontwikkelen. Argumenten hiervoor waren, dat er geen mogelijkheden zijn tot het behalen van diploma's, of andere opleidingen, ook is het moeilijk om werk te krijgen. Vaak is er werk in de vorm van arbeidstherapie, maar geeft dit niet voldoende voldoening, omdat de cliënten hier nauwelijks voor betaald krijgen. Een belangrijk punt was ook het feit, dat de vrouwen niet weten hoelang ze moeten blijven. Dit werkt demotiverend, omdat ze voor hun gevoel niet concreet ergens naartoe kunnen werken. Er is geen einddoel in zicht.

Het onderdeel gevangenis kwam aan tijdens dit gesprek ook aan bod. Één van de cliënten vertelde dat ze liever in de gevangenis zou zitten, omdat ze daar geen therapieën hoeft te volgen. De andere vrouwen denken beter tot hun recht te komen in de huidige instelling omdat ze bang zijn dat ze het in de gevangenis niet zullen redden vanwege hun stoornis, of problematiek en doordat ze hier waarschijnlijk voor gepest zullen worden. Het argument, dat er in de gevangenis niet gewerkt wordt aan henzelf, was ook een argument om liever in de huidige instelling te zitten. De vrouwen vertellen dat hier tenminste nog een beetje gekeken wordt naar wat ze nodig hebben.

Ook vertelde de vrouwen, dat de vele verschillende therapievormen vaak verwarrend zijn. Door de hoeveelheid van therapieën weten ze niet meer waar ze aan zouden en moeten werken.

Vervolgens heb ik aan de hand van opgeschreven ervaringen over het thema zelfbeeld nog een keer met de vrouwen een gesprek gevoerd om te weten te komen hoe zij het thema, zelfbeeld ervoeren. Ik ben de sessie begonnen met een uitleg over het thema zelfbeeld. Na een korte beschrijving van het thema zelfbeeld, hebben de vrouwen een a4tje met daarop het woord 'zelfbeeld' (door mij geschreven) ingevuld. Deze invulling mochten ze zelf bepalen, de enige opdracht die vast zat aan het invullen van het a4tje, was dat de invulling gekoppeld moest zijn aan hun ervaring omtrent het woord 'zelfbeeld'. Nadat alle vrouwen het a4tje ingevuld hadden zijn we in de kring gaan zitten en hebben we de ervaringen, aan de hand van de ingevulde a4tjes van de vrouwen besproken.

Er waren veel overeenkomsten zichtbaar in de woorden die de vrouwen op hadden geschreven. De meest voorkomende woorden/ zinnen waren : gevangen, opgesloten, verdriet, het missen van familie, angst, behoefte aan meer vrijheid, nachtmerries, geen motivatie vanwege onwetendheid over de duur van hun verblijf in de instelling, geen zelfstandige aandrijving, eenzaam, geen hoop meer hebben, verdwijning van autonomie, lijden, pijn en blokkades in beweging (Mevr. A. et al, personal communication, maart 22, 2012).

Veel van de ervaringen die de cliënten in de gesprekken hebben beschreven en uitgesproken komen overeen met de observatiegegevens uit mijn stageperiode (bijlage 1.) Met deze globale oriëntatie (observatiegegevens stageperiode en informatie uit gesprekken met de onderzoeksgroep) ben ik de volgende fasen van het onderzoek ingestapt. In hoofdstuk vier, de diagnostische fase zal ik een complete diagnose van de probleemsituatie beschrijven, hierin zal ik verder uitweiden over thema's van de onderzoeksgroep.

### **3.2.2. Relatieopbouw van de onderzoeker/ groepsproces**

#### **Visie onderzoeksrol:**

Hetgeen ik belangrijk vond binnen mijn onderzoek was het gebruik van het medium Dans –beweging en de uitwerking hiervan op de vrouwen, de ervaringen van de vrouwen in het medium Dans –beweging, mijn eigen handelen als Dans –bewegingstherapeut, de co –creatie binnen de afdeling en het behoud van de rode draad (de beantwoording van mijn vraagstelling) binnen het uitvoeren van mijn onderzoek. Ik, als onderzoeker ben mijn onderzoek ingestapt met veel enthousiasme en nieuwsgierigheid. Ik vond het belangrijk om zowel aan de slag te gaan met mijn eigen werkmodellen als met het door mij gesignaleerde probleem. Door open te staan voor de ideeën, ervaringen en belangen van mezelf en van de betrokkenen heb ik de actoren betrokken gehouden bij mijn onderzoek. Ik heb weliswaar degene die het onderzoek heeft opgestart, maar ik heb daarbij ook de hulp en samenwerking van de betrokkenen nodig gehad. Ik wilde door middel van mijn onderzoek niet alleen bijdragen aan mijn eigen ontwikkeling als beginnend Dans –bewegingstherapeut, maar vond het ook belangrijk om het onderzoek ter behoeve van de betrokkenen uit te voeren.

#### **Relatieopbouw en samenwerking:**

Zoals beschreven staat in paragraaf 3.1.2. heb ik een AO –netwerk opgebouwd met de psychologe, de twee dans –bewegingstherapeuten en de desbetreffende vrouwen binnen de onderzoeksgroep.

Wat ik binnen de relatie en de samenwerking met deze betrokkenen erg belangrijk vond, was open communicatie. Ik vond dit erg belangrijk binnen het uitvoeren van mijn onderzoek, omdat het over en weer doorspelen van ervaringen, gedachten en ideeën informatie oplevert, zowel voor mij, als voor de desbetreffende betrokkenen.

Doordat ik de psychologe en de dans –bewegingstherapeuten al kende vanuit mijn stageperiode was er op persoonlijk gebied geen relatieopbouw nodig. Wat wel het geval was, was dat ik niet meer als stagiaire aan het werk ging binnen de instelling, maar als onderzoeker. Ik heb zelf in het begin erg aan deze rol moeten wennen, omdat de onderzoekerrol om veel initiatief neming vraagt, en ik dit vanuit mijzelf als persoon niet gewend ben om te doen. Tijdens de gesprekken met de psychologe, de dans –bewegingstherapeuten en de cliënten heb ik de probleemsituatie van mijn onderzoek voorgesteld en heb ik de betrokken, aan de hand van mijn ideeën omtrent hun betrokkenheid, gevraagd in hoeverre zij een bijdragen wilde leveren aan mijn onderzoek. De psychologe en de dans –bewegingstherapeuten hebben bijgedragen aan het onderzoek, maar vanwege hun drukke schema's en mijn maximale aanwezigheid van twee dagen in de week is het vrij moeilijk geweest om bijeenkomsten te plannen. De bijeenkomsten die plaatsgevonden hebben waren redelijk vroegtijdig ingepland en hadden van te voren hun tijdsduur vaststaan. Omwille van deze factoren is er een hele gestructureerde samenwerking geweest en was er weinig ruimte voor spontane contactmomenten. In het onderstaande schema wordt zichtbaar op welke de betrokkenen een bijdrage hebben geleverd.

| <b>Actoren:</b>                               | <b>Personen:</b>                                                                              | <b>Geleverde bijdrage aan het onderzoek:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Initiatiefnemer of Probleemaanbrenger:</i> | Wendy van Dijk                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Voorleggen van de door mij geschetste probleemsituatie binnen het vrouwenhuis in de LVR–Kliniek in Bedburg-Hau.</li> </ul> <p><i>(Contact opgenomen met Julie Kil en Monique van den Heuvel, vervolgens heb ik mijn ideeën omtrent het onderzoek ook voorgelegd aan de psychologe (Renate Molak) en de psychiater van het vrouwenhuis.)</i></p>                                        |
| <i>Probleemhebbbers of Probleemdragers:</i>   | <p>Wendy van Dijk</p> <p>De vrouwen in het vrouwenhuis van de LVR-Kliniek in Bedburg-Hau.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Door als dans – bewegingstherapeut in de praktijk werkzaam te zijn geweest heb ik mijn eigen werkmodel nader kunnen onderzoeken.</li> <li>○ Participatie aan de door mij aangeboden dans – bewegingstherapie gedurende de periode 1 maart 2012 t/m 27 april 2012.</li> <li>○ Voorbereiding en participatie van de eindevaluatie die plaats heeft gevonden op 27 april 2012.</li> </ul> |
| <i>Actieonderzoeker:</i>                      | Wendy van Dijk                                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Leiden van de dans – bewegingstherapie.</li> <li>○ Contactmomenten met betrokkenen organiseren en leiden.</li> <li>○ Data verzamelen en analyseren.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                         |



desbetreffende cliënt nog niet voldaan heeft aan de criteria van de behandeling krijgt de cliënt buiten de verbeterpunten, geen concreet antwoord over de resterende duur van de behandeling en opname.

- *Ontneming van vrijheden:* vanwege de verplichte opname moeten de vrouwen binnen de instelling bepaalde regels opvolgen. Door deze regels worden er een aantal vrijheden ontnomen van de vrouwen. Zo hebben de vrouwen onder andere een beperkte vrijheid in het zelf in delen van hun dag vanwege verplichte therapie uren en gezamenlijke momenten om te eten.
- *Ontneming van autonomie:* vanwege de ontneming van meerdere vrijheden raken de vrouwen meer afhankelijk van de regels en verplichtingen binnen de instelling. Hierdoor zijn ze minder zelfstandig, en hebben ze minder zelfbeschikking. Voor de vrouwen voelt het alsof ze door de ontneming van vrijheden niet meer beschikken over eigen autonomie. Door de verplichte opname moeten de vrouwen afzien van hun wensen, verlangens, van plannen en toekomstverwachtingen, van eigen initiatieven in persoonlijke contacten, van hun seksuele behoeften en verlangens en van idealen om naar toe te leven.
- *Aangetast eigenwaarde:* het gevoel van eigenwaarde is aangetast bij de vrouwen, doordat ze voor hun gevoel niet benaderd worden als iemand met een eigen levensgevoel, een eigen persoonlijke achtergrond, eigen ervaringen en eigen verantwoordelijkheid voor zichzelf en hun leven. De vrouwen zijn niet alleen afhankelijk van anderen (gevoel niet te beschikken over eigen autonomie), maar ze leven eigenlijk ook in het openbaar. Zo zien de mensen om hun heen bijna alles van ze: hun lichamelijk kwetsbaarheid, hun psychische zwakheden, de goede en minder goede perioden /momenten, de aardige en moeilijke kanten en de manieren waarop de vrouwen hun gevoelens uiten.
- *Negatieve gedachten en gevoelens:* door de bovengenoemde ontneming van autonomie, de onwetendheid betreft de duur van de opname en behandeling en het aangetaste eigenwaarde gevoel ontwikkelen de vrouwen negatieve gedachten en gevoelens die betrekking hebben op hun leven in de instelling. De vrouwen gaven in de gesprekken aan, dat ze zich eenzaam en verdrietig voelen, doordat ze hun familie niet, of weinig zien. Ook spraken de vrouwen over gedachten en gevoelens van twijfel, angst, wanhoop, distantie, haat, depressie, stagnatie, dood, nachtmerries en het gemis van drijfveren en beweegredenen. De vrouwen durven niet te hopen op een toekomstige vrijlating, omdat ze hier geen zekerheid over krijgen.
- *Lichamelijke klachten:* het grootste deel van de vrouwen komt in het eerste jaar dat ze opgenomen zijn in de instelling ongeveer twintig tot dertig kilo aan. De vrouwen geven aan dat ze eten vanuit verveling en om de gevoelens van verdriet en eenzaamheid te kunnen verdringen. De vrouwen gaan dus meer eten, omdat ze de negatieve gevoelens en gedachten niet willen voelen. Daarbij komt dat de vrouwen uiteindelijk moeite hebben met het gewicht dat ze toegenomen hebben, omdat ze zichzelf door het gewicht dat ze toegenomen hebben minder, of niet mooi vinden en doordat ze er lichamelijke klachten aan over houden (last van de knieën, rug en benen, waardoor ze minder beweeglijk zijn) Ondanks dat de vrouwen moeite hebben met de gewichtstoename lukt het de vrouwen, door de neerwaartse spiraal waarin ze zitten, niet, of erg moeilijk om het toegenomen gewicht weer kwijt te raken (Mevr. A. et al, personal communication, maart 15, 2012).
- *Neerslachtige gemoedstoestand:* Door de ontneming van autonomie, de aantasting van de eigenwaarde, de negatieve gevoelens en gedachten en de lichamelijke klachten die de vrouwen ervaren raken de vrouwen in een neerslachtige gemoedstoestand. De vrouwen zijn somber, de stemming is negatief en normale zaken kunnen moeilijk gedaan of volbracht worden, temeer er weinig zin toe is (Encyclo, n.d.).

Vanuit de bovenstaande uitgewerkte thema's en het schema (zie bijlage 2.) ben ik tot de conclusie gekomen, dat de vrouwen niet instaat zijn om hun huidige leefsituatie als positief te ervaren (neerslachtige gemoedstoestand). De vrouwen spraken tijdens de gesprekken niet over hoe zij zichzelf zagen en ervoeren (zelfbeeld), maar juist over hoe zij hun leven binnen de instelling zagen en ervoeren. De ontneming van vrijheden, onwetendheid over de duur van de behandeling, gevoel niet te beschikken over een eigen autonomie, aantasting van de eigenwaarde, negatieve gevoelens en

gedachten en lichamelijk klachten vormen in de ogen van de vrouwen de factoren die de neerslachtige gemoedstoestand veroorzaakt. Door deze neerslachtige gemoedstoestand zijn de vrouwen niet intrinsiek gemotiveerd tot zelfontwikkeling.

## **4.2. Gebruikte dataverzamelingstechnieken**

### **Dataverzameling**

De technieken die ik tijdens mijn onderzoek heb gebruikt zijn zowel reflectie als systematisch onderzoek geweest (Migchelbrink, 2007, pp. 171). Gedurende het onderzoek heb ik ervaringsgericht zelfonderzoek naar mijn handelen als therapeut gedaan. Dit heb ik gedaan door tijdens het onderzoek een logboek bij te houden. Ook heb ik groepsreflectie momenten gehad met de cliënten en evaluatiemomenten met Julie Kil en Monique van den Heuvel (dans –bewegingstherapeuten). Op deze manier heb ik het verloop van het onderzoek bijgehouden, ben ik bewust geworden van de uitwerkingen van het onderzoek en heb ik mijn eigen werkplan helder gekregen (Migchelbrink, 2007, pp. 171-175).

Vervolgens heb ik ook gebruik gemaakt van systematisch onderzoek. Ik heb zowel ondervragen, als observeren gebruikt binnen mijn onderzoek. De techniek ondervragen heb ik toegepast in de vorm van individuele en groepsgewijze ondervragingen, face tot face ondervragingen en informele ondervragingen (Migchelbrink, 2007, pp. 225-229). De verschillende technieken hebben zowel betrekking gehad op de professionals als op de cliënten (vrouwen). Bij beide groepen ging het mij erom om informatie te verzamelen over de gedachten, ideeën en opvattingen met betrekking op de door mij gesignaleerde problematiek van de desbetreffende personen. In eerste instantie heb ik deze informatie gebruikt om een diagnose van de betrokkenen te kunnen schetsen. Naarmate de Dans –bewegingstherapie vorderde heb ik deze technieken ook ingezet om de ontwikkeling in de gedachten, ideeën en opvattingen van de betrokkenen helder te houden.

Observeren heeft binnen mijn onderzoek plaats gevonden in de vorm van ongestructureerde observaties. Binnen de Dans –bewegingstherapie heb ik in eerste instantie niet –systematisch geobserveerd, omdat ik nog niet precies wist welke observaties in beweging betrekking hadden op mijn fenomeen (Migchelbrink, 2007, pp. 229-231). Vervolgens ben ik vanuit deze observaties gaan kijken welke observaties er binnen de Dans –bewegingstherapie overkoepeld voortkwamen en terugkwamen bij de verschillende vrouwen. Deze observaties heb ik vervolgens gebruikt om binnen de Dans –bewegingstherapie op in te spelen. Binnen mijn onderzoek heb ik ook gebruik gemaakt van participerende observaties. Door mee te doen, mee te leven en te beleven met de betrokkenen heb ik informatie gekregen over gedragingen, interacties, houdingen en ervaringen. Dit zijn relevante en interessante gegevens geweest binnen de oriëntatie fase van mijn onderzoek.

### **Data -analyse**

Ik heb mijn ondervragingen en observaties tijdens het onderzoek vastgelegd op schrift. Gedurende mijn onderzoek was er een constante cyclus van reflectie, onderzoek, analyse en reflectie aanwezig. De data die ik heb verzameld heb ik door middel van samenvattingen en specifieke gerichte analyse geanalyseerd. Door middel van specifieke gerichte analyse heb ik zicht gekregen op patronen, samenhangen en frequenties van mijn resultaten.

Ook heb ik gebruik gemaakt van open coderen/ labelen. Ik heb voorafgaand aan de dataverzameling een lijst van thema's gemaakt (zie gezamenlijke diagnose, paragraaf 4.1.) van waaruit ik mijn data ben gaan verzamelen en analyseren. Ik heb voor deze werkwijze gekozen, zodat ik gemakkelijker inhoudelijke gegevens, thema's, concepten en patronen kon opsporen.

Tot slot heb ik gebruik gemaakt van schema's en tabellen, hierdoor kon overzichtelijk patronen ontdekken in de verzamelde data (Migchelbrink, 2007, pp. 235-239).

## **4.3. Diagnose Dans –bewegingstherapie**

### **Eerste kennismaking in dans –bewegingstherapie:**

De eerste kennismaking in dans –bewegingstherapie was voornamelijk gericht op beweging en volledig bepaald door de behoefte van de vrouwen. Tijdens de eerste sessie kwam er gelijk een heel belangrijke behoefte naar voren, namelijk de behoefte om vrij te dansen/ te bewegen. Met vrij dansen bedoel ik, dat alle vrouwen op hun eigen manier op de muziek bewogen. Na een gezamenlijke warming –up in de kring, waarin we op muziek de lichaamsdelen van beneden naar boven om de beurt hebben bewogen, gaven de vrouwen zelf aan dat ze vrij wilde bewegen/ dansen op muziek.

Samen hebben we gedurende de sessie verschillende muziek nummers uitgekozen en hebben alle vrouwen vanuit zichzelf bewogen op de muziek. Tijdens deze sessie heb ik specifiek geobserveerd op de bewegingen van de vrouwen. Hier is de volgende observatie uit voort gekomen:

Mevr. A. liep door de ruimte, waarbij ze bewegingen met haar armen en handen maakte. Deze bewogen, op het zelfde ritme waarop ze liep, in **staccato, korte en kleine bewegingen** naar voren (**sudden**). Het leek alsof ze, wanneer ze haar handen en armen naar voren bewoog, iets weggooide. Hierbij **deinsde de rest van haar lichaam mee in het ritme**. Deze **bewegingen herhaalde mevr. A.** constant gedurende de sessie (**herhaling**). Ook heeft ze **voornamelijk achter in de ruimte**, in het stuk tussen de deur en de tv bewogen (**patronen in de ruimte**). Er was bij mevr. A. een verschil zichtbaar in het in beweging zijn en in het niet in beweging zijn (door afleiding). De momenten waarop ze niet in beweging was liep ze naar het raam en keek ze naar buiten, of stond ze voor de tv en keek ze naar het scherm. Mevr. A. maakt **nauwelijks oogcontact, of contact in beweging met mij en met de andere cliënten**. Af en toe maakt ze oogcontact/ contact in beweging/ verbaal contact met mevr. J. of met mevr. H. Opvallend is, dat haar bewegingen met **veel spierspanning** gepaard gaan en dat haar **nek en hoofd nauwelijks in beweging** zijn, of meegenomen worden in de beweging.

