

Een bewogen verleden...



een dansende toekomst

De bijdrage van danstherapie aan de vormgeving van emoties bij ouderen met traumatische ervaringen

Naam student:	Nikita de koning
Studentnummer:	0619612
Opleiding:	Creatieve Therapie – Dans & Beweging Hogeschool Zuyd, Faculteit Gezondheid & Zorg Heerlen
Datum:	2 september 2010
Naam begeleider:	Nanon Janssen

Inhoudsopgave

	<i>Bladzijde</i>
Voorwoord	3
Inleiding	4
Hoofdstuk 1: Probleemstelling, vraagstelling en doelstelling	5
1.1 Probleemstelling en begrippenkader	5
1.2 Vraagstelling	9
1.3 Doelstelling	9
Hoofdstuk 2: Onderzoeksopzet	11
2.1 Onderzoekstype	11
2.2 Onderzoeksmethode	11
2.3 Dataverzameling	12
2.4 Data-analyse	15
2.5 Kwaliteitscriteria	16
Hoofdstuk 3: Praktijk analyse	17
3.1 Cliënt items	17
3.2 Therapeut items	18
3.2.1 Analyse interventies	18
3.2.2 Analyse mediumgebruik	19
3.3 Praktijk items samengevoegd	21
Hoofdstuk 4: Vormgeving	22
4.1 Emotie	22
4.2 Vitality affects	23
4.3 Analogie	24
4.4 Vormgevingsaspecten samengevoegd	25
Hoofdstuk 5: Behandeling van trauma	26
5.1 Trauma	26
5.2 Thema's	27
5.2 Doelen	28
Hoofdstuk 6: Resultaten	30
6.1 Kern elementen	30
6.2 Kern categorieën in schema	32
Hoofdstuk 7: Discussie	35
7.1 Conclusies	35
7.1.1 Vraagstelling en conclusie	35
7.1.2 Onderbouwing en verklaring	36
7.2 Reflectie op het onderzoek	40
7.2.1 Totstandkoming van de resultaten	40
7.2.2 Een kritische blik	41
7.2.3 Aanbevelingen voor een vervolgonderzoek	43
7.3 Werkmodel	44
Samenvatting	47
Literatuur opgave	48

Voorwoord

Als persoon ben ik nieuwsgierig, eigenwijs, vindingrijk en expressief. Ik maak er ook graag een sport van om dingen zo moeilijk mogelijk voor mezelf te maken. Dit zijn allemaal kenmerken van mij als persoon die hebben geleid tot dit product wat nu voor je ligt.

Gedurende mijn derdejaarsstage heb ik onder andere gewerkt met de doelgroep ouderen. In het begin had ik hier veel weerstand tegen, omdat ik dacht 'ouderen, daar kan je toch niet mee dansen?!' Gelukkig kwam ik er achter dat ik het hier bij het verkeerde eind had. Het werken met ouderen vraagt om een open en creatieve geest. Wanneer je goed kijkt kunnen ze nog heel veel, en wanneer je ze op de juiste manier prikkelt willen ze zelfs nog heel veel ook! Dit is iets wat ik geleerd heb door met hen in danstherapie te werken. Al was het soms moeilijk om de goede ingang te vinden ben ik er uiteindelijk toch van gaan genieten.

Aan het begin van mijn stagetijd ervaarde ik de danstherapie sessie met de ouderen als eenzijdig en oppervlakkig. Dit lag voor een groot deel aan mijn eigen instelling, houding en weerstand tegen de doelgroep. Wanneer ik hier doorheen begon te prikken, kregen de sessies in eens veel meer kleur. Er werd gelachen, gehuild, gevochten en soms zelfs uitbundig gedanst. Samen hebben we met de muziek meegezongen, grappen gemaakt en af en toe diepgaande gesprekken gevoerd. Mijn ogen begonnen hiermee langzaam maar zeker te openen voor de mogelijkheden in het werken met deze interessante mensen.

Wanneer ik mijn persoonlijke leerroute meer zelf in de hand begon te nemen, heb ik een aantal kleine danstherapie groepen opgericht om wat diepgaander te gaan werken. Tijdens de algemene groepssessies begon ik namelijk zicht te krijgen op de verschillende problematieken van de cliënten. Al waren er cliënten op afdeling die het gevoel hadden dat ze aan het eind van hun Latijn waren, had menigeen ook de behoefte om zich te ontwikkelen en hiermee misschien eindelijk uit het diepe dal waar ze in zaten te klimmen. Deze mogelijkheid wilde ik de cliënten bieden doormiddel van deze kleine groepen en een meer persoonlijke problematiekgerichte aanpak. Deze kleine groepen distilleerde zich op een gegeven moment tot individuele sessies waarbij de cliënten een gerichte persoonlijke leervraag hadden.

Vanaf dit moment begon voor mij het 'echte' werk. Deze mensen hadden namelijk 'echte' problemen, en nog zeer heftige ook! Dit was toentertijd voor mij een nieuwe ervaring, en een nieuwe stap in mijn therapeutische ontwikkeling. Ik werd soms geconfronteerd met een heel leven aan heftige ervaringen. Pijnlijke traumatiserende ervaringen. Dit overrompelde mij in het begin. Met mijn nieuwsgierigheid, eigenwijsheid, vindingrijkheid en expressiviteit, heb ik deze persoonlijke terugslag kunnen overwinnen. Dit schetste het begin van mijn afstudeerproject. Mijn zoektocht hoe ik met deze mensen, diepgaand kan werken binnen een danstherapeutisch proces.

Graag wil ik een aantal mensen bedanken voor hun ondersteuning gedurende dit lange, intense maar vooral intrigerende proces. Als eerst mijn stagebegeleiders uit het derde jaar, Monique van den Heuvel en Juli Kil. Ik dank hen dat ik gedurende mijn vierde jaar terug mocht komen, om onder hun vleugel te ontpoppen tot een jonge danstherapeut. Nanon Janssen, mijn scriptiebegeleidster wil ik bedanken voor de tijd die ze in mijn proces heeft gestoken, zelfs wanneer het tijdens de zomervakantie was. Ina van Keulen wil ik graag bedanken voor haar hulp bij de opstart van mijn onderzoek, zonder haar overtuigingskracht had ik het beginpuntje van deze zoektocht niet kunnen vinden. Mijn ouders en mijn zusje bedank ik voor hun begrip. Begrip voor de weinig aandacht die ik voor hen had, en daarbij dank voor de momenten van verlichting die ze mij hebben geboden. Ook dank ik mijn klasgenootje Lennie voor momenten van hilariteit, reflectie en onbezonnen uitlating over onze 'zware taak'. Mijn laatste dankbetuiging, maar zeker niet de minste, gaat uit naar mijn lieve vriend Stijn. Zonder zijn hulp was deze scriptie waarschijnlijk in mijn eigen persoonlijke taal geschreven. Ook heeft hij ervoor gezorgd dat ik de moed niet op gaf. En wanneer ik dit toch deed, hielp hij mij de moed terug te vinden om weer sterker door te gaan. De steun van al deze mensen heeft me geholpen tot deze scriptie te komen, het eindresultaat van mijn afstudeerproject.

Nikita de Koning,
September 2010

Inleiding

Deze scriptie is het eindresultaat van een kwalitatieve casestudy naar hoe danstherapie bijdraagt aan het vormgeven van emotie bij ouderen met traumatische ervaringen. In dit verslag beschrijf ik het onderzoek, de resultaten en de uiteindelijke conclusies. Om je als lezer een duidelijk beeld te geven van wat je allemaal te wachten staat, zal ik hieronder kort weergeven wat er in elk hoofdstuk aan bod zal komen.

Ik begin natuurlijk bij het begin. In hoofdstuk een zal ik omschrijven hoe ik tot dit onderzoek ben gekomen in de probleemstelling. Hierop aansluitend geef ik de relevantie van dit onderzoek aan en definieer ik de belangrijke begrippen die in dit onderzoek aan bod zullen komen. Ook benoem ik in welke subvragen ik mijn onderzoeksvraag heb gesplitst en de verschillende doelstelling van het onderzoek.

In hoofdstuk twee beschrijf ik hoe dit onderzoek is opgezet. Ik begin daarmee door het onderzoekstype en de onderzoeksmethode uit te leggen. Hierna beschrijf ik hoe ik de data heb verzameld en met welke technieken ik deze geanalyseerd heb. Afsluiten ga ik in dit hoofdstuk in de kwaliteitscriteria van kwalitatief onderzoek en hoe ik getracht heb hier aan te voldoen.

Hoofdstuk drie bestaat uit mijn praktijk analyse. Hierbij neem ik je mee om een kijkje te nemen in de danstherapiesessies die ik voor dit onderzoek gebruikt heb. Middels de paragrafen onderstreep ik de belangrijkste elementen uit deze analyse, waarna ik af zal ronden met een schematische weergave hiervan.

Vanuit de praktijk duik ik de literatuur in. Hoofdstuk vier betreft mijn onderzoek naar vormgeving van emotie. Binnen de paragrafen geef ik de hoofdelementen uit de analyse weer. Deze elementen heb ik gekozen omdat ze toon aangevend waren met betrekking tot de doelgroep welke ik binnen dit onderzoek onder de loep neem. Aan het einde van het hoofdstuk sluit ik weer af met een schematische weergave van de belangrijkste items uit de analyse.

Hoofdstuk vijf betreft nog steeds de literatuurstudie. In dit hoofdstuk geef ik mijn analyse van literatuur weer met betrekking tot de behandeling van trauma. In de eerste paragraaf ga ik dieper in op het effect van traumatische ervaringen op een persoon, waarna ik in de hier op volgende paragrafen belangrijke thema's en doelen weergeef die in verband gebracht kunnen worden met wat ik binnen de praktijk heb geobserveerd.

In hoofdstuk zes kom ik tot de resultaten. De resultaten zijn een samenvoeging van de items die ik binnen de praktijk en mijn literatuurstudie heb gevonden. Ik geef benoem de kernelementen van dit onderzoek, waarna ik uitleg en schematisch weergeef. Ter verduidelijking zal ik het opgezette schema uitleggen.

Binnen hoofdstuk zeven geef ik de discussie op mijn onderzoek en de behaalde resultaten weer. Ik begin met het beschrijven van de conclusies die ik heb kunnen trekken en onderbouw en verklaar deze. Ik reflecteer op de totstandkoming van de resultaten, het gehele doorlopen onderzoek en doe naar aanleiding hiervan aanbevelingen voor een vervolgonderzoek. Ter afsluiting van dit hoofdstuk ga ik in op mijn werkmodel. Ik omschrijf mijn nieuwe werkmodel en vergelijk dit met het werkmodel waarmee ik dit onderzoek gestart ben.

Ik sluit deze scriptie af met een beknopte samenvatting van 1 a4, waarin ik de probleemstelling, vraagstelling, acties, resultaten en de conclusies nog eens kort omschrijf.

In deze scriptie wordt voornamelijk het voornaamwoord 'hij' gebruikt. Hiermee bedoel ik zowel mannen als vrouwen.

Hoofdstuk 1: Probleemstelling, vraagstelling en doelstelling

In dit hoofdstuk vat ik een belangrijk stuk uit mijn onderzoeksvoorstel samen, wat als voorbereidend werk diende voor deze scriptie. Eerst beschrijf ik in 1.1 de probleemstelling van het onderzoek. Vanuit deze probleemstelling kom ik vervolgens in 1.2 tot de vraagstelling en de subvragen van het onderzoek. Ten slotte geef ik in 1.3 de doelstellingen van het onderzoek weer.

1.1 Probleemstelling en begrippenkader

Het probleem

Mijn stage in fase 3 van de opleiding heb ik doorgebracht op de Rheinische Kliniken te Bedburg-Hau. De ervaringen die ik daar heb opgedaan zijn de aanleiding voor deze scriptie. Door persoonlijke omstandigheden heb ik, naast de 10 maanden die voor alle studenten gelden, nog 5 maanden extra op de kliniek stage gelopen.

Gedurende deze laatste periode heb ik me vooral op de geriatrische afdelingen van de instelling gericht. Ik zal hieronder een korte situatieschets geven waar ik werkzaam ben geweest, hoe en met wie ik gewerkt heb. Daarna beschrijf ik waar ik mijn probleemstelling op richt en waarom.

Binnen mijn derdejaarsstage heb ik gewerkt met ouderen op de afdeling gerontopsychiatrie. Dit betreft ouderen vanaf 60 jaar oud met verschillende psychiatrische aandoeningen. De meest voorkomende psychiatrische stoornissen waar ik mee in aanraking ben gekomen op deze afdelingen waren depressie, fase problematiek, dementie en alzheimer. Hiermee waren rouwprocessen, trauma's en angst vaak verbonden.

Ik heb op beide de opname- en de dagkliniek gewerkt waar ik algemene groepen, kleine groepen en individuele therapieën heb gegeven. Binnen de algemene groepen (tussen tien en achttien deelnemers) heb ik vooral ortho(ped)agogisch gewerkt. De doelen die ik hanteerde waren toegespitst op het ontwikkelen van sociale en emotionele vaardigheden, namelijk:

- opheffing van passiviteit
- vergroten van gerichtheid op de ander
- leren dragen van verantwoordelijkheid
- leren omgaan met emotionaliteit

Binnen de kleine groepen (twee tot drie deelnemers) en individuele therapieën heb ik supportief gewerkt. Daar richtte ik me vooral op het verbeteren van de omgang met problemen en stelde ik me als therapeut ondersteunend en minder directief op. Doelstellingen waarmee ik gewerkt heb zijn:

- verstevigen van bestaande afweer
- ontwikkelen van controlemechanismen
- exploreren van (nieuwe) gedachten en gevoelens
- zelfactualisatie

Tijdens het werken in de kleine groepen en de individuele sessies merkte ik dat dans- en bewegingstherapie een appel deed op de emoties van de cliënten. Het werken met dans- en bewegingstherapie in deze groepsamenstelling of individuele setting creëerde voor de ouderen een veilige plek om hun verdriet en boosheid die onder hun depressie lag ruimte te geven. Emoties die soms heel heftig waren. Dit kwam vooral naar voren bij twee cliënten die ik in individuele therapie had.

“Cliënt H. toonde vanaf de eerste individuele sessie lichaamstekens die wezen op woede, namelijk ballende vuisten en de intentie hiermee te gaan stompen. Tijdens de tweede sessie gaf hij verbaal aan geïrriteerd te zijn op zijn familie en maakte hij hierbij vechtende bewegingen. Vanaf toen is het thema woede aanwezig gebleven.”

“Cliënt B. toonde vanaf de eerste kleine-groepsessie intens verdriet. Vanaf dat het lied Suzanne van Leonard Cohen aan ging tot dat deze ophield biggelden de tranen over haar wangen. De volgende sessie gaf ze aan een nog beter lied te hebben mee genomen om op te huilen. Vanaf toen is het thema verdriet aanwezig gebleven.”

Middels contact met de afdelingspsycholoog en gesprekken met cliënten werd duidelijk dat de betreffende cliënten specifieke traumatische ervaring tijdens hun leven hadden meegemaakt. Deze ervaringen speelden ook duidelijk een rol in het ontwikkelen van een depressie alsmede hun opname. Binnen de sessies en het werken met emoties in het medium, begonnen de cliënten deze ervaringen te benoemen en via beweging in het medium vorm te geven. Dit vond ik erg interessant.

Doordat de beschreven cliëntgroep de behoefte liet zien om hun emoties binnen danstherapie ruimte te geven, wilde ik daar wat meer kennis over inwinnen. Ik had nog weinig kennis over hoe ik als danstherapeut om kon gaan met de traumatische ervaringen in het verleden van de cliënt, en merkte dat het nodig was om hier aandacht aan te besteden. Wanneer ik hier bij cliënt H. namelijk op een verkeerde manier mee om ging binnen het medium, leidde dit tot dissociatie bij de cliënt. Dit was een grote schok ervaring voor mezelf en maakte mijn drang naar kennis nog dringender.

“Wanneer ik de cliënt de observatie van zijn ballende vuisten terug gaf, ontstond er een naar voren wiegende beweging in zijn bovenlijf, maakten zijn armen voorwaartse bewegingen en sprak hij over ‘vechten’ en ‘zijn kracht te willen voelen en horen’. Ter ondersteuning van deze drang, bood ik de cliënt een stok aan om mee op de grond te slaan. Deze interventie bracht cliënt H. zo dicht bij zijn woede, dat hij een paniek aanval kreeg en bijna dissocieerde.”

Naar aanleiding van mijn behoefte aan meer kennis op het gebied van ouderen met traumatische ervaringen, ben ik naar literatuur gaan zoeken die hierbij aansloot. Gedurende mijn zoektocht kwam ik informatie tegen over danstherapie met ouderen en danstherapie met getraumatiseerde cliënten, maar niets wat deze twee in verband met elkaar bracht.

Met behulp van mijn begeleiders en de afdelingspsycholoog ben ik op mijn eigen manier met de cliënten en de sessies doorgegaan. Hierdoor ontstonden er soms spannende situaties, maar was er ook steeds meer resultaat te zien. Dit werd geverifieerd door de afdelingspsycholoog en door de cliënten zelf. Ik bleef van hen terug krijgen dat de sessies een positief effect hadden op de stemming van de cliënten.

Wanneer ik terug keek op deze processen hadden de ouderen binnen de danstherapie sessie hun emoties in het medium vorm kunnen geven. Vaak hadden deze processen ook te maken met hun traumatische ervaringen. Hoe ik dit tot stand had gebracht wist ik alleen niet precies. Ik heb niet systematisch naar het vormgeven van emoties toegewerkt met deze cliënten, maar het was iets wat in het hier-en-nu van de sessies ontstond. Vandaar dat mijn vraagstelling met *hoe* begin. In deze scriptie onderzoek ik namelijk wat het is dat ik gedaan heb (binnen mijn sessies met de cliënten met traumatische ervaringen) waardoor het vormgeven van hun emoties tot stand kwam. Dit heeft geresulteerd in de volgende hoofdvraag:

Hoe levert dans- en bewegingtherapie een bijdrage aan het vormgeven van emoties bij ouderen met traumatische ervaringen.

Nu ik concreet benoemd heb wat mijn onderzoeksvraag gedurende het schrijven van mijn scriptie geweest is, zal ik nogmaals kort opsommen uit welke tekorten deze vraag is ontstaan:

- Uit mijn praktijkervaring bleek er bij depressieve ouderen die ik op de gerontopsychiatrische afdelingen in therapie had in individuele en/of kleine groepssetting via het medium een appel gedaan te worden op emoties en het uitten daarvan.
- Tijdens de therapie met deze cliënten kwamen er traumatische ervaringen aan bod die vorm namen in het medium. Als beginnend therapeut merkte ik meer informatie over dit thema nodig te hebben om omdat er soms spannende situaties ontstonden waarbij ik mij als therapeut niet veilig voelde.
- Naar aanleiding van deze onveiligheid ben ik gaan zoeken naar informatie over hoe binnen danstherapie gewerkt kan worden met ouderen met traumatische ervaringen.
- Over dit specifieke onderwerp kon ik geen informatie vinden en heb ik met behulp van andere professionals mijn sessies voortgezet.

- Gedurende deze sessies konden de cliënten hun emoties met bedekking tot hun problematiek in het medium vormgeven.
- Terugkijken op het gehele proces ben ik erg benieuwd wat ik als therapeut gedaan heb binnen mijn medium dans, dat er toe resulteerde dat de cliënten hun emoties vorm konden geven.

Begripsafbakening

Danstherapie	Danstherapie leert inzicht te krijgen in gedrag, valkuilen, gevoelens, het lichaam en lichaamssignalen. Het biedt de mogelijkheid hier anders mee om te gaan waardoor het makkelijker wordt situaties uit het dagelijkse leven aan te gaan. Het kan tevens helpen om situaties en ervaringen uit het verleden te verwerken en een plek te geven. Het vermindert of heft klachten op, en waar nodig kan er geleerd worden om te gaan met beperkingen door te richten op eigen mogelijkheden. (www.nvdat.nl)
Ouderen in de gerontopsychiatrie	Met ouderen in de gerontopsychiatrie bedoel ik cliënten op de geriatrie afdeling binnen de psychiatrie. Daarbij refereer ik naar zowel de opgenomen cliënten en de cliënten in dagbehandeling. De cliënten die op deze afdelingen en die ik binnen mijn onderzoek aanspreek hebben de hoofddiagnose depressie.
Emoties	Omdat het begrip emotie zeer breed is, heb ik voor dit onderzoek gekozen tussen twee afbakeningen. Aan de ene kant mijn eigen gebruikte definitie van emoties welke ik gedurende mijn stageperiode gehanteerd heb, namelijk vier basis emoties: woede, blijheid, verdriet en angst. Deze kan ik niet zomaar vervangen met een begrip vanuit de literatuur, omdat mijn praktijkwerk binnen dit onderzoek een grote rol speelt. Hiernaast gebruik ik de definitie beschreven door Damasio (2006): "Emoties zijn naar buiten gericht en publiek, maar ze kunnen hun invloed op de menselijke geest alleen laten zien dankzij gevoelens, die naar binnen gericht zijn." (p. 45) "...achtergrond gevoelens [bepalen] echter onze geesttoestand en geven kleur aan ons bestaan. (...) tot prominente achtergrond gevoelens behoren: vermoeidheid, energie, opwindend, welbehagen, onbehagen, spanning, ontspanning, aanzwellen, naslepen, stabiliteit, instabiliteit, evenwicht, onevenwichtigheid, harmonie, disharmonie." (p.284)
Traumatische ervaringen	Onder het traumatische ervaringen versta ik binnen dit onderzoek verkrachting, fysieke mishandeling en emotionele mishandeling. Hierbij versta ik ook dat trauma wordt ervaren als een psychische en fysieke ervaring, zelfs als het traumatische voorval geen directe fysieke schade veroorzaakt (Sarid, O. & Huss, E., 2009).
Vormgeving van emoties	In de Vandale is te lezen dat het begrip 'vormgeven' verwijst naar een proces waarin iets vorm krijgt (www.vandale.nl). De definitie van vormgeving die ik in deze scriptie gebruik is: "Hoe de cliënt zijn lichaam en beweging tot uitdrukking brengt, waarbij er van uit wordt gegaan dat de structuur van deze expressie analoog is aan de structuur van de psyche." (Chambart & Van Geest, 2006) Met de termen vormgeving van emoties, verwijs ik in dit onderzoek naar hoe de emoties van de cliënt zichtbaar, bewust en concreet worden gemaakt binnen het proces van danstherapie.

Relevantie van het onderzoek

Doordat mijn onderzoeksvraag is ontstaan vanuit een vraag binnen mijn werkmodel met betrekking tot mijn stage-ervaring uit het derdejaar, is er een duidelijke persoonlijke relevantie om dit te gaan onderzoeken. Hier zal ik eerst over uitweiden, waarna ik de relevantie van de vraag voor het werkveld beschrijf.

Relevantie voor mij als persoon/therapeut

Wanneer ik mijn werkmodel opstelde naar aanleiding van mijn stagervaring kwam ik er achter dat ik veel vragen had met betrekking tot het vormgeven van emoties binnen de therapieën op de gerontopsychiatrische afdeling. Ik ben hier veel mee bezig geweest omdat het vanuit de cliënten een relevant thema was. Het medium raakte hen in hun gevoel. De basisemoties waar ze zich binnen dans en beweging vooral mee bezig hielden waren verdriet en woede, pas na verloop van tijd blijheid. Tijdens stage had ik hier vaak vragen over. Voor het ontwikkelen van mijn therapeutische vaardigheden wil ik hier meer duidelijkheid over krijgen. Doordat ik weinig kennis had gebruikte ik de cognitie om uit onveilige situaties te komen waardoor het ervaren en vormgeven van de emotie achterwegen bleef. Wanneer ik een beter beeld heb over het proces wat binnen danstherapie aangekaart wordt door de cliënt, kan ik dit beter uitvoeren en verklaren. Aan de hand daarvan kan ik dan de verbinding tussen de verschillende factoren die hiermee samenhangen onderzoeken, waardoor ik de cliënten een betere behandeling aan kan bieden. Ook kan ik hierdoor het proces wat ik alsnog met de cliënten ben aangegaan verklaren.

