

De wind onder hun vleugels

Een kwalitatief onderzoek naar de betekenis van dans- en bewegingstherapie bij somatisch onverklaarbare lichamelijke klachten (SOLK)

Het zorgaanbod voor cliënten met somatisch onverklaarbare lichamelijke klachten (SOLK) is versnipperd. In eerste instantie gaan cliënten met SOLK op zoek naar een somatische verklaring voor hun klachten en kloppen bij verschillende zorgaanbieders aan op zoek naar de oorzaak en verlichting van de klachten. Als er geen medische oorzaak voor hun klachten te vinden is komen cliënten onder andere terecht bij danstherapeuten*. Dit artikel brengt aan de hand van diepte-interviews met danstherapeuten de betekenis van dans- en bewegingstherapie voor cliënten met SOLK in kaart. Wat heeft dans- en bewegingstherapie aan deze doelgroep te bieden? Welke interventies zetten danstherapeuten in en wat zijn de werkzame ingrediënten?

Gemma Koolen van den Hombergh

Inleiding

Lichamelijke klachten komen veel voor, ook als er nauwelijks of niet sprake is van een somatische aandoening. Meestal gaan die klachten vanzelf over. Maar bij naar schatting 0,5 tot 1,9 miljoen mensen in Nederland blijven de klachten aanhouden en is sprake van

somatisch onverklaarbare lichamelijke klachten (SOLK) (Hiller, Fichter & Rief, 2003). Bij 30% tot 50% van de mensen die bij de huisarts komen, is er sprake van SOLK (Kallen & Pennings, 2013). De Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling voor SOLK hanteert de volgende definitie: "lichamelijke klachten die langer dan enkele weken duren en waar bij adequaat medisch onderzoek geen somatische aandoening wordt gevonden die de klacht voldoende verklaart." Cliënten met SOLK bezoeken relatief veel medisch specialisten, blijken daar niet echt baat bij te hebben en veel van de klachten blijven dan ook bestaan tot op hoge leeftijd (Hilderink, Collard, Rosmalen & Oude Voshaar, 2013). Danstherapeuten behandelen veel cliënten met psychosomatische klachten waaronder ook cliënten met SOLK.

Cliënten met klachten horende bij SOLK ervaren grote lijdensdruk (Kallen & Pennings, 2013). De cliënten voelen zich ongezond en vaak ongerust, hebben een verminderde kwaliteit van leven, ervaren belemmeringen in het dagelijks functioneren en hebben een hoog werkverzuim. Binnen de populatie cliënten met SOLK komen depressie, angststoornissen, dissociatieve stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen veel vaker voor dan gemiddeld (Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ, 2011). Uit een recente meta-analyse (Koch, Kunz, Lykou & Cruz, 2014) blijkt dat dans- en bewegingstherapie in zijn algemeenheid effectief is voor de verbetering van de kwaliteit van leven en dat symptomen van depressie en angst afnemen. Positieve effecten worden

In dit artikel:

- een verslag van veertien diepte-interviews onder danstherapeuten die werken met cliënten met SOLK;
- een model voor het beschrijven en ordenen van de interventies van danstherapeuten;
- een nadere beschouwing van veel gebruikte tools zoals spiegelen en mirroring, verruiming van het lichaamsbewustzijn en bewegingsrepertoire.

* In dit artikel wordt de term 'danstherapeuten' gebruikt voor therapeuten die dans- en bewegingstherapie inzetten bij de behandeling van cliënten. De term dans- en bewegingstherapie wordt wel steeds voluit gebruikt.



Foto Ed Weijburg

ook gevonden in een toename van het subjectieve welbevinden, positievere stemming, meer emoties kunnen voelen en beter lichaamsbeeld. Verder is er echter beperkte wetenschappelijke onderbouwing voor de aanname dat dans- en bewegingstherapie effectief is bij de behandeling van cliënten met SOLK.

Doel van dit onderzoek onder veertien danstherapeuten is te inventariseren welke interventies danstherapeuten inzetten bij de behandeling van cliënten met klachten met SOLK, en in kaart te brengen welke behandelingen vanuit het perspectief van danstherapeuten adequaat zijn. Daarbij richt het onderzoek zich op SOLK in zijn algemeenheid en niet specifiek op de relatie tussen danstherapie en eventueel bijbehorende klachten omdat danstherapeuten geconfronteerd worden met een variëteit aan klachten en het onderzoekonderwerp daarmee te breed zou worden.

Dit leidt tot de volgende vraagstelling voor het onderzoek: Wat zijn de mogelijkheden van dans- en bewegingstherapie bij de behandeling van cliënten met SOLK vanuit het perspectief van danstherapeuten?

De deelvragen zijn:

1. Met welke klachten komen cliënten met SOLK terecht bij dans- en bewegingstherapie?
2. Welke interventies passen danstherapeuten toe bij de behandeling van cliënten met SOLK?
3. Welke interventies werken volgens danstherapeuten bij cliënten met SOLK op de verschillende dimensies van klachten?
4. Wat zijn volgens danstherapeuten werkzame ingrediënten van de interventies bij cliënten met SOLK?

Onderzoeksmethode

Voor de selectie van respondenten zijn eerst inclusiecriteria opgesteld. Het moest gaan om danstherapeuten met een ruime ervaring met de behandeling van volwassen cliënten met klachten die horen bij SOLK. Uitgesloten waren cliën-

mannen met een gemiddelde werkervaring van tien jaar. Vier therapeuten werken vanuit een eigen praktijk, negen vanuit een zorginstelling en één combineert beide.

Op basis van de doelstelling en de vraagstelling is voor de interviews een eerste topiclijst ontwikkeld. Vervolgens is geïnterviewd in drie iteratieve rondes; hierbij worden de uitkomsten van eerdere interviewrondes gebruikt in volgende interviewrondes.