Mevr. J. beweegt voornamelijk met haar handen, armen, schouders, heupen en benen. De **muziek is erg bepalend** voor haar manier van bewegen. Wanneer er één duidelijke beat in de muziek zit, bewegen **armen en benen vaak tegelijkertijd**. De armen maken voornamelijk **zwaaiende bewegingen** (naar voor, naar de zij of naar achter) en afwisselend **staccato, snelle, korte** bewegingen naar voren en naar de zijkant. Wanneer er r&b muziek, of meer Arabische muziek word gedraaid worden de bewegingen van mevr. J. meer **gedetailleerd** en brengt mevr. J. **isolaties** aan in haar bewegingen. Bij deze muziek spelen de heupen, de schouders en de handen een belangrijke rol. Deze lichaamsdelen zijn het meest in beweging en het meest in detail. **Draaien van de heupen, snel en strak** de heupen van links naar rechts bewegen, **draaien met de handen**, om de eigen as draaien, isolaties in de schouders enz. (Arabische dans bewegingen). Mevr. J. maakt **vaak oogcontact** met mij en zoekt mij ook af en toe op in beweging. Mevr. J. . wisselt af in het **bewegen door de ruimte** en het bewegen **op een plek in de ruimte**. Het valt op dat wanneer er geen muziek op staat die haar prikkelt om met haar heupen, handen, schouders te dansen, ze voornamelijk door de ruimte met een **herhalende beweging** beweegt. Wanneer er r&b muziek opstaat wisselt ze meer af in het bewegen op één plek en het bewegen door de ruimte.

Mevr. H. **zoekt vaak oogcontact. Kopieert mijn bewegingen** en komt vanuit deze bewegingen zelf in beweging. Vervolgens kan ze ook vanuit haar eigen inspiratie in beweging. Haar bewegingen bevatten **veel energie**. De armen en benen zijn de belangrijkste bewegingsaanzetten. Tijdens het bewegen maakt ze **spring bewegingen, zwaait** ze haar armen **wijd in de ruimte** en beweegt ze haar armen, met gebogen ellebogen, van links naar rechts. Haar benen veren mee op het ritme. Soms vormen de voeten ook de aanzet tot beweging. Haar voeten en benen maken om en om bewegingen naar voren op het ritme. Mevr. H. **herhaald** deze bewegingen vaker gedurende de sessie. Er ontstaat een afwisseling tussen het meedoen met mijn bewegingen en het in beweging zijn vanuit eigen inspiratie. Mevr. H. **maakt veel contact** met mij en met de andere vrouwen, zowel **verbaal, als non-verbaal** (meedoen met de bewegingen van de andere vrouwen). Mevr. H. **beweegt voornamelijk op één plek**, wanneer meerdere mensen door de ruimte gaan bewegen, **volgt zij**. Opvallend is dat mevr. H. vaak haar linker arm met linker been en rechter arm met rechter been tegelijkertijd in beweging brengt (**Body halves**).

Mevr. Z. maakt **dichtbij reikende en kleine** bewegingen. Haar armen en benen **blijven dicht bij het lichaam**. Tijdens het bewegen **kopieert** ze mijn bewegingen, hierdoor vergoot ze haar bewegingen en haar reikwijdte. Haar armen en benen vormen de bewegingsaanzet. Ze maakt kleine bewegingen naar voren, op **de plaats, of al bewegend door de ruimte**. **Af en toe maakt ze oogcontact** en lacht ze vervolgens naar mij. Opvallend is dat mevr. Z. vaak haar linker arm met linker been en rechter arm met rechter been tegelijkertijd in beweging brengt (**Body halves**). Ook beweegt ze haar hoofd en nek nauwelijks.

Mevr. F. maakte 'rappende' bewegingen: **vering in het hele lichaam** en haar **armen en handen bewegen naar voren op het ritme** ter **ondersteuning van de gezongen tekst**. Mevr. F. beweegt op **één plek in de ruimte**. Wanneer er r&b muziek gedraaid word gaat mevr. F. meer bewegingen met haar heupen, armen en schouders bewegen. Ze maakt **zachte, ronde en vloeiende bewegingen**

(draaien met de heupen, schouders rollen, over het lichaam wrijven enz.) Soms **sluit ze haar ogen** en af en toe **maakt ze oogcontact** met mij.

#### **Diagnose dans –bewegingstherapie:**

Vanuit de bovenstaande observaties heb ik binnen de dans –bewegingstherapie een voorlopige diagnose gemaakt waarin het thema, vrij dansen de belangrijkste rol speelde. Het thema: vrij dansen kwam vanuit de vrouwen zelf en vormde hierdoor in mijn mening de ingang om binnen dans –bewegingstherapie met de vrouwen te kunnen werken. De vrouwen konden heel duidelijk aangeven waar hun behoefte lag. Deze behoefte heb ik vervolgens binnen de dans –bewegingstherapie centraal gezet.

De danstherapeutische diagnose luidde als volgt: de vrouwen hebben allemaal sterk de behoefte om vrij te bewegen/ dansen op muziek. De bewegingskwaliteiten die daarbij per cliënt bij horen (beschreven in bovenstaande observatie) geven de beginsituatie van het bewegingsrepertoire van de cliënten weer. Dit is belangrijke informatie voor mijn onderzoek, omdat ik als dans –bewegingstherapeut vanuit deze observaties binnen de therapie intervenieer en omdat deze informatie tijdens de data analyse als meetinstrument voor de behaalde resultaten (op gebied van beweging) dient.

Vanuit de bovenstaande diagnose heb ik de keuze gemaakt om in eerste instantie voort te borduren op de behoefte (vrij dansen) van de cliënten. Hiermee bedoel ik vooral het accepteren van hun behoefte en het bieden van ruimte om de vrije dans te kunnen laten ontstaan. In het volgende hoofdstuk, de ontwikkelingsfase, zal ik verder uitweiden over de keuzes die ik binnen de dans –bewegingstherapie heb gemaakt.

## **Hoofdstuk 5.      Ontwikkelingsfase**

---

### **5.1.      Werkplan Dans –bewegingstherapie**

Ik heb in de periode van 23 februari 2012 tot en met 27 april 2012 mijn onderzoek uitgevoerd in één van de forensische psychiatrische afdelingen van de LVR-Kliniek in Bedburg-Hau. De onderzoeksgroep betrof een groep van vijf vrouwen (*deze vrouwen zal ik in dit afstudeerproject aanhalen d.m.v. het begrip: vrouwen, of cliënten*) in de leeftijd van vierentwintig tot en met eenenveertig jaar oud. Gedurende deze periode ben ik iedere week twee dagen aanwezig geweest. Tijdens mijn aanwezigheid heb ik iedere dag één uur dans –bewegingstherapie aangeboden (in totaal dus twee uur per week) en heb ik mijn sessies op verschillende contactmomenten met Julie Kil en Monique van den Heuvel (dans –bewegingstherapeuten) geëvalueerd. De informatie uit de sessies en de evaluatiemomenten heb ik vervolgens vastgelegd op papier (dataverzameling).

#### **5.1.1.      Therapeut**

##### **Methodische uitgangspunt:**

Wat ik tijdens het onderzoek erg belangrijk vond, was het volgen van de behoeften van de cliënten. Ik ben mijn onderzoek gestart vanuit een vraag, maar heb mij tijdens het onderzoek vooral opengesteld voor de inbreng van de cliënten en heb vanuit deze inbreng de dans –bewegingstherapie vorm gegeven. Ik heb er voor gekozen om binnen de dans –bewegingstherapie niet te werken vanuit vooraf opgestelde werkvormen, omdat ik juist open wilde staan voor hetgeen er in het moment naar voren zou komen.

Na de eerste kennismaking in beweging en de daaropvolgende gestelde diagnoses (zowel gezamenlijk als danstherapeutisch) heb ik een verandering aangebracht in mijn oorspronkelijke vraagstelling en bijbehorende doelen. Vanuit de thema's uit de gezamenlijke diagnose: *ontnemingsvrijheden, onzekerheid betreft de duur van opname en behandeling, ontneming van autonomie, aantasting van eigenwaarde, negatieve gedachten en gevoelens, lichamelijke klachten en de neerslachtige gemoedstoestand* en de behoefte vanuit de danstherapeutische diagnose: *vrij dansen/ bewegen*, heb ik een koppeling gemaakt tussen de behoefte in beweging: *vrij dansen/ bewegen* en de thema: *ontnemingsvrijheden*, dat voortgekomen was uit de gezamenlijke diagnose.

Onder autonomie verstaan we zelfbestuur, zelfstandigheid en zelfbeschikking (Van Dale Uitgevers, 2012). Onder het begrip vrij verstaan we onafhankelijk van de macht of wil van een ander, niet

beperkt, los, en ongedwongen (Van Dale Uitgevers, 2012). Deze twee thema's draaien allebei om het onafhankelijk zijn van anderen en het zelf kunnen besturen van het leven, vandaar de door mij gemaakte koppeling tussen deze begrippen/ thema's. Binnen de dans –bewegingstherapie heb ik het vrij dansen/ bewegen centraal gezet om op deze manier het gevoel van eigen autonomie te versterken. In dit hoofdstuk zal ik weergeven op welke manier ik binnen de dans –bewegingstherapie met dit thema aan de slag ben gegaan. Vervolgens zal ik in hoofdstuk zes, de evaluatie, verder uitweiden over de resultaten en de invloed van het onderzoek op de andere beschreven thema's.

#### **Therapeutische attitude/ houding:**

Als therapeut en als onderzoeker heb ik een open houding t.o.v. de inbreng van de cliënten gehad. Ik heb mijn eigen vraagstelling niet op de cliënten gedrukt, maar ik ben juist samen met de vrouwen het onderzoek aangegaan. Ook ben ik als therapeut volgend geweest. Ik heb gekeken waar de behoeften lagen van de vrouwen en heb aan de hand van deze behoeften de dans –bewegingstherapie vorm gegeven. Daarbij heb ik de cliënten gestimuleerd en bekrachtigd in het uiten van hun eigen bewegingen (empowerment) (Wilken, 2010), door zelf ook vanuit mijn eigen bewegingen in beweging te gaan (samen –positie), door op momenten mee te bewegen met de bewegingen van de cliënten (ondersteuning bieden) en door de bewegingen van de cliënten te vergroten.

Als therapeut heb ik t.o.v. de vrouwen een accepteerde houding aangenomen. Doordat ik de behoeften van de vrouwen centraal had gezet in de dans –bewegingstherapie, heb ik de behoeften van de vrouwen aanvaard en daardoor de vrouwen in hun zijn geaccepteerd. Tot slot heb ik ook interesse getoond in de leefwerelden van de verschillende vrouwen. Door gesprekken aan te gaan over wat er omging in de vrouwen en door hier met aandacht en belangstelling naar te luisteren heb ik interesse getoond in de vrouwen.

Samengevat heb ik als therapeut dus een *open, stimulerende, ondersteunende, empathische, accepterende en geïnteresseerde* houding aangenomen t.o.v. de vrouwen.

#### **Therapeutische relatieopbouw:**

Het opbouwen van een veilige situatie voor de cliënten vond ik belangrijk onderdeel binnen de dans –bewegingstherapie. Wanneer de cliënten zich bij de therapeut of bij de andere cliënten niet veilig genoeg voelen wordt het moeilijk om zichzelf, of delen van zichzelf aan de oppervlakte te brengen. De cliënt heeft (bewust, of onbewust) niet voldoende vertrouwen in de anderen om deze informatie te kunnen delen. Dit maakt het moeilijk om een creatief therapeutisch proces in te stappen. De cliënt trekt zich binnen een onveilige situatie eerder terug dan dat hij/zij de zoektocht binnen het medium aan durft te gaan. "Hoe sneller een cliënt zich om zijn gemak voelt hoe eerder hij over te halen is om tot actie over te gaan" (Ysermans, 2006, p.5).

Doordat ik al een aantal cliënten kende en de cliënten elkaar allemaal kende, was de situatie niet geheel nieuw. Dit zorgde ervoor dat de veiligheid niet vanaf nul opgebouwd hoefde te worden. De eerste weken van het onderzoek hebben we voornamelijk bewogen. Vanuit de behoefte van de cliënten hebben we verschillende soorten muziek gedraaid, waar we ieder op onze eigen manier op hebben bewogen. Deze eerste weken stonden in het teken van kennismaking. De relatieopbouw in deze eerste fase bestond voornamelijk uit het volgen van de behoeften van de cliënten en het bevestigen van de eigen, vrije bewegingen van de cliënten.

In week drie van het onderzoek is de gezamenlijke diagnose tot stand gekomen. Dit was het moment waarop ik voor het eerst met de cliënten uitgebreid heb gesproken over de door mij geschetste probleemsituatie. In dit gesprek hebben ook de cliënten hun ideeën, gevoelens en gedachten betreft de probleemsituatie geuit. Tijdens het bespreken hiervan merkte de cliënten op dat er veel overeenkomstige gevoelens en gedachten waren. De cliënten vonden herkenning in elkaar. Door deze herkenning konden de vrouwen zich met de probleemsituatie en met elkaar identificeren. Dit gegeven heeft bijgedragen aan het samenhorigheidsgevoel in de groep en vormde de vertrouwensbasis om binnen de dans –bewegingstherapie aan de slag te kunnen gaan met de thema's van de cliënten.

#### **Therapeutische technieken:**

- *Spiegelen ("het enigszins precies nadoen van een houding, beweging, intentie van beweging, uitdrukking van gezicht. De ander weet dat er een spiegelbeeld is, in de vorm vaak tegenover elkaar") & Schaduwen ("lijkt op spiegelen. Hoef niet in nabijheid, kan ook achter elkaar, de ander hoeft niet te weten dat er geschaduwd wordt" (Janssen, 2011)):* tijdens de dans –bewegingstherapie heb ik de bewegingen van de cliënten gespiegeld en geschaduwd om op deze manier de cliënten te bestendigen. Deze techniek heb ik ingezet, omdat het bestendigen van de cliënten een belangrijke factor is binnen het werken aan het thema: *aantasting van*

*eigenwaarde*. Bestendigen wil zeggen, laten voortduren (Van Dale Uitgeverij, 2012). Door de cliënten te laten weten, dat ze de bewegingen, zoals zij deze maken, mogen laten voortduren bevestig ik het gevoel waardig te zijn.

- *Bestendigen* (“*is een gevoel hebben van acceptatie, er mogen zijn, met eigenheid, door onvoorwaardelijk beweging te kunnen volgen en over te kunnen nemen. Niet te zoeken naar de tegenstrijdigheden in het bewegingspatroon of tegenovergestelde kwaliteiten in te brengen, maar te allen tijde het bewegingspatroon van de ander superieur te kunnen laten zijn en hierin met aandacht volgzzaam in kunnen reageren*” (Janssen, 2011)): ik heb de cliënten gedurende de dans –bewegingstherapie in hun eigen bewegingen gevolgd. Ik ben niet opzoek gegaan naar tegenstrijdigheden in beweging, maar heb de eigen bewegingspatronen van de cliënten de vormgeving van de therapie laten bepalen. Deze techniek heb ik ingezet om het gevoel van autonomie te versterken. Door de cliënten te volgen krijgen zij de leiding en daardoor zelfsturing.
- *Uitnodigen* (“*kan in taal, maar moet vooral zichtbaar zijn in houding, mimiek, stem/volume hoogte, energieniveau van gemaakte (toenaderende) beweging, intunen.*” (Janssen, 2011)): tijdens de dans –bewegingstherapie heb ik cliënten die moeilijker in beweging kwamen uitgenodigd om samen in beweging te gaan. Ik nodigde de cliënten voornamelijk op non –verbaal niveau uit. Dit deed ik door in eerste instantie oogcontact te maken. Vervolgens ging ik mee bewegen met de cliënten en daarna (niet altijd) strekte ik mijn handen uit als gebaar om samen, met de handen vast, verder te dansen (Janssen, 2011).
- *Uitdagen, ontlokken* (“*kan d.m.v. materiaal gericht op de eigenschappen van het materiaal en de appels wat het doet, maar kan ook degelijk in beweging, daar waar ander (dan herkenbare/normale) bewegingspatronen zichtbaar worden gemaakt.*” (Janssen, 2011)): tijdens de dans –bewegingstherapie heb ik de cliënten uitgedaagd om hun eigen bewegingsrepertoire te verbreden, door zichtbare bewegingen van de cliënten uit te vergroten in beweging en door andere bewegingspatronen in beweging zichtbaar te maken. (bijvoorbeeld: cliënt beweegt altijd op één plek in de ruimte, ik daag de cliënt uit om door de ruimte te bewegen door zelf door de ruimte te gaan bewegen) (Janssen, 2011).

#### **Therapeutische interventies:**

- *Veranderingen in beweging vergroten/ uitbreiden door verbaal en non -verbaal de verandering te bestendigen.* (voorbeeld verbaal bestendigen: de cliënten maken vanuit zichzelf tweetallen, hierop reageer ik door te zeggen, voel je vrij om samen te bewegen en ga met z'n tweeën eventueel opzoek naar verschillende manieren om samen te bewegen. Voorbeeld non –verbaal bestendigen: tijdens een oefening in de kring, waarin de vrouwen om de beurt de beweging mogen veranderen valt mevr. Z. stil wanneer zij de beurt krijgt. Ze trekt haar schouders op en geeft daarbij aan dat ze niet weet welke beweging ze kan maken. Hierop reageer ik door ook mijn schouders op te trekken en deze beweging langzaam te vergroten. Mevr. Z. pakt deze beweging vervolgens op en zet deze in als nieuwe beweging).
- *Bewustmaken van eigen bewegingen en innerlijke leefwereld er veranderingen op deze gebieden, door de cliënten hier kritisch op te bevragen* (voorbeeld: tijdens evaluatiemomenten doorvragen over de ervaringen in beweging en wat deze ervaringen teweeg hebben gebracht.)
- Tijdens de werkvormen waarin de cliënten elkaar in mochten zetten ter versterking van hun eigen gevoelens en bewegingen heb ik de cliënten die niet volledig voldeden aan de wensen van de cliënt, die op dat moment de andere cliënten als hulpmiddel in mocht zetten, *verbaal nogmaals gewezen op het doel van de opdracht*. Dit heb ik gedaan om het respect voor elkaar te bevorderen en om de cliënten echt in het middel punt te plaatsen (versterking van autonomie).
- Tijdens de werkvorm waarin de cliënten vanuit opgeschreven bewegingskwaliteiten (ervaringen van de vorige sessie) in beweging zijn gegaan *heb ik als ondersteuning en herinnering deze bewegingskwaliteiten hardop benoemd op het moment dat de cliënten in beweging zijn gegaan*. Dit deed ik door bijvoorbeeld te zeggen, maak de beweging nog groter, of ga meer door de ruimte bewegen. Deze interventie heb ik toegepast, zodat de beweging meer verdiept kon worden.
- *Stimuleren van de cliënten door bewegingen van cliënten te vergroten* (voorbeeld: tijdens een oefening in de kring, waarin de vrouwen om de beurt de beweging mogen veranderen valt mevr. Z. stil wanneer zij de beurt krijgt. Ze trekt haar schouders op en geeft daarbij aan dat ze niet weet welke beweging ze kan maken. Hierop reageer ik door ook mijn schouders op te

trekken en deze beweging langzaam te vergroten. Mevr. Z. pakt deze beweging vervolgens op en zet deze in als nieuwe beweging).

### 5.1.2. Medium dans –beweging

#### Methoden:

In de dans –bewegingstherapie heb ik een samengestelde danstherapeutische methode vanuit de Zuyd hogeschool gehanteerd. Hierin heb ik half gestructureerde en open werkvormen toegepast, die gericht waren op de inzet van dansante vormgeving, volgens de danselementen, met de nadruk op het element lichaam. Daarbij is er gewerkt vanuit en binnen het lichamelijk en sociale dansaspect. Met fasering binnen iedere sessie.

#### Fasering:

Er heeft zowel een fasering in de sessies als een fasering in de gehele therapie plaatsgevonden.

