

# In beweging komen

## De werking van danstherapie beschreven vanuit het perspectief van patiënten

In een tijd waarin de zorgvraag van de individuele patiënt meer en meer centraal staat, wordt ook in wetenschappelijk onderzoek het perspectief van de patiënt steeds meer centraal gesteld. Hoe beschrijven patiënten zelf het effect van hun behandeling? Welke veranderingen en verbeteringen zien zij? Deze informatie is van groot belang voor patiënten die aan het begin van hun behandeling staan. Maar ook voor behandelaren kan het patiëntenperspectief verhelderend zijn. In deze literatuurstudie is onderzocht wat er bekend is over de ervaringen van verschillende doelgroepen met danstherapie.

Rosemarie Samaritter en Susan van Hooren

### Inleiding

De afgelopen jaren heeft zich in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg (ggz) een krachtige ontwikkeling voorgedaan, die de gepersonaliseerde zorg en de individuele patiënt en zijn/haar zorgvraag meer centraal stelt (Delespaul, Milo, Schalken, Boevink & Van Os, 2016). Zorg in de eigen omgeving is daarin evenzeer van belang als zorg op maat van de individuele patiënt. De ervaring van gezondheid en

welzijn wordt meer en meer leidend voor de moderne opvattingen over mentale gezondheid (Friedli, 2009; Huber, 2015). Behandelaafspraken worden in het kader van de *shared decision making* (Bähler & Oosterveld, 2013) in samenspraak tussen patiënten en behandelaren getroffen. Deze ontwikkelingen hebben ook een weerslag gevonden in de ontwikkeling van richtlijnen en zorgstandaards, waarbij de patiëntverenigingen aan tafel zitten met beleidsmakers en vertegenwoordigers van diverse therapeutische beroepsgroepen en een belangrijke stem hebben in het tot stand komen van de standaards en het advies over implementatieprocedures. Factoren als zelfstandigheid, eigen regie en zelfmanagement zijn belangrijke aspecten geworden in de behandeling van nagenoeg alle psychische aandoeningen.

“De patiënt wordt meer regisseur van zijn eigen zorgproces, in dialoog met een steeds zelfstandiger en autonoomer zorgprofessional. Behandelaar en patiënt komen samen tot beslissingen over de behandeling, op basis van een

gezamenlijke afweging tussen medisch-wetenschappelijke inzichten en de persoonlijke wensen en voorkeuren van de patiënt” (GGZ NL, 2013, pag. 8).

Om tot een geïnformeerde keuze te komen over het al dan niet volgen van een specifieke therapie zullen patiënten ook willen weten wat zij van deze therapie mogen verwachten, wat de behandeling ze kan brengen en wat ervaringen van anderen zijn. Deze informatie is ook van groot belang voor de ontwikkeling en beschrijving van interventies, zodat die goed afgestemd kunnen worden op behoeftes en zorgvragen van patiënten.

Danstherapie is sinds de start van de eerste opleidingen tot creatief therapeut dans en beweging ruim dertig jaar geleden ook in de Nederlandse geestelijke gezondheidszorg vertegenwoordigd. Danstherapeuten werken in verschillende settings, zoals complexe zorg, ouderenpsychiatrie en ouderenzorg, kind en jeugd in ggz, speciaal onderwijs en LVB-instellingen (NVDAT, 2016).

#### In dit artikel:

- een *scoping review* over ervaringen van patiënten met danstherapie;
- een onderbouwing voor het belang van lichaamsgerichte en psychologische uitkomsten van danstherapie;
- een reflectie op verder onderzoek naar de ervaringen van patiënten met danstherapeutische interventies.



Foto: © Oskar Henn

Op het gebied van effectstudies over danstherapie is er weliswaar nog geen Nederlands onderzoek beschikbaar, maar in andere landen is al een aardige start gemaakt met onderzoek dat ook voor de Nederlandse zorgmarkt relevant is (Koch, Kunz, Lykou & Cruz, 2014). Echter, de uitkomsten van danstherapie zoals die door patiënten worden erva-

therapie bekend is over de ervaringen van verschillende doelgroepen met danstherapie. Daarbij was de verwachting dat beschrijvingen vanuit het perspectief van de patiënt laten zien welke aspecten van danstherapie in de beleving van patiënten kunnen bijdragen tot herstel van psychische en lichamelijke klachten. Deze informatie kan ook

vens over patiëntbeleving over de uitkomsten van danstherapie en deze verder in kaart te brengen. In dit artikel zullen het onderzoek en de uitkomsten van deze verkenning worden beschreven.

### Onderzoeksmethode

Voor deze studie is de methode van een *scoping review* (Wilson, 2014) gevolgd. Deze vorm van literatuuronderzoek wordt vaak ingezet om bestaande evidentie en informatiebronnen over een bepaald onderwerp en belangrijke concepten met betrekking tot een onderzoeksvraag in kaart te brengen. Daarbij kan de onderzoeksvraag in eerste instantie nog breed zijn en kunnen specifieke selectiecriteria ook in de loop van de review worden bepaald en in dat geval als uitkomst van de verkenning van het terrein worden beschouwd.

De analyse van de geïncludeerde studies is bij een *scoping review* vaak kwalitatief van aard. Voor dit artikel was de

## De uitkomsten van danstherapie zoals die door patiënten worden ervaren, zijn nog weinig belicht

ren, zijn nog weinig belicht. Naast wetenschappelijk effectonderzoek zou juist ook de inventarisatie vanuit het patiënt-perspectief van belang kunnen zijn om meer zicht te krijgen op de (ervaren) uitkomsten van danstherapie.

Het vertrekpunt voor deze studie was de vraag wat er in de internationale literatuur over de uitkomsten van dans-

inzicht geven in welke uitkomstmaten geschikt zouden kunnen zijn voor de evaluatie van danstherapie en geeft mogelijk ook aanknopingspunten voor verder onderzoek naar de werkingsmechanismen voor het vakgebied danstherapie.