In de eerste ronde is de topiclijst uitgeprobeerd en heeft een min of meer open gesprek plaatsgevonden. Op basis daarvan werden de thema's en belangrijke onderwerpen opgespoord op basis van de *Grounded Theory Methodology* (De Boer & Smaling, 2011) en de *thematic analysis* van Braun en Clarke (2006). Vervolgens zijn semi-gestructureerde *focused interviews* gehouden om

Cliënten met klachten horende bij SOLK ervaren grote lijdensdruk

ten met extreme pijnklachten, zware psychiatrische problematiek en verslavingsproblematiek. Dit heeft geleid tot een lijst van veertien respondenten, waarvan twaalf vrouwen en twee

de thema's en de categorisering meer diepgang te geven (ronde 2). In een derde ronde van dataverzameling is tijdens het interviewen nagegaan of de indeling in thema's, zoals die was opge-

steld, bevestigd kon worden. Tot slot zijn bij alle thema's de essenties gededuceerd die van belang zijn in verband met de rapportage.

De vier hoofdthema's bij de aanpak van SOLK

Naar aanleiding van bovenstaande interviewrondes blijkt dat er sprake is van veel overeenkomst in de wijze waarop danstherapeuten omgaan met cliënten met SOLK en dat de aanpak geordend kan worden op basis van een viertal hoofdthema's:

1. De startsituatie;
2. Het interpretatiekader van de dans-therapeut;
3. De werkwijze;
4. De effecten/werkzame ingrediënten.

In Figuur 1 wordt dit symbolisch weergegeven. Het gaat hierbij om het directe therapeutische proces tussen therapeut en cliënt, en niet om de reflectie van de therapeut op zijn handelen en de gevolgen daarvan op het handelen van de therapeut.

In de startsituatie beoordeelt de dans-therapeut met welke informatie de danstherapeut aan de slag kan gaan. De keuze hierin wordt beïnvloed door het interpretatiekader van de therapeut, dat bestaat uit de kennis, de

ervaring, de opleidingsachtergrond en het gedachtegoed van de therapeut. De startsituatie en het interpretatiekader van de danstherapeut bepalen de werkwijze bij SOLK, dat wil zeggen de professionele houding, de vaardigheden en instrumenten waarmee het therapeutisch proces, de therapeutische relatie

en de interventies vorm en inhoud wordt gegeven. Het uiteindelijke resultaat van de dans- en bewegingstherapie kan beschreven worden in termen van de waargenomen effecten op de cliënt en de ingrediënten die daarin volgens de danstherapeuten werkzaam zijn.

Startsituatie

Uitbehandeld en niet gezien voelen

De cliënt komt in contact met de danstherapeut op eigen initiatief en/of op doorverwijzing van een hoofdbehandelaar in een zorginstelling of huisarts. Volgens de danstherapeuten vindt doorverwijzing plaats op het moment dat de medische wereld en/of andere hulpverleners, onder andere psychologen, niets meer kunnen betekenen voor

de cliënt. Het volgende citaat is illustratief:

"Hebben ze al een heel traject in het ziekenhuis doorlopen, maar dan komen er uit scans niet de antwoorden die ze zelf graag zouden willen hebben of de oorzaken worden niet bekend. Dan

Er is veel overeenkomst in de werkwijze van danstherapeuten bij cliënten met SOLK

wordt vaak gedacht aan de psychologische betekenis van het lichaam en dan komen wij ook om de hoek." (respondent nr. 107R)

Cliënten geven in veel gevallen aan te zijn doorverwezen, diverse onderzoeken achter de rug te hebben en dat geen oorzaak is gevonden voor de klachten. Dit kan ertoe leiden dat ze teleurgesteld zijn en weinig vertrouwen hebben in de hulpverlening.

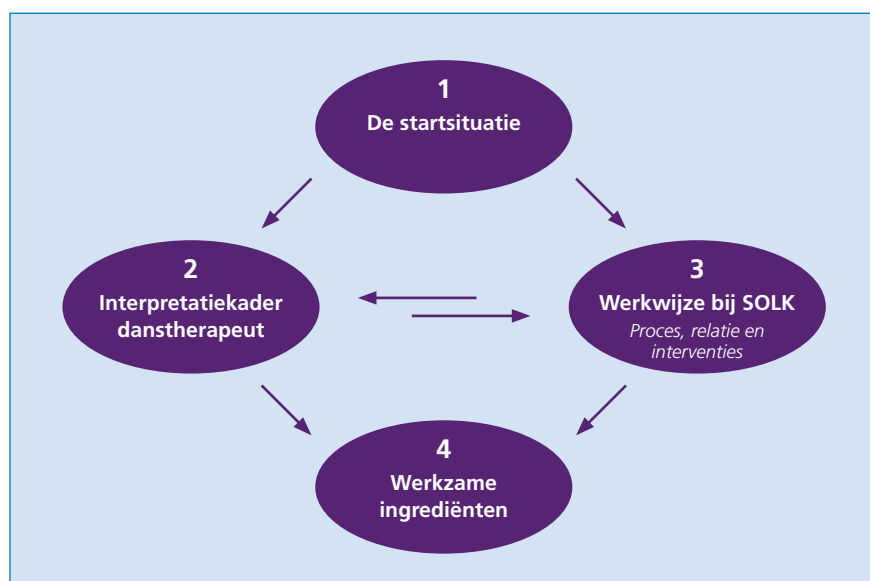
"De, de wereld begrijpt mij niet, begrijpt niet waar ik doorheen ga. Eh, waarom moet mij dit overkomen?" (respondent nr. 108R)

Diversiteit en somatisering

De diversiteit en complexiteit van de klachten waarmee de cliënten binnenkomen is opvallend. De lichamelijke klachten zijn heel divers. Het gaat wel vaak om pijnklachten, vermoeidheid en hoofdpijn. Cliënten hebben naast somatische klachten ook psychische klachten en cognitieve problemen zoals zich moeilijk kunnen concentreren, gedragsproblemen, zich angstig voelen. Dat uit zich soms in boosheid en onmacht. Daarnaast komen veel sociale problemen voor, zoals geen relaties aan kunnen gaan.