*Fasering sessies:* iedere sessie wanneer de cliënten binnenkwamen, vormden we met stoelen een kring en hielden we een welkoms rondje. In dit welkoms rondje bespraken we kort hoe het met de cliënten ging en was er ruimte voor eventuele opmerkingen. Vervolgens gingen we verder met het opwarmen van het lichaam. Wanneer het lichaam warm was gingen we verder naar de kern werkvorm(en) van de sessie. De inhoud van deze kernwerkvorm kon per sessie verschillend zijn. Na de kern van de sessie volgde de afsluiting. De afsluiting vond altijd plaats in de vorm van een evaluatie gesprek. De duur van dit gesprek was iedere sessie verschillend. Kort samengevat bestond iedere sessie uit een beginesprek, warming –up, kern en afsluiting.

#### *Fasering gehele therapie:*

*Fase 1. Kennismaking en oriëntatie:* de eerste drie weken van de dans –bewegingstherapie stonden in het thema van kennismaking en oriëntatie op de probleemsituatie. De cliënten maakten kennis met het medium dans –beweging, met de groepssamenstelling en met mij. Deze kennismaking vind hoofdzakelijk plaats in beweging in de vorm van vrije dans (behoefte van de cliënten).

*Fase 2. Verkenning van eigen bewegingen:* in week vier en vijf ging het om het verkennen van de eigen bewegingen van de cliënten. Deze verkenning vond plaats in de vorm van vrij dansen op verschillende soorten muziek. Aan de hand van het vastleggen van de ervaringen in beweging (in woord en beeld) konden de eigen bewegingen steeds verder geëxploreerd worden.

*Fase 3. Persoonlijke sterktes en zwaktes in beweging brengen:* in week zes en zeven zijn de cliënten in beweging gegaan vanuit sterkte en zwakte kaarten. Vanuit de eigen beweging hebben we in beweging verdieping gebracht door met persoonlijke sterktes (en aanvullende zwaktes) in beweging te gaan. Door deze sterktes in beweging te ervaren werden de cliënten bewust van hun sterktes en de uitingen hiervan in beweging.

*Fase 4. Afronding:* de laatste week van het onderzoek stond in het teken van afronding. Deze afronding heeft plaatsgevonden d.m.v. een eindevaluatie in beweging en een eindevaluatie aan de hand van een gesprek met de cliënten.

#### Werkvormen:

##### *Opwarming:*

- Het afzonderlijk bewegen van de lichaamsdelen. Hierin begonnen we bij de voeten en eindigde we bij ons hoofd. De doelen van deze werkvorm waren het warm maken van het lichaam en het creëren/ versterken van lichaamsbewustzijn, door contact te maken met het lichaam.
- Overnemen van bewegingen in de kring: op muziek, in kring opstelling hebben de cliënten om de beurt bewegingen aangeboden. Deze bewegingen werden door de hele groep vervolgens overgenomen en een aantal seconden herhaald. Op deze wijze zijn we een aantal keer de kring rond gegaan. Doelen: warm maken van het lichaam door te bewegen op muziek, bewustwording van eigen bewegingen en het versterken van het eigen waarde gevoel (de cliënten bieden om de beurt bewegingen aan, staan hierdoor in het middelpunt. Vervolgens worden de bewegingen door de groep nagedaan en wordt de cliënt bevestigd → versterking van eigenwaarde gevoel).

##### *Kern:*

- Vrij dansen/ bewegen: vanuit eigen gekozen muziek zijn de cliënten op hun eigen manier in beweging gegaan. Doel: versterken van autonomie en het ontdekken van eigen bewegingskwaliteiten (versterken van het eigenwaarde gevoel).

- Na de opgedane ervaringen in beweging heb ik tijdens een aantal sessies de opdracht gegeven om deze ervaringen vast te leggen. Deze ervaringen hebben de vrouwen vastgelegd in schrift en in de vorm van tekeningen. Deze vastgelegde ervaringen (gevoel uitgedrukt in een tekening, bewegingskwaliteiten die ze bij zichzelf hadden ervaren enz.) vormden tijdens enkele sessies de inspiratiebron om in beweging te gaan. Doel: bewustwording en verdieping van eigen bewegingsrepertoire en de daar eventueel bij komende gevoelens en gedachten.
- Persoonlijke sterkte en zwakte kaarten als inspiratiebron voor beweging. De cliënten hebben voor zichzelf een sterkte uitgekozen. Vervolgens hebben de cliënten (kringvorm) voor elkaar een zwakte uitgekozen. De zwakte was niet negatief bedoeld, maar was juist bedoeld als positieve aanvulling. Als iemand bijvoorbeeld vanuit zichzelf erg netjes en geordend is geeft de ander haar de kaart: slordig, omdat ze hier een beetje meer van mag hebben. Doel: versterken van eigenwaarde gevoel. Door in beweging persoonlijke sterktes en aanvullende 'zwaktes' te ervaren.

#### **Afsluiting:**

- Losschudden van de lichaamsdelen, daarbij ook de ademhaling meenemen in de beweging. Doel: contact maken met de grond (gronden) en ontlading van spanning.

#### **Elementen van dans:**

Het meest belangrijke element waarmee er in de dans –bewegingstherapie is gewerkt, was het element: lichaam. “in de dans wordt het lichaam niet alleen als instrument beschouwd, maar als onderdeel van je totale persoonlijkheid. Lichaamsbewustzijn en zelfbewustzijn gaan hand in hand, door te weten en te ervaren hoe het lichaam in elkaar zit en functioneert, gaat men meer op zichzelf vertrouwen” (Keulen, 2003).

De dans –bewegingstherapie draaide om het in beweging gaan vanuit eigen bewegingen (vrij dansen). Het danselement lichaam speelde hierin een rol, doordat ik als therapeut binnen dit element voornamelijk heb geïntervenieerd. Ik heb voornamelijk de bewegingen van de cliënten bevestigd door zelf mee te bewegen, de bewegingen van de cliënten te spiegelen en door verbaal te benoemen wat er bij de cliënten in beweging zichtbaar was. Door deze bevestiging ontstond er verbreding in beweging. De cliënten zijn door de toegepaste werkvormen en interventies opzoek gegaan naar wat ze met hun lichaam kunnen en hebben deze eigen beweging vervolgens binnen de dans –bewegingstherapie bestendigd en uitgebreid.

#### **Aspecten in dans:**

In de dans –bewegingstherapie zijn de volgende aspecten naar voren gekomen:

*Lichamelijke aspect:* “Hierbij is de focus meer naar binnen, op het eigen lichaam gericht, zintuiglijkheid is belangrijk. Het lichamelijke aspect van dans sluit aan bij de behoefte van ervaren / bewust worden van het eigen lichaam als natuurlijke begrenzing, naar de innerlijke impuls komen, bij zichzelf komen, zich lichamelijk goed voelen, energie van het lijf voelen” (Keulen, 2007, p.10). In de dans –bewegingstherapie is dit aspect naar voren gekomen, doordat de vrouwen in de vrije dans hun eigen fysieke lichaam konden ervaren en tot uitdrukking konden brengen.

*Sociale aspect:* “focus is wisselend meer naar binnen of meer naar buiten gericht. Sluit aan bij behoeften als samen zijn, zich verboden voelen met anderen, onderdeel zijn van een groep” (Keulen, 2007, p.10). Dit aspect kwam tijdens de dans –bewegingstherapie naar voren tijdens de momenten waarop de vrouwen vanuit zichzelf contact opzochten met elkaar en samen in beweging gingen.

## **Hoofdstuk 6. Evaluatie**

---

### **6.1. Resultaten Dans –bewegingstherapie**

De ingrediënten uit het werkplan, dat ik beschreven heb ik hoofdstuk vijf, hebben tot een aantal resultaten geleid. Deze resultaten zal ik in dit hoofdstuk weergeven. Ik heb de resultaten onderverdeeld in deel paragrafen. Iedere deel paragraaf geeft het thema van de daaronder beschreven resultaten weer. Verder zal ik in dit hoofdstuk nog geen toelichting geven over welke ingrediënten van het werkplan tot welke resultaten geleid hebben. Deze verklaringen en verdere

interpretaties komen aan bod in hoofdstuk zeven, de discussie, onder paragraaf 7.2, verklaring en interpretatie van de resultaten.

Door mijn dataverzameling (inhoud van de sessies, inhoud van de eindevaluatie met de onderzoeksgroep, gegevens uit mijn logboek en reflectie momenten met Julie Kil en Monique van den Heuvel) open te coderen ben ik tot de onderstaande resultaten gekomen. Ik heb alle verzamelde data geanalyseerd door de data in te delen in thema's en door kritisch te bekijken welke factoren er binnen de dans –bewegingstherapie bijgedragen hebben aan de totstandkoming van de resultaten. Ik heb voor open coderen gekozen, omdat ik op deze manier gemakkelijker inhoudelijke gegevens, thema's, concepten en patronen kon opsporen. Doordat ik opzoek was binnen mijn onderzoek naar vormen en manieren waarop dans –bewegingstherapie bij kon dragen aan de probleemsituatie van de cliënten heb ik de analyse van mijn data zo open mogelijk gehouden. (Migchelbrink, 2007, pp. 235-239).

De thema's waaronder de resultaten verdeeld staan zijn de thema's die in de gezamenlijke diagnose beschreven staan. Dit geeft een helder beeld weer van welke resultaten er per thema zijn ontstaan.

### 6.1.1. Veranderingen in bewegingrepertoire

De cliënten zijn de dans –bewegingstherapie ingestapt met een pallet van eigen bewegingen en bewegingsmogelijkheden. Dit pallet aan bewegingen heeft zich gedurende de therapie uitgebreid. Deze uitbreiding kreeg vorm in verbreding van de eigen bewegingen en vergroting van de eigen bewegingen. De onderstaande tabel geeft weer hoe deze verbreding en vergroting van de eigen bewegingen van de cliënten zichtbaar zijn geworden en hoe deze verbredingen en vergrotingen binnen de dans –bewegingstherapie zijn veroorzaakt.

| Cliënt: | Bewegingsrepertoire<br>(week 1.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Verbreding van<br>bewegingen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Vergroting van<br>bewegingen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Mevr.A. | <p>Mevr. A. <i>verplaats zich op het tempo van de muziek door de ruimte.</i><br/>Hierbij beweegt mevr. A. <i>in de actiondrive (strong in weight, direct in space en sudden in time)</i><br/>Het hele lichaam beweegt mee op het ritme van de muziek, mevr. A. maakt met haar lichaam <i>kleine verende bewegingen van boven naar beneden.</i><br/>Mevr. A. <i>Herhaalt</i> de van bovenstaande bewegingen gedurende de sessie.<br/>Mevr. A. beweegt zich in <i>vaste patronen door de ruimte:</i> achter in de ruimte, in het stuk tussen de deur en de televisie.<br/>Ze is <i>snel afgeleid</i> door voorwerpen in de ruimte.<br/>Ook maakt mevr. A. <i>nauwelijks oogcontact, of contact in beweging met mij en met de andere cliënten.</i><br/>Haar bewegingen bevatten <i>veel spierspanning en haar nek en hoofd zijn nauwelijks in beweging.</i></p> | <p>- Mevr. A. schud (nieuwe bewegingskwaliteit) haar armen, benen en handen los.</p> <p>- Mevr. A. beweegt op één plek in de ruimte</p> <p>- langzame, geleidelijke bewegingen met armen, handen en romp (sustained in time).</p> <p>- Mevr. A. maakt haar bewegingen krachtiger, er komt meer snelheid en spanning in haar armen.</p> <p>- Mevr. A. maakt de 'macarena' beweging (twee handen naar voren, handen in de nek, handen op de heupen en draaien met de heupen). Dit was de eerste keer dat haar heupen bewust in beweging gebracht werden.</p> | <p>- Mevr. A. maakt af en toe oogcontact met de andere cliënten.</p> <p>- Mevr. A. vergroot de reikwijdte van haar beweging: niet alleen de handen bewegen naar voren, maar ook de armen strekken zich uit.</p> <p>- Mevr. A. vergroot haar arm bewegingen. Deze zwaaien steeds groter van voor, naar de zijkant en naar de achterkant.</p> <p>- Mevr. A. neem meer ruimte in beslag tijdens het verplaatsen door de ruimte. Ze beweegt nu ook in het voorste gedeelte van de ruimte.</p> <p>- Mevr. A. maakt vanuit zichzelf contact met mij in beweging. Ze bood haar hand aan om vervolgens met mij samen in beweging te</p> |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | gaan.                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Mevr. F. | <p>Mevr. F. maakte <i>'rappende' bewegingen: vering in het hele lichaam hierbij bewegen haar armen en handen strak en kort (sudden) naar voren op het ritme ter ondersteuning van de gezongen tekst.</i> Mevr. F. beweegt op één plek in de ruimte. Wanneer er r&amp;b muziek gedraaid wordt gaat mevr. F. meer bewegingen met haar heupen, armen en schouders bewegen.</p> <p>Mevr. F. maakt zachte, ronde en vloeiende bewegingen.</p> <p>Ze draait met haar heupen, rolt haar schouders en maakt contact met haar lichaam (wrijven)(indirect in time)</p> <p>Soms sluit ze haar ogen en brengt hiermee haar focus naar binnen. Af en toe maakt ze oogcontact met mij.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <p>- Mevr. F. zwaait haar armen wijd en op een langzaam tempo rondom haar lichaam.</p> <p>-Mevr. F. gaat met haar bewegingen door de ruimte verplaatsen.</p> <p>- Mevr. F. maakt met haar armen wijde bewegingen waarbij ze haar armen opent en weer sluit (widening – closing)</p> <p>- Mevr. F. is in beweging met de bewegingskwaliteiten: vliegen en zweven</p>                                                                                                                          | <p>- Mevr. F. zwaait haar armen rondom haar lichaam en vergroot hierbij haar reikwijdte in beweging.</p> <p>- Mevr. F. vergrootte haar focus naar buiten (minder naar binnen toe gericht).</p> <p>- Mevr. F. maakt meer oogcontact met de andere cliënten.</p> |
| Mevr. H. | <p>Mevr. H. zoekt vaak oogcontact.</p> <p>Mevr. H. kopieert mijn bewegingen en komt vanuit deze bewegingen zelf in beweging. Vervolgens kan ze ook vanuit haar eigen inspiratie in beweging. Haar bewegingen bevatten veel energie. De armen en benen zijn de belangrijkste bewegingsaanzetten. Tijdens het bewegen maakt mevr. H. springt ze, zwaait ze haar armen wijd in de ruimte en beweegt ze haar armen, met gebogen ellebogen, van links naar rechts. Haar benen veren mee op het ritme. Haar voeten en benen maken om en om bewegingen naar voren op het ritme.</p> <p>Mevr. H. herhaald deze bewegingen vaker gedurende de sessie.</p> <p>Mevr. H. maakt veel contact met mij en met de andere vrouwen, zowel verbaal (gesprekken aanvangen) als non-verbaal (meebewegen met de bewegingen van de andere vrouwen).</p> <p>Mevr. H. beweegt voornamelijk op één plek, wanneer meerdere mensen door de ruimte gaan bewegen, volgt zij. Opvallend is dat mevr. H. vaak haar linker arm met linker been en rechter arm met rechter been tegelijkertijd in beweging brengt (Body halves).</p> | <p>- Mevr. H. maakt kleine, krachtige en plotselinge (sudden) bewegingen met haar armen en handen. Haar bewegingen zijn naar voren en naar de zijkant gericht.</p> <p>- Mevr. H. doet de bewegingen van mevr. J. na. Ze draait haar heupen en beweegt haar armen en handen al draaiend omhoog.</p> <p>- Mevr. H. zwiert haar armen omhoog en naar de zijkanten op langzame muziek (in de voorafgaande sessies kon ze niet in beweging zijn op langzame muziek en stopte ze met bewegen).</p> | <p>- Mevr. H. beweegt met meer energie en kracht.</p>                                                                                                                                                                                                          |
| Mevr. J. | <p>Mevr. J. beweegt voornamelijk met haar handen, armen, schouders, heupen en benen.</p> <p>De muziek is erg bepalend voor haar manier van bewegen. Wanneer er één</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>- Mevr. J. vergrootte de bewegingen die ze maakte met haar heupen: de bewegingen van links</p>                                                                                                                                                              |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          | <p>duidelijke beat in de muziek zit, bewegen <i>armen en benen vaak tegelijkertijd</i>. De armen maken voornamelijk <i>zwaaiende bewegingen (naar voor, naar de zij of naar achter)</i> en <i>afwisselend snelle, korte en plotselinge (sudden) bewegingen naar voren en naar de zijkant</i>.</p> <p>Wanneer er r&amp;b muziek, of meer Arabische muziek word gedraaid worden de bewegingen van mevr. J. <i>meer gedetailleerd</i> en brengt mevr. J. <i>isolaties</i> aan in haar bewegingen.</p> <p><i>Bij deze muziek spelen de heupen, de schouders en de handen een belangrijke rol</i>. Deze lichaamsdelen zijn het meest in beweging en het meest <i>in detail</i>. <i>Draaien van de heupen, snel en strak de heupen van links naar rechts bewegen, draaien met de handen, om de eigen as draaien, isolaties in de schouders enz.</i> (Arabische dans bewegingen).</p> <p>Mevr. J. <i>maakt vaak oogcontact</i> met mij en zoekt mij ook af en toe op in beweging. <i>Mevr. J. wisselt af in het bewegen door de ruimte en het bewegen op een plek in de ruimte</i> Het valt op dat wanneer er geen muziek op staat die haar prikkelt om met haar heupen, handen, schouders te dansen, ze voornamelijk door de ruimte met een <i>herhalende beweging beweegt</i>.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <p>naar rechts werden groter, de rondjes die ze draaide werden groter en haar bewegingen werden sneller.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Mevr. Z. | <p>Mevr. Z. maakt <i>dichtbij reikende en, kleine</i> bewegingen. Haar armen en benen bewegen dicht bij het lichaam (<i>kleine kinesfeer</i>). Haar armen en benen vormen de aanzet tot beweging. Mevr. Z. <i>maakt kleine bewegingen naar voren. Één voor één tilt ze op het ritme van de muziek haar voeten omhoog</i>.</p> <p><i>Mevr. Z. beweegt op de plaats, of al bewegend door de ruimte. Af en toe maakt ze oogcontact</i></p> <p>Opvallend is dat mevr. Z. vaak haar linker arm met linker been en rechter arm met rechter been tegelijkertijd in beweging brengt (<i>Body halves</i>). Ook beweegt ze haar hoofd en nek <i>nauwelijks</i>.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>- Mevr. Z. schud (nieuwe bewegingskwaliteit) met weinig energie om de beurt haar lichaamsdelen los.</p> <p>-Mevr. F. maakte geleidelijke (sustained) bewegingen met haar handen en armen.</p> <p>- Mevr. Z. bewoog samen met mevr. J. Tijdens het samen dansen nam mevr. Z. de bewegingen niet over van mevr. J., maar kon ze bij haar eigen bewegingen blijven.</p> | <p>- Mevr. Z. ging grotere bewegingen maken met haar handen en armen. Ze zwaaide haar armen en handen (onderarmen gebogen) van links naar rechts voor haar buik langs. Ook ging ze meer verplaatsen door de ruimte.</p> <p>- Mevr. Z. vergroot de reikwijdte van haar arm bewegingen.</p> <p>-Mevr. Z. had haar lichaam meer geopend: haar hoofd was omhoog en haar armen waren naast haar lichaam in plaats van voor haar buik. door deze openhouding werden haar bewegingen</p> |

|  |  |  |                                   |
|--|--|--|-----------------------------------|
|  |  |  | groter en maakte ze meer contact. |
|--|--|--|-----------------------------------|

Hieronder staan aanvullende citaten die gegeven zijn op momenten dat er gepraat is over vergroting en verbreding in beweging:

**Citaten van cliënten:**

- *“Ik had al een tijdje niet meer gedanst en merkte, dat ik erg roestig was. Inmiddels heeft dit zich verbeterd”*
- *“De dans –bewegingstherapie heeft teweeggebracht, dat ik mijn eigen bewegingen intensiever uit kon leven”*
- *“Van deze dans –bewegingstherapie heb ik veel nieuwe bewegingen leren kennen, die ik probeer om in mijn eigen dans te integreren”*
- *“Ik had eerst kleine, langzame bewegingen, daarna heb ik veel met mijn heupen en benen bewogen”*
- *“Eerst ben ik begonnen met kleine bewegingen, deze zijn in de loop van de dans –bewegingstherapie groter geworden”*
- *“Ik kon van kleine bewegingen, grote bewegingen maken, dit vond ik in het begin nog moeilijk”*

(Mevr. A. et al, maart 1 - april 27, 2012)

**6.1.2. Negatieve gedachten en gevoelens vergeten, kunnen afschakelen en genieten!**

Uit de gezamenlijke diagnose was helder geworden dat de vrouwen een negatieve kijk hebben op het leven dat ze binnen de instelling leiden en daarbij in een neerslachtige gemoedstoestand zitten. Ondanks dat dit gegeven in de diagnose naar voor kwam, is er binnen de dans –bewegingstherapie niet bewust aan dit thema gewerkt.