De studie had tot doel om de internationaal beschikbare onderzoeksliteratuur over danstherapie te scannen op gege-

analyse er vooral op gericht om geschikte concepten en begripsvorming te ontwikkelen met betrekking tot het te verkennen domein, namelijk de beleving van patiënten over de werking van danstherapie.

Arksey en O'Malley (2005) hebben een aantal stappen aangedragen voor de uitvoering van een scoping review, die ook voor deze studie werden gebruikt: Stap 1: Identificatie van de onderzoeksvraag;

Stap 2: Identificatie van relevantie studies;

Stap 3: Selectie van studies;

Stap 4: In kaart brengen van de data;

Stap 5: Verzamelen, samenvatten en rapporteren van de uitkomsten.

De vraagarticulatie voor deze review (stap 1) werd hiervoor in de inleiding reeds beschreven. De daaropvolgende stappen van data-verzameling (stap 2 en 3), data-analyse (stap 4) en beschrijving van resultaten (stap 5) zullen hierna worden beschreven.

## Data-verzameling en data-analyse

Bestaande literatuur over danstherapie werd gescand naar informatie over de uitkomsten over de danstherapeutische interventie zoals die vanuit het perspectief van de patiënten was geformuleerd. In eerste instantie werd daarbij gezocht naar artikelen waarin expliciet ook de beleving van patiënten aan de orde

### Er werd gezocht naar artikelen waarin expliciet de beleving van patiënten aan de orde kwam

kwam. In aanmerking genomen werden artikelen die melding maakten van bijvoorbeeld interviews met patiënten, (semi-)gestructureerde feedback door patiënten of vragenlijsten gericht op de ervaring van patiënten.

In de periode tussen februari en mei 2017 werden de databases Scopus, Psycinfo en Web of Science doorzocht.

Alleen Engelstalige artikelen werden geselecteerd. Aanvullend werden er *hand searches* verricht in de databanken van de American Dance Therapy Association (ADTA) en de Nederlandse Vereniging voor Danstherapie (NVDAT). In de startfase werden diverse proefsearches uitgevoerd om tot een goede afbakening van zoektermen te komen.

Uiteindelijk werden deze vastgesteld op 'patients OR participants AND evaluation AND dance AND therapy'. Variaties op deze termen, zoals 'client', 'outcome evaluation' of 'intervention' leverden geen aanvullende bronnen op. Vanuit de selectieprocedure konden uiteindelijk 24 artikelen geïncludeerd worden voor de thematische analyse. De volgende inclusiecriteria werden hierbij toegepast:

- bij de beschreven interventie ging het om een therapeutisch ingezette dansactiviteit of danstherapie;
- in het artikel werd de doelgroep beschreven;
- in het artikel werd het type interventie beschreven;
- in het artikel werd de wijze van bevraging beschreven (open interview / semigestructureerde vragenlijst / focusgroups / feedback);
- de doelgroep betrof volwassenen met psychische of medisch/psychische problematiek.

De geselecteerde studies werden in eerste instantie beoordeeld vanuit de *abstract*, voor meer details over onderzoeksoptzet of concrete uitspraken van

patiënten werd de volledige tekst geraadpleegd.

Voor de thematische analyse werden van alle artikelen gegevens verzameld over de auteur(s), het jaar van verschijnen, de onderzoekspopulatie, de onderzoeksmethode, de toegepaste danstherapie-interventie en de uitkomsten volgens patiënten. Voor een snelle ori-

ëntatie op de aard van studie werden voor alle categorieën (doelgroep, toegepaste danstherapeutische interventie, toegepaste onderzoeksmethode en uitkomsten) per artikel enkele steekwoorden verzameld en in een overzichtstabel weergegeven. Dit overzicht is op te vragen bij de auteurs.

Vanuit dit overzicht werden alle begrippen en woorden verzameld die betrekking hadden op uitingen van patiënten over de uitkomsten van danstherapie. Deze uitspraken werden in een lijst samengevat. De zo verkregen verzameling werd vervolgens geanalyseerd op overeenkomsten in de beschreven uitkomsten. Deze overeenkomsten werden tot slot verder samengevat en geordend in een aantal overkoepelende thema's, waaronder de door de patiënten beschreven uitkomsten van danstherapie konden worden gecategoriseerd (Ward, House & Hamer, 2009). Waar dit mogelijk was werden voor de thematische clusters ook subcategorieën gemaakt om voldoende recht te doen aan de diversiteit in uitspraken. De thematische clusters werden van numerieke labels voorzien. Tot slot werd voor elk artikel geanalyseerd welke themaclusters van toepassing waren op de door patiënten beschreven uitkomsten.

## Resultaten

In deze paragraaf zullen de uitkomsten van de analyse over de geselecteerde studies worden weergegeven. Om te beginnen zullen een aantal algemene kenmerken worden beschreven, vervolgens zullen de uitspraken van patiënten worden belicht vanuit de wijze waarop veranderingen werden verwoord, daarna zullen de overkoepelende thematische domeinen worden beschreven en tot slot zullen de specifiek vanuit bewegingservaringen beschreven uitkomsten thematisch worden geclusterd.

### Algemene kenmerken en methodologische verscheidenheid over de gevonden studies

De studies die met de beschreven inclusiecriteria werden geselecteerd

vertoonden een grote variëteit wat betreft onderzoeksopzet, doelgroep en setting waarin het onderzoek werd verricht. Ook was het in kaart brengen van het perspectief van de patiënten niet in alle gevallen het hoofddoel van het onderzoek. Voor een eerste verkenning naar de ervaringen van patiënten aan danstherapeutische programma's leek een brede selectie van artikelen echter wel geschikt. De verwachting was dat vanuit een breed overzicht van door patiënten beschreven uitkomsten toegewerkt zou kunnen worden naar de beschrijving van meer specifieke aspecten. Verwacht werd dat de context van de therapie evenals de aard van de problematiek en populatie van invloed zou zijn op de door patiënten beschreven resultaten van therapie. Waar mogelijk werd in de beschrijving van de resultaten dan ook een nuancering gegeven met oog op de diversiteit van populatie en settingen.