De volgende citaten geven dit weer:

"... hoofdpijnklachten, buikpijnklachten, klachten die dus daar echt de patiënten of de cliënt belemmeren om, om de dag dagelijks te functioneren zeg maar te kunnen volbrengen." (respondent nr. 105R)



Figuur 1: Hoofdthema's dans- en bewegingstherapie bij SOLK (Gemma Koolen van den Hombergh, 2016).

Topiclijst eerste interviewronde

Welke mogelijkheden biedt dans- en bewegingstherapie aan de behandeling van cliënten met SOLK?

1 Welke indicaties en contra-indicaties worden gebruikt voor de toepassing van dans- en bewegingstherapie bij cliënten met SOLK?

- Werk je met cliënten die klachten hebben die bij SOLK horen en kun je daar iets over vertellen?
- Heb je cliënten met psychosomatische klachten en kun je daar iets over vertellen?
- Wat zijn volgens jou mogelijkheden van danstherapie bij deze doelgroep?
- Wat zijn volgens jou de grenzen van danstherapie bij deze doelgroep?

2 Welke interventies passen danstherapeuten toe bij de behandeling van cliënten met SOLK?

- Kun je me vertellen welke interventies je inzet bij deze cliënten en met welke klachten?
- Wat is de reden dat je deze interventies inzet bij deze cliënten en hoe doe je dat?
- Welke interventies zet je in die gericht zijn op lichamelijke klachten? Welke op emotionele klachten? Welke leiden volgens jou tot gedragsverandering? Kun je daar een voorbeeld van geven?
- Welke ervaringen heb jij met het inzetten van (bestaande) methodes

gericht op het lichaam, de beweging en/of dans bij deze cliënten?

3 Welke interventies werken volgens danstherapeuten bij cliënten met SOLK wat betreft de somatische, cognitieve, emotionele, gedragsmatige en sociale dimensies?

- Hoe werken de interventies in de verschillende dimensies en zijn er onderliggende relaties?
- Welke van deze interventies zijn volgens jou werkzaam bij de behandeling van SOLK?
- Wat zie jij als uitkomsten van deze interventies bij cliënten?

4 Wat zijn volgens danstherapeuten de ingrediënten die werkzaam zijn bij interventies in de behandeling van SOLK/psychosociale klachten?

- Wat zijn de werkzame bestanddelen van deze interventies volgens jou op de psychische en somatische onderdelen van SOLK bij cliënten?
- Wat zijn volgens cliënten werkzame bestanddelen? Kun je daar een voorbeeld van geven?
- Wat is het belang van de therapeutische relatie tussen therapeut en cliënt bij cliënten met SOLK volgens jou?

met SOLK hoge eisen aan zichzelf stellen, raken ze emotioneel overbelast en vindt er een constante spanningstoename plaats. Het stresssysteem is voortdurend belast.

De danstherapeut probeert in ieder geval samen met de cliënt een hulpvraag te formuleren met datgene wat voor de cliënt het meeste op de voorgrond staat.

"... ik wil me beter, energiever, sterker voelen." (respondent nr. 110R)

Interpretatiekader danstherapeuten

Het gedachtegoed van danstherapeuten wordt bepaald door professionele achtergrond, danstherapeutische ervaringen maar ook methodische uitgangspunten en persoonlijke overtuigingen. Deze zijn sterk aan elkaar gerelateerd en kunnen niet los van elkaar gezien worden. Van daaruit worden interventies ingezet door danstherapeuten, ook bij cliënten met SOLK. Uit de interviews blijkt dat het interpretatiekader van de danstherapeut onderverdeeld kan worden in de volgende subthema's.

Beweging en pijnklachten

Volgens respondenten durven cliënten met SOLK vanwege de somatische klachten (zoals pijnklachten) vaak niet te bewegen. SOLK-clieënten blijven soms in dit gedragspatroon zitten waardoor ze de grenzen waarin ze nog wel kunnen bewegen niet meer opzoeken. Niet bewegen verergert de klachten en dus is het belang van beweging in de dans- en bewegingstherapie groot. Bij dans- en bewegingstherapie leren cliënten met SOLK contact te maken met hun lichaam, signalen te voelen en met de pijn om te gaan.

Dans- en bewegingstherapie refereert aan een dagelijks gegeven, namelijk bewegen. Bij dans- en bewegingstherapie heeft bewegen niet alleen een functionele betekenis. In het gedachtegoed van de therapeut wordt de cliënt in het therapeutisch creatieve proces uitgenodigd om te bewegen en kan de

Cliënten hebben volgens danstherapeuten de neiging te somatiseren en zich volledig te identificeren met de klacht. Ze voelen wel ergens dat de klacht niet alleen lichamenlijk is, maar durven dit nog niet toe te laten.

"... ze gaan uit die identificatie ... met de pijn." (respondent nr.106R)

"... ze voelen zich geen eigenaar van hun eigen leven." (respondent nr. 108R)

De klacht en de hulpvraag van de cliënt volgens de therapeut

Het feit dat er geen medische verklaring is voor hun somatische klacht kan ertoe leiden dat cliënten die bij danstherapeuten terechtkomen, geen duidelijke hulpvraag hebben.

Cliënten hebben echter wel een wens die ook gezien kan worden als een hulpvraag.

De danstherapeuten interpreteren de klachten als disbalans: doordat cliënten

bewegende, dansende cliënt zich beken voelen en oordelen over zichzelf vormen. De esthetische verwachtingen die de cliënt van zichzelf heeft over de dans/bewegingen kunnen daarbij een metafoor zijn voor hoge eisen die cliënten met SOLK zichzelf stellen in het dagelijkse leven.