Hoewel er niet bewust aan dit thema is gewerkt, is er tijdens de evaluatie van de resultaten gebleken dat de vrouwen tijdens de dans –bewegingstherapie de negatieve gevoelens en gedachten die constant aanwezig en voelbaar waren (oorzaak van neerslachtige gemoedstoestand), even een uurtje vergeten konden worden, geuit konden worden en dat de vrouwen zich ervan los konden koppelen (afschakelen). Uit de analyse (generaliseren en coderen) van de ervaringen uit de evaluatiemomenten van de dans –bewegingstherapie ontstonden de volgende veelvoorkomende uitingen omtrent het ervaren van genot:

- Doordat de problemen tijdens het bewegen/ dansen vergeten konden worden, ontstond er genot.
- Door zichzelf te kunnen uiten in beweging en aan de hand van muziek kon de negativiteit vergeten worden en werd er genoten.
- Door beweging/ dans kregen de vrouwen afleiding en werd er genoten.
- Door beweging/ dans konden de vrouwen afschakelen en werd er genoten.

**Resultaten in beweging, thema: Negatieve gedachten en gevoelens vergeten, kunnen afschakelen en genieten!**

In beweging is het genieten voornamelijk zichtbaar geworden in de mimiek en houding van de vrouwen. Tijdens contact momenten in beweging (non –verbaal) in de vorm van samen dansen (spiegelen van elkaars bewegingen, of met eigen bewegingen samen dansen) ontstond er bij de cliënten vaak een *lach op het gezicht* en werd er *hardop gelachen en gegiecheld*. Ook kregen de vrouwen een meer open houding ten aanzien van mij als therapeut en van de andere cliënten uit de groep. Deze open houding werd zichtbaar door het maken en zoeken van *meer oogcontact* met elkaar en het open staan voor en *toelaten van de bewegingen van de ander*. De bovenstaande veranderingen benoem ik binnen de resultaten van het onderzoek, omdat de vrouwen (bijna) iedere sessie in eerste instantie instapte met een neerslachtige, teneergeslagen en afgevlakte houding en uitdrukking op het gezicht en deze vervolgens in de loop van de sessies zijn veranderd (Mevr. A. et al, maart 1 – april 27, 2012).

**6.1.3. Autonomie**

In de diagnose komt het thema: autonomie duidelijk naar voren. Tijdens de oriëntatiegesprekken met de onderzoeksgroep vertellen de vrouwen, dat ze het gevoel hebben dat ze niet meer beschikken

over eigen autonomie, vanwege de ontneming van vrijheden binnen de instelling. Ze voelen zich opgesloten en hebben het gevoel geen zelfbeschikking te hebben.

Binnen de dans –bewegingstherapie is gebleken, dat de vrouwen meer vrijheid ervoeren en goed instaat waren om hun behoeften aan te geven. De volgende punten geven dit weer:

- Citaat: *“Door vanuit de vloeiende lijnen van mijn tekening in beweging te gaan, kon ik in beweging meer ruimte voor mezelf creëren, dit gaf mij een vrij gevoel.”*
- Citaat: *“Naarmate de therapie vorderde ging ik mij vrijer voelen, waardoor ik ook vrijer kon bewegen en opzoek kon gaan naar mijn eigen manier van bewegen.”*
- Wanneer de muziek niet naar wens was, gaven de vrouwen dit aan.
- De vrouwen kwamen tijdens de eerste sessie zelf met de wens om vrij te dansen en te bewegen.
- De vrouwen waren instaat om hun eigen bewegingen zelf vorm te geven.
- De vrouwen konden tijdens de werkvorm met de sterke en zwakte kaarten goed en helder aangeven op welke manier de groep hen in beweging kon ondersteunen.

De bovenstaande punten geven weer, dat de vrouwen gemakkelijk zelfstandig keuzes konden maken en deze keuzes ook aan konden en durfden te kaarten binnen de therapie. Ook geven deze punten weer, dat de vrouwen in de therapie het gevoel van vrijheid hebben ervaren. Zelfstandig keuzes kunnen maken en vrijheid ervaren komen overeen met de definitie van autonomie.

#### **6.1.4. Eigenwaarde gevoel**

In de diagnose komt naar voren, dat het gevoel van eigenwaarde aangetast is bij de vrouwen, doordat ze voor hun gevoel niet benaderd worden als iemand met een eigen levensgevoel, een eigen persoonlijke achtergrond, eigen ervaringen en eigen verantwoordelijkheid voor zichzelf en hun leven. De dans –bewegingstherapie heeft met betrekking tot dit thema een aantal resultaten opgeleverd:

##### **Citaten van de cliënten:**

- *“Het heeft mij goed gedaan, dat ik van mensen die in eerste instantie niet direct betrokken zijn in mijn leven, begrip heb gekregen.”*
- *“In de dans –bewegingstherapie kon ik mijzelf nog beter leren kennen.”*

##### **Resultaten in beweging:**

- Mevr. Z. durfde in eerste instantie geen beweging aan te bieden in de groep. Toen ik haar kleine beweging (handen klein naar voren bewegen) ging spiegelen en vervolgens ging vergroten, pakte mevr. Z. deze vergrote beweging op en durfde ze deze vervolgens aan de te bieden aan de groep.
- Mevr. Z. was verontwaardigd van zichzelf, tijdens een sessie zijn we in beweging gegaan vanuit een tekening. Mevr. Z. had op deze tekening een vloeiende lijn staan. Ze wilde vanuit deze tekening in beweging, maar was erg bang dat het haar niet zou lukken. Eenmaal in beweging hielp de muziek en de tekening haar om vanuit deze vloeiende lijn in beweging te kunnen zijn. Uiteindelijk leverde deze ervaring haar een gevoel van vrijheid en trots op.
- Nadat Mevr. H. haar eindevaluatie in beweging had laten zien vertelde ze dat, ze haar verloop in de therapie weer had gegeven door van klein naar groot te bewegen. Deze vergroting stond voor haar van weinig zelfvertrouwen, naar meer zelfvertrouwen.
- Mevr. F. vertelde na haar eindevaluatie in beweging dat, ze aan het begin van de therapie meer gesloten en geremd was, omdat ze in een nieuwe groep kwam en ze daardoor niet zomaar zichzelf kon laten zien voor haar gevoel. Naarmate de therapie vorderde raakte ze meer gewend aan de groep en voelde ze zich veilig genoeg om haar bewegingen te vergroten en uit te breiden. Af en toe raakte ze weer gesloten, omdat ze dan niet goed in haar vel zat, dit was erg afhankelijk van haar stemming. Dit proces had ze ook tijdens haar eindevaluatie in beweging laten zien.

#### **6.1.5. Intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling**

Komen tot intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling is het uiteindelijke hoofdvraagstuk van mijn onderzoek geweest. Tijdens de eindevaluatie is er op gebied van dit thema op kleinschalig niveau resultaat ontstaan. De volgende citaten geven het resultaat weer:

### **Citaten van de cliënten**

- *"Ik weet nu, dat wanneer ik slechte zin heb, ik eventueel kan gaan dansen om weer goede zin te krijgen."*
- *"Wat ik meeneem uit de dans –bewegingstherapie is dat ik nu vaker eens ga dansen. Vroeger heb ik veel gedanst, maar sinds ik hier opgesloten zit heb ik de zin hierin verloren."*

## **6.2. Overige resultaten**

### **6.2.1. Zelfbewustzijn**

"Zelfbewustzijn is de beleving van de eigen identiteit, dus van wie wij zijn en wat wij doen, denken, voelen of hebben meegemaakt" (Wikipedia, 2012). Tijdens de eindevaluatie met de onderzoeksgroep kreeg ik van de cliënten terug dat zij door de dans –bewegingstherapie meer zelfbewust waren geworden. De onderstaande citaten geven deze ervaring weer:

#### **Citaten van de cliënten:**

- *"Daarbij versterkt het dansen naar mijn mening mijn zelfbewustzijn".*
- *"Ook heb ik van u geleerd om meer zelfbewust te zijn."*
- *"Ik kon mij vrij bewegen, doordat ik door de dans –bewegingstherapie meer zelfbewustzijn heb gekregen."*

Binnen de dans -bewegingstherapie werd het zelfbewustzijn zichtbaar tijdens de evaluatie momenten met de cliënten. De cliënten waren namelijk tijdens deze momenten instaat om de eigen bewegingen in woorden uit te leggen (Mevr. A. et al, maart 1 – april 27, 2012).

### **6.2.2. Uiten van emoties in beweging en dans**

Gedurende de dans –bewegingstherapie en in de eindevaluatie met de onderzoeksgroep gaven de vrouwen aan, dat ze door te dansen en te bewegen hun emoties konden uiten. De volgende citaten geven deze ervaring weer:

#### **Citaten van de cliënten:**

- *"Ik weet nu weer dat dansen mij goed doet en dat ik tijdens het dansen mijn emoties kan uiten".*
- *"Ik heb in de dans –bewegingstherapie geleerd om mijn emoties is beweging te uiten."*
- *"In de dans –bewegingstherapie heb ik geleerd mijn gevoelens uit te drukken, soms droevige gevoelens en soms vrolijke gevoelens, ligt aan de muziek waarop je beweegt."*
- *"Ik vond het fijn dat ik mij kon uiten op de muziek, hierdoor hoefde ik even niet aan alle negativiteit te denken".*
- *"Ik zit in mezelf gevangen, ik heb de ene crisis na de andere, ik voel me niet goed. Toch probeer ik tegen iedereen vrolijk te zijn en doordat ik mij in de dans kan uiten gaat het beter met me."*
- *"Vanuit gevoel dansen heb ik van u geleerd".*

#### **Resultaten in beweging, thema: uiten van emoties:**

Tijdens de dans –bewegingstherapie zijn we in totaal vier sessies in beweging aan de slag geweest met de persoonlijke sterkte en zwakte kaarten (zie hoofdstuk vijf, ontwikkelingsfase). Aan deze sterktes en zwaktes koppelden de vrouwen verschillende emoties. Vanuit een eigen interpretatie van hoe de emoties in beweging eruit zouden zien, zijn de vrouwen in beweging gegaan. Hier zijn de volgende bewegingen uit naar voren gekomen:

#### **Mevr. A.**

- In beweging met sterkte: tolerant. Mevr. A. maakte kleine, strakke, staccato bewegingen met haar handen en benen. Deze bewogen op het snelle ritme strak en binnen een kleine reikwijdte naar voren. Deze bewegingen werden groter op het moment, dat ze op één plek bewoog. Wanneer ze door de ruimte ging bewegen (lopend) werden de bewegingen met haar romp, en handen minder sterk en kleiner. Af en toe keek ze naar haar de andere vrouwen in de ruimte. De bewegingen en energieën van de anderen hadden geen invloed op haar eigen bewegingen (tolerant). Buiten het oogcontact met de andere vrouwen was er geen contact in beweging met de andere cliënten.

- In beweging met zwakte: overmoedig. Mevr. A. maakte grote en kleine bewegingen, hierin wisselde ze af. Tijdens het bewegen had ze een lach op haar gezicht. Ze maakte meer contact met anderen en was minder snel afgeleid.

*Mevr. F.*

- In beweging met sterkte: aanvoelen. Tijdens het bewegen maakte mevr. F. in eerste instantie contact met mevr. A. Ze maakte contact met mevr. A. door samen te zingen en door oogcontact te maken. Mevr. A. en mevr. F. bewogen ieder op hun eigen manier. Mevr. F. maakte met haar armen en handen voornamelijk ondersteunende bewegingen voor haar zang (handen naar haar hart brengen, vervolgens weer groot naar buiten bewegen enz.). Vervolgens verplaatst mevr. F. naar mevr. H. Mevr. F. maakt contact met mevr. H. door samen te zingen, naast elkaar te staan, oogcontact te maken en door af en toe dezelfde bewegingen te maken
- In beweging met zwakte: gesloten. Mevr. F. bewoog op één plek. Haar houding was gesloten. Met haar rechterarm had ze haar linkerarm (waarop haar littekens zitten) stevig vast. Ze maakte wiegende bewegingen (rustig van links naar recht bewegen). Af en toe liet ze haar eigen lichaam los en maakte ze kleine bewegingen met haar armen en handen. Deze zwaaide ze rondom haar lichaam, vervolgens pakte ze zichzelf weer vast.

*Mevr. H.*

- In beweging met sterkte: gevoelig. Mevr. H. heeft voornamelijk op één plek door de ruimte bewogen. Ze zwaaide met veel energie haar armen en benen tegelijkertijd (linker arm met linker been en visa versa) (body halves) in de ruimte. Haar romp en hoofd volgen de bewegingsaanzetten van haar armen en benen. Soms beweegt mevr. H. met haar ogen gesloten.
- In beweging met zwakte: onverschillig (bedoeld als: haar gevoelens meer uiten en er laten zijn). Mevr. H. kwam stagneerde, ze wist niet hoe ze vanuit de zwakte kaart in beweging kon gaan. Ik heb toe aan mevr. H. gevraagd welk gevoel er op dat moment aanwezig was. Ze zei dat er woede was. Ik ben deze woede samen met mevr. H. non –verbaal en verbaal gaan versterken. Ik begon met haar mee te bewegen en maakte mijn bewegingen steeds krachtiger, hierdoor maakte mevr. H. haar bewegingen krachtiger en ging ze ook meer kracht naar beneden verplaatsen (stampen).

*Mevr. J.*

- In beweging met sterkte: vriendelijk. Tijdens het bewegen maakte mevr. J. veel contact met andere cliënten. Zowel oogcontact als lichamelijk contact. Ze nam onder anderen de handen vast van de verschillende cliënten en danste met hen samen. De dans in tweetallen ontstond voornamelijk door samen dezelfde bewegingen te maken. Mevr. J. was vaak degene die de bewegingen leidde. Op het einde van haar dans maakt mevr. J. de keuze om haar dans met z'n alle af te sluiten.
- In beweging met zwakte: agressief. Mevr. J. maakte geen contact met de anderen. Ze bewoog haar heupen met veel kracht van links naar rechts. Af en toe maakt ze schud bewegingen met haar handen (alsof ze iets weggooide) Na afloop gaf ze aan van binnen de boosheid gevoeld te hebben. De andere vrouwen gaven aan af en toe iets gezien te hebben van de agressiviteit (voornamelijk haar mimiek). Toen ik vroeg of ze nog bozer zou kunnen dan dit, zei ze: waarschijnlijk wel (met een lachje).

*Mevr. Z.*

- In beweging met sterkte: serieus. Mevr. Z. heeft op haar nummer voornamelijk op één bepaalde plek in de ruimte bewogen. Op de plek verplaatste ze zich klein van voren naar achteren. De plek bevond zich ongeveer in het midden van ruimte. Haar bewegingen waren klein, ze had haar armen en handen voor haar buik en haar benen maakte kleine stap bewegingen naar voren, naar achter, of naar de zijkant. Af en toe bewoog mevr. Z. haar armen en handen in het tafelvlak. Er was weinig contact met elkaar in beweging. Mevr. Z. was voornamelijk gefocust op haar eigen bewegingen en heeft daarom ook voornamelijk vanuit haar eigen inspiratie haar bewegingen veranderd. Dit gebeurde voorafgaand voornamelijk door contact met iemand anders (over name van de bewegingen van de ander).
- In beweging met zwakte: praatgraag. Mevr. Z. maakte snelle grote bewegingen. Mevr. J. nodigde mevr. Z. gelijk uit om samen te dansen. Mevr. Z. ging hierin mee. Ze hebben een hele tijd samen gedanst (handen vast gehouden, rond draaien) op een gegeven moment ben ik naar ze toe gegaan en hebben we nog met z'n drieën gedanst. Ze had niet verwacht dat ze met het woord in beweging kon gaan, maar het was haar toch gelukt (Mevr. A. et al, maart 1 – april 27, 2012).

### 6.3. Kwaliteitscriteria

Vanuit de literatuur van Smeijsters (2005) heb ik de volgende kwaliteitscriteria naast mijn onderzoek gelegd en heb ik beoordeeld in hoeverre ik aan de criteria heb voldaan:

*Verzadiging/ Dependability:* In het onderzoek heb ik gebruik gemaakt van **triangulatie**. Ik heb verschillende databronnen (literatuur, bewegingsobservaties, informatie uit reflectiemomenten met Julie Kil, Nanon Janssen en Monique van den Heuvel) binnen mijn onderzoek gebruikt en met elkaar gecombineerd. Op deze wijze heb ik vanuit verschillende invalshoeken de werkelijkheid bekeken. Doordat ik in de praktijk bezig ben geweest was er een constante toevoer van nieuwe data. Tijdens het schrijven van deze scriptie merkte ik, dat ik sommige data nu pas met afstand kan bekijken. Hierdoor zijn er in deze laatste fase nog nieuwe informatie naar boven gekomen. Deze nieuwe informatie heb ik binnen het onderzoek wel nader onderzocht, maar heb ik voor mijn gevoel niet verzadigd. Ik beschouw mijn onderzoek als niet volledig verzadigd.

*Navolgbaarheid/ Confirmability:* voor het begrijpelijk en overdraagbaar maken van mijn onderzoek heb ik gebruik maken van **member –checking**. Dit houdt in, dat ik de betrokkenen van mijn onderzoek heb betrokken in de thema's van mijn onderzoek. Dit heb ik gedaan aan de hand van gesprekken. In deze gesprekken heb ik mijn visie omtrent de vraagstelling verteld en hebben de cliënten hun visie omtrent de vraagstelling verteld. Hier is vervolgens een gezamenlijke diagnose uit voort gekomen. Daarbij gaat navolgbaarheid ook over het begrijpelijk maken van de analyse van het onderzoek. Ik heb hier in het beschrijven van het onderzoek vanuit mijn oogpunt aan voldaan doordat ik mogelijke onbekende begrippen en voorwerpen nader uitgelegd heb.

*Overdraagbaarheid / Begrijpelijkheid/ Transferability:* Ik heb voor mijn gevoel voldaan aan deze criteria doordat ik mijn dataverzameling, mijn data –analyse en mijn rol als onderzoeker helder beschreven heb binnen het onderzoek. Op deze manier krijgen de lezers een duidelijk beeld van de door mij genomen keuzes en getrokken conclusies in het onderzoek

*Bruikbaarheid/ Transferability:* in dit onderzoek ben ik opzoek gegaan naar de bijdrage die dans – bewegingstherapie zou kunnen leveren aan de intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling. Ik heb in dit onderzoek als onderzoeker aanbevelingen gedaan voor de praktijk binnen Dans – bewegingstherapie, zodat de kijkers en lezers van mijn onderzoek ook gemakkelijk een transver naar de praktijk kunnen maken en de door mij onderzochte informatie als bruikbaar kunnen ervaren.