De weergave van uitspraken van patiënten was in de meeste gevallen gefilterd door de onderzoekers/schrijvers van de studies. Dit werd ook weerspiegeld in de bewoordingen die voor de effectbeschrijvingen werden gekozen. In dit artikel worden naast de Nederlandse vertaling van de genoemde aspecten ook de Engelse originele begrippen weergegeven.

Het taalgebruik varieerde van meer gepsychologiseerde taal bij de onderzoekers tot zeer persoonlijke bewoordingen van patiënten over de ervaren uitkomsten. Zo geven onderzoekers bijvoorbeeld aan dat de sociale interactie toegenomen was, terwijl patiënten spraken van een toegenomen gevoel van samenzijn / *a feeling of togetherness* (Quiroga Murcia, Kreutz, Clift & Bongard, 2010) of ook *self esteem through friends in classes* (Wilbur, Meyer, Baker, Smiarowski & Suarez, 2015). Beide uitspraken werden geïnterpreteerd als horend bij het sociale domein. Waar mogelijk werd voor deze review gebruikgemaakt van uitspraken van patiënten zelf.

De geselecteerde studies bestrijken een grote verscheidenheid aan danstherapeutische interventies. In sommige studies ging het om een therapeutisch ingezette dansactiviteit, in andere studies ging het om een reeks danstherapie sessies volgens een specifieke methode. Ook deze methodische ver-

schillen zijn mogelijk van invloed op de ervaren uitkomsten bij patiënten. Waar beschikbaar is de informatie over de danstherapie-interventie opgenomen in het overzicht. In de analyse kon op sommige punten de samenhang tussen aard van de danstherapie-interventie en aard van de beschreven uitkomsten worden beschreven. Er bleek echter niet voor alle studies voldoende informatie beschikbaar om een dergelijk gedetailleerde uitspraak te doen. Van belang is echter wel dat in alle geselecteerde studies de uitkomsten van danstherapie of therapeutisch ingezette dansactiviteiten waren beschreven.

De wijze waarop de informatie van patiënten werd verzameld bleek veelal te bestaan uit verbale feedback, in de vorm van open of semigestructureerde interviews. Maar ook focusgroepen en thematische vragenlijsten werden ingezet om de persoonlijke ervaringen van patiënten te verzamelen. Voor wat betreft de data-analyse werden vooral kwalitatieve inhoudsanalyses toegepast.

### **Ervaren verandering**

Veranderingen werden benoemd in termen van *increased/toename*, *improved/verbetering*, *enhanced/verhoogd*, *benefits/baten*, *enable / in staat stellen*, *rediscover/herontdekken*, *reconnect/hervinden*. In deze bewoordingen kunnen twee overkoepelende categorieën worden onderscheiden. Enerzijds gaat het om empowerment, het meer gebruik kunnen maken van eigen krach-

ten of meer in verbinding staan met eigen krachten, het bij machte zijn om eigen ervaring in positieve zin te beïnvloeden. Anderzijds gaat het om herstel van klachten, de verbetering van het lichamelijk, emotioneel of sociaal functioneren.

## **De geselecteerde studies bestrijken een grote verscheidenheid aan danstherapeutische interventies**

### **Domeinen van verandering**

De beschreven veranderingen bestreken vier functionele domeinen, fysiek/somatisch, emotionele betrokkenheid, sociale betrokkenheid en spiritualiteit/zingeving/betekenisverlening. In de uitspraken van de patiënten leken deze domeinen vooral gerelateerd te worden aan de ervaren klachten of aan de beoogde doelstelling en in sommige gevallen met de aangeboden danstherapie-methodiek. Zo gaven bijvoorbeeld patiënten met medische problemen (chronische ziekte, somatoforme stoornissen) aan dat zij het lichaam in positieve zin herontdekten, een hernieuwde zin om te bewegen en een gevoel van vrijheid beleefden. Patiënten met het chronisch vermoeidheidssyndroom maakten melding van een verminderd gevoel van uitputting. In beide gevallen waren de verbeteringen direct klachtgerelateerd. Daarentegen werd in een groep parkinsonpatiënten een combinatie van direct klachtgerelateerde verbeteringen gemeld, zoals een betere bewegingscoördinatie, maar daarnaast werden ook factoren als hervinden van identiteit en toegenomen sociale verbondenheid benoemd (Bognar et al., 2016).

### **Vanuit bewegingservaringen beschreven veranderingen**

De door patiënten beschreven veranderingen die direct gerelateerd waren aan bewegingservaringen konden in zeven overkoepelende thematische clusters worden samengevat.



Foto: © Oskar Henn

### 1) Zichzelf ervaren in beweging/ lijfelijkheid (embodiment)

In 52,2% van de studies werden uitspraken gedaan over aspecten van zelfwaarneming of zelfervaring door en in beweging. Er werd melding gemaakt van *getting in touch with the body*, in contact komen met het lichaam, hetgeen leek te verwijzen naar het bewust waarnemen van het lichaam in tegenstelling tot het niet bewust opmerken van het lichaam buiten de danstherapeutische situatie. Ook uitspraken over een *body related sense of self*, een lichaamsgebonden zelfgevoel en de *awareness of personal boundaries*, de ervaring van persoonlijke grenzen, verwijzen naar de verhoogde waarneming van signalen vanuit het (bewegende) lichaam. Opmerkingen over *sensuality*/ gevoeligheid, *touch/aanraking*, *inner rhythm* / innerlijk ritme, *inner space* / innerlijke ruimte, *inner balance* / inner-

lijke balans, verwijzen naar de waarneming van het lichaam zelf en tijdens het bewegen. In het verlengde van deze basale waarnemingen werden ook meer belevingsgerichte uitspraken gevonden die betrekking hadden op *memories*/ herinneringen die opgeroepen werden door het bewegen. Parkinsonpatiënten gaven aan dat dansant bewegen de herinnering aan het gezonde lijf van voor de ziekte terugbracht (Bognar et al., 2016; Westheimer et al., 2015). De toegenomen bewuste waarneming van het lichaam en zijn bewegingsmogelijkheden bracht voor sommige patiënten ook de mogelijkheid van het *expressive body* / het expressieve lichaam meer naar de voorgrond. Daarbij werden voorbeelden gevonden van een toegenomen zelfarticulatie en zelfexpressie, maar ook de mogelijkheid om emoties en pijn in dans uit te drukken (Woolf & Fisher, 2015).