Als stagiaire merkte ik tijdens de betreffende sessies dat ik nog niet genoeg handvatten en vaardigheden had om altijd te interveniëren naar aanleiding van de gestelde doelen voor de cliënt. Het doel waar het hier om ging is het durven toelaten en ervaren van de eigen emoties. De momenten waarop ik merkte dat ik nog te weinig kennis en ervaring had, waren de momenten dat ik als therapeut op een verklarende wijze intervenieerde. Door te verklaren haalde ik de cliënt uit het ervaren van de emotie in plaats van dit juist toe te laten en zo de stap naar vormgeving te maken. Door dit thema systematisch en vanuit mijn persoonlijke ervaringen uit te diepen, krijg ik beter inzicht ik hoe ik therapeutisch kan handelen, interveniëren en reageren op de emoties die de cliënten tijdens de therapie laten zien. Door meer inzicht te krijgen wordt de behandeling van de cliënt verbeterd en onderbouwd.

Relevantie voor het werkveld

De relevantie voor het onderzoeken is in eerste opzicht aanwezig omdat ik, zoals eerder benoemd, hier moeilijk literatuur over kon vinden. Wanneer we studenten in opleiding ook beschouwen als onderdeel van het werkveld (al dan wel toekomstig), denk ik dat ik via dit onderzoek hun eigen onderzoeksmogelijkheden verbreed.

Wanneer ik specifiek ga kijken naar het werkveld binnen de psychiatrie, zijn er verschillende artikelen te vinden waarin de positieve effecten die danstherapie op ouderen in de psychiatrie heeft worden beschreven. In deze artikelen staan veelal groepen van rond de zes cliënten beschreven, waarbij de therapie doelen gericht zijn op activering, opbouwen van persoonlijk en inter-persoonlijk contact en soms expressie (Johnson, 1986; Rio, 2002; Fersh, 1980). In de recent geschreven scripties van I. van der Meent (2008) en E. Biemans (2009) ben ik vooral doelen rond het activeren en sociale interactie tegengekomen. Al wordt expressie wel aangehaald in de bovengenoemde literatuur, wordt nergens verwezen naar het vormgeven van emoties, of het werken met de traumatische ervaringen.

Wel is er literatuur voorhanden waarin wordt beschreven hoe emoties binnen danstherapie een duidelijke plek hebben. M.R. Berger (1956) beschrijft bijvoorbeeld in haar artikel 'Bodily experiences and expression of emotion' hoe het lichaam, beweging en emoties aan elkaar verbonden zijn. Deze eenheid maakt het dat danstherapie zich goed leent om met cliënten te werken die hier behoefte aan hebben. In het artikel 'The affective self and affect regulation in dance movement therapy' door M. Lumsdem, aangehaald in het boek *Advances in Dance/movement Therapy* (Koch, S. C., & Bräuninger, I., 2006) toont ook aan dat danstherapie zich goed leent voor het werken met en/of vormgeven van emoties. Lumsdem (2006) haalt de neurobiologie hier nog aan en beschrijft dat vroege traumatische ervaringen van grote invloed zijn op de ontwikkeling van de hersenen, vooral het deel in verband met affect regulatie. Dans is een medium dat, doordat deze gespecialiseerd is op non-verbale expressie en afstemming, goede mogelijkheden biedt om cliënten met relationele trauma's te behandelen.

Verder schrijft I.J.M. van Elzen (2005) in haar scriptie over haar werk met ouderen en het maken van een dansvoorstelling. Hierbinnen komt het vormgevingsproces ook duidelijk aanbod, maar wordt er vooral op het sociale aspect gericht binnen de behandeling. Wat hierbij wel interessant is om te benoemen is dat, ondanks het thema niet gericht was op vormgeving van emoties, van Elzen (2005) ook resultaten kreeg die duiden op de vormgeving van emoties.

Deze onderzoeken in het werkveld van creatieve therapie, toegespitst op dans en bewegingstherapie, tonen mij dat dans zich leent voor de behandeling van oudere psychiatrische cliënten, de behandeling van cliënten met traumatische ervaringen en het vormgeven van emoties. Nu heb ik door ervaringen tijdens mijn stage het vermoeden gekregen dat deze drie gebieden verbonden kunnen worden, maar hier in de literatuur nog niets over kunnen vinden.

Het lijkt mij een aanwinst voor het werkveld van danstherapie om te gaan onderzoeken of deze connectie gemaakt kan worden en vooral hoe deze ontstaat binnen therapie. Hierbij zie ik ook nog de winst voor de behandeling van ouderen in de psychiatrie. Door in kaart te brengen hoe danstherapie een bijdrage levert aan de vormgeving van emoties bij ouderen met traumatische ervaringen, krijgt de behandeling van deze cliënten duidelijke onderbouwing en richting. Hierdoor kan er misschien een verbetering in de behandeling van deze cliënten plaatsvinden.

1.2 Vraagstelling

De vraagstelling die volgt uit de probleemstelling klinkt als volgt:

Hoe levert danstherapie een bijdrage aan het vormgeven van emoties bij ouderen met traumatische ervaringen?

Om deze vraagstelling te beantwoorden heb ik de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Waarom werken aan het vormgeven van emoties binnen danstherapie met deze doelgroep?
2. Hoe ziet dans- en bewegingstherapie bij ouderen met traumatische ervaringen er uit?
3. Wat voor bewegingsgedrag/patronen/thema's laten ouderen met traumatische ervaringen zien binnen dans- en bewegingstherapie?
4. Welke aspecten van dans- en bewegingstherapie helpen de emoties van ouderen vorm te geven?

1.3 Doelstelling

Bij de doelstelling van een praktijkprobleem gaat het volgens Migchelbrink (2006, p. 74) altijd om een bijdrage te leveren aan de oplossing van een praktijkprobleem.

Als eerst zal ik de doelstellingen beschrijven die ik met dit onderzoek wil behalen ten aanzien van mijn eigen werkmodel. Deze doelstellingen zal ik beknopt en puntsgewijs hieronder opsommen:

- Met dit onderzoek wil ik, door me te verdiepen in de stof over emotievormgeving binnen danstherapie, te weten komen hoe ik dit therapeutisch het beste aan kan bieden en kan structureren bij ouderen. Zo hoop ik een uitgebreider repertoire te krijgen op dit gebied, waardoor ik niet meer met zoveel vraagtekens zit tijdens een sessie maar gerichte kan interveniëren hierdoor beter therapeutisch handelen.
- Aansluitend op het eerste punt wil ik met dit onderzoek leren hoe ik binnen danstherapie genoeg veiligheid kan bieden zodat de emotie die door de cliënt getoond wordt überhaupt vormgegeven kan worden en er beleving van de emotie kan ontstaan bij de cliënt. Ik hoop zo als therapeut handvatten te hebben om de cliënten in het ervaren te laten, in plaats van het denken.
- Met dit onderzoek wil ik er achter komen of ik als therapeut wel of niet in kan gaan op een specifiek traumatische ervaring van een cliënt in de gerontopsychiatrie, en waarom danstherapie daar wel of geen positief effect op heeft. Hier wil ik meer kennis over zodat ik mijn handelen beter kan gaan onderbouwen en verklaren naar de multidisciplinaire teams waarin ik zou werken. Ook kan ik dan belangrijke beslissingen maken ten aanzien van het bevorderen van de behandeling van de cliënt.

- Persoonlijk hoop ik dat dit onderzoek voor mij zal leiden tot een beter begrip van emoties binnen danstherapie an sich, waardoor de drempel, die ik gedurende mijn stage af en toe heb ervaren, verminderd. Door een goede theoretische/praktische kennis en de handvatten die hieruit verschijnen hoop ik me voor mijn eigen valkuil, het me mee laten sleuren in de emoties van de cliënt, als therapeut te kunnen behoeden.

Ten tweede zal ik nu de doelstellingen beschrijven die ik met dit onderzoek wil behalen ten aanzien van het beroep creatief therapeut. Deze doelstellingen zal ik, net zoals hierboven puntsgewijs opsommen:

- Door de jaren heen is er al veel onderzoek gedaan naar het inzetten van de creatieve therapieën bij ouderen in de psychiatrie, specifiek voor dans- en bewegingstherapie onder andere door Fersh, Sandel & Hollander (1980). In deze literatuur ontbreekt voor mij het onderzoek naar vormgeving van emoties. Terwijl ik hier zelf veel mee werd geconfronteerd gedurende de therapie.
Met dit onderzoek hoop ik daarom bij te dragen aan het in kaart brengen van de bijdrage die de danstherapie kan leveren in het vormgeven van emoties bij ouderen. Door hier met mijn onderzoek aandacht aan te besteden hoop ik therapeuten die in het werkveld met ouderen werken te inspireren en misschien zelfs nieuwe inzichten te bieden over het werken met deze doelgroep.
- De afgelopen jaren is danstherapie meer op de kaart gekomen in de hulpverleningswereld door onderzoeken die binnen de neuropsychologie zijn gedaan. Dit heeft onder andere kenbaar gemaakt dat trauma invloed op de hersenen heeft en dat danstherapie een belangrijke rol kan spelen in de behandeling hiervan (Lunstrum, M. 2004. p 29). Met dit onderzoek hoop ik deze kennis verder toe te passen op de doelgroep ouderen en welke rol danstherapie daarbij kan spelen. Mijn doel hierbij is om het werkveld van de creatief therapeut uit te breiden. Hiermee hoop ik te tonen dat het werk van de dans therapeut bij ouderen niet alleen stabiliserend is, maar ook een doorwerkend karakter kan hebben.
- Als laatste is mijn doel dat ik via dit onderzoek op het maatschappelijke thema van vergrijzing aan kan sluiten. Al tonen recente publicaties van het CBS dat er een omslag is naar een lagere bevolkingsgroei, blijft het fenomeen vergrijzing bestaan. "De leeftijdsopbouw van de bevolking verandert tot 2016 aanzienlijk. Het aantal inwoners jonger dan 40 jaar daalt met een kwart miljoen. Daartegenover staat een toename van het aantal 65-plussers met 0,6 miljoen. Het aantal 40–64-jarigen stijgt licht." (Duin, C & Nicolaas, H., 2010, p. 20).
Door het toenemen van de oudere generatie zal de nood aan psychische hulpverlening hierbij ook toenemen. Via dit onderzoek hoop ik danstherapie nog vastere voeten te geven bij deze doelgroep, waardoor de kennis over de behandeling van ouderen ook toeneemt. Mijn doel is dat het behandelaanbod voor ouderen in de psychiatrie, net zoals het aantal ouderen, ook toeneemt.

Hoofdstuk 2: Onderzoeksopzet

In dit hoofdstuk beschrijf ik hoe ik het onderzoeken van mijn vraagstelling heb aangepakt. Dit gebeurde via het zoeken van een passend onderzoekstype en methode (beschreven in 2.1 & 2.2), het beslissen over hoe ik het beste mijn data kon verzamelen en analyseren (beschreven in 2.3 & 2.4) en als laatste, het goed nadenken over hoe ik dit onderzoek het meest valide kon maken door te kijken naar de kwaliteitscriteria (beschreven in 2.4).

2.1 Onderzoekstype

Het onderzoekstype dat passend is bij mijn vraagstelling is een verklarend onderzoek. Boeije (2005, p. 34) schrijft dat als kwalitatieve onderzoekers met hun onderzoek verklaring nastreven, ze niet alleen willen aangeven hoe dingen in elkaar zitten, maar ook waarom ze zo in elkaar zitten. De resultaten bestaan dan volgens Boeije naast beschrijvingen, uit de (veronderstelde) relaties tussen begrippen of de relatie tussen bepaalde omstandigheden en het vóórkomen van bijvoorbeeld een bepaald type.

In dit onderzoek zijn dan ook eerst beschrijvingen van de hoofdthema's te vinden vanuit de praktijk en literatuurstudie. Daarnaast omschrijf ik de relatie hiertussen en benoem ik waar mogelijk de verbanden tussen de thema's. Door deze relaties te onderzoeken en verbanden te leggen wordt duidelijk gemaakt waarom danstherapie een bijdrage levert aan het vormgeven van emoties bij ouderen met traumatische ervaringen.

2.2 Onderzoeksmethode

Kwalitatieve Casestudy

Boeije (2008) beschrijft dat in kwalitatief onderzoek, de vraagstelling zich richt op de onderwerpen die te maken hebben met de wijze waarop mensen betekenis geven aan hun sociale omgeving en hoe ze zich op basis daarvan gedragen. Het doel van dit soort onderzoek is om dit te beschrijven en (waar mogelijk) te verklaren. Ook wordt benoemd dat binnen kwalitatief onderzoek de onderzoeksvraag vooral als richtsnoer fungeert. Het doel is namelijk het onderwerp van het onderzoek met de juiste begrippen te beschrijven en te begrijpen wat er zich afspeelt (Boeije, p.18). Het doel van kwalitatief onderzoek past bij het onderzoekstype welk passend is bij de vraagstelling, namelijk het verklaren en begrijpen.

Smeijsters (2005) benoemd dat de data die verkregen wordt binnen kwalitatief onderzoek niet omgezet wordt in cijfers, maar in woorden wordt verwerkt tot thema's. Dit onderzoek richt zich dan ook op het emotionele en vormgevingsproces wat zich binnen therapie afspeelt bij cliënten. Ervaringen binnen het medium zijn niet om te zetten in cijfers, maar blijven subjectief en persoonlijk. Net zoals emoties en traumatische ervaringen. Dit vraagt om een open en flexibele benadering, welk Verhoeven (2008) beschrijft als een kenmerk van de kwalitatieve benadering.

Door Boeije (2008, p.21) wordt benoemd dat de kwalitatieve casestudy een verschijnsel (casus) in zijn natuurlijke context bestudeert, waarvan het onderwerp meestal de diagnose en evaluatie van een praktijkprobleem is. De vraagstelling van dit onderzoek is ontstaan vanuit een casus. Deze specifieke casus vond plaats en heb ik gedocumenteerd gedurende mijn derdejaarsstage, waarna ik er achter kwam dat ik meerdere gelijksoortige casussen tegen ben gekomen. Het thema wat ik wil exploreren, namelijk hoe danstherapie bij kan dragen aan de vormgeving van emoties bij ouderen met traumatische ervaringen, blijf ik in casusvorm bekijken omdat dit kloppend is bij de kwalitatieve aard van mijn onderzoek. Kwalitatieve onderzoeken bekijken het 'probleem' of 'het tekort' in zijn natuurlijke omgeving. Het tekort wat ik ondervond gedurende de derdejaarsstage vond plaats binnen een therapeutische setting en was een specifiek geval. Dit geval (deze casus) ga daarom ik onderzoeken aan de hand van een gevalsstudie (casestudy).

Grounded Theory

Kwalitatief onderzoek wordt voor een deel gevormd door de grounded theory, ook wel de gefundeerde theorie benadering genoemd. Het doel hiervan is begrips- of theorieontwikkeling (Boeije, p.22). Het is een theorie waarbij er verbanden worden gelegd tussen de verschillende kernbegrippen uit het onderzoek, waardoor er geleidelijk een theorie ontstaat die gefundeerd is in de praktijk (Smeijsters, p.383).

In deze kwalitatieve casestudy maak ik alleen gebruik van de coderingsprincipes uit de grounded theory. Coderen wil zeggen dat er trefwoorden, zogenaamde codes of labels toegekend worden aan de tekst (Migchelbrink, 2009). De codes worden ondergebracht in categorieën, welke vervolgens in verband met elkaar gebracht worden, zodat een theorie kan worden ontwikkeld. Deze analyse principes worden verder uitgewerkt in de omschrijving van de data-analyse

2.3 Dataverzameling

Inclusiecriteria

Aan het onderzoek hebben drie respondenten meegewerkt en een informant.

Twee van de respondenten zijn Duitstalige cliënten die ik in individuele en groepsbehandeling heb behandeld op de geriatrie dagkliniek van de Rheinische Kliniken te Bedburg-Hau. Beiden waren opgenomen naar aanleiding van een recidiverende depressieve stoornis, met actuele zware depressieve episode zonder psychotische symptomen. Hierbij gaat het om een stoornis die door herhaalde depressieve episoden gekarakteriseerd is (Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH, 1999, pp. 230-231). De cliënten hebben aan dit onderzoek meegewerkt door te reflecteren op de sessies die ik met hen hield. Ook mijn bewegingsobservaties van hen, welke ik in mijn persoonlijke logboek genoteerd heb, gebruik ik in dit onderzoek.

- *Respondent 1: Patiënt H.*

Respondent 1 was in de periode februari – mei bij mij in behandeling. Zijn proces verliep gedurende 6 sessies van 60 minuten en meerdere groepssessies van 45 minuten. De respondent had traumatische ervaringen meegemaakt op relationeel vlak.

- *Respondent 2: Patiënt B.*

Respondent 2 was in de periode april – juni bij mij in behandeling. Haar proces verliep gedurende 3 kleine groepssessies van 60 minuten, 6 individuele sessie van 60 minuten en meerdere groepssessies van 45 minuten. De respondent had traumatische ervaringen meegemaakt op relationeel en fysiek vlak.

De derde respondent is een danstherapeut, die aan dit onderzoek heeft meegewerkt door mij te begeleiden en samen met mij te reflecteren op de sessies met respondent 1 en 2.

- *Respondent 3: M. van den Heuvel*

Zij is afgestudeerd als danstherapeut aan de Hogeschool Nijmegen. Momenteel is ze werkzaam als danstherapeut op de afdeling depressie voor volwassenen, afdeling geriatrie dagbehandeling & opname en de TBS afdeling voor vrouwen bij de Rheinische Kliniken te Bedburg-Hau.

De informant is werkzaam als afdelingspsycholoog op de afdeling geriatrie dagbehandeling & opname bij de Rheinische Kliniken te Bedburg-Hau. Zij heeft mij in contact gebracht met respondent 1 en 2. Ook heeft zij mij met bruikbare informatie over deze respondenten verschaft.

Dataverzamelingstechnieken

Boeije (2008, p. 22) beschrijft dat het voor deze kwalitatieve casestudy van belang is om zoveel mogelijk data verzamelingstechnieken te gebruiken, zodat het verschijnsel in de therapie en bij de cliënt uit verschillende hoeken belicht kan worden. Ik heb dan ook binnen dit onderzoek gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelingstechnieken en verschillende databronnen, welk een vorm van triangulatie is en een multi-methode aanpak genoemd wordt (Baarda et al., 2005). Ik heb gebruik gemaakt van een literatuurstudie, observaties en interviews. Deze technieken zal ik op de volgende pagina toelichten.

Literatuurstudie

“Voorafgaande het empirisch gedeelte van een kwalitatief onderzoek wordt de literatuur grondig doorgenomen. De literatuur bepaalt de niche van de onderzoeker (het vakgebied), draagt bij aan de formulering van een relevante probleemstelling en levert adequate begrippen die fungeren als zoeklicht in het onderzoek (sinsitizing concepts).” (Boeijs, 2008, p.81).

Het zoeken naar adequate literatuur en het bestuderen hiervan heeft voor een basis van mijn onderzoek gezorgd. Met behulp van de desk-study heb ik mijn probleemstelling concreet kunnen maken, waardoor mijn vraagstelling ontstond. Ik ben op zoek gegaan naar hoe cliënten met traumatische ervaringen behandeld worden, en welke rol danstherapie daar in kan spelen. Ook heb ik me verder verdiept in emoties en vormgeving, welke meestal los van elkaar beschreven stonden. Verder heb ik het literatuuronderzoek wat ik gedurende mijn stageperiode verricht heb met betrekking tot de behandeling van ouderen via danstherapie, gedocumenteerd in mijn stage-eindverslag, ook benut.

Deze eerste literatuurstudie hielp me bij het definiëren van belangrijke begrippen op die richtinggevend zijn geweest binnen het onderzoek en het oplossen van vraagtekens waardoor mijn probleemstelling steeds duidelijker werd. Via het onderzoeken van de literatuur begon ik te begrijpen wat er binnen de sessies met de ouderen gebeurde. Gedurende de latere fases binnen het onderzoeken ben ik nog vaak terug gekomen op de literatuur. Hiermee kon ik nog eens een thema iets verder uitdiepen, of juist een geheel nieuwe draad oppakken en onderzoeken die me tijdens de eerste desk-study niet opgevallen was.

Observaties

“Observatie is het zorgvuldig en aandachtig waarnemen van gedragingen waarin onderzoekers zijn geïnteresseerd.” (Migchelbrink, p. 94). De dataverzamelingstechniek observatie wordt gebruikt als er gedrag van mensen onderzocht wordt.

In dit onderzoek speelt het gedrag van de cliënten een grote rol. Met gedrag bedoel ik dan het geen dat de cliënten hebben laten zien binnen de sessies waarin ik mee heb gewerkt. “Observatie biedt de mogelijkheid informatie te verzamelen over de gebeurtenissen die om een of andere reden moeilijk in woorden te vatten zijn.” (Migchelbrink, p. 89). De door de cliënten getoonde en ervaren processen vallen hier onder. Deze heb ik persoonlijk meegemaakt en begeleid. De geobserveerde informatie die ik hieruit verkregen heb, heb ik naderhand gedocumenteerd.

Met dit onderzoek ik hoe een bepaald effect van danstherapie tot stand kwam. Via mijn sessie-observaties kan ik nagaan wat er tijdens de sessie gebeurde bij de cliënt, bij de therapeut en in het medium. Ik heb hier mijn observaties van twee cliënten gebruikt, welke ieder meerdere specifieke traumatische ervaringen heeft meegemaakt. Dit zijn de observaties van cliënten waar de aanpak danstherapie een positief effect had op hun gevoelsexpressie.

Observatie kent verschillende varianten (Migchelbrink, 2006). Hieronder staan de varianten die ik in dit onderzoek gebruikt heb tijdens de dataverzameling.

- *Gestructureerd/ongestructureerd*

“Bij gestructureerde of systematische observatie wordt van te voren vastgelegd welk gedrag je observeert (...) Bij ongestructureerde (niet-systematische) observatie weet je vooral niet precies welke informatie je wilt hebben en wat belangrijk is.” (Migchelbrink, p. 94).

Van beide soorten observatie heb ik gedurende de dataverzameling gebruik gemaakt. Als eerst vooral het ongestructureerd observeren. Ik heb gebruik gemaakt van de ongestructureerde observatie om de beschrijvingen levensecht te houden. Het was in feite mijn standaard modus van observeren gedurende het geven van de sessies die relevant zijn voor dit onderzoek. Tijdens het therapie geven heb ik wel danstherapeutische observatiemethoden gebruikt voor het uitvoeren van passende interventies (dansenlementen, Laban analyse) maar deze waren niet specifiek van toepassing op het onderzoek.

Vanuit het ongestructureerd observeren binnen deze sessies ben ik geleidelijk overgegaan naar gestructureerd observeren. Het werd me namelijk steeds duidelijker waar ik meer informatie over in wilde winnen, doordat ik situaties begon te herkennen. Bijvoorbeeld de punten waar ik vraagtekens over had, specifieke bewegingspatronen en lichaamssignalen die zich bij mij en bij de cliënten toonden, interventies die ik pleegde en de algehele richting van de therapie zelf. Vanuit deze thema's die ik begon te herkennen ben ik specifiek gaan observeren. Hier heb ik ook voor gekozen omdat mijn observaties zo gemakkelijker te verwerken waren.

- *Participerend*

“Bij participerende observatie ben je ter plekke in de situatie aanwezig en neem je deel aan de activiteiten van de mensen in de onderzochte situatie.” (Migchelbrink, 2006, p. 94).