*Geloofwaardigheid/ Credibility:* ik heb gedurende de uitvoering van het onderzoek gebruik gemaakt van **peer –review**. Ik heb samen met Julie Kil en Monique van den Heuvel, twee Dans – bewegingstherapeuten de observaties binnen de dans –bewegingstherapie geëvalueerd. Ook heb ik de vrouwengroep actief betrokken in het onderzoek. Ondanks het feit dat er evaluatiemomenten plaatsgevonden hebben met Julie Kil en Monique van den Heuvel kan ik niet zeggen dat het onderzoek volledig voldoet aan de criteria: geloofwaardigheid, omdat de informatie uit de verslaglegging (die ik meenam voor de evaluatie) vanuit mijn optiek geschreven zijn. Hierdoor is het dus mogelijk geweest, dat de door mij uitgeschreven data eventuele interpretaties, overdracht, of tegenoverdracht bevat hebben.

*Gemeenschappelijkheid/ Authenticity:* binnen de mogelijkheden van het onderzoek heb ik hieraan voldaan. Ik heb de vrouwen uit de onderzoeksgroep op de hoogte gesteld van de door mij geschetste probleemsituatie en heb hen voor de deelname aan de het onderzoek om toestemming gevraagd. Daarbij is de invulling van de dans –bewegingstherapie voor een groot deel ontstaan uit de behoeften van de vrouwen. Ook zijn de vrouwen ervan op de hoogte, dat ik hun gegevens heb verwerkt in mijn onderzoek. Ik ben hierover heel open en transparant geweest richting de vrouwen (Penzes, 2011-2012) & (Smeijsters, 2005, p.48).

## Hoofdstuk 7. Discussie

---

### 7.1. Evaluatie van het onderzoek

#### 7.1.1. Beantwoording van de vraagstelling

Ik ben dit onderzoek gestart vanuit de vraag: “Hoe kan dans –bewegingstherapie bijdragen aan de intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling bij een vrouwengroep in de forensische psychiatrie. Vervolgens ben ik opzoek gegaan naar literatuur om deze vraag verder uit te kristalliseren en kwam ik op de vraag: “hoe kan dans –bewegingstherapie bijdragen aan de totstandkoming van een realistisch zelfbeeld bij een vrouwengroep in de forensische psychiatrie.

Met deze vraag ben ik de actie fase van mijn onderzoek ingestapt. Tijdens de oriëntatie van de wijze waarop de vrouwen de door mij geschetste probleemsituatie ervoeren is het voor mij helder geworden, dat het bij de vrouwen niet draaide om het gemis aan een realistisch zelfbeeld, maar dat het draaide om hele andere thema's. De vrouwen spraken over de thema's: *onzekerheid over de duur van opname en behandeling, ontneming van vrijheden, het gevoel niet te beschikken over eigen autonomie, aangetaste eigenwaarde, negatieve gedachten en gevoelens en lichamelijke klachten*. Vanuit de optiek van de vrouwen lag de oorzaak van hun huidige neerslachtige gemoedstoestand/stemming bij de huidige leefsituatie waarin ze zich bevinden en niet bij het niet realistisch kunnen zien en ervaren van zichzelf.

Vervolgens ontstonden er nieuwe vragen namelijk: “Op welk vlak moet er binnen het leven van de vrouwen verandering plaatsvinden om een optimistische gemoedstoestand te kunnen verkrijgen? Op welke manier kan dans –bewegingstherapie hier vervolgens aan bijdragen? En leid het verkrijgen van een optimistische gemoedstoestand tot motivatie tot zelfontwikkeling?

Beantwoording van de vraag: “Op welk vlak moet er binnen het leven van de vrouwen verandering plaatsvinden om een optimistische gemoedstoestand te kunnen verkrijgen?

In de diagnose heb ik de thema's: *onzekerheid over de duur van opname en behandeling, ontneming van vrijheden, ontneming van autonomie, aangetaste eigenwaarde, negatieve gedachten en gevoelens en lichamelijke klachten* verder uitgewerkt en is het verband tussen de thema's zichtbaar geworden in een schema. Dit schema laat zien, dat het gevoel niet te beschikken over eigen autonomie één van de hoofdveroorzakers is van de andere beschreven thema's. De andere hoofdveroorzaker is de onzekerheid over de duur van opname en behandeling, maar dat is een gegeven waar dans -bewegingstherapie geen verandering in kan brengen. Dans –bewegingstherapie kan daarin wel bijdragen aan het gevoel om weer over autonomie te beschikken.

Kort samengevat moet er dus verandering plaatsvinden op het gebied van autonomie, wil er verandering plaats kunnen vinden in de gemoedstoestand van de vrouwen.

Buit (2002) spreekt in haar boek: Aanvullen of aanvallen, over mensen in moeilijke levenssituaties. In dit hoofdstuk refereert ze naar de mens die verplicht in een instelling moeten verblijven, vanwege ziekte, lichamelijke beperkingen of omdat ze vanwege hoge leeftijd zorg nodig hebben. Aan de situatie waar deze mensen in leven koppelt Buit (2002) het begrip afhankelijkheid. Ze verteld, dat mensen in deze omstandigheden vaak af moeten zien van hun eigen wensen en verlangens, van eigen plannen en toekomstverwachtingen, van eigen initiatieven in persoonlijke contacten, van seksuele behoeften en verlangen en van idealen om naartoe te leven. Deze afhankelijkheid leid tot het gevoel van machteloosheid. Hiermee bevestigt Buit (2002) het feit, dat de ontneming van autonomie (afhankelijkheid) de oorzaak is van de gemoedstoestand (machteloosheid) waar de vrouwen in verkeren (Buit, 2002, pp. 108).

Beantwoording van de vraag: “Op welke manier kan dans –bewegingstherapie bijdragen aan het verkrijgen van een optimistische gemoedstoestand?

Na de beantwoording van de bovenstaande vraag, was het duidelijk geworden, dat er op gebied van autonomie verandering plaats moet vinden, wil er verandering plaatsvinden in de gemoedstoestand van de vrouwen. Vervolgens ben ik in het onderzoek opzoek gegaan naar de manieren en vormen waarop dans –bewegingstherapie bij kan dragen aan het ervaren van autonomie.

Aan de hand van mijn therapeutische attitude, de therapeutische technieken die ik ingezet heb en de toegepaste werkvormen binnen de dans –bewegingstherapie is er resultaat ontstaan dat weergeeft dat dans –bewegingstherapie een bijdrage kan leveren aan het ervaren van autonomie. Vervolgens geven deze resultaten ook weer dat het ervaren van eigen autonomie tijdens de dans –

bewegingstherapie een andere gemoedstoestand teweeg heeft gebracht, namelijk een optimistische gemoedstoestand waarin de cliënten genot konden ervaren. Hetgeen deze veranderingen binnen de dans –bewegingstherapie hebben veroorzaakt zal ik in paragraaf 7.2., de verklaring en interpretatie van mijn resultaten uitgebreid beschrijven. Kort samengevat zijn het bestendigen en bekrachtigen van de cliënten, het tonen van empathie (attitude), het aanbieden van ongestructureerde werkvormen (vrij bewegen/ dansen) en het spiegelen van de bewegingen van de cliënten belangrijke factoren geweest voor de totstandkoming van de resultaten.

Beantwoording van de vraag: “Leid het verkrijgen van een optimistische gemoedstoestand tot motivatie tot zelfontwikkeling?”

Deze vraag is uiteindelijk de hoofdvraag geweest binnen het onderzoek. Wanneer ik kijk naar de behaalde resultaten kan ik concluderen, dat de vrouwen een kleine stap tot innerlijke motivatie tot zelfontwikkeling hebben gemaakt. Dit kan ik concluderen aan de hand van de twee citaten die ik binnen mijn resultaten, onder het kopje: intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling heb beschreven. Het gaat om de volgende citaten: *“Ik weet nu, dat wanneer ik slechte zin heb, ik eventueel kan gaan dansen om weer goede zin te krijgen.”* en *“Wat ik meeneem uit de dans –bewegingstherapie is dat ik nu vaker eens ga dansen. Vroeger heb ik veel gedanst, maar sinds ik hier opgesloten zit heb ik de zin hierin verloren.”* Deze citaten geven weer, dat de vrouwen vanuit zichzelf gemotiveerd zijn (intrinsieke motivatie) om in beweging te gaan, om op deze manier uit de neerslachtige gemoedstoestand te komen (zelfontwikkeling). De wijze waarop de dans –bewegingstherapie bijgedragen heeft aan de totstandkoming van dit resultaat en de volledigheid van dit resultaat zal ik verder toelichten in paragraaf 7.2, de verklaring en interpretatie van de resultaten.

#### **7.1.2. Behaalde doelen van het onderzoek**

Voor mezelf als beginnend dans –bewegingstherapeut wilde ik met dit onderzoek mijn methodisch handelen met betrekking tot de desbetreffende doelgroep helder krijgen. Ik was niet alleen nieuwsgierig naar de manier(en) waarop dans -bewegingstherapie een bijdrage kon leveren aan de intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling bij de vrouwen groep in de forensische psychiatrie, maar ik was ook nieuwsgierig naar de manier waarop ik als dans –bewegingstherapeut een bijdrage kon leveren aan de verandering binnen dit fenomeen.

In het onderzoek heeft de invloed van mijn handelen als therapeut een relevante rol gespeeld binnen de totstandkoming van de huidige resultaten. Doordat mijn handelen als therapeut zo’n essentiële rol speelde binnen het onderzoek ben ik tijdens het analyseren en verklaren van mijn resultaten bewust geworden van de manier waarop ik als therapeut binnen het onderzoek een rol gespeeld heb. Kort samengevat, heb ik mijn bovenstaande doel behaald, doordat ik mijn methodisch handelen kritisch bekeken en verklaard heb. Ik weet nu hoe je als danstherapeut bij kan dragen aan de totstandkoming van intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling.

Voortbordurend op het bovenstaande doel, kan ik concluderen, dat de uitkomsten van mijn onderzoek een bijdrage kunnen leveren aan de beroepspraktijk van dans –bewegingstherapie, doordat de resultaten van mijn onderzoek een manier van handelen/ werken weergeven, specifiek gericht op de thema’s autonomie en intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling, met de doelgroep: vrouwen in de forensische psychiatrie.

Deze weergave van methodisch handelen, gebruikte aspecten, technieken en werkvormen binnen de dans –bewegingstherapie zouden door andere dans –bewegingstherapeuten binnen hetzelfde beroepsveld gebruikt kunnen worden. Vanuit dit gegeven kan ik concluderen dat de uitkomsten van mijn onderzoek een bijdrage kunnen leveren aan de beroepspraktijk. Daarmee is ook mijn tweede en tevens laatste doel behaald.

Ook wilde ik d.m.v. het onderzoek bijdragen aan de levenskwaliteit van de vrouwen in de instelling. In de dans –bewegingstherapie konden de vrouwen genieten, veranderde de gemoedstoestand en was er was er een positieve sfeer aanwezig. De vrouwen konden met name in de dans –bewegingstherapie een positieve levenskwaliteit ervaren. Het onderzoek wijst uit, dat er buiten het medium (nog) geen verbetering van levenskwaliteit is ontstaan. Daarmee kan ik concluderen, dat dit doel deels behaald is binnen het onderzoek.

### 7.1.3. Realisatie van het actiegericht project

- **Actie –netwerk:** ik begin bij het begin, de kennismaking en totstandkoming van het actie – netwerk. Een van de basisbehoeften van een actiegericht project is het actie netwerk. Bij actieonderzoek wordt er gestreefd naar kennisvermeerdering en verbetering of verandering van sociale situaties. Het natreven van deze doelen hangt voornamelijk af van de samenwerking binnen het actienetwerk.  
Om met mijn onderzoek bij te kunnen dragen aan kennisvermeerdering en verbetering of verandering van sociale situaties wilde ik graag een actienetwerk oprichten, waarin de verschillende disciplines (verpleging, psycholoog, ergotherapeut, creatieve therapeuten enz.) vertegenwoordigd konden worden. Deze breed vertegenwoordigde samenstelling van het actienetwerk is binnen het onderzoek niet gerealiseerd. Door verschillende factoren, zoals mijn beperkte aanwezigheid (twee dagen in de week) en de vol geplande agenda's van de andere disciplines lukte het niet om deze samenstelling te realiseren.  
Vervolgens is het actienetwerk beperkt tot vier personen. Het actienetwerk betrof nu mijzelf, Renate Molak (psychologe), Monique van den Heuvel en Julie Kil (dans – bewegingstherapeuten). Samen met dit actienetwerk is de gezamenlijk diagnose tot stand gekomen en heb ik het verloop van het onderzoek tijdens bijeenkomsten met Julie Kil en Monique van den Heuvel geëvalueerd. Doordat het actienetwerk kleiner was dan aanvankelijk gepland heeft er minder kennisvermeerdering plaatsgevonden. Hierdoor is het onderdeel actienetwerk niet op de wijze gerealiseerd zoals ik deze in eerste instantie voor ogen had (Michelbrink, 2007, pp. 74).
- **Onderzoeksgroep:** de kennismaking en het verdere contact met de onderzoeksgroep gedurende het verloop van het onderzoek is naar verwachting gerealiseerd. Ter voorbereiding op het onderzoek had ik bedacht dat ik graag wilde werken met een groep van ongeveer vier, tot vijf personen. Vier tot vijf personen vormen namelijk een redelijk grote groep (betrouwbaarheid van het onderzoek), maar is niet dusdanig groot dat het niet meer overzichtelijk is. Tijdens het voorleggen van het door mij geschetste probleem aan acht vrouwen van de afdeling, gaven vijf van deze vrouwen aan deel te willen nemen aan de dans –bewegingstherapie. Vervolgens heb ik mij aan de hand van gesprekken georiënteerd op de wijze waarop de vrouwen het door mij geschetste probleem ervoeren. Vanuit deze oriëntatie is de diagnose ontstaan en hebben we binnen dans –bewegingstherapie aan de thema's gewerkt die uit de oriëntatiefase waren ontstaan. De samenwerking en de relatie met de onderzoeksgroep is aan de hand van de bovenstaande informatie naar wens en naar plan binnen het onderzoek gerealiseerd.
- **Dans –bewegingstherapie:** het verloop en de inhoud van de dans –bewegingstherapie zijn ontstaan door de inbreng van de cliënten. Ik heb de inbreng van de cliënten gevolgd en af en toe sturing gegeven. Deze werkwijze heeft mij uiteindelijk bij de behaalde resultaten gebracht. Het volgen van de behoeften van de cliënten was binnen de dans –bewegingstherapie van essentieel belang. De bovenstaande werkwijze komt overeen met mijn oorspronkelijke gedachtegang omtrent het verloop en de inhoud van dans –bewegingstherapie. Mijn oorspronkelijk gedachtegang was namelijk dat ik het erg belangrijk vond, om de behoeften van de cliënten te volgen. Ik vond het belangrijk om mij vooral open te stellen voor de inbreng van de cliënten. Ik wilde binnen de dans –bewegingstherapie niet werken vanuit vooraf opgestelde werkvormen, omdat ik juist open wilde staan voor hetgeen er in het moment naar voren zou komen. Dit is exact de wijze geweest waarop de dans –bewegingstherapie plaats heeft gevonden. Aan de hand van deze overeenkomstigheid kan ik concluderen dat het onderdeel dans –bewegingstherapie op gewenste en geplande wijze gerealiseerd is.
- **Data verzameling:** ik heb mijn data verzameld aan de hand van reflectie (ervaringsgericht zelfonderzoek, groepsreflectie momenten met de cliënten en evaluatiemomenten met Julie Kil en Monique van den Heuvel) en aan de hand van de technieken ondervragen (individuele en groepsgewijze ondervragingen, face tot face ondervragingen en informele ondervragingen) en observeren (ongestructureerde observatie en participerende observatie). De dataverzameling, zoals deze hierboven beschreven staat, is op de wijze gerealiseerd zoals ik deze in mijn onderzoeksvoorstel voorgenomen had. Het enige waar ik binnen het onderzoek niet aan voldaan heb is het verzamelen van data aan de hand van videomateriaal. Dit omdat een aantal vrouwen uit de onderzoeksgroep hier niet aan mee wilde werken (Michelbrink, 2007, pp. 171-175) (Michelbrink, 2007, pp. 225-231).
- **Data analyse:** ik heb mijn ondervragingen en observaties tijdens het onderzoek vastgelegd op schrift. Gedurende mijn onderzoek was er een constante cyclus van reflectie, onderzoek,

analyse en reflectie aanwezig. De data die ik heb verzameld heb ik door middel van samenvattingen en specifieke gerichte analyse geanalyseerd. Door middel van specifieke gerichte analyse heb ik zicht gekregen op patronen, samenhangen en frequenties van mijn resultaten. Ook heb ik gebruik gemaakt van open coderen/ labelen. Ik heb voorafgaand aan de dataverzameling een lijst van thema's gemaakt van waaruit ik mijn data ben gaan verzamelen en analyseren. Ik heb voor deze werkwijze gekozen, zodat ik gemakkelijker inhoudelijke gegevens, thema's, concepten en patronen kon opsporen. Tot slot heb ik gebruik gemaakt van schema's en tabellen, hierdoor kon overzichtelijk patronen ontdekken in de verzamelde data. De bovenstaande beschrijving van de uitgevoerde data analyse is op de wijze gerealiseerd zoals ik deze in mijn onderzoeksvoorstel voorgenomen had (Migchelbrink, 2007, pp. 235-239).

#### **7.1.4. Tekortkomingen en sterkten van het onderzoek**

##### **Tekortkomingen:**

- Door het kleine actienetwerk heeft er minder kennisvermeerdering plaatsgevonden. Het grootste deel van de disciplines binnen de desbetreffende instelling hebben geen notie van wat zich binnen het onderzoek afgespeeld heeft en tot welke resultaten het onderzoek geleid heeft. Dit gegeven verkleint de kans dat de opgeleverde resultaten en de daarbij horende verklaringen en interpretaties opgenomen worden in de behandeling van de vrouwen in de instelling.
- De bovenstaande factor, het kleine actienetwerk, zorgt er ook voor dat de informatie uit dit onderzoek minder bruikbaar en verzadigd is. Door het kleinschalige actienetwerk is er met een beperkt perspectief gekeken naar het verloop en de resultaten van het onderzoek. Dit zorgt ervoor dat de informatie uit het onderzoek minder compleet en verzadigd zijn en daardoor minder bruikbaar is.
- Het feit dat ik maar met vijf vrouwen heb gewerkt maken de resultaten van het onderzoek minder betrouwbaar en generaliseerbaar.
- Het feit dat er gering gebruik is gemaakt van ondersteunende literatuur maakt het onderzoek minder betrouwbaar.

##### **Sterkten:**

- Het onderzoek sluit aan bij actuele ontwikkelingen binnen het werkveld van dans-bewegingstherapeut. Buiten het feit dat er vervolgonderzoek mogelijk is, vormden de resultaten van het onderzoek een aanvulling voor de praktijk.
- Als onderzoeker en als dans -bewegingstherapeut heb ik tijdens het onderzoek de inbreng van de cliënten gevolgd. Dit heeft eraan bijgedragen, dat de resultaten betrouwbaar zijn door de constante wisselwerking in reflectie en handelen.

#### **7.2. Verklaring en interpretatie van de resultaten**

Zoals zichtbaar is geworden in hoofdstuk zes: de evaluatie, heeft de dans –bewegingstherapie resultaten opgeleverd op gebied van veranderingen in beweging, de gemoedstoestand (negatieve gedachten en gevoelens) van de vrouwen, het gevoel van eigenwaarde, het gevoel van autonomie, de intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling, het zelfbewustzijn en het kunnen uiten van emoties in beweging/dans.

De dans -bewegingstherapie is gestart vanuit de behoefte om vrij te dansen en te bewegen. Deze behoefte is vervolgens gekoppeld aan het thema: ontneming van autonomie. De behoefte om vrij te bewegen komt namelijk overeen met de wens en behoefte om onafhankelijk te zijn (autonoom). Het doel van de dans –bewegingstherapie lag dus bij het creëren en versterken van autonomie. Het werken aan dit doel heeft uiteindelijk geleid tot de bovenstaande resultaten. Hoe deze resultaten tot stand zijn gekomen en met elkaar gekoppeld kunnen worden zal ik in dit hoofdstuk, aan de hand van passende literatuur verklaren en interpreteren.