### 2) Vanuit beweging het zelf ervaren (identiteit)

Bij 26,1% van de studies werden opmerkingen gemaakt over de uitkomsten van danstherapie op aspecten die gerelateerd waren aan identiteit. Zo rapporteerden patiënten een toegenomen *sense of body* / gevoel voor het lichaam, daarbij doelend op een toegenomen besef van lichamelijke presentie en lichamelijk voorkomen. Patiënten die danstherapie binnen de medische revalidatie volgden gaven ook aan dat zij hun lichaam door de danstherapie positiever gingen beleven, niet alleen gereduceerd tot ziekte, lichamelijke symptomen of medische behandeling. Positieve ontwikkeling van identiteitsvormende factoren werden benoemd, zoals de toename van *self esteem* / gevoel van eigenwaarde. Ook toename van sociale aspecten van identiteit, zoals *(re)developing a social self* / (her)ontwikkelen van

een sociaal zelf werden genoemd, waarmee vooral aangeduid leek te worden dat patiënten door de positieve ervaringen van het samen dansen en bewegen uit het isolement konden komen dat door ziekte en pathologie kan ontstaan.

### 3) Een lichaam zijn (functionaliteit)

Bij 56,5% van de studies werden door patiënten verbeteringen in de functionaliteit van lichaam en/of bewegen gerapporteerd. De uitspraken betroffen deels relatief globale aspecten zoals toegenomen *vitality*/vitaliteit en toegenomen *fitness*/fitheid of vermindering van *exhaustion*/uitputting. Deze uitspraken sluiten aan bij uitkomsten van studies die de uitwerking van intensief bewegen op de beleving van lichamelijke fitheid en veerkracht hebben onderzocht (Aweto, Owwoeye, Akinbo & Onabajo, 2012). Ook op meer gedetailleerd niveau werden verbeteringen gerapporteerd zoals toegenomen *attention*/aandachtspanne, toegenomen *tension release* / spanningsafvoer of ontspanning, toegenomen *velocity*/snelheid. De uitkomsten betreffende aandachtspanne en geheugen zijn mogelijk toe te schrijven aan oefening en/of herhaling van bewegingspatronen en bewegingssequenties zoals die zich tijdens groepsbewegingen voordoen. Zo worden bijvoorbeeld tijdens bepaalde danstherapeutische methodieken bewegingen in de kring door individuele patiënten voorgedaan en door anderen geïmiteerd. Hierbij is enerzijds aandacht voor andermans bewegingen vereist en anderzijds wordt het geheugen aangesproken.

### 4) Een lichaam hebben (coping)

Bij 8,7% van de studies gaven patiënten aan verbeteringen in omgang met klachten te ervaren. Voor het merendeel ging het daarbij om lichamelijke klachten, zoals pijn of ziekte (Selman, Williams & Simms, 2012; Woolf & Fisher, 2015). Ook belasting door stress werd als beter te reguleren ervaren. In deze categorie werden een aantal overkoepelende aspecten aangetroffen die

meer in het verlengde van de direct lichamelijke of aan beweging gerelateerde ervaring lagen. Zo werd benoemd dat patiënten beter in staat waren om tot zelfmanagement te komen. Ook werd de deelname aan de danstherapie als een *real world testing* / realiteitstoetsing ervaren. *Dance for health* / dansen voor gezondheid verwijst mogelijk meer naar de reeds eerder benoemde verbinding met het gezonde deel van de persoon, of de positieve aspecten van de identiteit. Ook de *acceptance*/acceptatie van de klachten verwijst mogelijk naar een toegenomen waarneming van de als competent en gezond ervaren delen van de persoon.

### 5) Het lichaam spreekt (expressie/emotie regulatie/stemmingsregulatie)

In 34,8% van de studies werden veranderingen benoemd die gerelateerd waren aan de regulatie van emoties. Vanuit de bewegingservaring meldden patiënten de mogelijkheid om emoties tot uitdrukking te brengen in beweging, maar anderzijds werd er ook beschreven dat het gezamenlijke bewegen emoties op kon wekken. In een enkele studie werd ook melding gemaakt van emotionele betrokkenheid bij het zien van dansbewegingen, een receptieve vorm van danstherapie, waarbij patiënten naar een dansuitvoering kijken of naar het dansen van een andere deelnemer of de therapeut (bijvoorbeeld wanneer de deelnemer niet in staat is om zelf te bewegen). Ook in deze categorie werden een aantal meer globale aspecten geanalyseerd.

Zo gaven patiënten aan dat zij verbeteringen in stemming ervoeren, vermindering van angstgevoelens en ook het positieve equivalent werd benoemd, de ervaring van *enjoyment*/genot.

### 6) Verbondenheid/sociale wederkerigheid (social connectedness)

In 52% van de studies werden aspecten benoemd die gerelateerd waren aan de ervaring van sociale verbondenheid. De hier benoemde aspecten waren bijna allemaal meer globaal van aard. Voorbeelden hier zijn de ervaring van acceptatie en respect, empathie en verbeterd begrip van sociale relaties. Toch bleken deze globale aspecten direct gerelateerd te zijn aan ervaringen van samen bewegen. Het delen in positief ervaren bewegingssituaties leidde tot vermindering van het gevoel geïsoleerd te zijn (Murrock & Graor, 2016; Ravelin, Isola & Kylmä, 2013). Ook werden ervaringen beschreven van toegenomen verbondenheid met anderen, toename van communicatie en toename van initiatief in sociale interacties (Bognar et al., 2016; Barton, 2011; Guzman, Robinson, Rochester, James & Hughes, 2017). Tenslotte werden ook verbeteringen in sociale perspectiefname gerapporteerd, hetgeen aansluit bij de ontwikkeling van mentaliserende vermogens (Koch, Ostermann, Steinhage, Kende, Haller & Chyle, 2015), waarvoor de grondslagen gelegd worden in de vroege non-verbale afstemmingspatronen van de ouder-kindrelaties.