Het belang van het totaalbeeld

Volgens danstherapeuten komen bij dans- en bewegingstherapie zowel psychische als fysieke thema's aan de orde. Volgens een van de respondenten is de dans- en bewegingstherapie gericht op de unieke mens met zijn of haar individuele innerlijke motivatie van de beweging en de daaruit voortvloeiende uitdagingen:

"... in plaats van hen te zien als een groep die allemaal hetzelfde probleem hebben, en dus allemaal op dezelfde manier behandeld kunnen worden en resultaat kunnen boeken." (respondent nr. 108R)

Danstherapeuten werken in die zin vanuit een holistische benadering, waarbij zij de hele cliënt, zijn verhaal en wat de cliënt belangrijk vindt centraal stellen, of zoals een van de therapeuten het verwoordt:

"Holistisch, heel de mens en niet alleen de klacht die centraal staat." (respondent nr. 108R)

Observeren

Een van de grondslagen voor danstherapeutisch handelen is de observatie. Deze vindt in elke sessie en bij elke

Als cliënten letterlijk en figuurlijk meer ruimte nemen, ontstaan er nieuwe ervaringen met de buitenwereld

behandeling plaats en krijgt op meer-voudige wijze gestalte. Er is sprake van meervoudige observatie omdat deze op visuele, auditieve en kinesthetische waarneming is gebaseerd, waarbij het lichaam van de danstherapeut meevoelt, meebeweegt en terug spiegelt:



Afbeelding 1: In drie interviewrondes zijn de hoofdthema's bij de aanpak van SOLK gedefinieerd. (Afbeelding Gaby Rets)

"... het teruggeven van wat je ziet in de beweging of in het lijf." (respondent nr. 110R)

Spiegelen

Een belangrijk uitgangspunt voor bijna alle danstherapeuten is dat door te spiegelen gedachten en processen op gang gebracht kunnen worden en patronen bij de cliënt opgelegd worden. Spiegelen kan in dit verband de vorm aannemen van de beweging overnemen, het vergroten van de beweging of het werken met het contrasteren van de beweging.

Ruimte innemen in en om het lichaam

Door dans- en bewegingstherapie kunnen cliënten meer ruimte voelen in

hun eigen lichaam, waardoor ze zowel ruimte om zich heen gaan innemen als beter contact maken met hun eigen lichaam. Als cliënten letterlijk en figuurlijk meer ruimte nemen, ontstaan er nieuwe ervaringen met de buitenwereld:

"Als ze beter contact maken met hun lichaam zitten ze letterlijk wat beter in hun vel. En maken ze makkelijker contact met anderen." (respondent nr. 106R)

Als danstherapeuten geconfronteerd worden met cliënten met SOLK constateren ze dat deze cliënten weinig ruimte innemen, zowel in het lichaam als in de ruimte bewegen ze met gecontroleerde energie. Of zoals danstherapeuten dat in Laban-termen (zie ook onder het kopje 'interventies' en Newlove & Dalby, 2004) noemen: 'ze bewegen met *bound flow*'. Volgens de meeste respondenten voelen cliënten met SOLK weinig connectie met hun lichaam en bewegen vooral 'perifeer', zoals een van de respondenten dat noemt. De informatie die respondenten krijgen uit de observatie van SOLK-clieënten is: weinig groning, veel spanning in vooral rug en nek.

Denken en voelen in het lichaam

Dit betekent dat volgens een aantal respondenten denken en voelen ook onderdeel zijn van het lichaam. Naast lichaamswaarneming worden cliënten zich ook bewust van gedachten.

"Het hoofd is ook een onderdeel van het lichaam." (respondent nr. 107R)

“Lichaamshoudingen beïnvloeden die gedachten en gevoelens.” (respondent nr. 107R)

Door lichaamsbewustzijn ontstaat ook mentaal bewustzijn.

“Dus er zit voor mij een constante dynamiek en verbinding tussen.” (respondent nr. 107R)

Emoties voelen en uiten

Bij veel cliënten met SOLK staan pijnklachten op de voorgrond. Door de pijn zijn ze minder in staat emoties te voelen. Als cliënten met SOLK meer bij hun gevoel komen, voelen ze letterlijk meer ruimte en energie. In dans- en bewegingstherapie leren cliënten met SOLK emoties erkennen, toelaten en uiten. Daardoor ervaren ze rust en kunnen ze deze ook in het dagelijkse leven meer herkennen en toelaten.

Kwaliteit van leven

Volgens de respondenten zijn cliënten met SOLK op zoek naar kwaliteit van leven. Op het moment dat ze in staat zijn de huidige situatie met klachten te accepteren, kan er een veranderingsproces op gang gebracht worden. In dans- en bewegingstherapie staan het verhaal en de ervaringen van de SOLK-client centraal. Het lichaam wordt gezien als instrument waarin de antwoorden liggen opgeslagen. SOLK-clienten zien hun lichaam als iets wat hun in de weg zit en pijn veroorzaakt. In dans- en bewegingstherapie kunnen ze ervaren dat het lichaam mogelijkheden biedt waarmee ze zich kunnen uiten en/of leren ontspannen.

Werkwijze bij SOLK

Wat betreft de werkwijze van de dans-therapeut kan een onderscheid gemaakt worden in het therapeutische proces, de therapeutische relatie en de interventies van de danstherapeut. Onder werkwijzen verstaan we het geheel of onderdelen van de totaalpak en onder interventies verstaan we de specifieke ingrepen tijdens sessies naar aanleiding van situaties die zich voordoen (Hubble,

Duncan & Miller, 1999). Door de dans-therapeuten worden diverse dansspecifieke werkwijzen genoemd die we hieronder toelichten.