Om de resultaten te verklaren heb ik de resultaten onderverdeeld in de driehoek: cliënt – therapeut – medium (zie bijlage 3.). Door de resultaten in te delen in deze driehoek wordt de manier waarop dans –bewegingstherapie bijgedragen heeft aan de totstandkoming van de resultaten zichtbaar.

In creatieve therapie zijn de cliënt, de therapeut en het medium onlosmakelijk met elkaar verbonden. De cliënt heeft de therapeut en het medium nodig om hem te helpen de gestelde doelen van zijn behandeling te halen. De therapeut zet zijn medium methodisch in om een behandlingsproces bij de cliënt te bewerkstelligen en het medium krijgt juist in samenhang met de cliënt en de therapeut zijn specifieke betekenis in de creatieve therapie.

Voor het drietal (cliënt, therapeut, medium) zijn enkele begrippen belangrijk die met het therapeutisch methodisch werken te maken hebben. Voor de cliënt is *veiligheid, structuur, zin en –vormgeving en spel van belang*. Voor het therapeutische werken van de therapeut zijn *werkwijzen, werkvormen, (therapeutische) technieken en (spel)materiaal van belang*. Het medium heeft zijn *specifieke eigenschappen, appels en appelwaarden* (Ysermans, 2006, pp. 3-4)

#### **7.2.1. Thema's geplaatst in de cliënt – therapeut – medium driehoek**

##### ***Veranderingen in gevoel van autonomie***

**Cliënt:** de resultaten geven weer, dat de vrouwen gemakkelijk zelfstandig keuzes konden maken en deze keuzes ook aan konden en durfden te kaarten binnen de dans -bewegingstherapie. Ook geven deze punten weer, dat de vrouwen in de therapie het gevoel van vrijheid hebben ervaren. Zelfstandig keuzes kunnen maken en vrijheid ervaren komen overeen met de definitie van autonomie.

**Therapeut:** Buit (2002) verteld in haar boek: Aanvullen of aanvallen, dat het voor mensen in een afhankelijkheidssituatie van groot belang is hulpverleners te ontmoeten die rekening houden met hun behoeften en wensen en die gevoelig zijn voor subtiele signalen, die zich willen inleven in hun situatie en gevoelens, die dichtbij willen zijn en hen met respect benaderen, die instaat zijn gevoelens en medeleven te uiten en menselijke warmte in blik, woord of gebaar en die zelfvertrouwen en assertiviteit uitstralen. Ook is het van belang, dat je als hulpverlener alleen noodzakelijke aanvulling geeft op datgene wat hulpvragers tijdelijk of langer niet zelf kunnen. Door zoals op de bovenstaande manier als hulpverlener met mensen in een afhankelijkheidssituatie te werken wordt de controle die de cliënten binnen deze afhankelijkheidssituatie nog op hun eigen leven hebben gewaarborgd en bekrachtigd.

De wijze waarop ik als dans –bewegingstherapeut heb gewerkt en omgegaan ben met de cliënten komt overeen met de bovenstaande beschrijving. Ik heb de behoeften van de cliënten gevolgd, door de vrije dans centraal te zetten binnen de dans –bewegingstherapie. Ik heb mij ingeleefd in de situatie en gevoelens van de vrouwen door zonder oordeel te luisteren naar de vrouwen en door de vrouwen naar hun ervaringen te bevragen. Ik heb de vrouwen met respect benaderd door waardering te hebben voor en rekening te houden met hun kwaliteiten en mogelijkheden en ik heb zelfvertrouwen en assertiviteit getoond door het onderzoek aan te gaan en de dans –bewegingstherapie te leiden. Aan de hand van de bovenstaande literatuur kan ik concluderen dat deze werkwijze als dans –bewegingstherapeut bijgedragen heeft aan de gevoelens van vrijheid en zelfstandigheid die de vrouwen gedurende de dans –bewegingstherapie ervaren hebben. Door de cliënten te volgen krijgen de cliënten de leiding en ervaren de cliënten zelfsturing. Dit versterkt het gevoel van zelfstandigheid en daardoor de eigen autonomie.

**Medium:** de eigenschappen (ongestructureerd, open, toegankelijk en afgestemd op de behoeften van cliënten) van de werkvorm: vrij dans/ bewegen heeft de cliënten de mogelijkheid geboden om zelf binnen beweging op onderzoek uit te gaan. Hierin hadden de vrouwen volledige zelfbeschikking en vrijheid. Dit heeft bijgedragen aan het ervaren van autonomie.

Hetgeen de cliënten niet zelf konden verwezenlijken was een situatie waarin ze zelfsturing en zelfbeschikking konden ervaren. Ik als dans –bewegingstherapeut heb aan de hand van de vrije dans deze mogelijkheid geboden voor de cliënten. Buiten deze noodzakelijke aanvulling op de cliënten heeft er door de openheid en vrijheid binnen de dans –bewegingstherapie geen overbodige, of storende aanvulling plaatsgevonden. Aan de hand van eerder beschreven literatuur van Buit (2002) draagt het gegeven dat ik als hulpverlener (dans –bewegingstherapeut) alleen noodzakelijke aanvulling heb gegeven op datgene wat hulpvragers tijdelijk of langer niet zelf konden (autonomie ervaren) bij aan het gevoel te beschikken over eigen autonomie (Buit, 2002, pp. 109 -110).

##### ***Veranderingen in bewegingsrepertoire***

*Verbreiden van bewegingen:*

**Cliënt:** de resultaten van het onderzoek geven weer, dat gedurende de dans –bewegingstherapie de cliënten hun eigen bewegingsrepertoire hebben verbreed (zie hoofdstuk vijf, de evaluatie)

**Therapeut:** de door mij toegepaste therapeutische techniek uitdagen en ontlocken heeft bijgedragen aan de verbreiding van het bewegingsrepertoire van de cliënten, doordat het zichtbaar maken van andere bewegingspatronen verbreiding van beweging veroorzaakt (Janssen, 2011). De cliënten

worden geprikkeld met nieuwe bewegingen en gaan hierdoor zelf meerdere bewegingsmogelijkheden exploreren (verbreding)

**Medium:** de half - gestructureerde werkvormen (in beweging met sterke zwakte kaarten, vanuit opgeschreven ervaringen in beweging en afsluitende werkvorm: losschudden van het lichaam) waarin nieuwe bewegingskwaliteiten van de cliënten werden gevraagd, zorgde ervoor dat de cliënten hun bewegingsrepertoire konden verbreden.

De open werkvorm (vrij bewegen/ dansen) zorgde ervoor dat alle cliënten vanuit hun eigen bewegingen in beweging konden gaan. Dit gegeven creëerde een breed scala aan verschillende bewegingen. Door deze ongestructureerdheid gingen de cliënten bewegingen van elkaar kopiëren. Hierdoor ontstond er verbreding.

De verschillende muzieksoorten prikkelden de cliënten op hun mogelijkheden in beweging. Doordat de cliënten tijdens de sessies zelf hun eigen muziek mochten bepalen werden de cliënten door elkaars muziek keuze geprikkeld om nieuwe bewegingsmogelijkheden uit te proberen. De cliënten kwamen tijdens deze momenten uit hun eigen comfortzone en zijn nieuwe bewegingen gaan verkennen. Dit verkennen heeft verbreding van het bewegingsrepertoire opgeleverd.

#### *Vergroten van bewegingen:*

**Cliënt:** de resultaten van het onderzoek gegeven weer, dat gedurende de dans –bewegingstherapie de cliënten hun eigen bewegingen hebben vergoot (zie hoofdstuk vijf, de evaluatie).

**Therapeut:** ik als danstherapeut heb aan deze verandering bijgedragen door de therapeutische technieken en attitude die ik binnen de dans –bewegingstherapie toegepast heb. Door mijn empathische, geïnteresseerde en accepterende attitude (tijdens gesprekken: luisteren, niet oordelen en in kunnen leven in de cliënten en in beweging: volgen van de behoefte van cliënt) ontstond er bij de cliënten het gevoel van veiligheid (zie resultaten). Deze veiligheid zorgde ervoor dat de cliënten zichzelf meer durfde te laten zien en zijn (Ysermans, 2006, p.5). Hierdoor ontstond er vergroting van de eigen bewegingen.

De door mij toegepaste therapeutische techniek uitdagen en ontlokken heeft bijgedragen aan de vergroting van de bewegingen van de cliënten, doordat ik bestaande bewegingen van de cliënten (verbaal en non –verbaal) heb uitvergroot raakte de cliënten geprikkeld om deze vergroting ook toe te passen bij hun eigen bewegingen.

**Medium:** de open werkvorm (vrij bewegen/ dansen) zorgde ervoor dat alle cliënten vanuit hun eigen bewegingen in beweging konden gaan. Dit gegeven creëerde een breed scala aan verschillende bewegingen. Door deze ongestructureerdheid gingen de cliënten bewegingen van elkaar kopiëren. Hierdoor ontstond er vergroting

Door de half –gestructureerde werkvorm, waarin het in beweging gaan vanuit een persoonlijke sterktes centraal stond, hebben de cliënten bestaande bewegingskwaliteiten van zichzelf vergroot. De persoonlijke sterkte was namelijk al aanwezig bij de cliënt en zat vandaar ook al verweven in de bestaande bewegingskwaliteiten van de cliënt. Door specifiek vanuit deze sterkte in beweging te gaan wordt er een persoonlijke kwaliteit van de cliënt vergroot, vandaar dat er ook in beweging vergroting plaats heeft gevonden.

#### ***Veranderingen in gemoedstoestand (kunnen genieten)***

**Cliënt:** Uit de resultaten is naar voren gekomen, dat de cliënten tijdens de dans –bewegingstherapie uit de neerslachtige gemoedstoestand konden komen, doordat ze de negatieve gedachten en gevoelens even konden vergeten, afleiding konden vinden in de dans, zich af konden schakelen en de negatieve gevoelens en gedachten in beweging tot uiting konden brengen. Voor deze neerslachtige gemoedstoestand kwam een optimistische gemoedstoestand in de plaats. De vrouwen gaven aan te kunnen genieten en zich vrij te voelen.

**Therapeut:** in paragraaf 7.1.1., beantwoording van mijn vraag, verklaar ik aan de hand van literatuur, dat de ontneming van autonomie (afhankelijkheid) de oorzaak is van de gemoedstoestand (machteloosheid) waar de vrouwen in verkeren. Wanneer de vrouwen dus wel zouden beschikken over autonomie, wat binnen de dans- bewegingstherapie het geval was, zou de gemoedstoestand logischerwijs ook moeten veranderen. Doordat de vrouwen zelfbeschikking hebben ervaren in de dans –bewegingstherapie veranderde de gemoedstoestand van de vrouwen. De bijdrage van mij als dans -bewegingstherapeut is dus gelijk aan de bijdrage die ik als therapeut heb geleverd aan het thema: autonomie.

**Medium:** in de resultaten geven de vrouwen veelvuldig aan dat ze zich in dans –bewegingstherapie konden uiten en dat deze uiting bijdrage leverde aan het kunnen genieten (optimistische gemoedstoestand). Keulen (2003) geeft in 'dans in beweging. Een conceptueel model voor dans –bewegingstherapie' aan dat het gegeven dat het medium het eigen lichaam is, maakt dat dans –

bewegingstherapie zeer nabij is. Zij beschrijft de dans –bewegingstherapie als zeer nabij, doordat er bij bewegen niet zozeer sprake is van een externalisatie buiten de persoon. Dit komt, doordat de persoonlijkheid zich niet zozeer uitdrukt in het medium dans –beweging, maar zelf het medium dans –beweging is (Keulen, 2007, p.7). Aan de hand van de bovenstaande literatuur kan ik concluderen dat er binnen het medium dans –beweging sowieso altijd sprake is van uitdrukking. Dat deze uitdrukking vervolgens kan leiden tot een andere gemoedstoestand wordt in de volgende literatuur verklaard. "Bij dans gaat het 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 cognitie (b.v. waarnemingen, gedachten, fantasieën) en intenties (b.v. bedoelingen, verlangens) als emoties uitdrukken". Door te bewegen en te dansen ontstaan er nieuwe zintuiglijke ervaringen en emoties (Keulen, 2007, p.9). De bovenstaande literatuur verklaard dat er door dans –bewegingstherapie nieuwe emoties kunnen ontstaan. Door nieuwe emoties te ervaren verandert de gemoedstoestand. Een gemoedstoestand of stemming is namelijk de affectieve modus die iemand gedurende een bepaalde tijd heeft en die bestaat uit één enkele overwegende emotie of een combinatie van emoties (Wikipedia, 2012).

In de open werkvorm: vrij dansen/ bewegen is er ook veel samen dans ontstaan. Wanneer ik naar de resultaten kijk kan ik concluderen dat het genot van de cliënten voornamelijk zichtbaar werd in mimiek (lachen, giechelen) en houding (open houding, open staan voor contact) tijdens de momenten waarop er samen bewogen/ gedanst werd. Genieten werd dus voornamelijk ervaren binnen het sociale aspect van dans. "Het sociale aspect sluit aan bij behoeften als samenzijn, zich verbonden voelen met anderen, onderdeel zijn van een groep" (Keulen, 2007, p.10). Johnson & Johnson (2008) vertellen in hun boek, Groepsdynamica Theorie en Vaardigheden, dat zorgzame, intensieve relaties geen luxe, maar noodzaak zijn. "Uit recente enquêtes blijkt dat het gevoel dat we door anderen gewaardeerd en gerespecteerd worden en dat anderen van ons houden, ons leven zin en doel geven. Ook blijkt dat onze gevoelens van geluk samenhangen met de intieme relaties. Activiteiten waarin mensen samenwerken blijken aanzienlijk meer gevoelens van sympathie op te roepen dan competitieve of individuele ervaringen" (p.73). Deze literatuur bevestigt de bijdrage van het sociale aspect binnen dans aan de verandering van de gemoedstoestand van de cliënten.

### **Veranderingen in eigenwaarde gevoel**

**Cliënt:** aan de hand van de beschreven resultaten kan ik concluderen dat de binnen de dans –bewegingstherapie een versterking van het gevoel van eigenwaarde heeft gecreëerd.

**Therapeut en Medium:** "Voor iedereen is het de basisbehoefte zoveel mogelijk controle te hebben en te houden over het eigen leven. Dit geeft een gevoel van onafhankelijkheid en eigenwaarde. Als hiermee geen rekening wordt gehouden, verliezen mensen steeds meer het zicht op hun eigen vermogens en nemen ze steeds minder initiatieven" (Buit, 2002, p.110). De bovenstaande literatuur geeft weer dat het hebben van controle (zelfbeschikking) het gevoel van eigenwaarde teweeg brengt. Hieruit kan ik concluderen, dat het verkrijgen van zelfbeschikking (autonomie) geleid heeft tot een verandering in het gevoel van eigenwaarde. Daarbij is voornamelijk de therapeutische techniek bestendigen van belang geweest. )): ik heb de cliënten gedurende de dans –bewegingstherapie in hun eigen bewegingen gevolgd. Ik ben niet opzoek gegaan naar tegenstrijdigheden in beweging, maar heb de eigen bewegingspatronen van de cliënten de vormgeving van de therapie laten bepalen. Deze techniek heb ik ingezet om het gevoel van autonomie te versterken. Door de cliënten te volgen krijgen zij de leiding en daardoor zelfsturing. Het gevoel van zelfsturing draagt bij aan het gevoel van eigenwaarde, doordat de cliënten het gevoel hebben controle te hebben over hun leven, of in ieder geval een deel van hun leven.

### **Veranderingen in zelfbewustzijn**

**Cliënt:** de resultaten geven weer, dat de cliënten door de dans –bewegingstherapie meer zelfbewust zijn geworden.

**Therapeut:** Binnen de dans –bewegingstherapie heb ik als danstherapeut voornamelijk gebruik gemaakt van de therapeutische technieken: spiegelen (*"het enigszins precies nadoen van een houding, beweging, intentie van beweging, uitdrukking van gezicht. De ander weet dat er een spiegelbeeld is, in de vorm vaak tegenover elkaar"*) en bestendigen (*"is een gevoel hebben van acceptatie, er mogen zijn, met eigenheid, door onvoorwaardelijk beweging te kunnen volgen en over te kunnen nemen. Niet te zoeken naar de tegenstrijdigheden in het bewegingspatroon of tegenovergestelde kwaliteiten in te brengen, maar te allen tijde het bewegingspatroon van de ander superieur te kunnen laten zijn en hierin met aandacht volgaam in kunnen reageren"* (Janssen, 2011)). Door de bewegingen van de cliënten te spiegelen en te bestendigen zien de cliënten letterlijk

welke bewegingen zij zelf maken. De cliënten worden hierdoor bewust van de eigen bewegingen die zij maken en voelen zich in deze bewegingen bestendigd, doordat ik de bewegingen spiegel. Het meest belangrijke element waarmee er in de dans –bewegingstherapie is gewerkt, was het element: lichaam. “in de dans wordt het lichaam niet alleen als instrument beschouwd, maar als onderdeel van je totale persoonlijkheid. Lichaamsbewustzijn en zelfbewustzijn gaan hand in hand, door te weten en te ervaren hoe het lichaam in elkaar zit en functioneert, gaat men meer op zichzelf vertrouwen” (Keulen, 2003). De dans –bewegingstherapie draaide om het in beweging gaan vanuit eigen bewegingen (vrij dansen). Het danselement lichaam speelde hierin een rol, doordat ik als therapeut binnen dit element voornamelijk heb geïntervenieerd. Ik heb voornamelijk de bewegingen van de cliënten bevestigd door zelf mee te bewegen, de bewegingen van de cliënten te spiegelen en door verbaal te benoemen wat er bij de cliënten in beweging zichtbaar was. Hierdoor ontstond er lichaamsbewustzijn. De literatuur van Keulen (2003) geeft aan dat door te weten en te ervaren hoe het lichaam in elkaar zit en functioneert, men meer op zichzelf gaat vertrouwen. Dit gegeven verklaard de bijdrage van het werken vanuit het element lichaam aan de opgetreden verandering in het zelfbewustzijn van de cliënten.

### ***Veranderingen in uiten van emoties***

**Cliënt:** de resultaten geven weer, dat de cliënten door de dans –bewegingstherapie hun emoties konden uiten.

**Therapeut:** Als dans –bewegingstherapeut heb ik bijgedragen aan het kunnen uiten van emoties doordat ik de emoties in beweging heb versterkt, door de toepassing van de therapeutische technieken: bestendigen en spiegelen (zie eerdere uitleg bovenstaande thema's). Door het toepassen van deze technieken voelde de cliënten zich geaccepteerd en bestendigd. Dit maakte het voor de cliënten gemakkelijker en veiliger om de eigen emoties in beweging tot uiting te brengen.

**Medium:** De half –gestructureerde werkvorm: in beweging vanuit sterkte en zwakte kaarten, heeft ervoor gezorgd heeft dat de cliënten hun emoties konden uiten in beweging. De cliënten koppelde de sterktes en zwaktes aan emoties en koppelde deze emoties vervolgens aan bewegingskwaliteiten. Hierdoor konden de emoties in beweging geuit worden.