Alle observaties van welke ik gedurende dit onderzoek gebruik heb gemaakt zijn participierend uitgevoerd. Door dat de data die ik wilde verzamelen uit mijn eigen therapieën kwam, was dit de meest voorhanden liggende optie. Het voordeel hiervan is dat ik hiermee heb gedeeld in de ervaringen van de onderzochten (de cliënten), maar het nadeel hiervan is dat ik me misschien te sterk heb geïdentificeerd met de onderzochten. Deze identificatie met de cliënten aan de ene kant belangrijk voor mijn onderzoek omdat deze uit mijn persoonlijke ervaring en vraag naar verheldering is ontstaan. Aan de andere kant heeft het de kans op vertekening vergroot. Een manier om deze vertekening binnen de dataverzameling uit te balanceren was om naast het participierend observeren ook nog een deel niet participerende observatie uit te voeren. Dit had ik onder andere kunnen uitvoeren door gebruik te maken van video-opnames. Waarom ik hier niet aan toegekomen ben zal ik aan het einde van deze verslaglegging in het discussie gedeelte benoemen.

Interviews

“Ondervraging is een vorm van gesprek waarin (meestal) één persoon vragen stelt aan één of meer anderen, die zich voornamelijk beperken tot het geven van antwoorden.” (Maso in Migchelbrink 2006, p. 90- 91). Natuurlijk kent ook deze dataverzamelingstechniek verschillende varianten. De variant waar ik besloten heb gebruik van te maken binnen dit onderzoek zal ik hieronder toelichten.

- *Individuele ondervraging*

“Het individuele interview (...) wordt afgenomen aan één individu. De kracht van deze vorm van ondervragen licht in de mogelijkheid om diep in te gaan op redeneringen en motieven van de individuele respondent.” (Migchelbrink, 2006, p. 91).

Met dit onderzoek zoek ik naar verhelderende informatie over de vormgeving van emoties bij ouderen binnen danstherapie. De individuele ondervraging waarin de mogelijkheid tot diepgang bestaat is hierbij gepast. Dit doe ik tijdens of na de therapieessie met de respondenten en heeft de vorm van een reflectie.

- *Face to face ondervraging*

“Face to face ondervraging vindt plaats (...) in lijfelijke aanwezigheid van de respondent. Deze vorm van ondervragen biedt de mogelijkheid om ook de non-verbale informatie (...) die de respondent tijdens het interview ‘uitzendt’ mee te nemen.” (Migchelbrink, 2006, p. 91).

De respondenten die ik binnen dit onderzoek ondervraag hebben allen te maken met danstherapie. Twee als cliënt en een als therapeut en begeleidster. Vooral in de gevallen van de cliënt vind ik het erg belangrijk om direct contact te hebben zodat ik hun verbale taal aan hun lichaamstaal kan toetsen en koppelen. Omdat respondent 3 mij begeleid binnen een danstherapeutisch proces, vind ik het ook belangrijk om de non-verbale taal als onderzoeker tot mijn beschikking te hebben.

- *Mondelinge ondervraging*

Bij een mondelinge ondervraging is de interviewer actief betrokken bij het interview. Zoals Migchelbrink (2006, p.92) benoemd kan de interviewer hierdoor gecompliceerdere vragen stellen omdat hij deze, wanneer nodig, kan toelichten aan de respondent.

Doordat het thema van de interviews diepgaand is en ik op de antwoorden van de respondenten door wil kunnen vragen, is dit de passende vorm van ondervragen voor mijn onderzoek.

- *Halfgestructureerde ondervraging*

Bij een halfgestructureerd interview gaat het om een ondervraging waarbij “de interviewers de vragen mogen herfraseren als een vraag niet goed begrepen is, of wanneer er een half of ontwijkend antwoord wordt gegeven.” (Migchelbrink, 2006, p. 92).

Doordat ik binnen dit onderzoek wel wil vragen naar specifieke topics, maar de respondent niet in vrijheid in wil perken, is dit de manier welke ik gedurende de data verzameling benut heb. Zo kan ik wel de richting van het gesprek in het oog houden zodat ik het bij kan sturen wanneer nodig, maar krijg ik ook de diepgang en de persoonlijke invulling van de respondent waar ik op zoek naar was.

2.4 Data-analyse

Er zijn verschillende data-analyse technieken toepasbaar bij een kwalitatieve casestudy. De technieken die ik binnen dit onderzoek toe heb gepast komen uit de methode Grounded Theory. De constante vergelijking is hier een hoofdcomponent van. "Elke keer als nieuwe gegevens zijn verzameld en de dataverzameling tijdelijk wordt afgesloten om te gaan analyseren, kunnen nieuwe begrippen worden geformuleerd, kan de inhoud van een begrip zich wijzigen en ontstaan nieuwe vragen en veronderstellingen over de samenhang tussen categorieën." (Boeije, p. 75).

Binnen de data-analyse van dit onderzoek gebruik ik de techniek coderen. "Bij coderen onderscheidt de onderzoeker thema's of categorieën in de onderzoeksgegevens en benoemt hij deze met een code." (Boeije, p. 84) Door Strauss en Corbin worden er drie typen coderen onderscheiden, namelijk open codering, axiale codering en selectieve codering (geciteerd in Boeije, 2008). In de volgende paragrafen zal ik deze types toelichten en beschrijven hoe ik deze binnen de data analyse gebruikt heb.

- *Open coderen*

Open coderen vindt vooral plaats aan het begin van het onderzoeksproces en gaat van start tijdens de eerste dataverzameling. Alle gegevens die hierbinnen verzameld zijn worden zorgvuldig gelezen en in fragmenten gedeeld. De relevante fragmenten worden gelabeld (gecodeerd). Deze codes zijn een samenvattende notitie voor een stukje tekst welke gemakkelijk met elkaar te vergelijken zijn. Hierna kunnen de codes onder elkaar gezet worden in een code boom. Deze codeboom wordt na de allereerste fase nog eens goed doorgenomen, waarna de betekenis die de onderzoeker de geselecteerde tekst toe leent in subcategorieën wordt verdeeld (Boeije, p. 84-87). De codes waar ik mee gestart ben waren van te voren geconstrueerd. Dit waren de theorieën en begrippen waarmee ik al kennis mee had gemaakt binnen de literatuurstudie en mijn vakgebied. Deze heb ik als startpunt en uitgangspunt gebruikt maar zijn gedurende het open coderen veranderd. Verder kon ik door het coderen de verschillende dimensies binnen de data bekijken en kreeg ik een duidelijker beeld van wat ik nou eigenlijk allemaal verzameld had.

- *Axiaal coderen*

"Tijdens het axiaal coderen wordt de betekenis van de belangrijke begrippen achterhaald en waar mogelijk wordt het begrip omschreven en met voorbeelden geïllustreerd. Het wordt duidelijk waaraan men een categorie herkent, en op grond van welke indicaties in de gegevens dit gebeurt. In deze analysefase genereert de onderzoeker ideeën door een nieuwe ronde van dataverzameling en toetst hij de ideeën uit de vorige fase door deze af te zetten tegen het nieuwe materiaal. Bij de open codering redeneert de onderzoeker vanuit de gegevens naar de codes, maar bij het axiaal coderen redeneert de onderzoeker veelal vanuit de codes naar de gegevens." (Boeije, 2006, p. 99).

De doelen van het axiaal coderen zijn het uit maken van wat belangrijke en minder belangrijke elementen van het onderzoek zijn, het reduceren van de omvang van de gegevens en het reduceren van het aantal codes. (Boeije, 2006, p. 99). Door me hier mee bezig te houden kon ik de focus van het onderzoek specifiekere gaan richten. Bepaalde thema's kon ik laten vallen terwijl anderen belangrijker werden.

- *Selectief coderen*

In de fase van het selectief coderen ligt de nadruk op integratie en het leggen van verbanden tussen de categorieën. Dit vindt plaats aan het einde van het onderzoek. Hierbij wordt onder andere gekeken naar welke thema's telkens weer naar voren kwamen, wat de belangrijkste boodschap is vanuit de data met betrekking tot de onderzoeksvraag en hoe de verschillende elementen van het onderzoek zich tot elkaar verhouden. Via het selectief coderen kon ik tot de beantwoording van mijn onderzoeksvraag komen en heeft als handvat gefungeerd in het opstellen van de hoofdstukken in deze verslaglegging.

2.5 Kwaliteitscriteria

Smeijsters (2008) beschrijft binnen kwalitatief onderzoek de volgende kwaliteitscriteria van belang zijn;

- Credibility,
- Dependability,
- Conformability,
- Transferability
- Authenticity.

Hieronder zal ik de onderzoekstechnieken beschrijven waarvan ik wel gebruik heb kunnen maken om aan een aantal van de kwaliteitscriteria te voldoen.

- *Triangulatie*

Triangulatie betekent gebruik maken van verschillende bronnen (bijvoorbeeld: vaktherapeuten, sociotherapeuten, psychologen, cliënten), werken met verschillende typen dataverzameling (bijvoorbeeld: participerende observatie, interviews) en dat bij de data-analyse meerdere theoretische perspectieven aan bod komen (bijvoorbeeld creatief procestheorie, analoge procesmodel, analytische georiënteerde vaktherapie) (Smeijsters, 2003).

Tijdens dit onderzoek heb ik drie typen bronnen gebruikt, namelijk: cliënten, een therapeut en mijn eigen therapeutische observaties. De verschillende typen dataverzameling die ik gebruikt heb zijn participerende observatie, de open ondervraging en literatuur onderzoek.

Door gebruik te maken van deze techniek ben ik de dependability van dit onderzoek tegemoet gekomen. Om hier aan te voldoen moeten de resultaten namelijk zo compleet mogelijk zijn en dit kan met behulp van deze techniek.

- *Peer debriefing*

Peer debriefing betekent de onderzoeksmethode, het onderzoeksproces en de onderzoeksresultaten voorleggen aan onafhankelijke experts (Smeijsters, 2008). Tijdens dit onderzoek heb ik gebruik gemaakt van peer debriefing. Gedurende het onderzoek heb ik de verschillende aspecten van het onderzoek, de dataverzameling, de data-analyse en de eerste resultaten voorgelegd aan onafhankelijke experts. De onafhankelijke experts waaraan ik het onderzoek getoetst heb zijn een docent aan de Hogeschool Zuyd en medestudenten. Deze onafhankelijke experts hebben kennis van onderzoek doen en kennis van de kwalitatieve casestudy, maar zijn onafhankelijk van het directe onderzoek dat hier wordt uitgevoerd.

Door deze techniek te gebruiken kom ik de kwaliteitscriteria conformability en transferability tegemoet. Om hier aan te voldoen moet een buitenstaander kunnen volgen hoe de resultaten tot stand gekomen zijn en moeten personen uit een andere context kunnen afleiden wat bruikbaar is.

- *Member checking*

In mijn onderzoeksvoorstel heb ik beschreven dat ik de onderzoekstechniek member checking ook toe wilde passen om de authenticity en credibility van mijn onderzoek te verstevigen. Hierbij wordt er gekeken of de analyses door de respondenten herkend worden en ervoor gezorgd dat de respondenten een eerlijke kans hebben gehad om hun mening in te brengen (Smeijsters, 2008, p.385). Hier heb ik deels aan voldaan doordat ik mijn observaties van de cliënten binnen de therapie aan de cliënten zelf heb voorgelegd. Zo heb ik mijn observaties kunnen toetsen. Ook had ik gepland om mijn kernelementen en resultaten voor te leggen aan de respondenten. Waarom dit niet gebeurd is zal ik in het discussie gedeelte van dit onderzoek benoemen.

Hoofdstuk 3: Praktijk analyse

In dit hoofdstuk geef ik de analyse weer van mijn persoonlijke logboekgegevens en de verbale reflecties van de respondenten. Hiermee wordt een duidelijk beeld geschetst van wat ik in de praktijk ben tegengekomen met betrekking tot het vormgeven van emoties bij ouderen met traumatische ervaringen. Dit doe ik aan de hand van de volgende paragrafen: 3.1 Cliënt items, waarin ik de items uit de analyse weergeef die aantonen wat belangrijk is voor de cliënt. 3.2 Therapeut items, waarin ik benoem wat er uit de praktijk bleek dat de therapeut daarvoor doen en hoe dit gebeurt in het medium. Ter afsluiting van het hoofdstuk geef ik in 3.3 een beknopt overzicht van de besproken informatie in dit hoofdstuk.

3.1 Cliënt items

Wanneer/hoe toont de cliënt emoties in het lichaam (bewegingsbeeld, mimiek, uitbeelding, etc). Hoe zie je dat de cliënt geëmotioneerd is. Hoe ziet het er uit als de cliënt zijn emotie vormgeeft.

Analyse betekenisverlening

Hoe toont de cliënt lichamelijk een psychisch of emotioneel thema in beweging?

Logboek
<ul style="list-style-type: none"> • De therapeut geeft aan om ‚onharmonisch‘ te gaan bewegen. Tijdens het bewegen wordt de irritatie van de cliënt steeds zichtbaarder in beweging. Kracht en richting worden duidelijker en directer. • De therapeut zet een stok in ter versterking van de beweging en het gevoel van de cliënt. Via de stok komt de cliënt in zijn kracht en boosheid en laat deze via de stok de grond in gaan. De romp komt hierbij in beweging en de adem gaat mee. De cliënt gaat hierbij op in zijn woede en dissocieert. • De muziek lijkt voor herkenning te zorgen en raakt een gevoelige snaar. De cliënt maakt op de muziek zachte en zorgende bewegingen en begint hierbij te huilen.
Verbale reflectie respondenten 1 & 2
<ul style="list-style-type: none"> • De respondent geeft aan meer zekerheid in het bewegen te krijgen door eigen muziek te gebruiken, maar hier ook geëmotioneerd door te raken. De emotie verdriet wordt hierdoor gemakkelijker om toe te laten. • De respondent benoemt gefrustreerd en geïrriteerd te zijn over het afgrenzen en dat dit niet lukt. Hij maakt met gebalde vuisten wegstotende bewegingen. • De respondent geeft aan via de chaotische bewegingen op chaotische muziek plezier te beleven. De cliënt zegt dit als spelen te ervaren. • De respondent geeft aan dat de krachtige stompbewegingen hem doen denken aan het vechten met zijn familie. Hier moet hij om huilen. • De respondent vertelt na de oefening met een trotse blik dat hij zijn zorgen de grond in heeft weg gestampt waardoor hij zich vrijer voelt. Hij geeft aan zijn frustratie m.b.t. zijn moeder geuit te hebben.

Figuur 1: Cliënt items betekenisverlening

Hoe geeft de cliënt zijn innerlijk bewust of onbewust vorm?

Logboek
<ul style="list-style-type: none"> • De therapeut geeft de cliënt de observatie over zijn gebalde vuisten terug, waarna er bewegingen in het wiel vlak ontstaan, de armen voorwaartse bewegingen maken en de romp in beweging komt. De cliënt spreekt hierbij over vechten en zijn kracht te willen voelen en horen.
Verbale reflectie respondenten 1 & 2
<ul style="list-style-type: none"> • De respondent geeft aan veel plezier te hebben gehad met het materiaal en zich open & vrij te voelen en via het materiaal te hebben kunnen spelen.

Figuur 2: Cliënt items weerspiegeling van innerlijk

Analyse bewuste keuzes

Welke bewuste keuzes maakt de cliënt, gestimuleerd door de therapeut, die er toe leiden dat vormgeving van emotie tot stand komt?

Logboek
<ul style="list-style-type: none"> • De cliënt kiest voor eigen muziek, welke hem emotioneel raakt en toont deze emotie gedurende de beweging. • De therapeut geeft de cliënt de optie bij de beweging een eigen materiaal te kiezen. Deze zorgt ervoor dat de kracht die bij de emotie van de cliënt zichtbaar wordt. • De therapeut laat de cliënt, wanneer er emotie omhoog komt, via structuur en ruimte eigen keuzes in de beweging maken.
Verbale reflectie respondenten 1 & 2
<ul style="list-style-type: none"> • De respondent had aan het begin van de sessie aangegeven een specifiek lied te willen horen. Zij gaf aan dat dit een emotioneel nummer voor haar is en dat ze waarschijnlijk zal moeten huilen. • De respondent geeft aan staand te willen bewegen. Hij vertelt dat het hem goed bevallen was omdat het hem stevigheid en doorstroming geeft. Deze stevigheid en doorstroming helpen hem minder snel uitgeput te raken bij het maken van krachtige stomp bewegingen.

Figuur 3: Cliënt items bewuste keus

3.2 Therapeut items

Welke interventies zorgen ervoor dat de cliënt dichterbij zijn emotie komt? Hoe brengt de therapeut teweeg dat de cliënt zijn emoties vormgeeft? Hoe legt de therapeut een basis voor er ervaren van emoties, zodat deze later veilig vormgegeven kunnen worden?

3.2.1 Analyse Interventies

Analyse lichaamsbewustzijn

Hoe komt de cliënt in contact met het eigen lichaam en hoe stimuleert therapeut dit?

Logboek
<ul style="list-style-type: none"> • De therapeut stimuleert het contact met het eigen lichaam door middel van aanraking en gebruikt hierbij de eigen muziek van de cliënt. • De therapeut biedt de cliënt een sjaal aan waarmee hij kan bewegen om de cliënt uit het hoofd te halen en de aandacht meer naar het lichaam en de beweging te brengen. Dit wordt verder gestimuleerd door aanraking. • De cliënt geeft zoals afgesproken zijn lichamelijke grens aan. Dit geeft hij non-verbaal aan door naar achter te gaan leunen en op zijn adem te letten. Als de therapeut hem vraagt zijn benen stevig op de grond te zetten, begint hij deze zelf te masseren. Dit versterkt de therapeut door te spiegelen en een massagebal aan te bieden.
Verbale reflectie respondenten 1 & 2
<ul style="list-style-type: none"> • De respondent geeft in de reflectie aan, door bewust te focussen op de romp en wervel kolom tijdens beweging, veel meer bewegingsmogelijkheden te voelen in dit lichaamsdeel. • De respondent geeft in de reflectie aan, door het actieve ontspannen de doorstroming in zijn lichaam te hebben gevoeld.

Figuur 4: Interventie items cliënt in contact met eigen lichaam

Hoe stimuleert de therapeut de cliënt tot het vergroten en versterken van zijn lichaamsbewustzijn.

Logboek
<ul style="list-style-type: none"> • De therapeut legt de focus van de beweging op de rug en de wervelkolom. • Door de cliënt zijn lichaamsdelen bewust waar te laten nemen daalt de adem van de cliënt naar een rustiger tempo. Via een lichaamstekening wordt concreet wat er in het lichaam van de cliënt gebeurt.
Verbale reflectie respondenten 1
<ul style="list-style-type: none"> • De respondent geeft aan dat hij door middel van de lichaamstekening specifiek weet welke tekens zijn lichaam geeft als hij over zijn grens gaat, en waar deze tekens beginnen.

Figuur 5: Interventie items therapeut & lichaamsbewustzijn

Analyse emotie regulatie

Hoe begeleidt de therapeut de cliënt in het ondergaan van zijn emoties op een veilige manier?

Logboek
<ul style="list-style-type: none"> • Stampen op de grond centreert en grondt de cliënt en toont zijn frustratie. De therapeut laat de cliënt de focus bij zijn voeten houden, waarna hij het stampen met zijn voeten uitbouwde. De cliënt kiest ervoor met zijn rechtervoet een aantal keer te stampen en daarna met zijn linker. Zijn kracht bouwt hierbij op. De therapeut blijft de cliënt alert houden via het ritme van de muziek. • De cliënt geeft aan te willen stampen. De therapeut volgt dit, maar vergroot dit niet. Hieruit ontstaat er direct oogcontact tussen cliënt en therapeut terwijl de armen stompende bewegingen maken. De therapeut geeft met haar stem het ritme van de muziek aan en kan via het oogcontact zien wat de bewegingen voor effecten op de cliënt hebben. Door oogcontact te houden en de cliënt vragen te stellen over wat hij bij de beweging beleeft, verliest de cliënt de controle niet. • Tijdens het bewegen op de eigen muziek van de cliënt kwam er intens verdriet bij hem omhoog. De therapeut neemt de leiding van de beweging over, zodat de cliënt zich door de muziek (en het gevoel) konden laten leiden binnen een veilig kader.
Verbale reflectie respondent 3
<ul style="list-style-type: none"> • Het is veiliger om bij de beweging van de cliënt te blijven, dan om deze uit te vergroten. De cliënt geeft vaak zelf aan in welke mate hij de beweging, en daardoor het gevoel, veilig kan versterken. • De therapeut kan via structureren, oogcontact en begrenzen het ervaren van emotie veilig maken.

Figuur 6: Interventie items emotie regulatie

3.2.2 Analyse medium gebruik

Wat, binnen het medium, was er zo belangrijk dat de vormgeving van emotie tot stand bracht?

Analyse muziek gebruik

Welke aspecten van gebruikte muziek, beïnvloeden de cliënt in het beleven van emoties, het ontwikkelen van thema's en het vormgeven van haar innerlijk en/of emoties.

Logboek
<ul style="list-style-type: none"> • De muziek was redelijk chaotisch, er werd met verheven stem gezongen. Hier reageerde de cliënt in beweging op. Soms hield zij zichzelf terug, alsof ze zich betrapte op plezier hebben en dit niet mocht.
Verbale reflectie respondenten 1 & 2
<ul style="list-style-type: none"> • De respondent geeft aan dat het bewegen op de chaotische en rommelige muziek haar veel plezier bracht. Het herinnerde haar aan aspecten van kindsheid. • De respondent geeft aan op de muziek van Leonard Cohen, het lied Suzanne, te moeten huilen. Het lied triggerde bij haar verdrietige herinneringen en gevoelens. • De respondent geeft aan op de muziek van Jeff Buckley, het lied Halleluja, te moeten huilen. De stem van de zanger triggerde bij haar intense gevoelens van verdriet. • De respondent geeft aan bij het lied Bobby McGee van Janis Joplin de pijn van de zangeres te voelen. Bij deze pijn kon ze zich aansluiten. • De respondent gaf aan dat hij veel aan vroeger moest denken door de muziek die hij mee nam. Deze CD's luisterde hij vroeger altijd, of had hij met zijn partner op gedanst.

Figuur 7: Medium items muziek

Analyse bewegingsthema's

Welke thema's blijken belangrijk voor de cliënt in het verwerken van traumatische ervaringen, het uitten van verdrongen emoties en het vormgeven van emoties. Welke thema's stimuleerden vormgeving van emotie?

Logboek
<ul style="list-style-type: none"> • Woede • Verdriet • Vrijheid
Verbale reflectie respondenten 1 & 2
<ul style="list-style-type: none"> • De respondent gaf bij de themabespreking aan in het moment te willen kunnen leven en open te willen zijn. Dit waren persoonskenmerken die ze in mij zag, welke zij ook graag wilde bezitten. Aan het einde van de sessie gaf ze aan dat ze zich open had kunnen stellen en had kunnen spelen via het materiaal. • De respondent geeft aan dat het werken met de thema's vrijheid en spelen haar goed doen, maar ook veel oudere wonden openen. Zij legt hierbij de link met haar trauma. • De thema's die de respondent als belangrijk benoemde waren vrijheid, in het moment leven en het zichzelf prettig maken. • De respondent benoemde dat het hem goed deed om via het thema woede en vechten zijn gevoel tegen over zijn familie te kunnen uitten. • De respondent gaf aan dat het thema (af)grenzen hem hielp in het uitbeelden van zijn thuissituatie en de gevoelens van woede die hij hierbij had naar boven bracht.