Het therapeutisch proces: in beweging

Het therapeutisch proces start met het verhaal van de cliënt. Dit verhaal kan elke sessie variëren en steeds leiden tot een andere start. Voor de therapeut is de start een aftastmoment en de cliënt kan iedere sessie weer een andere vraag hebben.

Door spiegelen krijgt de cliënt informatie over zichzelf en wordt zijn eigenheid bevestigd

In beweging komen staat centraal binnen de sessies. Dit is met name voor cliënten met SOLK een belangrijke stap omdat ze vaak pijn en/of beperkingen voelen en denken dat in beweging komen de klachten verergert. De therapeut gebruikt diverse instrumenten om cliënten in beweging te krijgen. Cliënten kunnen zelf voorkeuren uitspreken zoals werken aan ontspanning, dansvormen, of *chasing*, wat verderop wordt uitgelegd.

De therapeut kan de cliënt ook uitnodigen om in beweging te komen door houdingen over te nemen, te laten zien hoe een houding kan openen en/of sluiten op de plaats of in de ruimte. Bij SOLK-clienten is het nemen van rust tijdens het proces belangrijk om hun draagkracht en belastbaarheid te bewaken.

De interventies van danstherapeuten liggen van tevoren niet vast, maar ontstaan in het moment zelf. Dit geldt ook bij cliënten met SOLK. Het gaat om dingen te laten gebeuren, of laten ontstaan vanuit het moment, zodat interventies direct aan de ervaring gekoppeld kunnen worden:

“En dan, he ... zoals we dat mooi allemaal zeggen, in het moment werken.” (respondent nr. 106R)

De therapeutische relatie: vertrouwen, meevoelen (mirroring) en spiegelen

De therapeutische relatie is het belangrijkste in het therapeutische proces. De basis hiervoor is vertrouwen. De therapeut geeft dat vertrouwen door met hart en volledige aandacht bij de cliënt te zijn. Door de cliënt te respecteren en deze niet in een richting te duwen.

Alle respondenten benadrukken het belang van spiegelen. Door zich te verplaatsen in het lichaam van de cliënt

en zijn bewegingen te spiegelen, maakt de therapeut zichtbaar aan de cliënt welke keuzes de cliënt maakt:

“Ik kan me bijna geen sessie bedenken waarin ik niet spiegel.” (respondent nr. 111R)

Respondenten geven aan dat hierin het meevoelen door middel van het eigen lichaam van de therapeut (*mirroring* genoemd) van belang is. Door het getrainde lichaam van danstherapeut is deze in staat om zich met zijn eigen lichaam te verplaatsen in wat er in het lichaam en de beweging van de cliënt gebeurt. Dit is een specifieke vaardigheid van danstherapeuten die tijdens het spiegelen van houding en bewegingen van de cliënt wordt ingezet. De danstherapeut kan daarmee gevoels-sensaties vanuit het eigen lichaam met cliënten delen. Essentieel in de danstherapeutische relatie is dat de therapeut teruggeeft wat de gespiegelde beweging bij hem/haar teweeg brengt.

Volgens alle respondenten speelt het spiegelen en mirroring een rol bij het opbouwen van de vertrouwensrelatie. De cliënt krijgt informatie over zichzelf en de eigenheid van de cliënt wordt bevestigd. En dat is de basis voor een vertrouwensband, omdat hierdoor een gevoel van samenwerking ontstaat.

Interventies

Ademhaling, ontspanning en meditatie

Cliënten met SOLK-klachten hebben door pijnklachten en andere klachten veel stress (Kallen & Pennings, 2013). Door te werken met ontspanningsoefeningen en geleide meditatie, op basis van lichaamsprocessen zoals de bloedcirculatie en het ademhalingsproces,

binnen Afrikaanse dans meer kan gronden en centreren of daar een ander bewegingsvocabulary hebt ontwikkeld.” (respondent nr. 108R)

Beelden, materialen en lichaamstekeningen

Cliënten met SOLK komen moeilijk in beweging en krijgen volgens respondenten ondersteuning middels beelden en

vergroten in de ruimte en daarmee start het creatieve proces van de cliënt.

“... improvisatieproces en dat kan heel klein beginnen met een armbeweging en van daaruit opvullen van de ruimte ... dus eigen bewegingsruimte.” (respondent nr. 106R)

Het eerdergenoemde chasing is een werkvorm die door verschillende respondenten gebruikt wordt in het begin van de sessie. Cliënten hebben hun eigen unieke beweging die nagedaan wordt door andere deelnemers. Op het moment dat een cliënt klaar is met de beweging of geen beweging in wil brengen, wordt de beurt doorgegeven. Doordat mensen zelf bepalen om een beweging wel of niet in de groep te presenteren voelen ze regie.

Laban Movement Analysis

Binnen de beroepsgroep is *Laban Movement Analysis* (LMA) een veelgebruikt en gewaardeerd instrument. De therapeut kan deze observatietool gebruiken om bewegingen van de cliënt objectief vast te leggen, maar ook inzetten om te interveniëren, bijvoorbeeld door wat hij ziet in beweging te versterken en/of een tegenovergestelde bewegingskwaliteit in te zetten. LMA wordt door respondenten bewust of onbewust ingezet.

“... Laban voor mij heilig is ... soort van referentiekader en een instrument om vandaaruit te weten op welke interventies ik kan gaan zitten want dit zie ik gebeuren.” (respondent nr. 111R)

Reflectie

De ervaringen van de cliënt en de therapeut worden tijdens en na de sessies besproken. Door vragen van de danstherapeut kunnen cliënten beter stilstaan bij hun lichaam, en veranderingen voelen in het lichaam. Door woorden aan de ervaringen te geven, ontstaat inzicht in het ziekteproces, zoals spanningsopbouw, omgaan met kracht, het omgaan met het eigen lichaam en gedachten over zichzelf en

Cliënten met SOLK denken dat beweging de klachten alleen maar verergert

nemen cliënten hun lichaam beter waar en kunnen ze hun lichaam adequater in gaan zetten. Door meer ontspanning kunnen ze de pijn beter verdragen. Aangezien het lastig is voor SOLK-clieënten om te ontspannen, zijn er volgens respondenten meerdere sessies nodig om dit te bereiken.