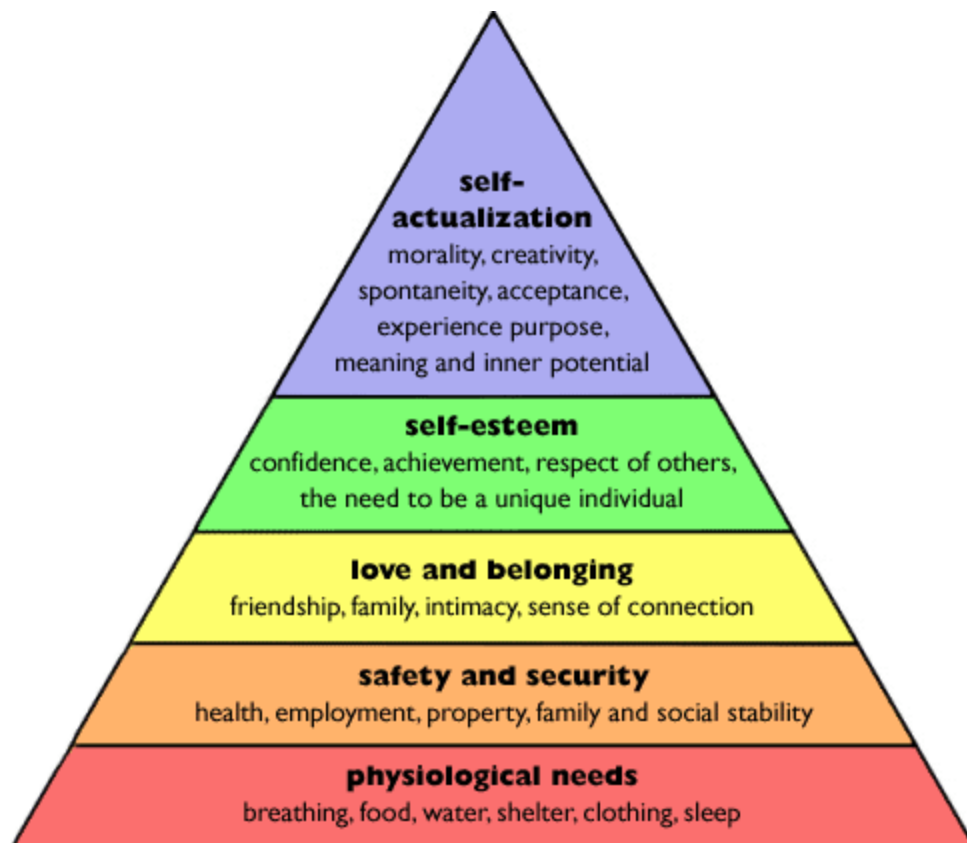
”Bij dans gaat het om de expressie van een geestelijke, innerlijke wereld, die beschouwd kan worden als de mentale wereld van gedachten, gevoelens en bedoelingen. Dans is de expressie van een mentale toestand en kan dus in het algemeen zowel cognitie (b.v. waarnemingen, gedachten, fantasieën) en intenties (b.v. bedoelingen, verlangens) als emoties uitdrukken” (Keulen, 2007, p.9). De bovenstaande literatuur verklaard de bijdrage die dans –bewegingstherapie kan leveren aan het uiten van emoties.

### ***Veranderingen in intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling***

Uiteindelijk hebben alle bovenstaande thema's en de manieren waarop er binnen de dans –bewegingstherapie aan deze thema's is gewerkt, geleid tot een kleine stap naar intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling. Dit gegeven zal ik verklaren aan de hand van de Maslows theorie van de behoeftehiërarchie.

#### **7.2.2. Resultaten gekoppeld aan Maslows theorie van de behoeftehiërarchie**

“Abraham Maslow (1970) poneerde de stelling dat de meeste prangende behoeften het eerste worden bevredigd en dat sommige behoeften belangrijker zijn dan andere. Maslow probeert met zijn humanistische theorie een verklaring te geven voor het hele spectrum van menselijke motivaties, van biologische drijfveren tot sociale motieven en creativiteit. De kern van zijn theorie wordt gevormd door een behoeftehiërarchie: een opsomming van behoeften die zijn geordend in volgorde van belangrijkheid. Zolang de meer basale behoeften niet zijn vervuld, aldus Maslow, hebben de 'hogere' behoeften weinig invloed op ons gedrag.

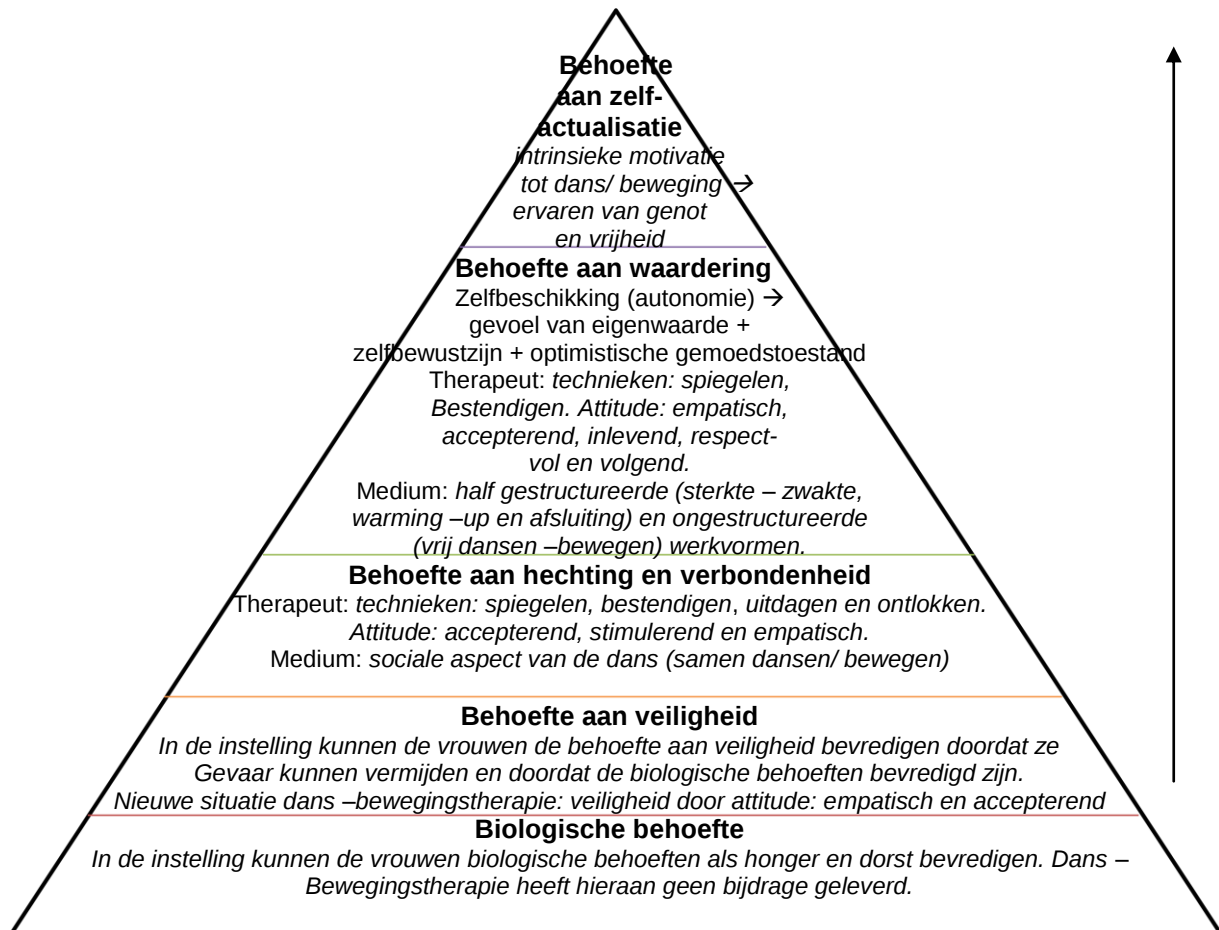


- *Physiological needs/ biologische behoeften*, zoals honger en dorst bevinden zich onderaan de hiërarchie. Ze moeten bevredigd zijn voordat de hogere behoeften zich manifesteren. Als de biologische behoeften dringend zijn, worden alle andere behoeften in de ijskast gezet.
- *Safety and security/ behoefte aan veiligheid* motiveert ons om gevaar te vermijden, maar dat kan pas als onze biologische behoeften redelijk bevredigd zijn. Een hongerig dier (dus een dier met onvervulde biologische behoeften) kan zijn fysieke veiligheid in de waagschaal stellen om maar te kunnen eten. Pas als hij zijn maag gevuld heeft, gaat de behoefte aan veiligheid overheersen.
- *Love and belonging/ behoefte aan hechting en verbondenheid* maakt dat we ergens bij willen horen. We verlangen naar een band met anderen, naar liefhebben en bemind worden. Pas als we ons geen zorgen meer hoeven te maken over onze veiligheid, krijgen we energie om deze behoefte te vervullen.
- *Self –esteem/ behoefte aan waardering* is de volgende stap in de hiërarchie. Hierbij gaat het om de behoefte om van jezelf te houden, jezelf als competent en effectief te beschouwen en te doen wat nodig is om door jezelf en anderen gerespecteerd te worden.
- *Zelf –actualization/ zelfactualisatie*. Dit is de bovenste trede van de behoeftehiërarchie. Hier ontstaat motivatie om jezelf zo volledig mogelijk te ontplooien. Mensen die zichzelf volledig ontplooid hebben zijn zelfbewust en tevreden met zichzelf. Ze zijn sociaal ontvankelijk, spontaan en staan open voor nieuwe ervaringen en veranderingen (Zimbardo, Weber & Johnson, 2005, p.359).

Vanuit de oriëntatie op het probleemgebied samen met de vrouwen kwam naar voren dat de vrouwen sterk de behoefte hebben aan hechting en verbondenheid. Deze hechting en verbondenheid is op het moment niet sterk genoeg aanwezig bij de vrouwen vanwege het hebben van minder, of geen contact met familieleden. Het liefhebben en bemind worden zijn aspecten waar de vrouwen sterk behoefte aan hebben, maar die niet verwezenlijkt worden binnen de instelling.

Aan de hand van de behoeftehiërarchie van Maslow kan geconcludeerd worden dat de vrouwen blijven steken bij de behoefte aan hechting en verbondenheid, omdat deze behoefte niet bevredigd wordt, of kan worden binnen de instelling.

De resultaten van het onderzoek geven weer dat er binnen de dans –bewegingstherapie een kleine stap naar intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling is gemaakt. Beredeneerd vanuit de behoeftehiërarchie van Maslow kan ik concluderen, dat de dans –bewegingstherapie bijgedragen heeft aan de intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling, doordat de behoefte aan hechting en verbondenheid en de behoefte aan waardering binnen de dans –bewegingstherapie bevredigd zijn. Paragraaf 7.2.1. geeft indirect de manieren (*invloed van medium en therapeut*) weer waarop er in de dans –bewegingstherapie gewerkt is aan het bevredigen van de behoefte aan hechting en verbondenheid en de behoefte aan waardering. De onderstaande driehoek geeft concreet weer op welke manier ik als dans –bewegingstherapeut en het medium dans –beweging bijgedragen hebben aan het uiteindelijke doel: motivatie tot zelfactualisatie/ zelfontwikkeling.



(De begrippen uit de driehoek en de werking van deze begrippen staan uitgelegd in paragraaf 7.2.1.)

De bovenstaande informatie geeft weer, dat de cliënten, oftewel de vrouwen binnen de dans –bewegingstherapie de behoefte aan hechting en verbondenheid en de behoefte aan waardering kunnen bevestigen vanwege de door mij toegepaste therapeutische technieken en attitudes en door de mogelijkheden die het medium dans –beweging tijdens het onderzoek heeft geboden. De aspecten binnen de dans –bewegingstherapie (therapeut en medium) die het meest belangrijk zijn geweest, waren de empathische, accepterende en respecterende attitude. Hierdoor kregen de vrouwen het gevoel waardig te zijn en ontstond er uiteindelijk de behoefte aan zelfontwikkeling/ actualisatie. Het is dus heel belangrijk om een cliënt, of cliëntengroep te blijven zien als waardig mede mens. Wanneer dit gegeven niet aanwezig is, is het voor de cliënt, of cliëntengroep erg moeilijk om zichzelf op waarde te schatten en wanneer deze zelfwaardering niet aanwezig is, is de mogelijkheid groot dat de vrouwen vervallen in een negatieve/ of neerslachtige gemoedstoestand. Hetgeen ook erg belangrijk is geweest voor de vrouwen, was het hebben van zelfbeschikking en controle (deels) over het eigen leven. Door mijn volgende en open houding (volgen van de behoefte van cliënt en open staan voor inbreng) voelde de vrouwen de ruimte om zelf de controle te nemen. Ook het medium dans –beweging leende zich hiervoor, vanwege de open werkvorm, waarin de vrouwen vrij konden bewegen/ dansen.

### 7.3. werkmodel

#### 7.3.1. Integratie van resultaten in een nieuw werkmodel

Het uitvoeren van dit onderzoek heeft voor mij als persoon en voor mij als toekomstig dans-bewegingstherapeut veel opgeleverd. Door in de praktijk bezig te zijn heb ik nieuwe ervaringen opgedaan. Deze ervaringen hebben een grote bijdrage geleverd aan mijn nieuwe werkmodel. Naast deze ervaringen hebben ook de resultaten van het onderzoek bijgedragen aan mijn nieuwe werkmodel. In deze paragraaf zal ik eerst mijn ervaringen uit de praktijk beschrijven. Vervolgens zal ingaan op de invloed van de resultaten van het onderzoek op mijn nieuwe werkmodel.

Toen ik aan het onderzoek begon had ik ervoor gekozen om zonder vooraf opgestelde werkvormen de dans –bewegingstherapie te starten. Ik had hiervoor gekozen, omdat ik de dans –bewegingstherapie toegankelijk wilde houden voor de inbreng van de cliënten, dit i.v.m. het doel van het onderzoek: bijdragen aan de intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling. Wanneer ik namelijk voorafgaand aan het onderzoek al vast zou hebben staan hoe ik zou gaan handelen en welke werkvormen ik toe zou gaan passen en ik mij hier tijdens het onderzoek ook strikt aan zou houden, dan zou er tijdens het uitvoeren van het onderzoek weinig ruimte zijn voor inbreng van de cliënt. De cliënt zou hierdoor eerder extrinsiek gemotiveerd kunnen worden, in plaats van intrinsiek gemotiveerd te zijn. Om dit te voorkomen heb ik mij tijdens het onderzoek laten leiden door de inbreng (behoeften) van de cliënten.

Deze aanpak heeft tijdens mijn onderzoek veel onzekerheid opgeleverd. Doordat ik mijn sessies van te voren niet had uitgedacht en voorbereid, ontstond er vrijwel na iedere sessie een gevoel van twijfel. Na iedere sessie vroeg ik mij af, was het wel goed genoeg, heb ik voldoende geïntervenieerd, was de sessie wel verdiepend genoeg, heb ik wel aan mijn vraag gewerkt enz. Door vervolgens gedurende de actie fase van het onderzoek met mijn klasgenoten en met Nanon Janssen de sessies te bespreken kon ik op momenten ook objectief, zonder de sterk aanwezige gevoelens van twijfel en onzekerheid naar de inhoud van de sessies kijken. Op deze momenten kreeg ik zicht op het verloop van de therapie en op mijn rol hierin als dans –bewegingstherapeut. Tijdens de actie fase van mijn onderzoek is er een constante afwisseling geweest tussen het gevoel van twijfel/ onzekerheid en het wel in kunnen zien van de kwaliteit van de sessies.

Pas toen ik deze scriptie ging schrijven kon ik de twijfel en onzekerheid loslaten en kon ik zonder oordeel op mijn eigen handelen kijken naar wat er gedurende het onderzoek in de dans –bewegingstherapie was ontstaan. Het beschrijven van de resultaten en het verklaren van de resultaten heeft hierin vooral bijgedragen aan de bewustwording en bekrachtiging van mijn manier van werken/ handelen (werkmodel). Het uitschrijven en verklaren van mijn resultaten heeft bijgedragen aan de bewustwording van mijn eigen werkmodel, doordat ik mijn handelingen als therapeut onder ben gaan verdelen in attitudes, therapeutische technieken en interventies. Deze indeling gaf mij een overzichtelijk beeld van mijn methodisch handelen als dans –bewegingstherapeut. Door vervolgens de resultaten te gaan verklaren aan de hand van literatuur werd ik ook bewust van het effect dat mijn methodisch handelen op de vrouwen heeft gehad.

Het uitschrijven en verklaren van mijn resultaten heeft bijgedragen aan de bekrachtiging van mijn eigen werkmodel, doordat ik kon verklaren, dat de opgeleverde resultaten van het onderzoek voor een groot deel ontstaan zijn door mijn handelen als therapeut. In plaats van twijfel en onzekerheid kan ik nu de waarde van mijn handelen als dans –bewegingstherapeut inzien.

Dit gegeven heeft geleid tot meer vertrouwen in mijn eigen therapeutschap. Voordat ik dit onderzoek begon was ik nog erg zoekende naar mijn werkwijze als dans –bewegingstherapeut. Ik was veel bezig met het verzamelen van verschillende kwaliteiten en vaardigheden die een dans –bewegingstherapeut 'moet' beschikken. Ik legde veel gewicht op het verzamelen en beschikken van deze vaardigheden en nam hierdoor geen genoegen met de vaardigheden waar ik al over beschikte. Hierdoor kon ik ook niet de kracht inzien van mijn eigen vaardigheden als dans -bewegingstherapeut. Dit onderzoek heeft ertoe geleid dat ik nu wel de kracht van mijn eigen vaardigheden in kan zien.

Uit deze vaardigheden, die ik in paragraaf 7.2.1. uitgebreid onder de loep heb genomen komt naar voren dat ik als dans –bewegingstherapeut op de volgende manier heb gehandeld:

- Ik heb de therapeutische technieken: spiegelen, schaduwen en bestendigen ingezet om op deze manier de vrouwen te bestendigen en te accepteren in beweging en in hun zijn.
- Ik heb de therapeutische technieken: ontlokken, uitdagen en uitnodigen ingezet om op deze manier bij te dragen aan de verbreding en vergroting van het bewegingsrepertoire van de vrouwen.

- Ik tijdens de dans –bewegingstherapie de volgende attitudes aangenomen: respectvolle benadering, empatisch, open, stimulerend en accepterend. Door het aannemen van deze attitudes heb ik bijgedragen aan het creëren van een situatie waarin de vrouwen de ruimte en veiligheid voelde om zichzelf te kunnen uiten, zich gewaardeerd voelde, konden genieten en vrijheid konden ervaren.
- Ik heb de vrouwen gevolgd in hun behoefte. Hierdoor kregen de vrouwen zelfbeschikking en hadden ze het gevoel te beschikken over eigen autonomie.

Voor mij als dans –bewegingstherapeut en voor mij als mens is het vanzelfsprekend om de mensen om mij heen, en daarmee ook de cliënten, te zien en te behandelen als waardig mede mens. In dit onderzoek heb ik ervaren wat deze visie kan teweeg kan brengen (zie resultaten) bij in dit geval de vrouwen. Tijdens de eindevaluatie kreeg ik ook van veel vrouwen terug, dat ze bij mij voor het eerst (in tegenstelling tot de andere aanwezige disciplines in de instelling) het gevoel hadden gezien en gehoord te worden. Ik was de eerste geweest die keek naar wat er goed was en dit bekrachtigde, in plaats van wat er nog verbeterd moest worden.

Door dit onderzoek ben ik mij meer bewust geworden van de uitwerking van de bovenstaande manier van handelen en ben ik ook het belang ervan meer in gaan zien. Deze twee factoren hebben mijn visie en denkwijze als dans –bewegingstherapeut versterkt.

### **7.3.2. Vergelijking tussen het nieuwe werkmodel en het oude werkmodel**

Wanneer ik mijn nieuwe werkmodel met mijn oude werkmodel ga vergelijken zie ik dat er op twee gebieden verandering plaats heeft gevonden. Het eerste gebied is de verandering in voorbereiding van mijn sessies. Het tweede gebied betreft mijn visie op mijn werkwijze als dans –bewegingstherapeut.

#### **Sessievoorbereiding**

In mijn oude werkmodel werkte ik veel vanuit vooraf gestructureerde sessievoorbereidingen. Ik vond het nog spannend om volledig open en onvoorbereid in een sessie te stappen, omdat ik daarvoor nog niet genoeg vertrouwen had in mijn eigen handelen. Tijdens het uitvoeren van mijn onderzoek was dit vertrouwen nog steeds niet optimaal. Hoewel de sessies (onvoorbereid) goed verliepen ontstond er na iedere sessie een gevoel van twijfel en onzekerheid. Ondanks dit gevoel van twijfel en onzekerheid, kon ik door de gesprekken met klasgenoten en Nanon Janssen (zie 7.3.1.) toch vanuit deze open werkwijze met de vrouwen in de dans –bewegingstherapie blijven werken.