Figuur 8: Medium items bewegingsthema's

Analyse beelden en symboliek

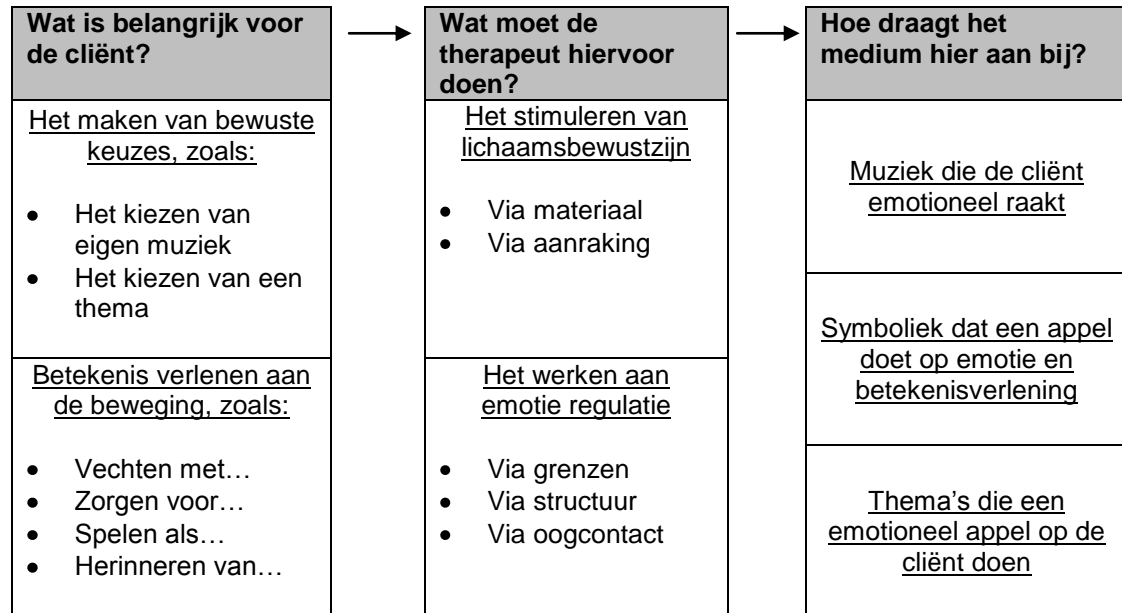
Welke beelden en symbolen, benoemt door cliënt of therapeut, hebben geleid tot vormgeving van het innerlijk en de emoties die daaraan gekoppeld zijn.

Logboek
<ul style="list-style-type: none"> • Het vechten met de familie van de cliënt • Het pijn doen van de moeder van de cliënt • Spelen als kinderen met materiaal.
Verbale reflectie respondenten 1 & 2
<ul style="list-style-type: none"> • De respondent geeft aan dat het beeld vechten hielp om zijn gevoel met betrekking tot zijn moeder vorm te geven. • De respondent geeft aan dat het beeld spelen als kinderen hielp om het gemiste gevoel van plezier en jeugd vorm te geven. • De respondent benoemde dat de symboliek van het afgrenzen hem hielp zijn gevoel met betrekking tot zijn moeder vorm te geven.

Figuur 9: Medium items beelden/symboliek

3.3 Praktijk items samengevoegd

In figuur 10 heb ik in het kort de cliënt en therapeut items samengevoegd en hoe deze in relatie tot elkaar staan. Dit toont de verbanden tussen de kernthema's en geeft antwoord op de vragen: wat is belangrijk voor de cliënt, wat moet de therapeut daarvoor doen en hoe gebeurt dit.



Figuur 10: Items cliënt, therapeut (interventies, medium) samengevoegd

Hoofdstuk 4: Vormgeving

In dit hoofdstuk geef ik de analyse weer van mijn literatuuronderzoek met betrekking tot vormgeving. In 4.1 beschrijf ik het fenomeen emotie nader en de aspecten hiervan die bepalend zijn in het vormgevingsproces. In 4.2 beschrijf ik de vitality affects, welke een grote rol bleken te spelen in de tot stand komen van het vormgeven van emotie. In 4.3 beschrijf ik het fenomeen analogie en hoe ook dit een belangrijke rol speelt in het vormgeven van emoties. Ik sluit af met het schematisch weergeven van de beschreven items en hoe deze in relatie tot elkaar staan in 4.4.

Voordat ik aan de beschrijving van de hoofdpunten begin, geef ik nog eens kort de definitie van vormgeving welk ik in dit onderzoek hanteer. Vormgeving is:

“De manier waarop de cliënt zijn lichaam en beweging tot uitdrukking brengt, waarbij er van uit wordt gegaan dat de structuur van deze expressie analoog is aan de structuur van de psyche.”

(Chambart & Van Geest, 2006, p. 60)

4.1 Emotie

In mijn probleemstelling en onderzoeksvraag heb ik het over emoties en hoe deze vormgegeven worden binnen danstherapie. Het fenomeen emotie zelf is dus van groot belang om uit te zoeken, wil deze vormgegeven worden.

Bewustzijn

Emoties zijn naar buiten gericht en publiek, maar ze kunnen hun invloed op de menselijke geest alleen laten zien dankzij gevoelens, die naar binnen gericht en privé zijn. Er zijn 3 fases die bij dit proces horen, namelijk:

- Een emotionele toestand (welke onbewust op gang gebracht en doorleefd wordt)
- Een gevoelstoestand (welke onbewust gerepresenteerd wordt)
- Een bewust geworden gevoelstoestand (welke bekend bij en gekend door, de persoon is) (Damasio, 2006, pp. 45-46)

Het bezitten van en/of ontwikkelen van bewustzijn is een cruciaal element, wil er gewerkt worden aan het vormgeven van de emoties van een persoon. “Wil de invloed van gevoelens op de persoon in kwestie zich niet beperken tot het hier en nu, dan is er bewustzijn nodig” (Damasio, 2006, p. 46). Dit betekent, wil de persoon in kwestie niet alleen plotseling overvallen of overspoeld worden door een vlaag van gevoel, dan is er bewustzijn nodig.

Achtergrondgevoelens

Het vormgeven van emotie binnen danstherapie heeft ook niet alleen te maken met puur de bekende basisemoties. De emotionele wereld en beleving van de mens kan uitgedrukt worden in verschillende schakeringen. Dit blijkt uit het volgende citaat:

“Van angst, woede verdriet, weerzin, verbazing en geluk is aangetoond dat het universele emoties zijn in termen van bijbehorende gelaatsuitdrukkingen en in termen van hun herkenbaarheid, zoals is aangetoond in het werk van Ekman en anderen. (...) Eigenlijk ervaren we die zes emoties slechts zelden, (...) We ervaren daarentegen wel andere soorten emoties, soms zwak, soms heel intens, en daarnaast worden we ons ook gewaar van de algehele fysieke toon van ons bestaan. Ik heb de weergaven van deze achtergrondagitatie ‘achtergrondgevoelens’ genoemd (...) om aan te geven dat deze gevoelens niet erg op de voorgrond treden in onze geest. (...) Op een of andere manier bepalen deze achtergrondgevoelens echter onze geestestoestand en geven ze kleur aan ons bestaan. Ze komen voort uit achtergrondemoties.” (Damasio, 2006, pp. 283-284) Deze achtergrond emoties komen rijk geschakeerd voor in beweging van de skeletspieren en de algehele verschijningsvorm van lichaamsbewegingen. (Damasio, 2006, p. 62).

Achtergrondgevoelens & emoties spelen voor ons als mens dus een belangrijke rol in hoe wij ons voelen en zijn terug te zien in beweging en het lichaam. Als we kijken naar de connectie tussen achtergrond gevoelens en het menselijk lichaam, is dit de afgelopen jaren onder in het vakgebied van neurologie 'hard gemaakt'. Dit is mooi wanneer je kijkt naar het vormgeven hiervan binnen danstherapie.

“Bepaalde innerlijke toestanden ten gevolge van langdurige fysiologische processen of interactie van het organisme met zijn omgeving, of van beide, veroorzaken reacties die de achtergrond emoties vormen.” (Damasio, 2006, p. 61). Beweging beïnvloedt gevoel dus door middel van interne lichamelijke processen en beiden beïnvloeden de achtergrond emoties

Vermoeidheid	&	Energie
Welbehagen	&	Onbehagen
Spanning	&	Ontspanning
Aanzwellen	&	Naslepen
Stabiliteit	&	Instabiliteit
Evenwicht	&	Onevenwichtigheid
Harmonie	&	Disharmonie
Opwinding		

Figuur 11: Prominente achtergrondgevoelens

Ook benoemt Damasio (2006, pp. 284-285) dat achtergrondgevoelens zeer nauw verbonden zijn met het kernbewustzijn. “Vermeedelijk kan gezegd worden dat achtergrondgevoelens een betrouwbare indicatie vormen voor de diverse parameters van de actuele interne toestand van een organisme. (...) Mijn begrip ‘achtergrondgevoelens’ is identiek aan het begrip ‘vitaliteitsaffecten’, zoals voorgesteld door de ontwikkelingspsycholoog Daniel Stern (...)”

Net zoals Damasio maak ik nu ook de koppeling naar de vitality affects. Ik zal hier in de volgende paragraaf op door gaan, want vitality affects hebben op zichzelf ook veel te maken met gevoel en de vormgeving daarvan.

4.2 Vitality affects

Uit de analyse van de items met betrekking tot emotie en de vormgeving daarvan, sprongen de vitality affects er voor mij ook uit. Ik kreeg hierbij steeds meer het idee dat de vitality affects een belangrijke rol spelen in het vormgevingsproces. Maar wat zijn vitality affects eigenlijk?

Stern (1985, p.54, geciteerd in Smeijsters, 2008, pp. 239-240) definieert vitality affects als de globale dynamische, kinetische kwaliteiten van het gevoel zoals bijvoorbeeld; (Aan)zwellend, uitdovend, (voorbij)snellend, explosief, crescendo, decrescendo, barstend en aanhoudend.

Bewegingskwaliteiten van het gevoel

Van Elzen (2005) legt in de discussie van haar scriptie, waarin zij schrijft over het maken van een dansvoorstelling met ouderen, de link met de emotietheorie van Damasio (2006) om te verklaren waarom het werken aan een dansvoorstelling de ouderen een positief gevoel oplevert in het dagelijks leven. Ze benoemt dat achtergrondgevoelens naar voren komen en vorm krijgen via de ervaringen binnen het vormgevingsproces van de dansvoorstelling. Van Elzen benoemt dat de reden hiervoor de vitality affects zijn, met hun effect op de achtergrondgevoelens van de cliënt. Chambart & Van Geest bevestigen dit (2006, p. 21) “Gevoel en beweging worden gekenmerkt door dezelfde amodale basisprocessen die het mogelijk maken gevoel in beweging om te zetten en beweging in gevoel. Om de vitality affects uit te leggen gebruiken we immers al bewegingsbegrippen (...).” Amodaal wil zeggen dat een dynamisch proces, bijvoorbeeld een vlaag, zijn basispatroon behoudt ook als het in plaats van visueel bijvoorbeeld auditief wordt waargenomen (Smeijsters, 2008, p. 240).

“Stern noemt in het bijzonder vorm, intensiteit, beweging, aantal en ritme de parameters van deze dynamische processen. Parameters kunnen worden beschouwd als grootheden die het proces bepalen. Dit betekent dus dat vorm, intensiteit, beweging, aantal en ritme zowel het dynamische proces van de vitality affects van het gevoel, als het dynamische proces van de waarneming bepalen. Iedere parameter kent zijn eigen basiseigenschappen, echter, de combinatie van de parameters is uiteindelijk bepalend.” (Chambart & Van Geest, 2006, p. 13).

Vorm
Intensiteit
Beweging
Aantal
Ritme

Figuur 12: Parameters

Het werken met de vitality affects zorgt er voor dat het vormgevingsproces het vormgeven van emoties wordt omdat deze overeen komen met de door Damasio (2006) beschreven achtergrondgevoelens. Dit toont Van Elzen (2005, p.43) met een mooi voorbeeld:

“In het medium wordt de ervaring opgedaan om op de voorgrond te treden, waar de cliënt vrijwel heel haar leven een plek op de achtergrond had, als zijnde het ‘slaafje’ van moeder. Deze plek op de achtergrond is geïntegreerd met de achtergrondgevoelens en zodoende ook met de stemming. De ervaring in het medium dans en beweging, tijdens het meerwerken aan het maken van een dansvoorstelling, om eens op de voorgrond te staan (...) heeft een positieve invloed op de achtergrond gevoelens (...).”

Wanneer de cliënt zelf, of gestimuleerd door de therapeut gebruik maakt van de vitality affects, geeft deze via die beweging dus zijn achtergrond emoties vorm. In het hierboven benoemde citaat van Van Elzen, wordt ook beschreven dat de cliënt een bepaalde herinnering, beleving en/of ervaring aan de beweging koppelt. Dit verwijst naar de plaatsvinding van analogie, welke ik in de volgende paragraaf zal uitwerken.

4.3 Analogie

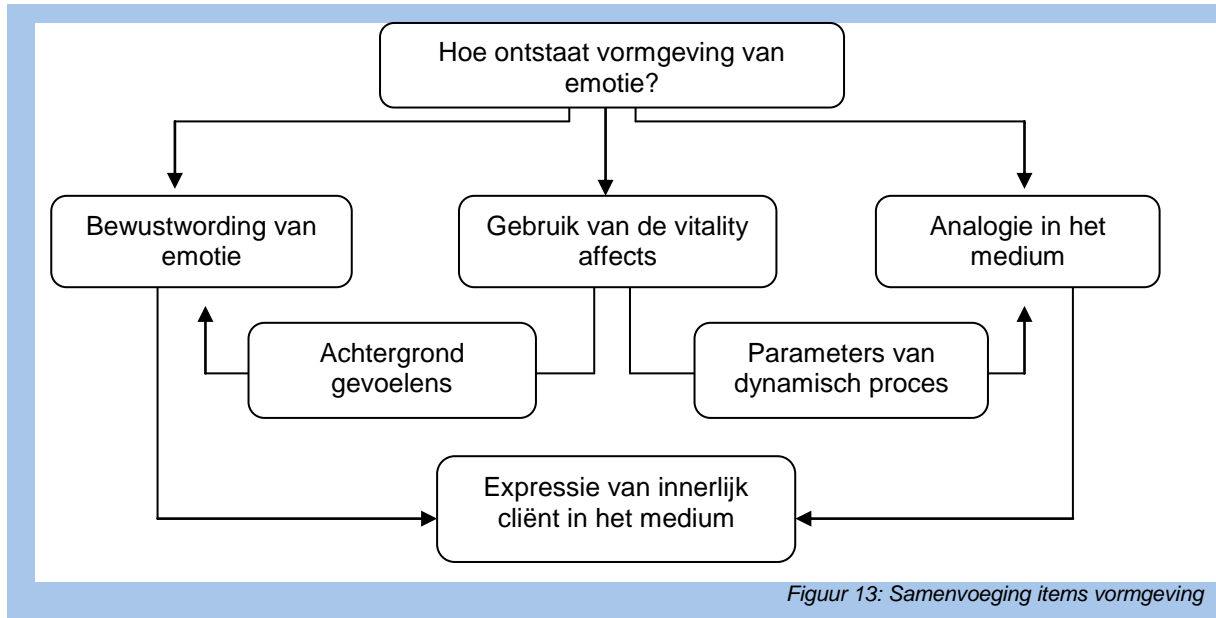
Het laatste hoofdthema wat vanuit de analyse steeds meer naar de voorgrond kwam, is analogie. Ook dit bleek een belangrijke pijler in het vormgevingsproces en het vormgeven van emoties bij trauma. Het analoge-procesmodel gaat er vanuit dat de verschillende problemen van cliënten op een gedifferentieerde manier en een voor de problematiek kenmerkende manier in het medium weerspiegeld wordt (Smeijsters, 2008). Zo kan het zijn dat de getraumatiseerde cliënt, aspecten van zijn trauma in het medium herkent. Hierbij zegt de vorm van de beweging iets over de inhoud en de betekenis voor de cliënt.

“Analogie ontstaat tussen het innerlijke gevoel en de uiterlijke waarnemingskwaliteit. Waarneming verwijst in dit geval naar ‘indrukken’ en niet naar ‘uitdrukken’. Het gestelde moet als volgt worden opgevat: een gevoel wordt uitgedrukt in iets dat waarneembaar is. Bij creatieve therapie is het bovendien zo dat niet alleen sprake is van de volgorde uitdrukken-indrukken, maar dat ook andersom uitdrukken op indrukken kan volgen. Hiermee bedoelen we dat de waarneming van het medium bij de cliënt gevoelens los kan maken.” (Chambart & Van Geest, 2006, p. 13).

De analogie van beweging en wat Chambart & Van Geest hierboven benoemen over uitdrukken en indrukken is terug te vinden in de analyse van de praktijk items. In de analyse van de cliënt items word duidelijk dat de cliënt betekenis verleend aan zijn beweging en eraringen in het medium. Deze betekenis koppelt hij aan een gevoel. Ook tonen de items dat dit gebeurt via het uitdrukken en indrukken, in beide volgorden. De cliënt legt in bepaalde gevallen de betekenis van de beweging op voorhand vast, waarna deze betekenis vorm krijgt in beweging. In andere gevallen ervaart de cliënt eerst zijn beweging, en koppelt naderhand pas het gevoel en de betekenis aan de ervaring in het medium. In beiden gevallen vind betekenisverlening door middel van analogie plaats, waarmee de cliënt zijn emoties in het medium vormgeeft.

4.4 Vormgevingsaspecten samengevoegd

Voordat ik dit hoofdstuk afsluit voeg ik de verkregen gegevens uit de analyse van de data met betrekking tot vormgeving samen in een tabel (zie figuur 13). Hiermee tracht ik het verband te leggen tussen de belangrijkste aspecten die nodig zijn om vormgeving van emotie binnen danstherapie te laten ontstaan.



Figuur 13: Samenvoeging items vormgeving

Hoofdstuk 5: Behandeling van trauma

In dit hoofdstuk wordt de behandeling van cliënten met traumatische ervaringen beschreven vanuit de literatuur. In 5.1 beschrijf ik de effecten van trauma op de cliënt, in 5.2 benoem ik de veel voorkomende thema's bij deze cliënten en in 5.3 geef ik aan welke doelen vooral gehanteerd worden. Binnen deze paragrafen maak ik ook kort de koppeling naar wat deze punten belangrijk maakt in het proces van vormgeving van emotie.

Voordat ik aan de beschrijving van de hoofdpunten begin, geef ik nog eens de definitie van traumatische ervaringen welke ik in dit onderzoek hanteer. Als traumatische ervaringen beschouw ik: seksuele, fysieke en emotionele mishandeling.

“Het trauma wordt psychisch en fysiek ervaren, zelfs als het voorval geen directe fysieke schade veroorzaakt.”

(Sarid & Huss, 2010)

5.1 Trauma

In deze paragraaf worden de items weergegeven die voor mij antwoord geven op de volgende vraag: welke invloed oefenen traumatische ervaringen uit op de cliënt?

Ontwikkeling van het zelfbeeld

Vaak worden trauma's al in de vroege kindsheid ontwikkeld, aldus Lumsden (2006, p. 35), en laten zo littekens achter op het zelfbeeld van de persoon. Als mogelijke bron van traumatische ervaringen noemt Lumsden (2006, p. 30) het proces van opvoeding en de ouder-kind relatie. Hierbinnen kan veel mis gaan, waaruit heftige of minder heftige trauma's kunnen ontstaan.

Vroege traumatische ervaringen beïnvloeden de ontwikkeling van het emotionele en sociale brein. Deze vroege stress veroorzaakt moeilijkheden in de ontwikkeling van: de hersenen, copingsstrategieën en sociale relaties. Door deze gehinderde persoonlijke ontwikkeling ontstaan er gaten en verstoringen in de verschillende facetten van het zelfbeeld van de persoon. Lumsden (2006, p. 35) benoemt dat vooral het affectieve zelf hierbij zeer verstoord raakt.

“Het zelfbeeld of het zelfconcept is een totaal aan indrukken, ideeën, waarnemingen over het eigen 'ik', dat in de loop van de ontwikkeling geleidelijk vorm krijgt.”

(van Beemen, 2006, p. 153)

Figuur 14: Parameters

Het zelfbeeld bestaat uit verschillende facetten (waaronder dus het affectieve zelf), welke ook centraal staan in danstherapie. " It is embodied, acting in time and space, and it is affective, engaging in social and sexual relation." (Lumsden, 2006, p. 30). Veel van de facetten van het zelfbeeld zijn non-verbaal en hebben non-verbale stimulans nodig om weer te gaan ontwikkelen en genezen.

Beweging is de sleutel tot het ontwikkelen en uiten van een groot aantal van de facetten van het zelf, en dus het ontwikkelen van het affectieve zelfbeeld. Lumsden (2006, p. 31) geeft hier de volgende twee redenen voor welke twee kanten zijn van de relatie tussen beweging en emotie:

- Beweging biedt de mogelijkheid tot emotionele expressie, en hierdoor een manier om zelfstandig emotie te reguleren.
- Beweging is een manier van communiceren en relateren, en biedt hierdoor de mogelijkheid tot inter-persoonlijke emotie regulatie.

Danstherapie bevat kenmerken inherent aan de basale ontwikkeling van de mens. Met behulp van deze kenmerken kan het missende element binnen de ontwikkeling van een getraumatiseerd persoon geraakt worden, of mogelijk kan er ontdekt worden waar grove fouten gemaakt zijn. Zoals al benoemd is, is beweging een essentieel element in het ontwikkelen en de expressie van verschillende facetten van het zelf.

Danstherapie stimuleert de groei van het zelf bij trauma weer door creatieve en speelse exploratie via poëtische aspecten. Het doorwerken van het emotionele trauma kan via catharsis wanneer het zelf weer voor een deel is opgebouwd (Lumsden, 2006, p. 37).

Bewegingsvrijheid

“Preventing people from moving when something terrible happens, that’s one of the things that make trauma a trauma. (...) The brain is an action organ and as it matures, it’s increasingly characterized by the formation of patterns and schemas geared to promoting action. (...) when people are traumatized, and can’t do anything to stop it or reverse it or correct it, they freeze, explode, or engage in irrelevant actions.” (Wylie, 2004, p. 4)

In het hierboven geciteerde artikel, beschrijft M. Wylie hoe B. van der Kolk het ontstaan van een traumatische ervaring uitlegt. Beweging speelt hier een belangrijke rol in, of eigenlijk het gedurende de specifieke situatie *niet* kunnen bewegen. Wat hieraan ten grondslag ligt is dat het brein van de mens een actie gericht orgaan is. Door deze hindering in beweging, kan het slachtoffer niets doen om de situatie te veranderen, waardoor er een soort ‘foutmelding’ in de hersenen van het persoon ontstaat. Ze bevriezen bijvoorbeeld op hun plek, exploderen van woede of houden zich bezig met iets irrelevant aan de situatie. Als effect van de traumatische ervaring is de bewegingsvrijheid van de dus cliënt zeer ingeperkt.

Vervreemding van het lichaam

De getraumatiseerde mens kan niet vergeten wat er met hem is gebeurd en dit zorgt ervoor dat hij vervreemd van zijn lichaam. De ervaring zelf lijkt opgeslagen te zijn in het lichaam. Je zou kunnen zeggen dat het in de botten of de lichaamscellen opgeslagen zit. De herinnering is constant aanwezig, maar in een onverwerkte vorm.

De traumatische ervaring is gerepresenteerd in de hersenen, in de emotionele centra en neemt de vorm aan van beelden. Om los te komen van de traumatiserende ervaring moet de vervreemding van het lichaam opgeheven worden en een bewuste connectie tussen de ervaring en het lichaam komen te ontstaan. (Koch & Weidinger - von der Recke, 2009, p. 1).

5.2 Thema's

In deze paragraaf worden de items weergegeven die voor mij antwoord geven op de volgende vraag: Wat betekent het voor de therapeut wanneer een cliënt traumatische ervaringen in zijn verleden blijkt te hebben meegemaakt? Wat betekent het voor het mediumgebruik wanneer een cliënt traumatische ervaringen in zijn verleden blijkt te hebben meegemaakt?