“Alleen al door überhaupt in beweging te zijn door zo’n ademhaling uit te vergroten in je hele lijf.” (respondent nr. 110R)

Lichaamsbewustzijn, lichaamsbesef en lichaamssignalen

Bij SOLK is vaak sprake van pijnklachten, overbelasting, vermoeidheid in het lichaam (Kallen & Pennings, 2013) waardoor cliënten verminderd contact hebben met het lichaam. Bewustwording van andere lichaamsaspecten en de totaliteit van het lichaam is een belangrijke gewaarwording voor de cliënt zodat hij beter in staat is lichaamssignalen op te vangen en er mee om te gaan. Therapeuten werken aan lichaamsbewustzijn door de volgende interventies: spiegelen, opwarming, visualisaties, metaforen, werken met tempoverschillen, gewichtsverplaatsingen en contactoefeningen. De meeste therapeuten beginnen met grondingsoefeningen omdat voeten en verbinding met de grond de basis is om het lichaam beter te voelen.

“Dat je wel binnen de dans- en bewegingstherapie hebt geleerd hoe je

metaforen. Hierdoor worden ze uitgedaagd meer in de beleving en fantasie te komen. Interviëren met beelden gekoppeld aan lichaamservaringen helpt de cliënt te focussen op het lichaam. Een van de respondenten noemt de zogenaamde bodycheck, een aandachttoefening waarbij de aandacht op verschillende lichaamsdelen gericht wordt. Het gebruik van beelden en/of materialen helpt de cliënt uitdrukking te geven in beweging aan een emotie of een gevoel.

“Een voorbeeld hiervan is vuur waarbij de cliënt de borst ruimte vergroot en verkleint.” (respondent nr. 106R)

Improvisatie, dans en dansvormgeving

Cliënten met SOLK zitten vaak erg in hun hoofd. Ze denken dat beweging de klachten alleen maar verergert. Dit geeft onzekerheid om vrij te bewegen. Volgens respondenten helpt daarin om te improviseren in beweging en dans waardoor de cliënt spelenderwijs de bewegingsmogelijkheden ontdekt.

In dans- en bewegingstherapie is de intentie van de beweging en hoe de beweging wordt vormgegeven belangrijk omdat de psychische processen van de cliënt weerspiegeld worden in de bewegingen. Door te improviseren in beweging en dans worden de innerlijke drijfveren van de cliënt zichtbaar.

De improvisatie kan beginnen door de beweging van de ademhaling uit te

de situatie waarin ze zich bevinden. Dit inzicht is naast de ervaringen in de therapie nodig om vanuit een ander perspectief naar zichzelf en de situatie waarin ze zitten te kijken. De reflecties door de therapeut worden *in the moment* gedaan of aan het einde van de sessie.

Werkzame ingrediënten

Zoals eerder beschreven, proberen danstherapeuten samen met de cliënt een hulpvraag te formuleren. Datgene wat het meest op de voorgrond staat, wordt aangepakt. Iedere sessie kunnen er door de cliënt andere vragen gesteld worden of klachten genoemd worden, die op dat moment op de voorgrond staan. De therapeut observeert, spiegelt, brengt de cliënt in beweging, ondersteunt, reflecteert op ervaringen van zowel de cliënt als de therapeut. Wat zijn de directe en indirecte effecten en welke ingrediënten van die effecten zijn daarin het meest werkzaam?

Lichaamsbewustzijn en lichaamssignalen voelen

Door meer lichaamsbewustzijn kunnen cliënten beter lichaamssignalen herkennen. Door deze signalen te herkennen en te koppelen aan hun lichaam zijn cliënten beter in staat hun emoties te reguleren.

“Wat er verandert binnen, binnen het lijf verandert ook hoe iemand ... omgaat met zijn gedachtes of zijn emoties reguleert.” (respondent nr. 107R)

Gronding en emoties voelen en uiten

Respondenten geven aan dat er een verband is tussen het omgaan met emoties en de manier waarop mensen gegrond zijn. Door een betere gronding kunnen SOLK-clieënten beter emoties en spanning waarnemen en daarop anticiperen.

“Die handvatten kunnen zij gebruiken om daarbij letterlijk hun lichaam te kunnen ondersteunen.” (respondent nr. 101R)

Lichaamshouding en zichtbaarheid

Door meer ontspanning in hun lichaam krijgen cliënten een andere lichaamshouding en worden meer zichtbaar voor hun sociale omgeving. Ze komen zekerder over, krijgen meer reacties en stappen daardoor minder automatisch in hun gewoontes.

Ruimte innemen en contact maken

Danstherapeuten zijn niet zozeer met de resultaten van de behandeling bezig, maar veel meer met cliënten ruimte laten ervaren in het lichaam en ruimte

laten ervaren die het lichaam in kan nemen.

“... meer ruimte innemen. Kan meer oogcontact maken, kan meer het contact aandurven.” (respondent nr. 105R)

Bewegingsvariatie en gedragsrepertoire

De verandering ontstaat via het medium van de beweging doordat de cliënt aan het einde van de behandeling meer bewegingsvariatie heeft ontwikkeld waarmee hij meer gedragsalternatieven tot zijn beschikking heeft.

“... die verandering in ... het medium, dus in de beweging. ... de cliënt heeft een ander bewegingsrepertoire aan het eind.” (respondent nr. 111R)

Eigenheid en autonomie

Door dans kan gewerkt worden aan autonomie. Dans- en bewegingstherapie ondersteunt de eigenheid van beweging, helpt cliënten zich te uiten en te voelen dat het helemaal goed is hoe ze zich manifesteren in beweging.