#### **Visie op werkwijze**

Het tweede gebied betreft mijn visie over mijn werkwijze als dans –bewegingstherapeut. Voorafgaande aan dit onderzoek (oude werkmodel) wist ik op welke manier ik handelde, maar was ik voornamelijk bezig met het proberen te verzamelen van nog meer vaardigheden. Ik nam geen genoegen met mijn eigen werkwijze en zag hierdoor ook niet de kracht in van mijn manier van handelen. Ik probeerde andere vaardigheden eigen te maken, terwijl ik mijn bestaande vaardigheden helemaal nog niet volledig had leren kennen en had uitgediept. Ik wilde bij wijze van spreken graag bruine ogen, terwijl ik blauwe ogen heb.

Door tijdens het beschrijven en verklaren van de resultaten zicht te krijgen op wat mijn handelen teweeg had gebracht bij de vrouwen kon ik de waarde van mijn handelen in gaan zien. Het inzien van deze waarde heeft mij meer vertrouwen gegeven in mijn eigen handelen en in mijn eigen werkwijze. Ik heb een grote stap gezet in het uitdiepen van mijn eigen handelen. Dit heeft mij bekrachtigd. Als beginnend dans –bewegingstherapeut wil ik straks binnen mijn werkveld voornamelijk doorgaan met het verder verdiepen van mijn eigen werkwijze. Ik vind het in eerste instantie vooral belangrijk om te kijken wat ik al bezit als dans –bewegingstherapeut en wat ik met deze vaardigheden kan, voordat ik onderzoek ga naar aanvulling.

### **7.4. Aanbevelingen vervolgonderzoek**

Dit onderzoek heeft voornamelijk een begin gemaakt in de ontwikkeling van intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling en geeft weer op welke manier dans –bewegingstherapie (therapeut en medium) hieraan heeft bijgedragen. Ik spreek over een begin in de ontwikkeling van intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling, omdat de vrouwen inzicht hebben verworven in eigen mogelijkheden en vervolgens een start gemaakt hebben om deze competenties verder te ontwikkelen (in beweging gaan/ dansen om tot een andere gemoedstoestand te komen. Zie resultaten). Deze ontwikkeling komt overeen met

het begrip zelfontwikkeling: "Inzicht verwerven in eigen identiteit, waarden, sterke en zwakke kanten, interesses en ambities en op basis hiervan acties ondernemen om zo nodig competenties verder te ontwikkelen" (Encyclo, n.d.) en met het begrip intrinsieke motivatie: "er wordt van intrinsieke motivatie gesproken als de wens tot verandering voortkomt uit de persoon zelf" (Tijmsma & Hagg, 2009).

Doordat de vrouwen een start gemaakt hebben in de intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling, is het interessant voor vervolgonderzoek om te onderzoeken op welke manier deze intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling verder ontwikkeld kan worden binnen het medium dans –beweging, maar ook buiten het medium, in het dagelijkse leven op de afdeling.

Voor de ontwikkeling van de intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling in het dagelijkse leven van de vrouwen (het leven op de afdeling) kan gekeken worden naar de behoeftehiërarchie van Maslow. Door hier namelijk binnen de dans –bewegingstherapie aan te werken ontstond deze intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling. Het is daarom interessant om te onderzoeken hoe er op de afdeling, met daarin de relatiehantering van de andere disciplines in meegenomen, gewerkt kan worden aan het bevredigen van de behoefte die Maslow in zijn behoeftehiërarchie aanhaalt. Hierbij zouden de aspecten van de dans –bewegingstherapie die bijgedragen hebben aan het gevoel van eigenwaarde en zelfbeschikking (autonomie) geïntegreerd kunnen worden in het dagelijkse leven van de vrouwen. Het gaat hierbij dus voornamelijk om de menswaardige, accepterende en respectvolle bejegening van de cliënten, het aannemen van een empathische houding/ attitude, het volgen van de behoefte van de cliënten, het bekrachtigen van de mogelijkheden, kwaliteiten en vaardigheden van de cliënten en het bestendigen van de zelfbeschikking van de vrouwen.

In de resultaten van de dans –bewegingstherapie komt ook naar voren, dat het sociale aspect van de dans invloed heeft gehad op de totstandkoming van de optimistische gemoedstoestand en het kunnen ervaren van genot. Gedurende het onderzoek ben ik in de dans –bewegingstherapie niet ingegaan op het sociale aspect. Hiermee bedoel ik, dat het gegeven voornamelijk vanuit de cliënten ontstond en dat ik de cliënten hierin vrij gelaten heb.

Johnson & Johnson (2008) beschrijven in hun boek: Groepsdynamica Theorie en Vaardigheden, dat zorgzame, intensieve relaties geen luxe, maar noodzaak zijn. "Uit recente enquêtes blijkt dat het gevoel dat we door anderen gewaardeerd en gerespecteerd worden en dat anderen van ons houden, ons leven zin en doel geven" (p.73). Deze informatie kan ik koppelen aan de behoefte aan hechting en verbondenheid die Maslow in zijn behoeftehiërarchie beschrijft. Aan de hand van deze koppeling ontstond er bij mij de volgende vraag: draagt het werken binnen het sociale aspect bij aan de behoefte van hechting en verbondenheid en kunnen cliënten hierdoor gemakkelijker, of vollediger tot intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling komen?

In mijn ogen een Interessant onderwerp om verder onderzoek naar te doen.

Tot slot wil ik het observatiesysteem, Laban Movement Analysis aankaarten. In het onderzoek ben ik vanwege gebrek aan tijd niet diep ingegaan op het uitschrijven van de observatiegegevens aan de hand van het observatiesysteem: Laban Movement Analysis. Ondanks dat ik deze gegevens niet volledig uitgeschreven heb, viel het mij op, dat de vrouwen voornamelijk veel in de categorie effort bewogen hebben. Voor vervolg onderzoek zou het interessant zijn om te onderzoeken of er een mogelijke samenhang is tussen de thema's die spelen bij de vrouwen en de onderlinge effortelementen.

In dit onderzoek is er voornamelijk veel informatie ontstaan over het methodisch handelen van de dans –bewegingstherapeut. Ook wel over het medium, maar deze informatie is minder verzadigd. Om meer aandacht te schenken aan het medium dans –beweging is het naar mijn mening gewenst om in vervolgonderzoek dieper in te gaan op de bewegingsobservaties en de analyse van deze bewegingsobservaties aan de hand van het Laban Movement Analysis observatiesysteem. Dit, omdat op deze manier de informatie van het onderzoek meer betrouwbaar generaliseerbaar wordt. Ook kan er hierdoor meer ingegaan worden op de vormgevingsaspecten van de dans –bewegingstherapie.

## Samenvatting

---

Dit onderzoek was een zoektocht naar manieren en vormen waarop dans –bewegingstherapie bij zou kunnen dragen aan de totstandkoming van intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling.

Ik ben mijn onderzoek begonnen vanuit een probleem dat ik tijdens mijn stageperiode, bij de doelgroep vrouwen in de forensische psychiatrie, heb gesignaleerd. In mijn ogen waren de vrouwen niet gemotiveerd om aan zichzelf te werken en zaten ze hierdoor vast in een negatieve, neerslachtige gemoedstoestand. Eenmaal terug in de praktijk ben ik samen met de vrouwen uit de onderzoeksgroep gesprekken aangegaan over hoe zij het door mij geschetste probleem ervoeren. Uit deze gesprekken ontstonden een aantal thema's die in de ogen van de vrouwen bepalende factoren van het probleem waren. De volgende thema's kwamen naar voren: *ontnemings van vrijheden, onzekerheid over de duur van opname en behandeling, ontneming van autonomie, aantasting van eigen waarde gevoel, negatieve gedachten en gevoelens en lichamelijke klachten.*

In de dans –bewegingstherapie zijn we vervolgens aan de slag gegaan met het thema, *ontnemings van autonomie*. Dit thema kwam namelijk in beweging sterk naar voren, doordat de vrouwen aangaven de behoefte te hebben om vrij te bewegen en te dansen. Het thema autonomie heeft gedurende de dans –beweging centraal gestaan. Vanuit de wending naar het thema autonomie ontstonden er bij mij twee nieuwe vragen. Ik vroeg me af op welke manier je binnen de dans –bewegingstherapie kon werken aan het gevoel wel te beschikken over autonomie en of het beschikken over dit gevoel bij zou dragen aan de totstandkoming van intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling.

Zoals ik in de eerste zin van deze samenvatting beschrijf is de beantwoording van deze vragen een ware zoektocht geweest. Deze zoektocht was voornamelijk voelbaar tijdens het uitvoeren van het onderzoek in de praktijk. Tijdens het uitschrijven van de resultaten en het verklaren van de resultaten kreeg ik pas zicht op het verloop van de dans –bewegingstherapie en op wijze waarop er binnen de dans –bewegingstherapie aan de beantwoording van de vragen is gewerkt.

De resultaten gaven weer dat er door te werken aan autonomie, niet alleen het gevoel van zelfbeschikking was ontstaan, maar dat er ook veranderingen binnen de andere thema's plaats hadden gevonden. Zo was er zelfs intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling ontstaan. Vervolgens ben ik deze resultaten gaan verklaren en interpreteren en werd de bijdrage van mij als dans –bewegingstherapeut en de bijdrage van het medium dans –beweging op de ontstane resultaten zichtbaar. Er ontstond een pallet aan therapeutische technieken, attitudes, interventies, werkvormen en methoden die in zijn geheel bijgedragen hebben aan het uiteindelijke vraagstuk van dit onderwerp: de totstandkoming van intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling.

In dit onderzoek wordt totstandkoming van de intrinsieke motivatie tot zelfontwikkeling en de bijdrage hierin van dans -bewegingstherapie nader onderbouwd.

## Literatuurlijst

---

### Boeken:

- o Buit, G. (2002). *Aanvullen of aanvallen? Waardering en respect voor jezelf en voor anderen*. Houten/ Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- o Johnson, D.W., & Johnson, F.P. (2008). *Groepsdynamica Theorie en Vaardigheden*. Amsterdam: Pearson Education Benelux BV.
- o Migchelbrink, F. (2007). *Actieonderzoek voor professionals in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- o Nicolai, N. (1993). *Vrouwenhulpverlening & psychiatrie*. Amsterdam: Sua.
- o Smeijsters, H., & Cleven, G. (n.d.). *Vaktherapie in de forensische psychiatrie expertisecentrum forensische psychiatrie*. Amsterdam: Spinhex & industrie.
- o Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- o Zimbardo, P.G., Weber, A.L. & Johnson, R.L. (2005). *Psychologie een inleiding*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.

### Artikelen, lesmateriaal en scripties:

- o Crumbach, C. (2002/2003). *Dansen ik? Motivatiebevordering van verslaafden in Creatieve Therapie dans en beweging*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
- o Janssen, N. (2011). *Therapeutische technieken*. Heerlen: Zuyd Hogeschool. Lesmateriaal TMV.
- o Keulen van, I. (2003). *Module C2.1 Dans en beweging. De elementen van dans*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
- o Keulen van, I. (2007). *Dans in beweging. Een concept model voor dans –bewegingstherapie*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
- o Penzes, I. (2011-2012). *Hoorcolleges periode 14 Start Afstudeerproject (2): Onderzoeksvoorstel*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.
- o Tijsma, T., & Hagg, K. (2009). *Gebrek aan motivatie. Onwillende cliënten of tekortschietende hulpverlening?* Utrecht: Hogeschool.
- o Ysermans, A. (2006). *Cliënt – Therapeut – Medium. Een wisselwerking*. Heerlen: Zuyd Hogeschool.

### Internet:

- o Encyclo (n.d.). *Forensische psychiatrie*. Geraadpleegd op 12 december 2011 op het World Wide Web: <http://www.encyclo.nl/begrip/forensische%20psychiatrie>.
- o Encyclo (n.d.). *Zelfontwikkeling*. Geraadpleegd op 12 december 2011 op het World Wide Web: <http://www.encyclo.nl/begrip/Zelfontwikkeling>.
- o Encyclo (n.d.). *Zelfbeeld*. Geraadpleegd op 12 december 2011 op het World Wide Web: <http://www.encyclo.nl/zoek.php?woord=zelfbeeld>.
- o Encyclo (n.d.). *Neerslachtigheid*. Geraadpleegd op 24 mei 2012 op het World Wide Web: <http://www.encyclo.nl/zoek.php?woord=neerslachtigheid>.
- o Eigenwaarde. (2012). In *Wikipedia*. Retrieved Mei 24, 2012, from [http://nl.wikipedia.org/wiki/Eigenwaarde\\_\(psychologie\)](http://nl.wikipedia.org/wiki/Eigenwaarde_(psychologie)).
- o Gemoedstoestand. (2012). In *Wikipedia*. Retrieved Mei 24, 2012, from <http://nl.wikipedia.org/wiki/Gemoedstoestand>.
- o Hendrikse, R. (2009). *Hospitalisatie*. Geraadpleegd op 12 december 2011 op het World Wide Web: <http://psychiatrie-nederland.nl/word/hospitalisatie/>.
- o NVDAT (2011). *Danstherapie*. Geraadpleegd op 12 december 2011 op het World Wide Web: <http://www.nvdat.nl/danstherapie.htm>.
- o Van Dale Uitgeverij (2012). *Autonomie*. Geraadpleegd op 20 mei 2012 op het World Wide Web: <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=autonomie&lang=nn>.
- o Van Dale Uitgeverij (2012). *Vrij*. Geraadpleegd op 20 mei 2012 op het World Wide Web: <http://www.vandale.nl/opzoeken?pattern=vrij&lang=nn>.
- o Wilken, J.P. (2010). *Empowerment*. Geraadpleegd op 20 mei op het World Wide Web: <http://www.participatiezorgenondersteuning.nl/Content.aspx?PGID=5613e5b4-7fd3-4899-b7d5-c7a6c63eb024>.
- o Zelfbewustzijn. (2012). In *Wikipedia*. Retrieved Mei 24, 2012, from <http://nl.wikipedia.org/wiki/Zelfbewustzijn>.

## Bijlagen

---

### Bijlage 1. Observatiegegevens stageperiode, fase 3

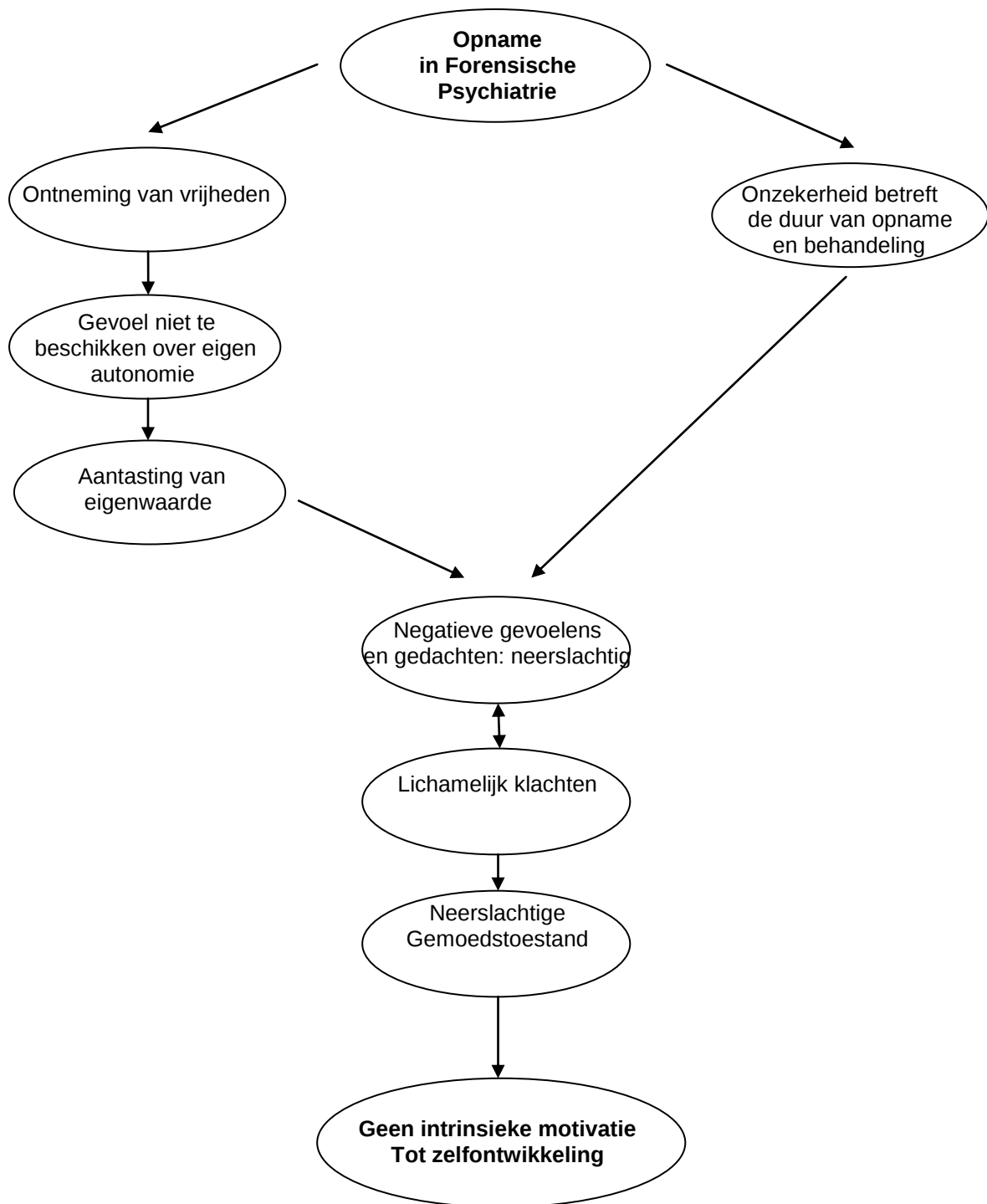
#### **Observaties buiten het medium dans –beweging:**

- Verwaarlozing van lichamelijk en uiterlijke verzorging;
- negatief toekomstperspectief;
- doemdenken;
- passiviteit;
- zichzelf isoleren;
- veelvuldig om aandacht vragen;
- nauwelijks lachen – veel ongemotiveerd lachen;
- snel opgeven;
- veel roken;
- weinig concentratie
- 

#### **Observaties in het medium dans -beweging**

- Niet/ slecht geaard zijn, dit wil zeggen dat het contact tussen het lichaam en de grond niet aanwezig is. Dit komt grotendeels door het gemis van lichaamsbewustzijn;
- niet bewust zijn van het eigen lichaam, de bewegingen die het lichaam maakt, en de waarneming van lichaamssensaties die daarbij gepaard gaan;
- moeilijk de beweging van een ander kunnen volgen/ overnemen;
- veel, of weinig spierspanning in het lichaam hebben;
- structuur nodig hebben om in beweging te kunnen gaan;
- veel stops in beweging (geen stroming van bewegingen die in elkaar overgaan);
- niet bewust zijn van persoonlijke ruimte;
- eigen grenzen en grenzen van andere overschrijden (bewust, of onbewust);
- moeite hebben om vanuit eigen persoonlijke wensen en behoeften de sessie/ therapie vorm geven;
- afgevlakte / verstarde mimiek;
- kleine kinesfeer;
- naar binnen gekeerde bewegingen;
- bewegingen van elkaar imiteren/ kopiëren;

Bijlage 2. Diagnose schematisch weergegeven:



Bijlage 3.     Figuur: driehoek 'cliënt – therapeut – medium'.

*Pijlen geven wisselwerking aan tussen cliënt, therapeut en medium in de driehoek:*