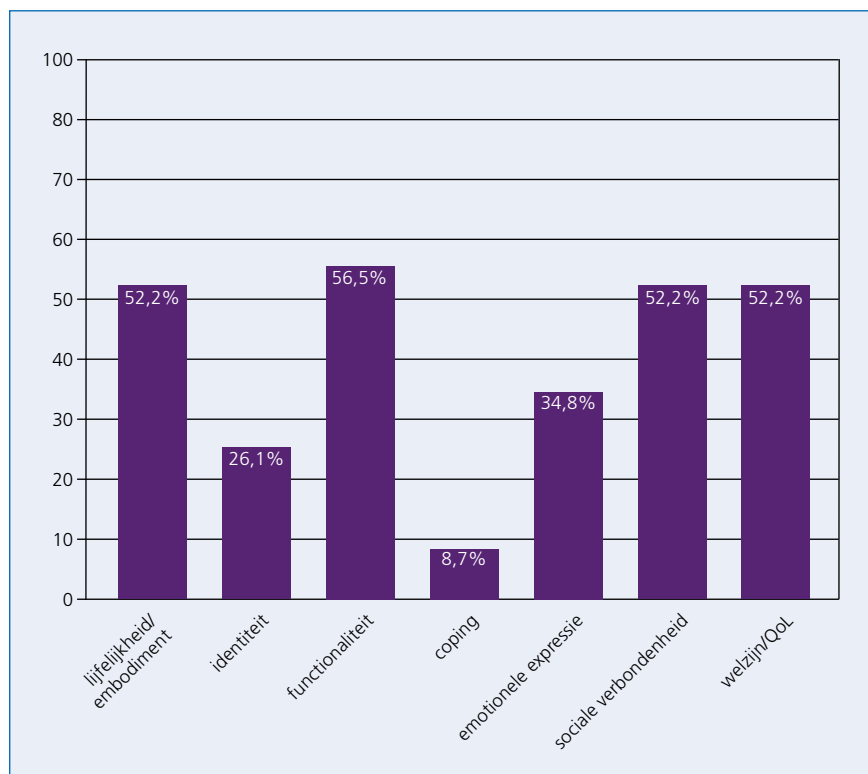
### 7) Gezondheid (wellbeing en quality of life)

Voor dit overzicht werden de categorieën die verwezen naar *wellbeing*/welzijn en *quality of life* / kwaliteit van leven bij elkaar gevoegd. Deze keuze werd vooral ingegeven door het feit dat

beide domeinen een meer globale aanduiding geven van aspecten die bij kunnen dragen aan de ervaring van gezondheid. Patiënten benoemden voor beide domeinen aspecten die niet direct te herleiden waren tot de dansthera-

## Parkinsonpatiënten gaven aan dat dansant bewegen de herinnering aan het gezonde lijf terugbracht

peutische inhoud, maar gaven vooral commentaar op de uitwerking van dansen en bewegen op het algemene bevinden. In 52,2% van de onderzochte studies werden dergelijke, meer algemene aspecten van welzijn, kwaliteit van leven en gezondheidsbeleving benoemd. Voorbeelden hiervoor zijn de toegenomen *hope for a better future* / hoop op een betere toekomst genoemd, maar ook *psychospiritual benefits* / zingeving of betekenisverlening (Leseho & Maxwell, 2010; Marich & Howell, 2015; Selman et al., 2012). De verbinding met een *normal life* / normaal leven leek tot een toegenomen ervaring van gezondheid bij te dragen evenals een *sense of fulfilment* / beleving van vervulling en een *sense of self-satisfaction* / beleving van zelfvoldoening. Figuur 1 geeft een overzicht van de bewegingsgerelateerde aspecten over de studies.



**Figuur 1:** De verdeling van bewegingsgerelateerde aspecten over de studies (23 = 100%).

## Discussie

Deze scoping review is een eerste inventarisatie over de terugkoppeling van patiënten over de veranderingen die zij door deelname aan danstherapie hebben ervaren. Uitkomsten beschreven vanuit het perspectief van de patiënten bleek waardevolle informatie op te leveren over de werking van danstherapie, meer algemeen op de beleving van gezondheid en welzijn en meer specifiek op de bijdrage van bewegingservaringen aan positieve veranderingen op psychosociale aspecten.

### Relevantie van de uitkomsten voor danstherapie

De analyse van de beschreven veranderingen toonde enerzijds een aantal globale, meer algemene psychologische uitkomsten en anderzijds veranderingen die direct aan de bewegingservaring werden gekoppeld. De meer algemene aspecten verwezen naar toename van kwaliteit van leven, inclusief zingeving, en vermindering van somatische, emotionele en sociale klachten. Cognitieve functies werden weinig benoemd, enkele auteurs merkten wel op dat bepaalde werkvormen ook een beroep

kunnen doen op het geheugen, maar over het algemeen lijkt dit aspect weinig op de voorgrond te treden vanuit de patiënten.

Van de zeven thematische categorieën in de gevonden resultaten hebben vijf betrekking op de ervaring van het lichaam zelf of het lichaam in beweging. Samengenomen komen in deze categorieën verschillende dimensies van lijfelijkheid aan de orde; het zichzelf ervaren in beweging en het zich daaruit ontwikkelende gevoel van lijfelijkheid (1), vanuit beweging het zelf en de eigen identiteit ervaren (2), het lichaam in zijn functionaliteit ervaren (3), vanuit beweging ervaren dat men het lichaam kan reguleren (4), en tot slot in het ervaren van expressiemogelijkheden in dans en beweging (5). Deels verwijzen deze aspecten naar de dubbele dimensie die aan het lichamelijk bestaan is verbonden, de ervaring van een lichaam zijn en de ervaring van een lichaam hebben. De theoretische beschouwing van de belevingsaspecten van een lichaamssubject of een lichaamsobject zijn vooral ook in de fenomenologische literatuur terug

te vinden (Merleau-Ponty, 1962). Recente studies onderzoeken deze belevingsaspecten ook specifiek voor hun betekenis voor de ervaring van identiteit en gezondheid (Slatman, 2014). Het perspectief van de patiënten in hun uitspraken over ervaren resultaten wordt daarbij mogelijk ook ingekleurd door het type klachten waarvoor men therapie zoekt. In studies met een medische doelgroep werd altijd ook de functionaliteit van het lichaam in de uitkomsten besproken, terwijl in studies met een doelgroep met psychische problematiek dit aspect niet altijd werd benoemd. De lichaams- en bewegingsgerelateerde thematische clusters bevatten veel informatie die mogelijk voor het afstemmen van danstherapeutische interventies van belang kunnen zijn, al zal verder onderzoek moeten uitwijzen of er een specifieke samenhang tussen toegepaste interventie en ervaren verandering bestaat.