“Op het moment dat een cliënt zijn eigen proces kan vormgeven, loopt de behandeling ten einde en heeft de cliënt weer de regie in eigen handen.” (respondent nr. 110 R)

Kwaliteit van leven

De klachten kunnen niet weggenomen worden door dans- en bewegingstherapie, maar cliënten worden zich door de dans- en bewegingstherapie bewust van de relatie tussen emoties, lichaamssignalen en klachten en krijgen op deze manier meer grip op de eigen situatie. Cliënten kunnen beter met de klachten omgaan en er kunnen nieuwe perspectieven ontstaan. Een aantal respondenten geeft ook aan dat cliënten op zoek zijn naar kwaliteit in hun leven en dans- en bewegingstherapie biedt hiervoor aangrijpingspunten:

“Kwaliteit van leven en dat is denk ik waar deze mensen ook naar op zoek zijn”.



Afbeelding 2: In dans- en bewegingstherapie leren cliënten met SOLK emoties erkennen, toelaten en uiten. (Afbeelding Gaby Rets)

“Ze willen kunnen genieten van hun leven.” (respondent nr. 110R)

Discussie

Het onderzoek heeft een beeld opgeleverd met welke klachten cliënten terechtkomen bij dans- en bewegings-therapie, een beeld vanuit welk interpretatiekader danstherapeuten werken, een beeld van de interventies die door danstherapeuten worden toegepast en een beeld van de werkzame ingrediënten volgens danstherapeuten. Dit wordt weergegeven in Figuur 2, inclusief de relaties tussen deze hoofdthema's.

Danstherapeuten zijn positief over de effecten van dans- en bewegingstherapie bij cliënten met SOLK. Door meer contact te voelen met het eigen lichaam en een uitbreiding van het bewegings-

repertoire kan de cliënt beter omgaan om met klachten.

Als we de resultaten van het onderzoek vergelijken met het theoretisch concept van de werking van danstherapie, dan is er sprake van overeenkomst. Volgens Smeijsters (2008) gaat het bij dans om de unieke manier van bewegen als uitdrukking van iemands persoonlijkheid.

met de cliënt het unieke lichaam en de unieke beweging van de cliënt als beginpunt, instrument en eindpunt van de interventies.

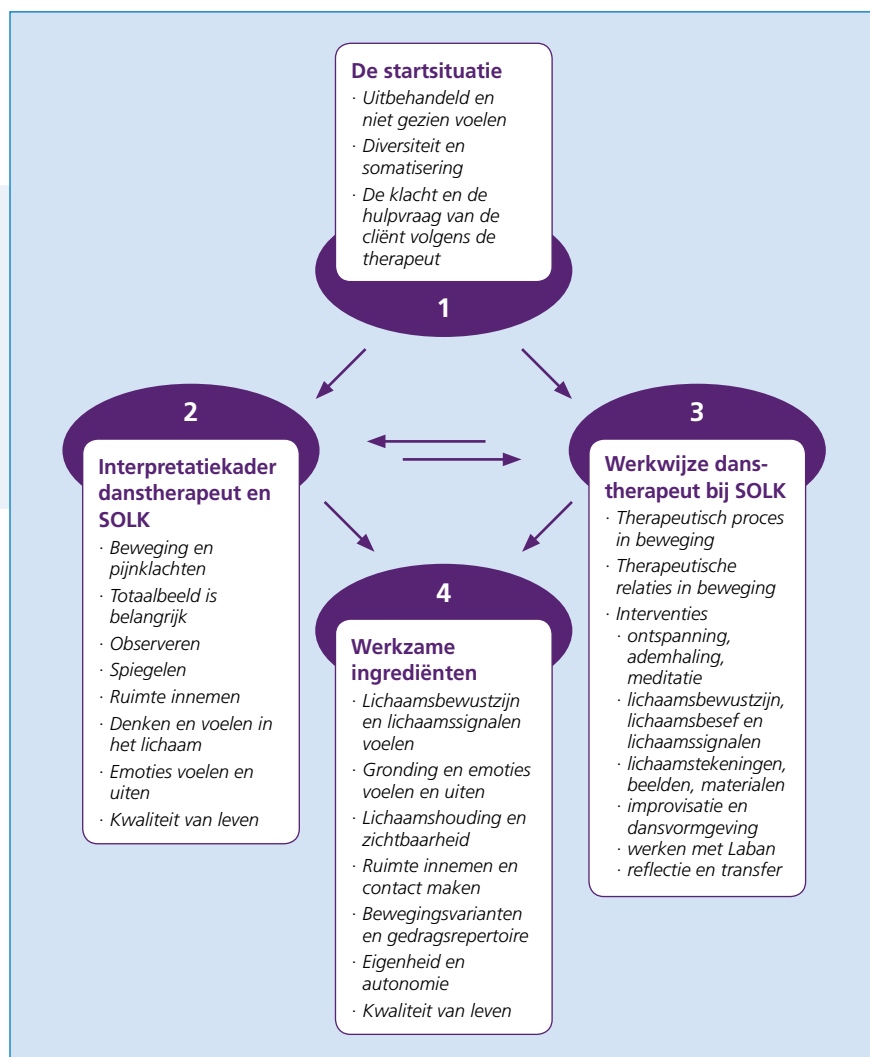
Diverse onderzoeken, zoals de onderzoeken van Koch et al. (2014) geven aan dat danstherapie leidt tot een toename van het subjectieve welbevinden, een positievere stemming en beter lichaamsbeeld indien sprake is van

Cliënten worden zich bewust van de relatie tussen emoties, lichaamssignalen en klachten

Via het lichaam en de beweging kunnen veranderingen op gang gebracht worden. Dit wordt bevestigd in de resultaten van het onderzoek. Hoe verschillend de concrete werkwijze ook is, de danstherapeut gebruikt in afstemming

depressie of angst. Bräuning (2014) geeft aan dat indien sprake is van stress een reductie van spanning bereikt kan worden door te interveniëren vanuit dansimprovisatie, door te werken met de ruimte en door de intentie van de beweging. Hiermee worden cliënten ondersteund in het dagelijkse leven en verminderen somatische problemen. De resultaten van dit onderzoek laten zien dat cliënten met SOLK vaak last hebben van spanning en gebaat zijn bij een beter lichaamsbewustzijn, waardoor ze beter met hun klachten om kunnen gaan en meer kwaliteit van leven ervaren. Dit lijkt in lijn met wat Koch (2014) en Bräuning (2014) aan onderzoeksresultaten laten zien.