Cliënt thema's

Bernstein (1995, pp. 45-57) benoemt in haar artikel over seksuele mishandeling een aantal thema's die bij de cliënt naar voren komen, namelijk:

- *Schaamte*
Schaamte is te zien bij de cliënt in de verafschuwing van het lichaam, lichaamsdelen & depressie. Schaamte blokkeert ook eigenwaarde, bewegingsvrijheid en spontaniteit. De therapeut kan hier op ingaan door interventies te plegen op ruimte. Ruimte in het lichaam en de ruimte om het lichaam heen
- *Schuldgevoelens*
Schuldgevoelens zijn te zien in het niet kunnen ervaren van plezier en de behoefte aan controle. Ook ervaart de cliënt weerstand in het gebied van de heupen en de pelvis. Om bewegingservaringen te ontwikkelen die de cliënt bevrijden van deze fysieke restrictie is het belangrijk om binnen de therapie aandacht te besteden aan het lichamelijk loslaten.
- *Dissociatie*
Dissociatie is te zien wanneer de cliënt de controle verliest over zichzelf en de traumatische ervaring overneemt. Dit kan te zien zijn in weg draaiende ogen, verlies van focus en verlies van concentratie.
- *Overschreden grenzen*
Overschreden grenzen zijn te zien in het moeite hebben met grenzen stellen en voelen van eigen grenzen, in het maken van eigen beslissingen, geven van eigen mening en moeite met intimiteit. Wat hierbij aan kan sluiten zijn improvisatie oefeningen, het maken/gebruiken van een lichaamstekening, fysieke grenzen ervaren via bewegingskwaliteiten, bewustwording en versterking van de ruggengraat.

- *Gaten in de ontwikkeling*
De gaten in de ontwikkeling zijn te zien in het niet kunnen of niet durven spelen, lachen of loslaten. De cliënt rouwt over het verlies van zijn jeugd.
Het werken met thema's zoals spelen, gebruik van beelden vanuit de kindsheid en het bewegen op kinderlijke manieren (gek, ongecontroleerd, onvoorspelbaar of asymmetrisch) zorgen ervoor dat de verloren jeugd van de cliënt vorm krijgt. Hierdoor worden ook de gemiste emoties van de jeugd vormgegeven.

Medium thema's

Bernstein (1995, pp. 45-57) benoemt in haar artikel over seksuele mishandeling een aantal mediumthema's die de therapeut hanteert in de behandeling, namelijk:

- *Bewegingsstijlen/elementen*
Bernstein (1995) benoemt dat aandacht aan de danselementen, ritme, ruimte, dynamiek, lichaamsbeweging en inhoud, de sleutel kunnen zijn tot traumaverwerking.
Het ontwijken van specifieke elementen kan gevormd zijn door posttraumatische ontwijking. Ook kan deze ontwijking het gebruik van ruimte, niveau, richting of lichaamsdelen van de cliënt beïnvloeden. Herkenning van de beweging kan er bij de cliënt zijn maar vaak de reden (de inhoud / betekenis) niet. Met behulp van de specifieke stijl wordt het bewustzijn van de emotie bij de cliënt ontwikkeld.
- *Uitbeelden en oefenen*
Bernstein (1995) benoemt dat cliënten hun gevoelens tegenover de meegemaakte traumatische ervaring vaak onderdrukken. Via het uitbeelden van specifieke situaties die te maken hebben met de ervaring komt er ruimte voor al de onderdrukte gevoelens tegenover de bron van de traumatische ervaring.
Door te oefenen met de therapeut en groep worden de acties en reacties van de cliënt gevalideerd en genormaliseerd. Hierdoor gaat de lading van de situatie af en worden de emoties van de cliënt contained, waardoor cliënt de ervaring kan zien en controleren. Er ontstaat bewustzijn van de ervaring, van de onderdrukte emotie, containment van de emotie en vormgeving.
De uitbeelding (vormgeving) van beladen situaties gekoppeld aan de traumatische ervaring, creëert bewustzijn over de realiteit van de situatie en van de persoon zelf. Dit bewustzijn schept ruimte voor het voelen wat weer ruimte schept voor ontwikkeling
- *Herinneringen*
Cliënten met traumatische ervaringen kunnen ook last hebben van kenmerken van post traumatische stress. Hierdoor wordt het belangrijk om in de behandeling aandacht te besteden aan de herinnering van de gebeurtenis en de ongeuite gevoelens daarbij. Dit kan gedaan worden via (gethematiseerde) Catharsis en kan resulteren in het externaliseren van woede en het uitbeelden hiervan. (Bernstein, 1995, p. 54)

5.2 Doelen

In deze paragraaf worden de items weergegeven die voor mij antwoord geven op de volgende vraag; Welke medium doelen worden er gehanteerd wanneer de cliënt traumatische ervaringen in zijn verleden blijkt te hebben meegemaakt?

Emotie/affect regulatie

Van der Kolk (1994, geciteerd in Koch et. al., 2009) geeft aan dat de focus van de behandeling van getraumatiseerde cliënten onder andere moet liggen op affect regulatie. Via bewuste keuzes binnen de therapeutische relatie kan er gewerkt worden aan affect regulatie, en zelfregulatie kan getraind worden via het waarnemen van sensomotorische processen (Koch, 1999, geciteerd in Koch et. al., 2009).

Twee klassieke symptomen van trauma zijn het onderdrukken van emotie en het emotioneel afsluiten. (Wylie, 2004, p. 1) Dit maakt het werken aan de vormgeving van emoties met cliënten met traumatische ervaringen belangrijk, maar tegelijkertijd ook erg moeilijk en, wanneer gedaan zonder goede kennis, gevaarlijk. Wanneer cliënten namelijk emotioneel geraakt worden, op een manier die zij of de therapeut niet onder controle hebben, kunnen ze dissociëren en/of hun trauma opnieuw beleven.

Het volgende citaat beschrijft wat er kan gebeuren tijdens het dissociëren:

Van der Kolk “noted that their entire bodies responded as if they were being molested again—heart pounding, muscle tensing—they seemed, literally, to take leave of their senses—unable to distinguish now from then. “ (Wylie, 2004, p. 4)

- *Wraak fantasieën*

Agressie is een emotie die veelvuldig voorkomt bij cliënten met traumatische ervaringen, zij het onderdrukt of duidelijk aan de oppervlakte aanwezig. Een manier om hier binnen danstherapie aan te werken, is het werken met wraak fantasieën, beschrijven Haen & Weber (2009).

Voordat de cliënt zijn agressie en woede op een veilige manier kan uiten en/of vormgeven (via de wraak fantasie) moet de therapeut ervoor zorgen dat de impulsieve agressie van de cliënt gestabiliseerd wordt. De therapeut neemt in deze setting zelf de rol van de stabiliserende en begrenzende factor in. Dit kan bereikt worden door het zeer nauwkeurig spiegelen van de cliënt, het aanvoelen van momenten waarop de connectie tussen cliënt en therapeut verloren gaat en deze te herstellen. Plus het oefenen van zelfregulatie met de cliënt. (Haen & Weber, 2009, p. 89).

Dit betekent dat, wil er vormgeving van heftige emoties (zoals woede) plaatsvinden, structuur en grenzen belangrijk zijn om de sessie veilig te houden.

- *Embodiment*

Embodiment blijkt vanuit het artikel van M. Wylie (2004, pp. 7-8) ook een belangrijke factor om veilig met emoties te werken. Zij beschrijft dat wanneer de therapeut de cliënt helpt “embodied” te blijven, het uiten van emotie veilig blijft en de cliënt geen controle verliest.

Lichaamsbewustzijn

Binnen verschillende stukken literatuur, bijna allen welke ik voor dit onderzoek gelezen heb, wordt benoemd dat het lichaam een ‘key element’ is. Het lichaam speelt bij het ontstaan, behandelen en verwerken van het trauma een belangrijk rol.

Van der Kolk (1994, geciteerd in Koch et. al., 2009) geeft aan dat de focus van de behandeling van getraumatiseerde cliënten onder andere moet liggen op lichaamsbewustzijn. Het lichaam is namelijk gefragmenteerd geraakt. Voordat het traumatiserende voorval verwerkt kan worden – en dus voordat de gevoelens die gekoppeld zijn aan deze traumatische ervaring vormgegeven en/of verwerkt kunnen worden – moet er gewerkt worden aan het bewustzijn van het lichaam en de fragmentatie daarvan.

Ook Moore (2006, p. 114) beschrijft in haar artikel over getraumatiseerde vrouwen (n. a. v. huiselijk geweld) dat ze in haar behandeling focust op lichaamsbewustzijn. Belangrijke doelen van de behandeling benoemt zij namelijk als bewustwording van functionele aspecten van lichaam, bewustwording van eigen beweging en hoe deze relateert aan gevoel en bewust worden van en kunnen benoemen van eigen lichaam, gevoelens, behoeftes en benodigdheden.

- *Mobilisatie*

Mobilisatie is een belangrijk deel binnen het werken met de Evans Approach. Het uitgangspunt van de Evans Approach bij mishandelde vrouwen is het herstellen van hun expressieve mogelijkheden. (Bernstein, 1995) Dit wordt onder andere behaald door te werken aan lichaamsbewustzijn.

“*Mobilization* refers to sequences of directives that are formulated to increase body awareness and broaden movement vocabulary through the exploration of the element of dance, that is, rhythm, space, intensity, body, movement, and content.” (Bernstein, 1995, pp. 42-43)

Drie voorbeelden hiervan zijn: (1) Interventies die de cliënt laten focussen op de opbouw van het lichaam, zoals het onderzoeken van de bewegingen van de wervels.
 (2) Interventies die het gebruik van de danselementen vergroten, zoals het wisselen van tempo.
 (3) Interventies die het experimenteren met nieuwe bewegingsdynamieken stimuleert.

Hoofdstuk 6: Resultaten

In dit hoofdstuk zal ik de resultaten weergeven die ik door middel van selectieve codering heb verkregen. Ik ben in de data-analyse gekomen tot enkele kernelementen. Eerst geef in 6.1 een omschrijving van de kernelementen. Vervolgens zijn de kernelementen in een schema weergegeven in 6.2, waarin deze met elkaar in verband worden gebracht. Deze worden omschreven in de toelichting van het schema.

6.1 Kern elementen

Cliënt

- *Herinneringen*

Uit mijn logboek, reflecties van de respondenten en de literatuur blijkt dat herinneringen met betrekking tot het getraumatiseerde deel van de cliënt als werkbare aspecten en thema's dienen binnen de therapie. Wanneer er herinneringen van de cliënt aangesproken worden in het medium, kunnen de emoties die hiermee verbonden zijn ook aangesproken worden. Door de herinnering binnen het medium vorm te geven, of aspecten daarvan, krijgt de hieraan gekoppelde emotie ook vorm. De herinnering kan op voorhand gekozen worden en bewust binnen het medium gehanteerd worden, maar de herinnering kan ook tijdens het bewegen of achteraf pas duidelijk worden. De bewegingskwaliteiten die hierbij gebruikt worden door de cliënt kunnen dan gelijk gekoppeld worden aan kwaliteiten van het gevoel.

- *Muziek*

Muziek blijkt, uit mijn logboek gegevens en de reflectie van de respondenten, een grote impact te hebben op het vormgeven van de emoties van de cliënt in het medium. Dit kan via het onderwerp waar over gezongen wordt, de melodie, het ritme, de stem van de zanger(es) of de connectie van het lied met een persoonlijk thema. Hiermee kan de muziek een intens appel doen op het gevoel van de cliënt. Wanneer dit appel op het gevoel sterk genoeg is, en de cliënt zich veilig voelt om hier zelf op te bewegen, geeft deze zijn emotie vorm in het medium. De bewegingen die op en via de muziek ontstaan, representeren het gevoel dat de cliënt heeft bij de muziek. De beweging van de cliënt op de muziek is dus analoog aan zijn gevoel. Dit is niet expliciet terug gekomen in de analyse van de literatuur. Wanneer de therapeut met de cliënt heeft gewerkt aan het vergroten van zijn bewustzijn (lichamelijk en emotioneel) dan kan de cliënt alleen al door een bewuste keuze van muziek te maken, het proces van vormgeving van emotie op gang brengen.

- *Symboliek*

De symboliek die de cliënt aan een beweging of bewegingsreeks verbindt is ook een belangrijk element in het proces dat vormgeving van emoties tot stand brengt. Dit blijkt uit de gegevens in mijn logboek, reflecties van de respondenten en de literatuur. Via de symboliek van beweging vindt de cliënt zijn weg naar betekenisverlening, zonder de traumatische ervaring direct aan te spreken. Het niet direct aanspreken van het trauma hiervan is ook een pijler in trauma behandeling. Doordat er via de symboliek betekenisverlening van de beweging bij de cliënt aantoonbaar of tot stand brengt, geeft de cliënt via deze symboliek zijn emotie vorm. Het symbolische verband legt de cliënt zelf door het appel dat de beweging, de therapeut of het specifieke mediumelement op hem doet. Het symbolisch verband kan op voorhand, tijdens of na de beweging door de cliënt gelegd worden.

Therapeut

- *Lichaamsbewustzijn*

Binnen verschillende stukken literatuur, bijna allen welke ik gedurende het onderzoek geanalyseerd heb, wordt benoemd dat het lichaam een 'key element' is. Het lichaam speelt bij het ontstaan, behandelen en verwerken van het trauma een belangrijke rol. Ook uit de logboekgegevens komt naar voren dat door het aandachtig focussen op het lichaam, de basis wordt gelegd voor het vormgeven van emotie. De literatuur geeft dan ook aan dat lichaamsbewustwording als voorwaarde dient. Wanneer er geen bewustzijn van het lichaam bij de cliënt gestimuleerd wordt, ontstaat er ook geen bewustzijn over de emoties en traumatische ervaringen die in het lichaam opgeslagen zijn. Traumatische ervaringen, blijkt uit de literatuur, zitten namelijk vast in het lichaam en moeten geïntegreerd worden met de cognitie en het gevoel. Alleen zo kan er voor de cliënt de mogelijkheid ontstaan om de emoties verbonden met de traumatische ervaring vorm te geven.

- *Thema's*

Uit de literatuur, logboekgegevens en de reflectie van de respondenten komt naar voren dat het hanteren van specifieke thema's binnen de sessies bevorderen werk voor het vormgeven van emotie en het verwerken van de traumatische ervaring. De thema's moeten op een bepaalde manier verbonden zijn met de traumatische ervaring van de cliënt. Door deze verbinding ontstaat er, wanneer de cliënt in beweging is met het thema, analogie tussen de beweging en het gevoel. De vormgeving van het gevoel vindt plaats wanneer de cliënt hier bewust van is, en zelf de connectie legt tussen het thema, de beweging en zijn gevoel hierbij. Uit de reflecties van de respondenten blijkt dat, tijdens dit proces, herinneringen opkomen en gekoppeld worden aan de ervaring die in het medium wordt opgedaan. Ook hier geldt weer dat de herinnering die op voorhand gethematiseerd wordt, tijdens of pas na afloop bij de cliënt in het bewustzijn komt.

- *Emotie regulatie*

De gegevens vanuit het logboek en de literatuur tonen aan dat het reguleren van emoties een cruciaal element is in het vormgeven van emoties bij cliënten met traumatische ervaringen. Het is überhaupt een belangrijk element in de gehele de behandeling van de cliënt. Deze behandeling richt zich in het algemeen ook op de herontwikkeling van het emotionele zelf van de cliënt en op het aanspreken van verdrongen gevoelens. Er wordt benoemd dat de therapeut een sterke regulerende factor moet kunnen zijn binnen het werken met de emoties van cliënten met traumatische ervaringen. Wanneer dit niet gebeurt, verdwijnt de veiligheid binnen de sessie en kan de cliënt hertraumatiseerd raken en/of dissociëren. Wil de therapeut dus effectief met de cliënt aan emoties werken en deze binnen het medium gaan vormgeven, moet er aandacht besteed worden aan emotieregulatie.

Medium

- *Vitality affects*

Uit het literatuuronderzoek komt naar voren dat de vitality affects de bewegingskenmerken van het gevoel zijn. De vitality affects komen overeen met de achtergrondgevoelens van de mens, de gevoelens die kleur geven aan ons dagelijks bestaan. Wanneer de cliënt, bewust of onbewust, ingezet door de therapeut of uit eigen initiatief, van deze affecten gebruik binnen het medium brengt dit de cliënt in connectie met zijn emotie. Hiermee komt cliënt in contact met zijn gevoel en geeft hij dit vorm, zonder de traumatische ervaring of de emoties gekoppeld daar aan direct aan te spreken. Uit de logboekgegevens en reflectie van de respondenten, blijkt nog dat symboliek nauw verbonden is met de vitality affects van beweging. De karakteristieke bewegingen van het gevoel kunnen bij de cliënt een beeld opwekken dat symbool staat voor een (traumatische) ervaring uit het verleden. Ook ondersteunen de vitality affects de cliënt bij het vormgeven aan een symbool dat analoog staat aan gevoel.

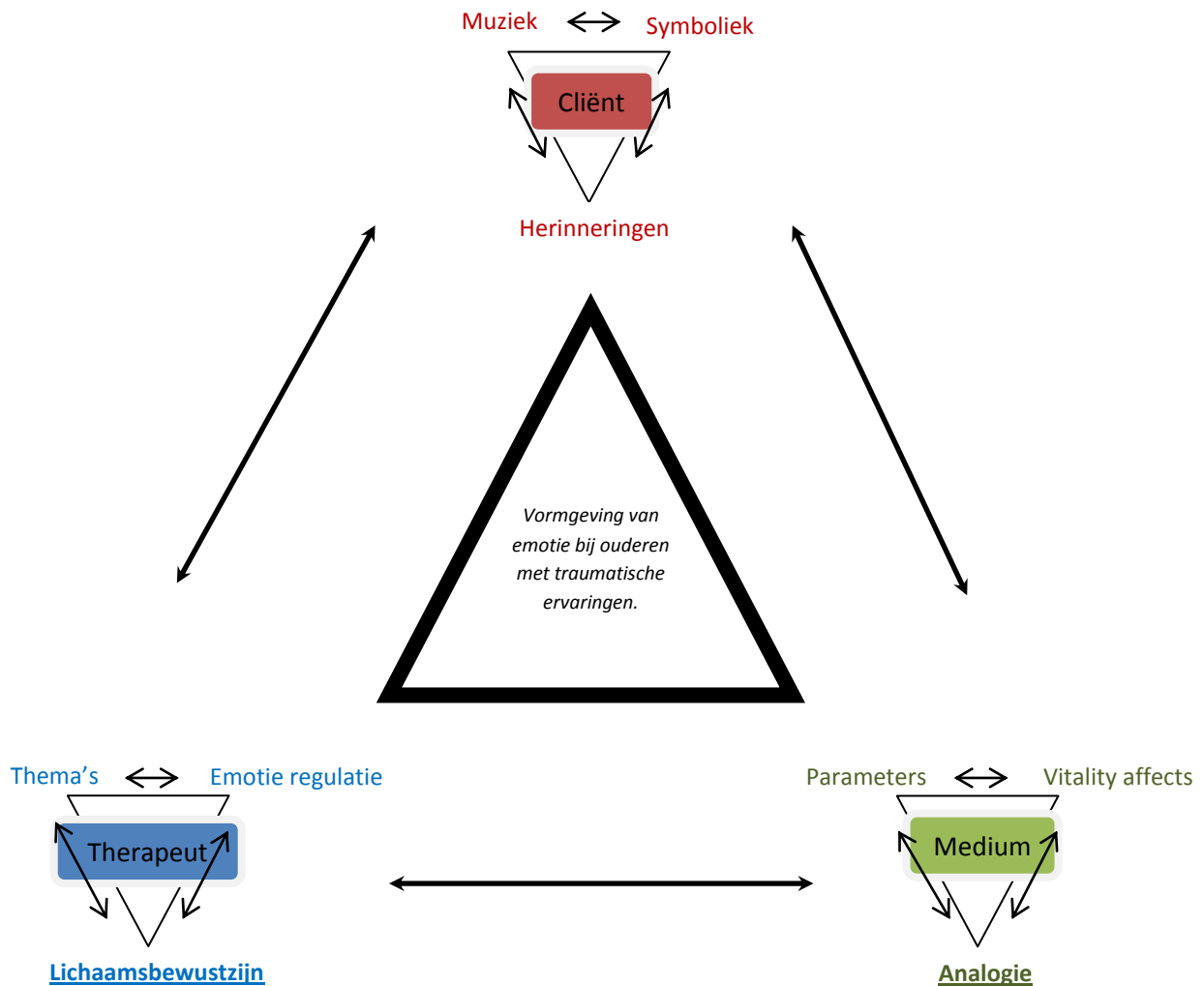
- *Parameters van het dynamische proces*

De parameters van het dynamische proces blijken uit de literatuur als overkoepelende elementen te dienen in het vormgeven van gevoel. Ze staan in verband met de vitality affects en met de waarneming. Door deze kennis uit de literatuur te koppelen met de items verkregen uit de het logboek, vermoed ik dat deze parameters ook een belangrijke tool zijn in emotie regulatie en het veilig maken/houden van de sessie. Veiligheid die zoals eerder benoemd is, essentieel is, vooral voor cliënten met traumatische ervaringen in hun verleden. Ze kunnen de randvoorwaarden bieden om met een bepaalde emotie te gaan werken in het medium. Wanneer de cliënt er klaar voor is, kan hij ook via deze elementen zijn eigen veilige structuur aangeven of aanbrengen in het medium. Via gebruik van de parameters creëert hij dan, gestimuleerd door de therapeut, zijn eigen veilige plek om zijn emotie vorm te geven.

- *Analogie*

Uit de literatuur blijkt dat via de analogie van beweging de cliënt bewust wordt van de verbanden tussen zijn bewegingen en zijn psyche. Betekenisverlening ontstaat via de analogie van het medium. Uit de logboekgegevens en de reflectie van de respondenten is te lezen dat betekenisverlening een belangrijk punt is om emotie vorm te geven in beweging. De emotie wordt vormgegeven wanneer de beweging betekenis krijgt.

6.2 Kern categorieën in schema

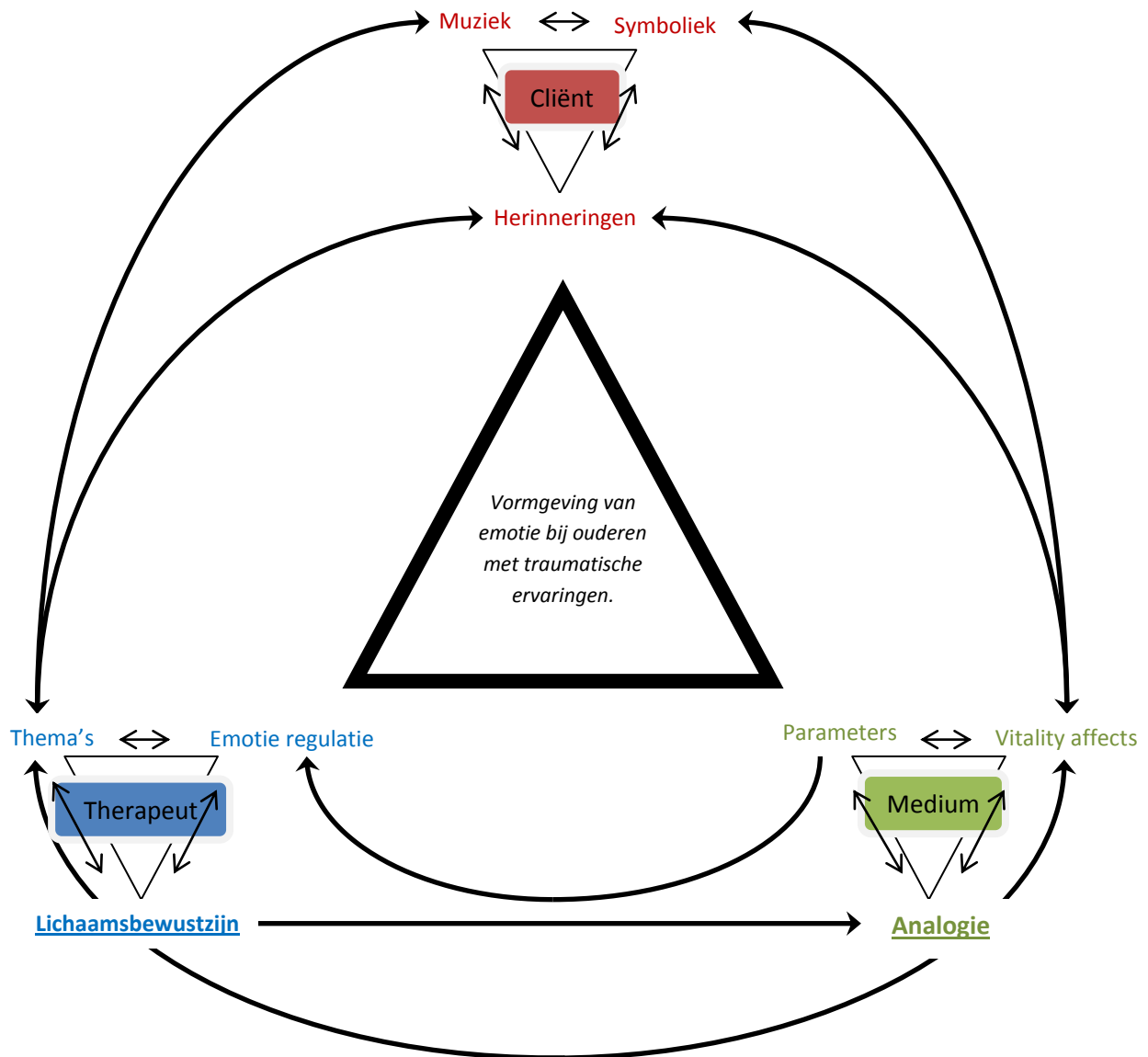


Toelichting bij het schema

In het hierboven weergegeven schema is te zien hoe de kernelementen met elkaar in verband staan via de medium driehoek. Het geeft aan wat er nodig is bij de cliënt, therapeut en in het medium wil er vormgeving van emoties bij ouderen met traumatische ervaringen teweeg gebracht worden. Hieruit is te zien hoe danstherapie een bijdrage levert aan de vormgeving van emoties bij ouderen met traumatische ervaringen.