De categorieën 'lijfelijkheid' (*embodiment*), 'verbondenheid / sociale wederkerigheid' en 'welzijn / kwaliteit van leven' komen in ongeveer evenveel

studies aan de orde bij het beschrijven van uitkomsten van danstherapeutische interventies. De mogelijke wisselwerking tussen lijfelijheid en ervaren sociale inbedding kon vanuit de voorliggende gegevens niet worden onderzocht. Ook een mogelijk verband tussen ervaren lijfelijheid en welzijn / kwaliteit van leven enerzijds en sociale inbedding en welzijn / kwaliteit van leven anderzijds kan vanuit de voorliggende review niet geconcludeerd worden. In de danstherapeutische literatuur wordt lijfelijheid/embodiment als een van de fundamentele aspecten beschouwd (Koch & Fischman, 2011). Het theoretisch kader voor de betekenis van lijfelij ervaren voor de beleving van emotionele processen en interpersoonlijke ervaringen wordt daarbij vooral vanuit de fenomenologie aangedragen (Sheets-Johnstone, 1999; Fuchs & Koch, 2014). Het zou voor de verdere ontwikkeling van het danstherapeutische referentiekader interessant zijn om in vervolgonderzoek na te gaan of er in de praktijk een causale samenhang tussen deze drie aspecten gevonden kan worden. Ook het aspect 'functionaliteit' scoorde in de hier geanalyseerde studies relatief hoog. Mogelijk speelt hierbij een rol dat 10 van de 23 studies in een medische context gesitueerd waren waarin lichamelijke klachten voor patiënten een duidelijk ijkpunt zijn als het gaat om verbetering van de leefsituatie.

### Relatie van de gevonden thema's met mentale gezondheid

De meeste studies benoemden de bewegingsspecifieke uitkomsten in termen van positieve veranderingen en niet zozeer in termen van vermindering van klachten. Zo werd bijvoorbeeld gesproken over toegenomen vertrouwen in het lichaam (Blázquez, Guillamó & Javierre, 2010) of toegenomen sociale verbondenheid (Murrock & Graor, 2016). De term *empowerment* werd in een aantal studies genoemd en is ook in Nederland in gebruik om deze dimensie te benoemen (Schoot & Van Hooren, 2015; Boevink, 2017). Patiënten beleven de danstherapeutische interventies

als bevorderlijk voor het ontwikkelen van persoonlijke kracht en mogelijkheden. Deze uitkomsten sluiten ook aan bij de studies van Huber, Van Vliet, Giezenberg, Winkens, Heerkens, Dagnelie en Knottnerus (2016) die uiteindelijk hebben geleid tot de ontwikkeling van een referentiekader voor positieve gezondheid. Klachtreductie is in dit perspectief niet opzichzelfstaand, maar staat in directe relatie tot versterkende factoren zoals een positieve zelfbeleving en ervaren zingeving, die beide direct bijdragen tot verbetering van levenskwaliteit. In het perspectief van een positieve gezondheid wordt gezondheid beschreven als het vermogen om zich zelfregulerend en flexibel aan te kunnen passen aan sociale, emotionele en fysieke uitdagingen. Gezondheid wordt daarbij afgemeten aan lichamelijk functioneren, mentaal/emotioneel functioneren, de spirituele (zingeving)dimensie, de kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren (Huber, 2015).

Alhoewel de specifieke danstherapeutische interventies in de geanalyseerde studies verschillend van aard bleken te zijn, was toch in alle gevallen het therapeutische gebruik van dans duidelijk aanwezig. In veel danstherapeutische situaties bleek sprake van samenspel van meerdere van de geanalyseerde danstherapeutische aspecten. Deze synergie is mogelijk een afspiegeling van de

de therapeut of medepatiënt. Een dergelijke complexiteit is kenmerkend voor het esthetische karakter van de op dans gebaseerde interventies (Fraleigh, 1996). De therapeutische interventies zijn daarbij erop gericht om de patiënt te ondersteunen om vanuit de ontwikkeling van kinesthetische waarneming en bewogen expressie tot bewegingsmotieven te komen die voor de patiënt zelf als passend, vitaliserend of mooi worden ervaren. Het bewegingsmateriaal en de regulatie van de patiënt is in deze richtinggevend. Deze complexiteit is in deze review terug te vinden in het feit dat per individuele studie vaak verschillende bewegingservaringen gecombineerd aangesproken leken te worden. Deze complexiteit was echter ook een bemoeilijkende factor in de vergelijking van de uitkomsten van de studies. Zowel de auteurs van de studies als patiënten zetten eigen accenten in de beschrijving van de uitkomsten, waardoor het lastig was om te bepalen in welk cluster van bewegingservaring de beschreven resultaten geplaatst zouden moeten worden. De categorieën uit deze review kunnen daarom slechts als een eerste kader beschouwd worden voor het ontwerpen van evaluatiecategorieën voor danstherapie.