In dit onderzoek ontbreekt het perspectief van de cliënt met SOLK, zijn beeld van de aanpak en de opbrengst van dans- en bewegingstherapie bij de beoordeling of dans- en bewegingstherapie werkzaam is. In vervolgonderzoek zal de cliënt gevraagd moeten worden hoe hij dans- en bewegingstherapie evalueert en de relatie met de therapeut en de interventies ervaart. Daarbij dienen diverse databronnen gebruikt te worden zoals interviews, vragenlijsten, dagboek aantekeningen, bewegingsmateriaal van de cliënt en lichaamstekeningen die benut worden in het therapeutische proces. Ook een vergelijkend onderzoek (*controlled trial*) waarin een groep zonder dans- en bewegingstherapie en een groep met dans- en bewegingstherapie met elkaar wordt vergele-



Figuur 2: Uitwerking van de hoofdthema's uit danstherapie bij SOLK (Gemma Koolen van den Hombergh, 2016).

ken kan veel informatie opleveren over het perspectief van de cliënt. Daarnaast is het van belang te onderzoeken of cliënten met SOLK pas in een eindstadium terecht komen bij dans- en bewegingstherapie en wat het effect zou zijn als dans- en bewegingstherapie al in een eerder stadium geïnitieerd zou worden.

Bij cliënten met SOLK komen vaker dan gemiddeld depressies, angststoornissen, dissociatieve stoornissen en persoonlijkheidsstoornissen voor. Dans- en bewegingstherapie is werkzaam bij cliënten met SOLK. Er is niet gedetailleerd onderzocht op welke klachten bij SOLK dans- en bewegingstherapie precies ingrijpen. Ook dit is onderwerp voor nader onderzoek.

Tot slot: Het is van belang dat, op basis van inzichten van danstherapeuten die

dit onderzoek heeft opgeleverd, een zorgprogramma wordt ontwikkeld dat essentialia bijeen brengt wat betreft het danstherapeutische proces, de danstherapeutische relatie en de interventies bij cliënten met SOLK.

Literatuur

- Boer, F. de & Smaling, A. (2011). *Benaderingen in kwalitatief onderzoek: Een inleiding*. Den Haag: Boom Lemma.
- Bräuninger, I. (2014). Specific dance movement therapy interventions: Which are successful? An intervention and correlation study. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 445-457.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77-101.
- Hiller, W., Fichter, M.M. & Rief, W. (2003). A controlled treatment study of somatoform disorders including analysis of healthcare utilization and cost-effectiveness. *Journal of Psychosomatic Research*, 4, 369-380.
- Hubble, M., Duncan, L. & Miller, S. (1999). *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy*. Washington: American Psychological Association.
- Kallen, B. & Pennings, M. (2013). *Grip op SOLK: Een praktische aanpak voor onverklaarbare lichamelijke klachten vanuit neuro-biologische perspectief*. Den Haag: Boom Lemma.
- Koch, S., Kunz, T., Lykou, S. & Cruz, R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), 46-64.
- Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling (2015). *Multidisciplinaire richtlijn SOLK en somatische stoornissen, versie 1.0*. Verkregen van <http://www.ggzrichtlijnen.nl>. Geraadpleegd op 27 oktober 2015.
- Newlove, J. & Dalby, J. (2004). *Laban for all*. Londen: Nick Hern.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Coutinho.

Over de auteur

Gemma Koolen van den Hombergh heeft in 2016 haar Master of Arts Therapie afgerond aan de Hogeschool Zuyd, doceert dans en beweging bij Pedagogische en Sociale Studies van de Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN). Daarnaast werkt zij binnen haar vrijgevestigde dans- en bewegingstherapiepraktijk 'De Fruitcentrale' in Nijmegen.
E: gemma.koolen@han.nl
I: www.defruitcentrale.nl

Samenvatting

In dit artikel wordt aan de hand van interviews met veertien danstherapeuten in kaart gebracht welke interventies adequaat zijn bij de behandeling van SOLK.

Daaruit komt naar voren:

1. De cliënten komen aan het eind van een behandeltraject, met een diversiteit aan onverklaarbare klachten;
2. Vanuit het danstherapeutische gedachtegoed wordt de cliënt holistisch benaderd waarbij lichaams- en bewegingskwaliteiten centraal staan;
3. In de werkwijze maakt de danstherapeut gebruik van observatie, en intervenueert in het moment zelf door kinesethetisch te spiegelen, waarbij de belangrijkste interventies zijn gericht op ademhaling, ontspanning, lichaamsbewustzijn, improvisatie en dansvormgeving;
4. Werkzame ingrediënten zijn de vergroting van het lichaamsbewustzijn, een uitgebreider bewegingsrepertoire en het innemen van meer ruimte.

Dit artikel is een verkorte weergave van een kwalitatief onderzoek in het kader van de masterstudie 'Master of Art Therapies' aan de Hogeschool Zuyd dat in juni 2016 is afgerond onder de titel 'De wind onder hun vleugels' en is op te vragen bij de auteur.