- De **rood**gekleurde begrippen geven aan dat muziek, symboliek en herinneringen bijdragen aan het vormgeven van emoties bij de cliënt. Deze staan allen in verband met elkaar. Ze kunnen elkaar wederzijds uitlokken, maar hoeven niet allen tegelijk voor te komen.
- De **blauw**gekleurde begrippen geven aan dat de therapeut bijdraagt aan het vormgeven van emoties door te focussen op thema's, emotie regulatie en lichaamsbewustzijn. Deze staan allen in verband met elkaar. Lichaamsbewustzijn staat onderstreept omdat het een voorwaarde voor de behandeling van de cliënt wil er vormgeven van emoties tot stand komen.
- De **groen**gekleurde begrippen tonen de eigenschappen van het medium aan die een bijdrage leveren aan het vormgeven van emoties bij de cliënt, namelijk parameters, vitality affects en analogie. Deze staan allen in verband met elkaar. Analogie staat onderstreept omdat het een is voorwaarde voor het plaatsvinden van vormgeving van emotie.

Wanneer je weer kijkt naar het hierboven weergegeven schema, is te zien dat er ook pijlen staan tussen de kleine driehoekjes van cliënt, therapeut en medium. Op de volgende pagina staan de pijlen nader uitgelegd en weergegeven in een meer uitgebreidere versie van het schema.



Toelichting bij het schema

Net zoals bij de mediumdriehoek, welke inherent aan het proces binnen creatieve therapie, toont zich in de resultaten dat er overlappings plaatsvinden tussen de drie kernelementen.

- Via de wisselwerking therapeut – cliënt & cliënt – therapeut staan in het schema **thema's**, **muziek** en **herinneringen** verbonden.
 - Thema's en muziek staan verbonden met een dubbelzijdige pijl omdat ze een wederzijds verband met elkaar hebben. Wanneer de cliënt voor een lied of een muziek stijl kiest, kan de therapeut informatie krijgen over een specifiek thema dat de cliënt bezig houdt. De muziek doet namelijk een emotioneel appel op de cliënt welke zichtbaar wordt in zijn beweging. Van de andere kant, wanneer de therapeut specifieke thema's gebruikt kan dit bij de cliënt resulteren in een muziek keuze die daar aan gekoppeld is. Beide deze processen kunnen de vormgeving van emoties tot stand brengen.
 - Thema's en herinneringen staan verbonden met een dubbelzijdige pijl omdat zij ook een wederzijds verband met elkaar hebben. Wanneer de therapeut specifieke thema's gebruikt, kan dit bij de cliënt herinneringen opwekken die hiermee te maken hebben. Van de andere kant, wanneer de cliënt een herinnering oppert, kan de therapeut hier een overkoepelend thema aan verbinden, waardoor de cliënt een handvat krijgt in het vormgeven van de daar aan gekoppelde emotie.

- Via de wisselwerking cliënt – medium & medium – cliënt staan in het schema **vitality affects**, **symboliek** en **herinneringen** verbonden.
 - Vitality affects staat via een dubbele pijl verbonden met symboliek en herinnering. Wanneer namelijk er in het medium sprake is van vitality affects, krijgt de emotie van de cliënt vorm in zijn beweging. Bij de cliënt wordt er dan naar aanleiding van de beweging een symbolische koppeling met de emotie gemaakt. Ook kan er naar aanleiding van de beweging een herinnering op geroepen met emotionele waarde.
 - Symboliek en herinnering staan beiden met een pijl verbonden aan vitality affects. Wanneer de cliënt namelijk een symbolische waarde aan een beweging of bewegingsreeks koppelt, maakt deze onbewust of bewust gebruik van bewegingen die overeenkomen met de vitality affects van het gevoel. Ditzelfde vindt plaats wanneer de cliënt een herinnering oppert naar aanleiding van een beweging(sreeks) en deze verbindt met een emotionele waarde.

- Via de wisselwerking medium – therapeut & therapeut – medium staan in het schema **vitality affects** en **thema's**, **parameters** en **emotie regulatie** plus **analogie** en **lichaamsbewustzijn** verbonden.
 - Vitality affects en thema's staan verbonden met een dubbelzijdige pijl omdat ze een wederzijds verband met elkaar hebben. Vitality affects kunnen bij de cliënt emotionele thema's oproepen omdat zij de achtergrondgevoelens van de cliënt representeren. Deze kan de therapeut dan hanteren om de cliënt te ondersteunen in de naar voren gekomen emotie vorm te geven. Van de andere kant gekeken kan de therapeut op voorhand een specifiek thema hanteren, gekozen middels reflectie van de cliënt of een eerdere sessie. Om de cliënt dan te helpen de emotie gekoppeld aan dit thema vorm te geven, kan de therapeut interveniëren op de vitality affects.
 - Parameters staat verbonden met emotie regulatie via een enkelzijdige pijl omdat de elementen waaruit deze zijn opgebouwd gebruikt kunnen worden door de therapeut om emotie regulatie tot stand te brengen. Dit blijkt uit de verbinding van literatuur met de praktijk analyse. Door interventies te plegen via de parameters, kunnen de bewegingen van de cliënt of de ruimte waarin de cliënt beweegt afgebakend worden. Hierdoor wordt er veiligheid geschept om met heftige emoties te werken. Dit behoedt de cliënt voor dissociatie.
 - Lichaamsbewustzijn staat verbonden met analogie via een enkelzijdige pijl omdat uit de literatuur blijkt dat lichaamsbewustzijn nodig is voordat de cliënt connectie kan leggen met zijn traumatische ervaringen en de emoties die daar aan gekoppeld zijn. Dit betekent dat wil er analogie in het medium ontstaan met betrekking tot het vormgeven van emotie, de therapeut eerst op het vergroten van het lichaamsbewustzijn van de cliënt moet focussen. In de logboekgegevens was dit ook te zien. Voordat de cliënt zijn emoties via het medium vormgaf, had de therapeut eerst werkvormen gebruikt die gericht waren op het vergroten van lichaamsbewustzijn.

Hoofdstuk 7: Discussie

In dit hoofdstuk kijk ik terug op het doorlopen onderzoeksproces. Ik beschrijf in 7.1 of ik de hoofdvraag heb kunnen beantwoorden met de resultaten, gevolgd door de conclusies. Vervolgens verklaar en interpreteer ik de resultaten met behulp van literatuur. In 7.2 kijk ik met een kritische blik naar het onderzoek. Hierin wordt beschreven hoe ik tot mijn resultaten ben gekomen waarop een sterke/zwakte analyse op het onderzoek volgt en doe ik enkele aanbevelingen voor een vervolg onderzoek. Ten slotte geef ik in 7.3 mijn nieuwe werkmodel weer en vergelijk ik deze met mijn oude werkmodel.

7.1 Conclusies

7.1.1 Vraagstelling en conclusie

De hoofdvraag die geformuleerd is binnen dit onderzoek is:

Hoe levert danstherapie een bijdrage aan het vormgeven van emoties bij ouderen met traumatische ervaringen?

Om tot resultaten te komen ter beantwoording van de hoofdvraag heb ik de volgende deelvragen geformuleerd:

1. Waarom werken aan het vormgeven van emoties binnen danstherapie met deze doelgroep?
2. Hoe ziet dans- en bewegingstherapie bij ouderen met traumatische ervaringen er uit?
3. Wat voor bewegingsgedrag/patronen/thema's laten ouderen met traumatische ervaringen zien binnen dans- en bewegingstherapie?
4. Welke aspecten van dans- en bewegingstherapie helpen de emoties van ouderen vorm te geven?

Eerst zal ik kort antwoord geven op de subvragen waarna ik vervolgens de hoofdvraag beantwoord. Het is toepasselijk om bij de doelgroep ouderen met traumatische ervaringen, te werken aan vormgeving van emoties omdat dit aansluit bij de problematiek en de behoefte van de cliënt. Een specifiek kenmerk van trauma is dat het er toe leidt dat de cliënt zijn emoties en gevoelens onderdrukt. Het vormgeven van deze emoties in beweging kan het getraumatiseerde deel van de cliënt aanspreken op een veilige manier, en de mogelijkheid bieden om deze beginnen te verwerken. Binnen danstherapie sessies bij ouderen met traumatische ervaringen wordt er veel met muziek, symboliek en bewegingsthema's gewerkt. De cliënt wordt gestimuleerd eigen muziek mee te brengen, welke vaak een persoonlijke betekenis heeft. Symboliek komt vooral voor binnen de bewegingen van de cliënt zelf, en is een punt waarop de therapeut kan interveniëren. De bewegingsthema's kunnen ingezet worden door de therapeut of gekozen worden door de cliënt en hebben vaak raakvlak met specifieke emoties of herinneringen van de cliënt. Deze kunnen op hun beurt weer in verband staan met de problematiek van de cliënt. Ook richt de therapeut zich op emotieregulatie, om er op te letten dat de cliënt zich niet verliest in het gevoel dat hij binnen beweging ervaart, en op lichaamsbewustzijn, om een basis te leggen voor het vormgeven van emoties.

Binnen danstherapie sessies tonen ouderen met traumatische ervaringen hun emoties, delen zij herinneringen mee en geven ze de emoties met betrekking tot het traumatische ervaringen in het medium weer. Op bewegingsniveau toont de doelgroep veel symbolische bewegingen, emotioneel beladen bewegingen en een voorkeur voor het bewegen op muziek. Thema's die de cliënt zelf aanspreekt in beweging of aan bewegingservaringen koppelt zijn verdriet, pijn, plezier, spelen, woede, vechten, irritatie en frustratie. Deze thema's zijn vaak terug te zien in de symboliek van de beweging en muziek keuze. Ook begint de cliënt met weinig lichaamsbewustzijn, weinig bewustzijn van eigen grenzen en een schaamte voor zijn emoties.

De aspecten van danstherapie die ouderen met traumatische ervaringen helpen om hun emoties in het medium vorm te geven zijn: de analogie van het medium, de vitality affects en de parameters van het dynamische proces. Deze kenmerken zorgen ervoor dat er betekenisverlening bij de cliënt ontstaat, waardoor de beweging van de cliënt zijn emoties weergeven. De parameters van het dynamische proces maken het ook mogelijk voor de therapeut om de cliënten te helpen in het reguleren van zijn emoties, waardoor het veilig wordt en blijft om met emotionele thema's te werken.

De gevonden antwoorden op de deelvragen hebben er toe geleid dat ik de hoofdvraag van dit onderzoek heb kunnen beantwoorden. De resultaten waartoe ik gekomen ben via de deelvragen geven namelijk de verschillende pijlers binnen het danstherapeutische proces weer die binnen mijn sessies met ouderen met traumatische ervaringen een bijdrage leverden aan het vormgeven van emoties

Uit de resultaten concludeer ik dat danstherapie bijdraagt aan het vormgeven van emoties bij ouderen met traumatische ervaringen. Hoe dit gebeurd is via de wisselwerking binnen de medium driehoek. Wanneer de therapeut gebruik maakt van thema's en bewegingselementen die gekoppeld zijn aan emotie, de emotionele toestand van de cliënt en een link hebben met (traumatische) ervaringen die de cliënt heeft opgedaan buiten het medium, ontstaat er een analoog verband tussen de beweging en het gevoel van de cliënt. Hiermee geeft de cliënt zijn emotie in het medium vorm. Handvatten binnen het medium die de therapeut daarbij kan gebruiken zijn muziek, materiaal en symboliek. Deze kunnen herinneringen bij de cliënt oproepen die het proces van vormgeving van emotie versterken. Ten slotte wil ik concluderen dat lichaamsbewustzijn en emotie regulatie twee belangrijke voorwaarden zijn voor het vormgeven van emoties bij ouderen met traumatische ervaringen.

7.1.2 Onderbouwing en verklaring

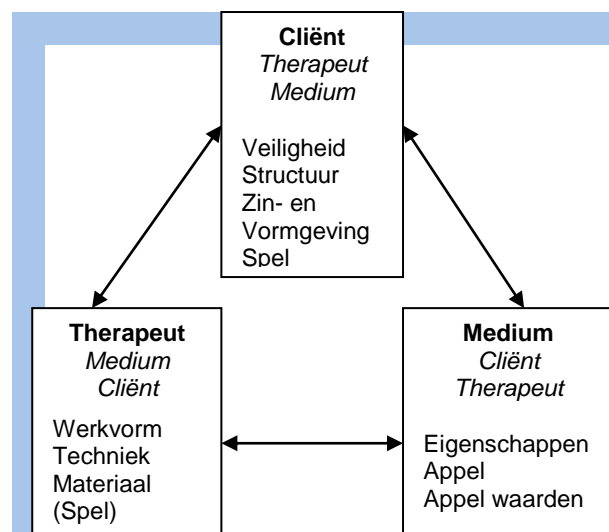
In deze paragraaf zal ik de resultaten verklaren en interpreteren met literatuur. De resultaten worden verklaard en geïnterpreteerd met literatuur over de medium driehoek, trauma, ouderen en analogie. Daarnaast geef ik interpretaties of verklaringen vanuit eigen praktijk ervaringen.

Wat me als eerste opvalt bij de resultaten, is dat er geen begin- of eindpunt is. Alle kerncategorieën staan op een of andere manier in verband met elkaar omdat ze invloed op elkaar uitoefenen. De resultaten die ik naar aanleiding van dit onderzoek heb gevonden zijn daarom alleen te representeren in 'waaier vorm' en niet in 'trechter vorm'. Dit kwam gedurende het analyseren van de data ook al naar voren doordat ik tijdens het selectief coderen steeds met de kernthema's cliënt, therapeut en medium overbleef. De weerspiegeling hiervan is te zien in de schematische weergave van de resultaten. Dit resultaat is eigenlijk niet opmerkelijk omdat ik door middel van dit onderzoek getracht heb een creatief-therapeutisch proces te doorgronden. Ysermans (2009) benoemt dat binnen dit proces de cliënt, de therapeut en het medium (in dit geval dans) onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn.

- De cliënt heeft de *therapeut* en het *medium* nodig om hem te helpen de gestelde doelen van zijn behandeling te halen. In dit geval is het doel het vormgeven van emotie.
- De therapeut zet zijn *medium* methodisch in om een behandlungsproces bij de *cliënt* te bewerkstelligen. Dit onderzoek betreft het behandlungsproces van ouderen met traumatische ervaringen.
- Het medium krijgt in samenhang met de *cliënt* en de *therapeut* zijn specifieke betekenis. De verkregen resultaten van dit onderzoek bieden zicht op hoe het medium dans zijn specifieke betekenis vormgeving van emotie verkrijgt.

Dit verklaart waarom de verkregen resultaten uit dit onderzoek zo veel wederzijdse verbanden met elkaar tonen. De drie elementen uit de driehoek zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden. Dit staat nog eens uitgebeeld in figuur 15.

Vanuit mijn persoonlijke ervaringen kan ik bevestigen dat deze drie pijlers van het creatief therapeutische proces, plus de bijbehorende elementen, inderdaad niet losgekoppeld kunnen worden. Ze kunnen naar mijn idee wel los van elkaar ingezet of uitgevoerd worden, maar dan gaat de essentie van (in dit geval danstherapie) verloren. Het ook juist deze wisselwerking die het vormgeven van emoties tot stand brengt bij de cliënt.



Figuur 15: driehoek 'cliënt – therapeut – medium'
Bron: Ysermans (2009)

Uit de data is gebleken dat het werken aan lichaamsbewustzijn een basis legt voor het werken aan vormgeving van emoties bij deze doelgroep. Het belang van lichaamsbewustzijn heb ik op kunnen maken uit verschillende stukken literatuur. Het viel me namelijk op dat bijna alle artikelen welke ik voor dit onderzoek gelezen heb, benoemden dat het lichaam een 'key element' is (Bernstein, 1995; Lumsden, 2006; Koch & Weidinger-von der Recke, 2009; Wylie, 2004; Moore, 2006). Het lichaam en het bewustzijn hiervan speelt een belangrijke rol in het ervaren van emoties, het vormgeven van emoties, en bij het ontstaan, behandelen en verwerken van een trauma.

Binnen het ervaren van emoties speelt het lichaamsbewustzijn een belangrijke rol omdat emoties onder andere gekoppeld zijn aan lichaamsbeeld. Lichaamsbeeld verwijst naar de psychologische ervaring van het lichaam, en hoe een individu zijn lichaam voelt en waardeert (Bernstein, 1995, p. 49). Berger (1965) beschrijft dat het lichaamsbeeld van de mens altijd in een staat van verandering is. Het wordt bepaald door elke verandering in het lichaam die plaats vindt én het bewustzijn van het veranderende lichaam. Deze veranderingen die het lichaamsbeeld beïnvloeden worden bepaald door emoties en wekken aan de andere kant emoties op. Emotie creëert beweging, beweging verandert het lichaamsbeeld en het lichaamsbeeld oefent weer invloed uit op het gevoel. Net zoals Damasio (2006) benoemt dat bewustzijn nodig is om emoties te ervaren buiten het hier-en-nu, is lichaamsbewustzijn nodig om de veranderingen die via beweging binnen het lichaamsbeeld (en het gevoel) plaatsvinden waar te nemen.

Vanuit de koppeling tussen lichaamsbewustzijn, lichaamsbeeld en emotie kon ik de link leggen naar de behandeling van cliënten met traumatische ervaringen. Trauma wordt in het lichaam opgeslagen en via het lichaam verwerkt door, niet op het trauma in te gaan, maar door uit te beelden en vorm te geven wat er in het lichaam gebeurt. Door te focussen op de lichamelijke ervaring. Door via het lichaam de geest te genezen, "body to mind" (Wylie, 2004). Het lichaamsbeeld is namelijk bij de getraumatiseerde cliënt verstoord en gefragmenteerd geraakt. Om dit verstoord lichaamsbeeld te kunnen aanspreken is lichaamsbewustzijn een belangrijk doel voor de therapeut om te hanteren. Wanneer op er op het verstoord lichaam ingegaan wordt, kunnen de traumatische ervaringen die hierin opgeslagen zijn aangesproken worden. Via deze weg kunnen dan ook de emoties van de cliënt die gekoppeld zijn aan deze ervaring in het medium vormgeven worden.

Naast het feit dat danstherapie een bijdrage levert in de behandeling van cliënten met traumatische ervaringen is het cruciaal om er bewust van te zijn dat danstherapie ook heel moeilijk en gevaarlijk kan zijn voor deze cliënten (vooral slachtoffers van verkrachting). De crux hierin is dat de kans op her-traumatisering bestaat doordat de cliënt gevraagd word weer opnieuw de connectie aan te gaan met het lichaam, aldus Meekums (1999, geciteerd in Koch & Weidinger-von der Recke, 2009, p. 5). Ook kan het werken met emoties deze reactie opwekken. Dit heb ik op kunnen maken uit mijn praktijkervaring en onderbouwd gevonden binnen de resultaten van dit onderzoek. Wanneer er met emoties en het lichaam gewerkt wordt in het medium bij cliënten met traumatische ervaringen bestaat er de mogelijkheid dat de cliënt dissocieert of zijn trauma opnieuw beleeft. Dit zag ik gebeuren binnen een van mijn sessies. De cliënt had aangegeven met zijn emotie, woede, te willen werken en deze via het medium vorm te geven. Tijdens de beweging kwam de cliënt dusdanig in de beleving van zijn woede, dat hij werkelijkheid van onwerkelijkheid niet meer kon scheiden. Als gevolg hiervan dissocieerde hij. Als therapeut had ik in deze situatie de emotie van de cliënt niet genoeg gereguleerd.

Een belangrijk element dat meespeelt in de effectiviteit van het werken met emoties bij getraumatiseerde cliënten binnen danstherapie wordt door Malvern Lumsden (2006) benoemd als de 'Good enough mother' theorie van Winnicott. Hij maakt hiermee de connectie naar het ontstaan van het affectieve zelf bij de mens, welk via externe en interne prikkels tot stand komt. De meeste moeders kunnen namelijk met behulp van hun eigen reacties (timing, niveau van intensiteit, vorming van het lichaam) hun baby helpen in het reguleren van zijn emotionele reacties. Dit is van belang in het ontwikkelen van het affectieve zelf. De reactie van de moeder kunnen omgezet worden in interventies van de therapeut, en maken onderdeel uit van emotieregulatie. Door hier gebruik van te maken kan de therapeut bij de cliënt het affectieve zelf stimuleren, en zo de cliënten leren zijn emoties te reguleren. Zo kan er de nodige veiligheid geschapen worden binnen de sessie, zodat vormgeving van emotie plaats kan vinden in plaats van het overspoelen van emotie bij de cliënt.

In mijn schematische weergave van de resultaten is te zien dat ik de parameters van het dynamische proces koppel aan emotie regulatie. In het op de vorige pagina beschreven gedeelte over de good enough mother theorie, is te zien dat manier waarop de moeder het kind zijn emoties help reguleren overeenkomt met de parameters van het dynamische proces. In figuur 16 geef ik deze overeenkomsten schematisch weer.

Doordat de parameters van het dynamische proces zijn gekoppeld aan elementen van de good enough mother, zijn zij een belangrijk element in het reguleren van emoties. De parameter vorm komt overeen met de vorming van het lichaam van de moeder, net zoals het niveau van intensiteit overeen komt met de parameter intensiteit. Aantal en ritme komen naar mijn idee overeen met timing, omdat ze alle drie tot het element tijd behoren. Alleen beweging staat alleen. Wanneer ik dit interpreteer kan dit kan dit kloppen omdat de andere vier parameters er voor zorgen dat de beweging, en daarmee de emotie, gereguleerd word

Parameters	Good enough mother
Vorm	Vorming van het lichaam
Intensiteit	Niveau van intensiteit
Beweging	-
Aantal	Timing
Ritme	Timing

Figuur 16: Correlatie parameters en 'moeder'

Ik kom nu terug op hoe danstherapie specifiek bij hoe danstherapie aan *ouderen* met traumatische ervaringen een bijdrage levert op het van vormgeving van emotie. Hierbij bleken herinneringen, gevoelens en het benoemen van specifieke thema's en situaties, symboliek en herinneringen belangrijke elementen te zijn die de vormgeving van emotie stimuleerde.