### Kritische reflectie

Vanuit deze scoping review kwam een aantal discussiepunten naar voren. De eerste had te maken met de grote

## Het delen in positief ervaren bewegingssituaties leidde tot vermindering van het gevoel geïsoleerd te zijn

complexiteit van de dansante bewegingssituatie, waarin sprake is van een somatische, emotionele, sociale en cognitieve betrokkenheid binnen hetzelfde moment (*present moment*). De beweging vraagt een fysieke inspanning, die tot een geïntensiveerde zelfwaarneming kan leiden, terwijl de beweging tegelijkertijd vormgeeft aan het expressieve karakter van zijn dans en deze deelt met

verscheidenheid in studies. In de geanalyseerde studies bleek het soms lastig om een heldere indruk te krijgen over de toegepaste danstherapeutische methodiek omdat deze niet altijd gedetailleerd was beschreven. De beoordeling van de beschreven resultaten werd daardoor bemoeilijkt. Ook de toegepaste onderzoeksmethodieken bleken grote verschillen te vertonen tussen de



studies. De uitkomsten van deze review kunnen dan ook alleen opgevat worden als een eerste verkenning van het onderwerp.

Voor deze review waren nog geen Nederlandse studies beschikbaar. Het lijkt wenselijk om ook voor de Nederlandse situatie de ervaringen van patiënten met

van danstherapie uit te voeren met eenzelfde onderzoeksopzet.

### Aanbevelingen

Een eerste aanbeveling betreft de suggestie voor danstherapeuten in het werkveld om de informatie over patiëntervaringen structureel in kaart te brengen. Voor een survey onder patiënten

## Er werd gesproken over toegenomen vertrouwen in het lichaam of toegenomen sociale verbondenheid

danstherapie systematisch in kaart te brengen. Danstherapie is als specialisatie binnen de vaktherapie in de ggz geïntegreerd, echter de specifieke bijdrage van danstherapie aan de multidisciplinaire zorgprogramma's is tot nu toe nog niet onderzocht. De ervaringen van patiënten zouden hierover waardevolle informatie kunnen opleveren.

Een duidelijke beperking van deze studie ligt in het gegeven dat er alleen gebruik gemaakt kon worden van al bestaande gegevens. De studies die voor deze review werden onderzocht waren wel in uiteenlopende settingen gesitueerd, maar geven geen sluitend overzicht over de meest gebruikelijke toepassingen van danstherapie. Om tot beter vergelijkbare resultaten te komen zou het wenselijk zijn om in vervolgonderzoek studies over de verschillende toepassingsgebieden

over verschillende instellingen en therapeuten zou de zeer eenvoudige vragenstelling van Ho (2016) gebruikt kunnen worden. Zij brengt daarin twee aspecten in kaart; 1) Was de danstherapie-(sessie) helpend/ondersteunend of niet?; en 2) In welk opzicht (lichamelijk, emotioneel, cognitief, sociaal) heeft u veranderingen waargenomen bij uzelf? Een dergelijke inventarisatie zou gekoppeld kunnen worden aan informatie over de toegepaste danstherapeutische werkvormen of methodieken. Voor de inventarisatie van toegepaste danstherapeutische werkvormen lijkt de *intervention checklist* van Bräuninger (2014) een geschikt instrument.

Een tweede aanbeveling betreft verder onderzoek naar de specifieke resultaten van danstherapie vanuit het perspectief van de patiënt middels de inzet van

korte gevalideerde meetmethoden. Vanuit de hiervoor beschreven analyse lijkt het zinvol om voor het achterhalen van effecten van danstherapie algemene uitkomstmaten te kiezen in combinatie met methoden om specifieke bewegingservaringen te achterhalen. Voor algemene meetmethoden zouden vragenlijsten over de kwaliteit van leven (QoL) kunnen worden ingezet. Om specifieke bewegingservaring te achterhalen blijkt in de praktijk de inzet van een visueel-analogue beoordelingschaal (VAS) op specifieke bewegings- of beleavingsaspecten goed inzetbaar (Christensen, Gaigg, Gomila, Oke & Calvo-Merino, 2014). Voorbeelden van meetinstrumenten die lichamelijk gerelateerde zelfbeleving en ervaren functionaliteit vanuit het perspectief van de patiënt inventariseren zijn de *body efficacy expectation* (Schützler & Witt, 2013) en de *body self efficacy scale* (Koch, niet gepubliceerd manuscript).

### Conclusie

De inventarisatie van uitspraken van patiënten over de werking van danstherapie heeft een breed scala aan begrippen opgeleverd. Verdere systematische verzameling van uitkomsten in relatie tot toegepaste interventies zou meer inzicht kunnen verschaffen over de vraag of specifieke danstherapie-interventies ook tot specifieke uitkomsten leiden. Deze informatie zou goed toepasbaar zijn in de voorlichting over mogelijke baten van danstherapie en de planning van behandelingen. Dergelijke informatie geeft patiënten meer zicht op wat zij van een danstherapeutische behandeling kunnen verwachten en kan een belangrijke ondersteuning zijn in de keuze van een passend zorgaanbod.

Foto's gepubliceerd met vriendelijke toestemming van de fotograaf (www.oskar-henn.de).

### Literatuur:

- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19-32. doi:10.1080/1364557032000119616

### Over de auteurs

**Dr. Rosemarie Samaritter** is coördinator van het research curriculum van de opleiding Master of Arts Therapies aan Codarts Rotterdam. Als senior geregistreerd danstherapeut en geregistreerd supervisor is zij daarnaast vanuit haar praktijk werkzaam bij EDT Maastricht.

E: rasamaritter@codarts.nl

**Prof. dr. Susan van Hooren** is bijzonder hoogleraar Vaktherapie en lector van de landelijke coöperatie Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVaK). Daarnaast is ze hoofdopleider van de landelijke masteropleiding 'Master of Arts Therapies' (Zuyd Hogeschool, Hogeschool Arnhem en Nijmegen, Hogeschool Utrecht en Stenden Hogeschool in samenwerking met ArteZ Hogeschool voor de kunsten).