Berrol, Ooi & Katz (1997) beschrijven dat met behulp van danstherapie het uitwisselen van herinneringen en gevoelens versterkt wordt, er meer over familieproblemen gepraat wordt, het uitdrukken van positieve ervaringen bevordert en er een sterkere betrokkenheid met elkaar ontstaat. Volgens Fersh (1980) biedt danstherapie een bruikbare toegang tot fysieke betrokkenheid voor ouderen. Het kan de bewegelijkheid van lichaamsdelen vergroten en helpen bij het behouden van het energie niveau. Ook kan het zelfbewustzijn verbreden en verdiepen en helpen bij het ontwikkelen van een realistisch lichaamsbeeld, waardoor een fysieke basis voor identiteit wordt aangeboden. Ook kan de danstherapiegroep ouderen de mogelijkheid bieden om gevoelens en ervaringen te exploreren, uiten en te delen. Hieruit is te zien dat danstherapie inderdaad herinneringen, gevoelens en situaties bij de oudere cliënt kan oproepen en deze binnen het medium aanspreken.

Ook benoemden Sandel en Hollander (1995, p.135) dat danstherapie de mogelijkheid voor de depressieve oudere biedt om gevoelens van verlies, woede en frustraties te mobiliseren en uit te drukken door middel van groepsactiviteiten in het medium. Dit kan ik koppelen aan en verifiëren met wat ik binnen de praktijk heb gezien bij de ouderen met traumatische ervaringen. Dit zijn een aantal van de thema's welke zij specifiek binnen het medium hebben vorm gegeven.

Voor ouderen met traumatische ervaringen is het belangrijk dat het medium ze aanspreekt op fysieke betrokkenheid (dit zie ik als lichaamsbewustzijn), herinneringen, gevoelens (verlies, woede, frustratie), lichaamsbeeld en het ontwikkelen van een realistisch lichaamsbeeld. Dit zijn namelijk allemaal elementen die het vormgeven van emoties bij de doelgroep stimuleert.

Wat ik op het gebied van de cliënt zeer interessant vind, is hoe groot het belang van muziek is gebleken vanuit mijn praktijkanalyse. Er komt naar voren dat muziek veel invloed heeft op de herinneringen van de cliënt. Ook spreek het duidelijk emotionele thema's aan en roept het symboliek op. Dit bracht in veel situaties de vormgeving van emotie tot stand. Een manier om dit te verklaren is via de appelwaarde van het medium.

Appelwaarde is de handeling die bij de één een positieve beleving uitlokt en bij de ander misschien een negatieve. De appelwaarde geeft de persoonlijke neiging tot handelen en de hierbij behorende beleving weer (Van Rosmalen, 2000). Het medium heeft specifieke eigenschappen of kenmerken die altijd geldend zijn, maar dit wil niet zeggen dat ook de voorkeur en de beleving algemeen geldend is. "De appelwaarde is per persoon verschillend. Appelwaarde is dus gekoppeld aan persoonlijke beleving van de mens." (Ysermams, 2009).

Het appel van de muziek, zorgt er voor dat de beleving van de cliënt geprikkeld wordt. Deze beleving is persoonlijk en eigen aan de cliënt. Door te bewegen op de muziek komt deze eigen beleving van de cliënt aan bod, en wordt deze beleving in het medium vorm gegeven. In het geval van de getraumatiseerde oudere, legt deze zijn persoonlijke emotionele beleving bij de muziek in de beweging. Hiermee geeft hij zijn emotie vorm. Hierbij is belangrijk te benoemen dat de muziek die een sterk appel deed op de cliënt, eigen gekozen muziek van de cliënt was.

Nu nog terug op analogie. Analogie toont zich in het gebruik van muziek dat een appel doet op de beleving van de cliënt, in de symboliek die de cliënt aan een beweging of bewegingsreeks koppelt, in de thema's gebruikt door de therapeut die een connectie hebben met de traumatische ervaring van de cliënt en in de betekenis die de cliënt aan zijn bewegingen geeft. De herinnering bij de beweging die de cliënt toont is een manier van betekenisverlening en vormgeving. Kleinlooh (2008) geeft aan dat herinnering door beweging een 'act of creation' word. De cliënt kan hiermee gevoelens en ervaringen vormgeven met behulp van de danstherapeut. Ook benoemd Kleinlooh (2008) dat het gevoel van dans gevoeld kan worden door symboliek. Ik interpreteer hierbij dat het gevoel vormgeven in dans gevoeld kan worden door symboliek. Dit vond ik namelijk terug in mijn resultaten.

De gevonden resultaten met betrekking tot symboliek, thema's, muziek en herinneringen en hoe deze in verband staan met vormgeving van emotie kan ik verder onderbouwen met wat ik binnen mijn praktijk ervaring ben tegen gekomen. Gedurende mijn sessies op de afdeling geriatrie zijn dit namelijk elementen die ik veelvuldig heb gebruikt. Het gebruik hiervan bracht in de meeste gevallen het vormgeven van de gevoelens verdriet, woede, kracht en plezier tot stand. Cliënten gaven hierbij aan dat er herinneringen bij hen werden opgeroepen. Deze herinneringen hadden vaak de volgende thema's: verlies van een dierbare, verlies van de gezondheid, woede tegenover familie leden, woede tegenover ziekte en ontroerende ervaringen uit het verleden. Dit is vergelijkbaar met wat ik van de respondenten heb terug gekregen.

Vanuit mijn persoonlijke ervaring en kennis van het vak, weet ik dat de analogie die binnen het medium plaats vind er voor zorgt dat de cliënt betekenis aan zijn bewegingen verleend. Ook heb ik gemerkt uit de analyse van de praktijk, dat er vormgeving van emoties ontstond wanneer de cliënt betekenis verleende aan zijn bewegingen. Smeijsters (2008, p 237) vat het samen in het handboek voor creatieve therapie, namelijk dat de mens beschikt over een kernzelf met een kernbewustzijn welke bewust, verbeeldend en voelend 'weet'. "De processen in dit kernzelf worden gekenmerkt door vitality effects die de vorm hebben van dynamische processen die kenmerkend zijn voor de vormgeving in het medium. Daarbij blijkt het hier-en-nu (het 'present moment') van belang: als je in het present moment vormgeeft in het medium druk je daarmee de vorm van je kernzelf uit." Danstherapie vindt plaats in het hier-en-nu, en er wordt gewerkt met wat de cliënt hierbinnen laat zien. Zo krijgt de cliënt de mogelijkheid om zijn innerlijke vorm te geven en zijn gevoelens ruimte te bieden, wat in gesprek of bij direct navragen niet lukt.

Ter afsluiting van deze paragraaf wil ik nog benoemen dat het lastig was om de verkregen resultaten te onderbouwen en verklaren, specifiek gericht op de overkoepelende doelgroep *ouderen met traumatische ervaringen*. Gedurende dit onderzoek heb ik middels het analyseren van literatuur getracht connecties te leggen tussen wat ik binnen de praktijk had zien ontstaan, namelijk het vormgeven van emoties, en de link met traumatische ervaringen. Doordat ik geen literatuur over de specifieke doelgroep heb kan niet zeggen dat dit dé manier is om vormgeving van emotie tot stand te brengen bij *alle* ouderen met traumatische ervaringen. Dit was één manier om vormgeving van emoties tot stand te brengen bij de cliënten die ik in therapie had. Of deze manier ook veralgemeniseerbare connecties heeft met wat er belangrijk is voor hele doelgroep ouderen met traumatische ervaringen kan ik niet met zekerheid zeggen. De elementen die ik van belang heb gevonden binnen therapeut, medium en cliënt hebben wel een rol gespeeld in het vormgevingsproces bij de ouderen met traumatische ervaringen die *ik* in behandeling heb gehad.

Wanneer ik dit onderzoek over zou doen dan zou ik de resultaten uit de praktijk analyse, in combinatie met de het literatuur onderzoek, terug naar de praktijk nemen. Hiermee zou ik kunnen gaan verifiëren of de behaalde resultaten ook daadwerkelijk een bijdrage leveren aan het vormgeven van emoties bij ouderen met traumatische ervaringen.

7.2 Reflectie op het onderzoek

7.2.1 Totstandkoming van de resultaten

In deze subparagraaf zal ik beschrijven hoe ik tot de uiteindelijke resultaten van dit onderzoek ben gekomen. Ik zal hierbij niet gedetailleerd ingaan op alles aspecten uit de dataverzameling en data-analyse. Deze staan omschreven in Hoofdstuk 2: Onderzoeksopzet. Ik ga nu in op wat ik tijdens het onderzoek ben tegengekomen. Wat verlopen is zoals ik gepland had, maar vooral ook wat niet gelopen was zoals ik gepland had. Daarmee maak ik inzichtelijk welke keuzes ik gemaakt heb in het onderzoeksproces.

In ben op twee manieren tot de resultaten van dit onderzoek gekomen. De eerste en belangrijkste manier waarop mijn resultaten tot stand zijn gekomen is mijn persoonlijke praktijk ervaring, namelijk de casus die ten grondslag ligt aan dit onderzoek. Deze praktijk ervaringen waren de basis van dit onderzoek en tevens het eerste deel van de data-analyse. Wat ik binnen de praktijk ervaren had, heb ik gedurende mijn stagetijd vastgelegd in uitgebreide logboekverslagen. Hierin had ik mijn therapeutisch handelen, mijn keuzes en mijn interventies uitgebreid beschreven. Ook had ik de persoonlijke reflecties van de cliënten hierin vastgelegd. Hiermee kon ik mijn eigen observaties toetsen aan wat de cliënten (ook wel de respondent 1 en 2) ervaren hadden.

Wat ik hierbij nog uitgebreider had willen toepassen is de techniek member-checking. Ik had de ervaringen van de respondenten graag nog eens aan hen voorgelegd om te verifiëren wat ik er in eerste instantie over geschreven had in mijn logboek. Ook had ik de respondenten de conclusies die ik uit de praktijk heb getrokken voor willen leggen. Ik had ze nog na willen vragen over het effect dat muziek en symboliek op hen had tijdens de sessies en of dit voor hen, zoals uit de resultaten bleek, echt zo'n grote invloed had op het proces van vormgeven van emoties. Als laatste had ik hen nog nader willen bevragen over de invloed van hun traumatische ervaringen op hun ervaringen in het medium. Hiertoe ben ik niet gekomen omdat de cliënten al waren ontslagen, voordat ik klaar was met de eerste data analyse.

Hierbij tip ik meteen het volgende probleem aan binnen de totstandkoming van de resultaten. Het onderzoek wat ik gepleegd heb ging over een proces wat al geweest was. Het gehele mediumproces lag al vast en naar aanleiding daarvan had ik al een aantal veronderstellingen gemaakt. Namelijk dat vormgeving van emoties had plaatsgevonden en dat vormgeving van emoties nuttig was bij ouderen met traumatische ervaringen. Dit had ik geconcludeerd, vanuit de informatie die ik vanuit het afdelingsteam. Via bevraging kreeg de informatie dat de cliënten die ik als respondenten gebruikt had traumatische ervaringen in hun verleden hadden. Dit was niet in hun dossier te lezen, maar kwam naar voren binnen gesprekken met de afdelingspsycholoog en de cliënten zelf.

De totstandkoming van mijn data uit de praktijksituatie heb ik niet zo gestructureerd uit kunnen voeren via de dataverzamelingstechnieken die ik beschreven heb in hoofdstuk 2. Dit komt doordat ik de gebruikte therapieprocessen pas besloten had te gebruiken wanneer deze afgerond waren. De data uit de sessies heb ik verzameld zonder met dit onderzoek bezig te zijn. Aan de ene kant kan dit gezien worden als een positief punt binnen dit onderzoek, omdat ik op het moment van verzamelen nog objectief was en misschien minder selectief heb verzameld dan wanneer ik al bewust met het onderzoek bezig was geweest. Een van mijn dataverzameling methoden was namelijk participerende observatie, waarbij een minpunt is dat de onderzoeker te betrokken raakt bij de respondenten. Aan de andere kant kan dit gezien worden als een negatief punt, omdat ik hierdoor belangrijke informatie gemist zou kunnen hebben.

De zelfde opmerking kan ik benoemen bij de verkregen data van mijn begeleider gedurende de therapieën (respondent 3). De reflecties van deze respondent hebben bijgedragen aan het proces dat ik met de cliënten ben aan gegaan, en gaf mij verdere data uit de praktijk. Omdat ik, zoals hierboven al is benoemd, niet bewust was van het feit dat de reflecties van deze begeleider ook data waren, heb ik deze onvoldoende genoteerd. Hierdoor is nu ook niet duidelijk in hoeverre de data van deze respondent invloed heeft gehad in de totstandkoming van de resultaten. Wel heeft de data verkregen van respondent 3 mij doen nadenken over de veiligheid binnen de therapie, en het belang hiervan in het proces van vormgeving van emoties. Dit is later binnen de literatuur terug gekomen, waardoor ik de link begon te leggen met welke voorwaarden er nodig zijn om met deze cliëntengroep aan vormgeving van emotie te werken. Dit denkproces is terug te zien in mijn resultaten en speelt een belangrijke rol in het ontwikkelen van mijn nieuwe werkmodel.

De tweede manier waarop ik tot mijn resultaten ben gekomen is de desk study. Data die ik uit mijn praktijkervaring heb gehaald, heb ik geprobeerd aan te vullen met relevante literatuur om zo te verklaren wat ik binnen de twee casussen gezien had. Ik heb op de thema's: trauma, vormgeving en emotie gezocht en hiermee connecties gemaakt naar mijn ervaring met de ouderen. Hierbij merkte ik dat ik algemene informatie over ouderen met traumatische ervaringen miste. Ik begon mij af te vragen wat de doelgroep eigenlijk precies inhoud. Hier zal ik op voortborduren binnen mijn aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

In de meeste gevallen waren er connecties te leggen tussen de verschillende stukken literatuur zelf en heb ik daarna de link naar de data van de respondenten gelegd. Ik literatuur gebruikt over verschillende types van trauma en de behandeling daarvan binnen danstherapie. Hierbij begon ik me af te vragen of trauma wel veralgemeenbaar was. Tijdens het uitwerken van de data vanuit de literatuur kwamen er ook nog andere vraagtekens bij mij op. Ik vond veel informatie over de behandeling van cliënten met trauma's binnen danstherapie, maar niets specifiek over het vormgeven van emoties. De connectie tussen het vormgeven van emoties en de behandeling van cliënten met een trauma heb ik daarbij wel zelf kunnen interpreteren. De verbanden waren te leggen, maar zijn niet hard te maken doordat er geen vergelijking plaats kon vinden met literatuur over de doelgroep ouderen met traumatische ervaringen. Hierdoor zijn mijn resultaten niet veralgemeenbaar. Ook heb ik de connecties die ik via de resultaten leg met de praktijk niet meer kunnen toetsen aan de ervaringen en meningen van de respondenten. Dit had ik graag nog gedaan wanneer ik meer tijd tot mijn beschikking had, om de door mij in hoofdstuk 2 beschreven techniek member checking verder uit te werken.

Nadat ik de data vanuit de praktijk had vergeleken met de data uit de literatuur ben ik tot overkoepelende kerncategorieën gekomen. Deze weerspiegelen de ervaringen uit de praktijk en geven ook duidelijk de elementen weer die ik als therapeut heb gebruikt gedurende de behandeling van de ouderen met traumatische ervaringen. Door deze in een schema te zetten werd me duidelijk waarom ik gedurende de data-analyse moeite had met alle codes uit elkaar halen. Bijna alles was namelijk wederzijds in interactie met elkaar. Dit verklaarde voor mij veel van de moeilijkheden die ik had ondervonden bij het proces van selectief coderen.

Ter afsluiting van deze subparagraaf zal ik overkoepelend samenvatten hoe ik tot mijn resultaten gekomen ben. De geplande volgorde daarvan was literatuur(voorstudie) → praktijk → literatuur → praktijk. Deze laatste terugkoppeling naar de praktijk heb ik zoals beschreven niet meer kunnen maken, en had ik graag nog uitgewerkt met interviews met de respondenten. Hiermee had ik mijn kernelementen willen toetsen. Wanneer had gebleken dat deze niet overeenkwamen met de ideeën en ervaringen van de respondenten had ik terug kunnen gaan naar mijn sensitising concepts om te checken of ik iets gemist had en aanpassingen te maken. Deze manier van dubbel checken had mijn resultaten meer kunnen laten voldoen aan de kwaliteitscriteria van kwalitatief onderzoek.

7.2.2 Een kritische blik

In deze paragraaf zal ik een kritische blik werpen op het uitgevoerde onderzoek, welke deels is aangesneden in de vorige paragraaf. Ik zal hieronder zowel de sterkten als de zwaktes van het onderzoek beschrijven.

Sterke punten

- Een sterk punt van dit onderzoek is dat ik twee verschillende casussen als data heb gebruikt. Deze casussen zijn volledige therapieprocessen die van opname tot ontslag van de cliënt zijn gedocumenteerd. Beide respondenten hadden ook verschillende traumatische ervaringen. Ik vind dit een sterk punt omdat ik hiermee een breed onderzoek heb kunnen doen naar hoe een therapeut in de praktijk handelt bij de doelgroep waarop dit onderzoek toegespitst is.
- Hier op aansluitend is een sterk punt dat ik de mening van een andere danstherapeut heb kunnen gebruiken om mijn eigen observaties aan te sterken en de verifiëren. Ook heb ik de kennis van de afdelingspsycholoog kunnen gebruiken in het informatie werven over de cliënten. Tegelijkertijd kon de deze de verbale reflecties van de cliënten verifiëren met wat zij binnen individuele gesprekstherapie verteld hadden over de danstherapie sessies. Alle twee deze respondenten waren werkzaam op de afdeling waar ik de sessies met de cliënten had, hadden kennis van de doelgroep en persoonlijk contact met de cliënten die ik voor dit onderzoek als casusmateriaal heb gebruikt.

- Wat ook een sterk punt aantoont binnen mijn onderzoek is het gebruik van de techniek: triangulatie. Binnen mijn dataverzameling heb ik namelijk gebruik gemaakt van mondelinge interviews/reflecties, literatuur en observatie. Hierdoor heb ik het onderzoeksthema vanuit verschillende hoeken kunnen bekijken en de resultaten met elkaar kunnen vergelijken.
- Nog een sterke punt van mijn onderzoek is dat ik de observaties die ik binnen de sessies met de cliënten heb gedaan aan hen heb voorgelegd. Hiermee kregen de cliënten de mogelijkheid om te verifiëren of wat ik benoemde ook in hun beleving klopte. De cliënten kregen een eerlijke kans om hun opvattingen te geven over de belangrijke en onbelangrijke elementen van de sessies. Dit heb ik meerdere keren uitgevoerd. Aan het eind van elke sessie en aan het einde van de behandeling. Dit komt overeen met de techniek member-checking. Hiermee heb ik de authenticity van mijn onderzoek ten goede gedaan.

Zwakke punten

- De dataverzameling van de praktijk gegevens waren niet toentertijd verzameld met zicht op het onderzoek. Dit betekent dat ik tijdens het ondervragen van de respondenten niet specifiek heb doorgevraagd op de thema's die aan dit aan de onderzoeksvraag gekoppeld zijn. Dit geldt voor zowel de cliënten als de therapeuten. Ook de observaties die ik gedaan binnen de therapieën, waaruit de twee casussen zijn opgebouwd, heb ik niet met zicht op dit onderzoek gedaan. Hierdoor is het mogelijk dat er belangrijke data ontbreekt en niet zo compleet mogelijk is. Hierdoor daalt de dependability van mijn resultaten.
- De verkregen resultaten vanuit de data-analyse van de praktijk heeft maar betrekking op twee cliënten, beiden met van elkaar verschillende traumatische ervaringen. De data vanuit de literatuur gericht op trauma hadden ook allemaal een verschillend 'trauma' onder de loep gelegd. Zelf heb ik bij dit onderzoek het begrip trauma erg breed genomen, maar de data die ik heb gebruikt om mijn praktijk te verklaren was erg specifiek. Dit kan een wezenlijk verschil in aanpak betekenen, waardoor de door mij verkregen resultaten niet de werkelijkheid hoeven te weerspiegelen. Al weerspiegelen ze de context van mijn praktijk ervaringen, is niet te bewijzen of deze ook breed getrokken kunnen worden over de gehele doelgroep ouderen met traumatische ervaringen. Deze doelgroep zelf is iets wat herkenbaar is, maar niet iets waar ik informatie over heb kunnen vinden. Hierdoor word de transfereability van mijn resultaten in vraagstelling gezet.
- De op de vorige pagina benoemde techniek member-checking heb ik maar voor een deel uitgevoerd. Ik heb deze namelijk niet bij alle respondenten toegepast, namelijk niet bij de danstherapeut en bij de afdelingspsycholoog. Dit is een zwak punt van mijn onderzoek omdat deze respondenten niet de kans hebben gehad om te verifiëren of hetgeen wat ik van hen gebruikt heb in de juiste context gebruikt is. Dit verzwakt de authenticity van mijn onderzoek weer voor een deel.
- Nog een zwak punt van mijn onderzoek is dat ik tijdens de dataverzameling alleen mijn eigen observaties van de sessies heb gebruikt. Hierdoor is de verkregen data vanuit de sessie wat eenzijdig. Twee manieren waarop ik dit had kunnen versterken waren video-opnames of het vragen van de observaties van een co-therapeut. Het maken van video-opnames was niet mogelijk omdat op het moment dat ik de beslissing had gemaakt om dit thema te gaan onderzoeken, beide therapieën al afgerond waren. De tweede manier waarop ik dit had kunnen verstevigen, extra observatie via een co-therapeut, heb ik niet toegepast omdat ik gedurende die tijd genoeg had aan de individuele reflectie momenten met mijn begeleidster. Deze reflecties van de danstherapeut hebben wel bijgedragen aan mijn kennis en zo aan de invulling van de therapie, maar waren uit tweede hand. Namelijk naar aanleiding van mijn therapeutische logboek. Wanneer deze respondent als co-therapeut aanwezig was geweest binnen de sessies, had dit meer volledige informatie kunnen verschaffen.

7.2.3 Aanbevelingen voor een vervolg onderzoek

In dit onderzoek heb ik me gericht op het verklaren van een fenomeen welke zich voordeed binnen mijn sessies bij ouderen met traumatische ervaringen. Hierbij leg ik de nadruk op *mijn* sessies. Waar ik heel benieuwd naar ben is hoe andere therapeuten die werken met ouderen dit ervaren. Ik vraag me af of zij ook cliënten in therapie hebben met traumatische ervaringen en hoe zij hiermee werken. Ook zou ik ze willen vragen of ze de resultaten herkennen die uit mijn onderzoek zijn voortgekomen en of zij het eens zijn met de door mij voorop ingenomen stelling dat het vormgeven van emoties bijdraagt aan de behandeling van de cliënt. Het was belangrijk dat ik gedurende dit onderzoek bij dit standpunt bleef, al ontstonden er veel momenten waarop ik het fijn gevonden had dit te kunnen verifiëren. Dit zijn de vragen die in mijn hoofd gaan spoken wanneer ik gevraagd wordt te denken aan het geven van aanbevelingen. Het gehele onderzoek heeft bij mij namelijk erg veel vraagtekens opgeroepen. Vraagtekens die, mits geordend, binnen een of meerdere vervolgonderzoeken aan bod zouden kunnen komen.

Maar nog voordat ik hier aan zou beginnen zou ik eerst dit onderzoek verder uitdiepen, omdat ik het gevoel heb dat het nog niet af is. Met meer tijd was ik graag nog eens terug de praktijk in gegaan om mijn resultaten te toetsen. Ik zou met verschillende cliënten van onderzochte doelgroep willen werken om te kijken in hoeverre de resultaten van dit onderzoek inderdaad vormgeving van emotie tot stand brengen. Tegelijk zou ik met verschillende therapeuten willen werken en kijken of zij de zelfde ervaringen hebben met de in dit onderzoek verkregen resultaten. Hiermee worden de resultaten die de toetsing doorstaan breder inzetbaar. Ook wordt hiermee de mogelijkheid gecreëerd nieuwe en belangrijke elementen in dit proces te ontdekken die ik binnen het in dit verslag beschreven onderzoeksproces gemist heb.

Nog iets wat ik zou willen uitwerken naar aanleiding van dit onderzoek, is wie de onderzochte doelgroep nou eigenlijk is. Ik spreek in dit onderzoek van ouderen met traumatische ervaringen die ik behandel heb op de afdeling geriatrie welke opgenomen waren voor depressie. Bij mij heeft dit de vraag opgeroepen, waar vallen deze cliënten onder? Vallen deze cliënten onder hun leeftijdsgroep, ouderen? Vallen deze cliënten onder hun hoofd diagnose, depressie? Of vallen deze cliënten onder hun onderliggende problematiek, trauma? Ik vermoed dat hier verduidelijking in geboden kan worden, middels een onderzoek gericht op wat het belangrijkste behandeldoel/behandelfocus binnen de behandeling van deze cliënten is.

Met dit onderzoek heb ik maar een tipje van de sluiter opgelicht. Middels een vervolg onderzoek zou ervoor gezorgd kunnen worden dat de behandeling van ouderen in de psychiatrie meer diepgang krijgt. Dit is ook een van de doelen van mijn onderzoek geweest.

7.3 Werkmodel

“Werkmodellen zijn denkmodellen en doemodellen, aan de hand waarvan de professional in de praktijk denkt en handelt. Werkmodellen hebben met elkaar gemeen dat het systematische hulpmiddelen zijn waarvan de professional bij het denken en doen in de praktijk gebruik maakt. Werkmodellen bepalen de vakmanschap van de professional” (Naslagwerk, 2007, p. 4).

Nieuw werkmodel

De resultaten van dit onderzoek en het gehele onderzoeksproces heeft mijn bestaande werkmodel vernieuwd. Zowel mijn denkmodel als mijn doe-model zijn aanpassingen ondergaan. Door dit onderzoek is duidelijk geworden wat ouderen met traumatische ervaringen nodig hebben om tot vormgeving van emotie te komen binnen danstherapie. Aan de hand van deze resultaten heb ik het volgende geleerd en geïntegreerd in een nieuw werkmodel:

- Kennis over de randvoorwaarden en de kritische punten om aan vormgeving van emotie te werken bij deze doelgroep. Ik denk hierbij aan het belang van lichaamsbewustzijn en emotieregulatie.
- Kennis over de interventies die ik kan plegen om het vormgeven van emotie te stimuleren. Ik denk hierbij aan het gebruik van de eigen muziek van de cliënt, het werken met symboliek en het bewust interveniëren met en op bewegingen gelijk aan de vitality affects.
- Kennis over hoe ik het medium in kan zetten om de vormgeving van emotie veilig te maken en te houden. Hierbij denk ik aan het bewust gebruik maken van vorm, intensiteit, aantal en ritme.

Wanneer ik de doelgroep die centraal staat aan dit onderzoek de volgende keer in therapie krijg, zal ik de manier waarop ik de behandeling vormgeef bewust met deze verkregen kennis kunnen invullen. Ook zou ik alerter zijn op de gevaren van de behandeling en hier aandacht aan kunnen besteden middels de verkregen resultaten van dit onderzoek.

Ik zal nu mijn nieuwe werkmodel beschrijven aan de hand van een kleinschalig behandelplan voor een oudere met traumatische ervaringen, waarbij het doel is te komen tot vormgeving van emotie. Hierbinnen zal ik de opgedane kennis uit dit onderzoek integreren.

Behandelfocus & fasering

Ik zou me in het begin van de behandeling vooral focussen op lichaamsbewustzijn. Naast het gegeven dat dit een voorwaarde is voor het vormgeven van emoties bij deze doelgroep, speelt het alleen al een grote rol in de behandeling van het trauma zelf.

De bewustwording van de romp en rug heeft speelt een belangrijke rol. Bewustwording van dit lichaamsdeel kan de cliënt vrijheid bieden. Als eerste een lichamelijke vrijheid die de cliënt de mogelijkheid heeft aandacht aan zichzelf te besteden en lichamelijk opgeslagen herinneringen te ontlokken. Als tweede een geestelijke vrijheid die zich ook leent voor bewust worden van verdrongen gevoelens.

Wanneer de behandeling van de cliënt zich verder ontwikkelt, zou ik de focus gaan leggen op emotieregulatie. Dit is een voorwaarde voor het veilig vormgeven van emoties. Door de focus binnen de behandeling hiernaar te verschuiven wordt het voor de cliënt mogelijk om de verdrongen emoties met betrekking tot het trauma te gaan ervaren, zonder dat deze de controle verliest en dissocieert.

Mediumdoelen

De mediumdoelen die gehanteerd kunnen worden zullen voortvloeien uit het hanteren van deze behandelfocus. Het is aan de cliënt eigen, welke lichaamsdelen voor hem belangrijk blijken aandacht aan te besteden. Ook is het persoonlijk welke emoties op de voorgrond komen te liggen aan de hand van de specifieke traumatische ervaring(en). De algemene mediumdoelen die ik op kan stellen aan de hand van de hierboven beschreven behandelfocus en fasering zijn:

- Vergroten van lichaamsbewustzijn
- Eigen emoties leren hanteren en concretiseren
- Belangrijke emoties uitwerken in het medium

Therapeutische houding

Aan het begin van de behandeling zou ik me als therapeut empatisch en supportief opstellen. Dit acht ik belangrijk in het eerste proces van lichaamsgevoelens. De cliënt heeft hier weinig kennis van of moeite mee. Het lichaam van de cliënt is waarschijnlijk onbekend en misschien wel een lange tijd verboden terrein geweest. Door hier ondersteunend mee om te gaan denk ik de cliënt de zekerheid te kunnen bieden om zijn lichaam opnieuw te gaan ontdekken en exploreren.

Hierbij maak ik wel de kanttekening dat het erg eng voor de cliënt kan zijn om zijn lichaam te gaan voelen. De belichaming van het trauma kan hierbij naar voren komen en de cliënt heel angstig maken. Het lichaam heeft onthouden wat het is aangegaan en door bewust aandacht aan het lichaam te besteden kunnen deze ervaringen en gevoelens weer opnieuw ervaren worden. Hierdoor is het belangrijk voor de therapeut om naast een empatische houding ook een sterk regulerende functie te bieden. Ik zou daarom als therapeut de empatische en supportieve houding wisselen met een directieve en structurerende houding.

Deze directieve en structurerende houding zal naar mate de behandeling van de cliënt zich ontwikkelt steeds belangrijker worden. Vooral wanneer de emoties van de cliënt vorm beginnen te krijgen in het medium. Hierop aansluitend wordt het reguleren van deze emoties steeds belangrijker, waarbij ik een sterk directieve, structurerende en coachende houding in zou nemen. Hiermee houd ik de veiligheid binnen het werken met emoties in stand en bied ik de cliënt een veilige ruimte om zijn emoties en/of ervaring en vorm te geven binnen het medium.

Therapeutische technieken

De therapeutische technieken die ik binnen de eerste fase van de behandeling zou toepassen zijn:

- Ondersteunen via spiegelen
- Valideren & normaliseren
- Verbredende technieken
- Ontlokkende technieken

De therapeutische technieken die ik binnen de overgang naar de tweede fase en de tweede fase zelf zou gebruiken boven op de reeds benoemde technieken zijn:

- Structureren (in ruimte, tijd & kracht)
- Focussen
- Reguleren
- Afstemmen

Therapeutische interventies

Ik zou mijn interventies gedurende de behandeling richten op het ontlocken van emotionele thema's, symboliek en herinneringen. Binnen het begingesprek zou ik er op letten voor welke emotionele thema's de cliënt aanspreekt. Door hier binnen het bewegen aandacht aan te besteden en hierop te interveniëren, kan verdere thema ontwikkeling gestimuleerd worden en zo de betrokkenheid van de cliënt bij zijn eigen proces vergroot en versterkt worden.

Tijdens het bewegen zou ik interveniëren met behulp van de vitality affects. Deze kunnen het appel doen op een symbolische herkenning van de beweging bij de cliënt. Doormiddel van de vitality affects wordt ook het emotionele bewustzijn van de cliënt geprikkeld en kunnen er herinneringen opgeroepen worden die belangrijk zijn in het vormgeven van emotie. Zo kan ik de cliënt stimuleren in het zoeken naar betekenis binnen zijn beweging.

Hiernaast zou ik nog structuur en veiligheid bieden middels interventies op onder andere ruimte, tijd en kracht. Hiermee zorg ik ervoor dat de cliënt zijn emotie in beweging kan blijven beleven, zonder daarbij de controle te verliezen. Dit zijn vooral belangrijke interventies wanneer de cliënt nog niet vaardig is in het reguleren van zijn emoties.

Basis voor werkvormen

Ik zou de cliënten stimuleren materiaal mee te nemen dat een persoonlijke betekenis en/of specifiek appel op hen doet. Bijvoorbeeld het meenemen van eigen muziek om op te bewegen. Hiermee kan de betrokkenheid van de cliënt bij zijn proces versterkt worden, kan er een ingang tot thema-ontwikkeling en belangrijk emoties worden gecreëerd. Doordat het materiaal eigen is, kan het voor veiligheid zorgen middels herkenning.

Vergelijking oud en nieuw werkmodel

Mijn werkmodel bij het werken met ouderen met traumatische ervaringen was aan het begin van dit onderzoek heel basaal. Dit komt doordat ik tijdens de behandeling mijn werkmodel met betrekking tot het behandelen van ouderen met een depressie hanteerde. Middels dit onderzoek heb ik bredere kennis verworven over de doelgroep en meer diepgang in mijn bestaande kennis van de behandeling gecreëerd. Hieronder zal ik een zeer simplistische weergave van mijn oude werkmodel weergeven, welke ook al is getoond aan het begin van dit onderzoek binnen de probleemstelling. Hierna zal ik dit werkmodel vergelijken met het nieuwe werkmodel welke ik op de vorige twee pagina's heb beschreven.

Binnen de kleine groepen (twee tot drie deelnemers) en individuele therapieën heb ik supportief gewerkt. Daar richtte ik me vooral op het verbeteren van de omgang met problemen en stelde ik me als therapeut ondersteunend en minder directief op. Doelstellingen waarmee ik gewerkt heb zijn:

- verstevigen van bestaande afweer;
- ontwikkelen van controlemechanismen;
- exploreren van (nieuwe) gedachten en gevoelens;
- en zelf actualisatie.

Wanneer mijn oude en nieuwe werkmodellen naast elkaar worden gelegd, is duidelijk te zien dat er verdieping en verbreding heeft plaatsgevonden.

De verbreding toont zich in de handvatten die ik nu heb binnen de behandeling van oudere met traumatische ervaringen kan gebruiken. Ik kan de behandeling een duidelijke en meer aansluitende richting geven. Het verschil tussen mijn oude en nieuwe werkmodel is vooral het gecreëerde bewustzijn over de belangrijke elementen binnen het vormgevingsproces, hoe deze ingezet kunnen worden en het belang van de veiligheid met betrekking tot het voorkomen van dissociatie. Ik kan binnen het nieuwe werkmodel de behandeling gericht focussen op het vormgeven van emoties. In mijn oude werkmodel was dit eigenlijk toeval. Het vormgeven van emoties gebeurde omdat ik goed de behoefte van de cliënt kon aanvoelen, maar niet omdat ik deze richting bij het opstellen van een behandeling gekozen had. Ook de manier waarop ik dit gedaan had was middels aanvoelen, improviseren en exploreren. Elke sessie was een verassing en een nieuwe ontdekkingsreis. Dit zal binnen mijn nieuwe werkmodel ook nog zo blijven, omdat ik me op die manier als professional blijf ontwikkelen. Wel heb ik nu een kader en een richtlijn voor de behandeling, waarop ik kan voortborduren.

De verdieping van mijn werkmodel toont zich in de kennis die ik heb verworven over het getraumatiseerde deel van de cliënt. Binnen mijn oude werkmodel had ik hier nog geen kennis over waardoor ik voor mij gevaarlijk aanvoelende situaties tegen kwam binnen de sessies. Middels eerder verworven praktische kennis, ondersteuning, begeleiding en logisch nadenken kon ik mij binnen deze situatie redden. Tijdens dit onderzoek heb ik een groter bewustzijn gekregen van de gevaren die binnen de behandeling van deze cliënten schuilen. Hiermee onderscheid mijn nieuwe werkmodel zich van mijn oude. Ook heb ik nu meer achtergrondkennis om deze situatie te melden of, wanneer het toch weer voorkomt, te hanteren. Ik ben me er namelijk nu veel bewuster van dat dissociatie voor kan komen, vooral wanneer er met emotie en het vormgeven hiervan gewerkt wordt. Hiervoor moet je als therapeut sterk in je schoenen staan, wil je niet overvallen worden door een plotselinge uitbarsting van de cliënt. Via het oefenen met de verworven kennis en het praktisch implementeren hiervan, hoop in de toekomst mijn werkmodel nog verder uit te breiden. Hierdoor hoop ik de schoenen van deze sterke therapeut steeds gemakkelijker aan te kunnen trekken. Totdat het uiteindelijk echt *mijn* schoenen worden.

Samenvatting

Tijdens het werken met ouderen in de geriatrie stuitte ik tijdens het behandelen hiervan op het vormgeven van emoties. Dit kwam kenmerkend naar voren bij ouderen die traumatische ervaringen gedurende hun leven hadden meegemaakt. Hierbij schrok ik van hoe intens en overspoelend deze emoties konden zijn. Gedurende een van de sessies gebeurde het zelfs dat een cliënt bijna dissocieerde.

Naar aanleiding hiervan werd het mij duidelijk dat ik meer kennis over het behandelen van deze doelgroep nodig had. Vooral met betrekking tot het vormgeven van emoties, waarbij ik de traumatische ervaring van de cliënt ook bij aansprak. Gedurende mijn literatuuronderzoek kwam ik er achter dat er nog weinig bekend was over deze doelgroep. Met behulp van mijn stagebegeleiders en de afdelingspsycholoog heb ik de behandeling toch doorgezet, waarbij gedurende dit proces bij de cliënt vormgeven van emotie ontstond.

In dit onderzoek blik ik terug op dit proces. Hoe heb ik tijdens dit proces de cliënten begeleid in het vormgeven van emoties en welke conclusies kan ik daar uit trekken. Dit heb ik gedaan middels de volgende onderzoeksvraag:

Hoe levert dans- en bewegingstherapie een bijdrage aan het vormgeven van emoties bij ouderen met traumatische ervaringen.

Om antwoord te geven op deze vraag heb ik een kwalitatieve casestudy uitgevoerd. In deze kwalitatieve casestudy heb ik gebruik gemaakt van interviews en observaties van twee danstherapeutische processen als dataverzamelingstechnieken. De interviews zijn uitgevoerd met een danstherapeut, die onder andere werkzaam is op de geriatrische opname en dag kliniek. Ook heb ik de verbale reflecties van twee cliënten binnen hun danstherapeutisch proces als dataverzameling gebruikt. Deze cliënten waren opgenomen naar aanleiding van een recidiverende depressieve episode en bleken naast deze problematiek traumatische ervaringen in hun leven te hebben meegemaakt. Deze interviews en observaties zijn geanalyseerd volgens de Coderingsprincipes van de Grounded Theory. Literatuur heeft me in dit proces geholpen de data aan te vullen en te vergelijken. Ook heeft literatuur geholpen de resultaten te onderbouwen en ten slotte voor een deel te verklaren.

De resultaten geven weer dat er een onlosmakende verbinding is tussen de elementen die binnen danstherapie bijdragen aan het vormgeven van emoties bij ouderen met traumatische ervaringen. Dit kan daardoor alleen bekeken worden en weergegeven worden via de cliënt – therapeut – medium driehoek. Elk element staat in connectie met een of meerdere elementen van cliënt, therapeut of medium. De belangrijke elementen die er voor kunnen zorgen dat danstherapie een bijdrage levert aan de behandeling van de betreffende cliënten groep blijken als volgt uit de resultaten:

- Cliënt: Symboliek, herinneringen en muziek
- Therapeut: Lichaamsbewustzijn, emotie regulatie, thema's
- Medium: Analogie, vitality affects en parameters van het dynamische proces.

Uit de resultaten concludeer ik de boven benoemde elementen richtinggevend waren binnen mijn therapieën voor het ontstaan van vormgeving van emotie. De cliënten ervaarde middels het bewegen op eigen meegebrachte muziek de analogie van hun emotie in beweging. Dit toonde zich in de herinneringen die werden aangesproken en het symbolische appel dat de muziek op hen deed. De therapeut stimuleerde dit middels het werken aan lichaamsbewustzijn, het inzetten van specifieke (emotie of trauma gerichte) thema's. Hierbij was emotieregulatie een belangrijke factor in het veilig houden van de sessie en het voorkomen van dissociatie. De kernaspecten van het medium waren vitality affects en de parameters van het dynamische proces. Via de vitality affects wordt namelijk via beweging de connectie gemaakt tussen de achtergrondgevoelens van de cliënt. Deze beelden zich in het medium uit via de affecten. De parameters speelden weer een centrale rol in de nodige veiligheid, door de therapeut handvatten te geven in het werken met emotieregulatie. Uiteindelijk kan ik concluderen dat analogie een centrale rol speelt in het vormgeven van emotie binnen dans, omdat hiermee de cliënt betekenis verleent aan zijn beweging. De emotionele betekenis die de cliënt aan de beweging koppelt, welke hij vormgeeft in het medium.

Literatuurlijst

Boeken

- Baarda, D., de Goede, M. & Teunissen, J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek: handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Stenfert Kroese
- Beemen, L. van (2006). *Ontwikkelingspsychologie*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv
- Boeije, H. (2008). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. NL: Boom onderwijs
- Damasio, A. R. (2006). *Ik voel dus ik ben. Hoe gevoel en lichaam ons bewustzijn vormen*. Amsterdam: Wereldbibliotheek
- Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft mbH. (1999). ICD-10-SGB V Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten (10^e Revision) *Band I: Systematische Verzeichnis*. Kohlhammer: Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI).
- Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: SWP
- Rosmalen, J. van (2000). *Het woord aan de verbeelding. Spel en kunstzinnige middelen in het sociaalagogisch werk*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum
- Smeijsters, H. (2003). *Handboek creatieve Therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve Therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho
- Verhoeven, N. (2008). *Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs*. Boom: Onderwijs

Hoofdstukken

- Bernstein, B. (1995). Dancing beyond Trauma: Women Survivors of Sexual Abuse. In F. J. Levy, J. P. Fried, & F. Leventhal, *Dance and Other Expressive Art Therapies. When Words are Not Enough*. (pp. 41-58). New York & London: Routledge
- Hollander, A. S. & Sandel, S. L. (1995). Dance movement therapy with aging populations, in Fried, J. P., Leventhal & F. Levy, F. J. (Ed.). *Dance and other expressive art therapies: when words are not enough* (pp. 133-144). London & New York: Routledge
- Lumsden, M. (2006). The affective self and affect regulation in dance movement therapy, in Bräuninger, I. & Koch, S. C. *Advances in Dance/Movement Therapy. Theoretical Perspectives and Empirical Findings*. Berlin: Logos
- Moore, C. (2006). Dance movement therapy in the light of trauma. Research findings of a multidisciplinary project. In S. C. Koch, & I. Brauninger, *Advances in dance/movement therapy. Theoretical Perspectives and Empirical Findings*. (pp. 104-115). Berlin: Logos Verlag

Artikelen

- Berger, M. R. (1956). Bodily experiences and expression of emotion. Publicatie onbekend
- Berrol, C., Ooi, W. & Katz, S. (1997). Dance/Movement Therapy with Older Adults Who Have sustained Neurological Insult: A Demonstration Project. *American Journal of Dance Therapy*, 19(2), 135-160
- Duin, C & Nicolaas, H. (2010). Bevolkingsprognose 2009–2016: omslag naar lagere groei. *Bevolkingstrends*, 58(1), 14-21
- Fersh, I. E. (1980). "Dance/Movement Therapy" A Holistic Approach To Working With The Elderly. *American Journal of Dance Therapy*, 3(2), 33-43
- Haen, C., & Weber, A. M. (2009). Beyond Retribution: Working through revenge fantasies with traumatised young people/. *The Arts in Psychotherapy* (36), 84-93
- Johnson, D. R. (1986). The Developmental Method in Drama Therapy: Group Treatment with the Elderly. *The Arts in Psychotherapy*, 13(1), 17-33
- Johnson, D. R. (2009). Commentary: Examining the underlying paradigms in the creative arts therapies of trauma. *The Arts in Psychotherapy* (36), 114-120
- Koch, S. C., & Weidinger-von der Recke, B. (2009). Traumatised refugees: An Integrated dance and verbal therapy approach. *The Arts in Psychotherapy* (39), 289-296
- Rio, R. (2002). Improvization with the elderly: moving from creative activities to process-oriented therapy. *The Arts in Psychotherapy*, 29 (4) 191–201
- Sarid, O. & Huss, E. (2010). *Trauma and acute stress disorder: A comparison between cognitive behavioural intervention and art therapy*. *The Arts in Psychotherapy*, 37(1), 8-12

Ongepubliceerde werken

- Biemans, E. J. (2009). *Armen die je steunen; Een werkmodel voor dansbewegingstherapie in de behandeling van ouderen in verzorgingstehuizen*. Niet-gepubliceerde scriptie, Hogeschool Zuyd, Faculteit gezondheidszorg, Heerlen
- Chambart, N. & Van Geest, J. (2006). *De vorm van vormgeving. De rol van vormgeving binnen dans- en bewegingstherapie nader bekeken*. Niet-gepubliceerde scriptie, Hogeschool Zuyd, Hogeschool Zuyd, Faculteit Ergotherapie en Creatieve Therapie, Sittard
- Kleinlooh, S. (2008). *A Meaning in Suffering. A Pilot Single Case Study with a Phenomenological Approach*. Niet-gepubliceerde master thesis, CODARTS Hogeschool voor de kunsten, Rotterdam
- Naslagwerk (2007). *Vernieuwen van werkmodellen en uitvoeren van praktijkonderzoek*. Hogeschool Zuyd, Faculteit Gezondheid en Zorg, Bacheloropleiding Creatieve Therapie, Heerlen
- Van der Meent, I. (2008). *Actiegericht onderzoek naar dans- bewegingstherapie voor mensen met de ziekte van Parkinson*. Niet-gepubliceerde scriptie, Hogeschool Zuyd, Faculteit gezondheidszorg, Heerlen
- Van Elzen, I.J.M. (2005). *Wie oog voor schoonheid houd word nooit oud*. Niet-gepubliceerde scriptie, Hogeschool Zuyd, Faculteit gezondheidszorg, Heerlen
- Ysermans, A. C. (2009). *Cliënt – Therapeut – Medium*. Niet-gepubliceerde module. Hogeschool Zuyd, Faculteit Gezondheid en Zorg, Bacheloropleiding Creatieve Therapie, Heerlen

Internet

NVDAT - Nederlandse Vereniging voor Danstherapie (2010). *Voor cliënten*. Geraadpleegd op 11 Augustus 2010 op het World Wide Web: <http://www.nvdat.nl/voor-clienten.htm>

Van Dale (2010). *Woordenboek*. Geraadpleegd op 17 mei 2010 op het World Wide Web: <http://www.vandale.nl/vandale/zoekService.do?selectedDictionary=nn&selectedDictionaryName=Nederlands&searchQuery=vormgeving>

Wylie, M. S. (2004, Jan/Feb). *The Limits of Talk; Bessel van der Kolk wants to transform the treatment of trauma*. Opgeroepen op Augustus 21, 2010, van Psychotherapy Networker: <http://www.psychotherapynetworker.org/populartopics/trauma/485-the-limits-of-talk>