- Aweto, H.A., Owwoeye, O.B., Akinbo, S.R. & Onabajo, A.A. (2012). Effects of dance movement therapy on selected cardiovascular parameters and estimated maximum oxygen consumption in hypertensive patients. *Nigerian quarterly journal of hospital medicine*, 22(2), 125-129.
- Bähler, M. & Oosterveld, H. (2013). SamenKeuzesMaken, gereedschap voor shared decision making in de GGZ. *Kwaliteit in zorg*, 3, 16-18.
- Barton, E.J. (2011). Movement and mindfulness: A formative evaluation of a dance/movement and yoga therapy program with participants experiencing severe mental illness. *American Journal of Dance Therapy*, 33(2), 157-181. doi:10.1016/j.aip.2010.05.003
- Blázquez, A., Guillamó, E. & Javierre, C. (2010). Preliminary experience with dance movement therapy in patients with chronic fatigue syndrome. *The Arts in Psychotherapy*, 37(4), 285-292. doi:10.1016/j.aip.2010.05.003
- Boevink, W. (2017). *HEE! Over herstelvermogen, empowerment en ervaringsdeskundigheid in de psychiatrie* (Proefschrift, Universiteit Maastricht). Utrecht: Trimbos-instituut.
- Bognar, S., DeFaria, A.M., O'Dwyer, C., Pankiw, E., Simic Bogler, J., Teixeira, S., . . . Evans, C. (2016). More than just dancing: experiences of people with Parkinson's disease in a therapeutic dance program. *Disability and Rehabilitation*, 1-6. doi:10.1080/09638288.2016.1175037
- Bräuninger, I. (2014). Specific dance movement therapy interventions - Which are successful? An intervention and correlation study. *The Arts in Psychotherapy*, 41(5), 445-457. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2014.08.002
- Christensen, J.F., Gaigg, S.B., Gomila, A., Oke, P. & Calvo-Merino, B. (2014). Enhancing emotional experiences to dance through music: the role of valence and arousal in the cross-modal bias. *Frontiers in Human Neuroscience*, 757. doi:10.3389/fnhum.2014.00757
- Delespaul, P., Milo, M., Schalken, F., Boevink, W. & Os, J.van (2016). *Goede GGZ! Nieuwe concepten, aangepaste taal en betere organisatie*. Leusden: DiaGnosis.
- Fraleigh, S. (1996). *Dance and the lived body: a descriptive Aesthetics*. Pittsburg, PV: University of Pittsburg.
- Friedli, L. (2009). *Mental health, resilience and inequalities*. Kopenhagen: WHO.
- Fuchs, T. & Koch, S.C. (2014). Embodied affectivity: on moving and being moved. *Frontiers in psychology*, 5(508). doi:10.3389/fpsyg.2014.00508
- GGZ Nederland (2013). *Meerjarensie GGZ Nederland 2013-2020*. Amersfoort: GGZ Nederland.
- Guzman, A., Robinson, L., Rochester, L., James, I.A. & Hughes, J.C. (2017). A process evaluation of a Psychomotor Dance Therapy Intervention (DANCIN) for behavior change in dementia: attitudes and beliefs of participating residents and staff. *International Psychogeriatrics*, 29(2), 313-322. doi:10.1017/s104161021600171x
- Ho, R.T.H. (2015). A place and space to survive: A dance/movement therapy program for childhood sexual abuse survivors. *Arts in Psychotherapy*, 46, 9-16. doi:10.1016/j.aip.2015.09.004
- Huber, M. (2015). Een nieuw concept voor gezondheid en de uitwerking naar positieve gezondheid. Lezing VILANS, 9 November 2015. Verkregen van <http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/informatiecentrum/20151109-Presentatie-Machteld-Huber.pdf>
- Huber, M., Vliet, M. van, Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P.C. & Knottnerus, J.A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open*, 6(1) 13-15. doi:10.1136/bmjopen-2015-010091
- Koch, S.C. & Fischman, D. (2011). Embodied Enactive Dance/Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy*, 33(1), 57. doi:10.1007/s10465-011-9108-4
- Koch, S., Kunz, T., Lykou, S. & Cruz, R. (2014). Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes: A meta-analysis. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), 46-64. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2013.10.004
- Koch, S.C., Ostermann, T., Steinhage, A., Kende, P., Haller, K. & Chyle, F. (2015). Breaking barriers: Evaluating an arts-based emotion regulation training in prison. *Arts in Psychotherapy*, 42, 41-49. doi:10.1016/j.aip.2014.10.008
- Leseho, J. & Maxwell, L.R. (2010). Coming alive: creative movement as a personal coping strategy on the path to healing and growth. *British Journal of Guidance & Counselling*, 38(1), 17-30. doi:10.1080/03069880903411301
- Marich, J. & Howell, T. (2015). Dancing mindfulness: A phenomenological investigation of the emerging practice. *EXPLORE: The Journal of Science and Healing*, 11(5), 346-356. doi:10.1016/j.explore.2015.07.001
- Merleau-Ponty, M. (1962). *Phenomenology of perception*. Londen: Routledge & Kegan Paul.
- Murrock, C.J. & Graor, C.H. (2016). Depression, Social Isolation, and the Lived Experience of Dancing in Disadvantaged Adults. *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(1), 27-34. doi:10.1016/j.apnu.2015.10.010
- Nederlandse Vereniging voor Danstherapie (2016). *Beroepsprofiel*. Verkregen van [www.nvdat.nl/downloads/beroepsprofiel](http://www.nvdat.nl/downloads/beroepsprofiel). Geraadpleegd op 30-5-2017.
- Quiroga Murcia, C., Kreutz, G., Clift, S. & Bongard, S. (2010). Shall we dance? An exploration of the perceived benefits of dancing on well-being. *Arts & Health*, 2(2), 149-163. doi:10.1080/17533010903488582
- Ravelin, T., Isola, A. & Kylmä, J. (2013). Dance performance as a method of intervention as experienced by older persons with dementia. *International Journal of Older People Nursing*, 8(1), 10-18. doi:10.1111/j.1748-3743.2011.00284.x
- Schoot, T., & Hooren, S. van (2015). Vaktherapie in het jongerenwerk: Een positieve ontwikkeling. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 11(3), 17-27.
- Schützler, L. & Witt, C. (2013). Body-efficacy

## Samenvatting

Recente ontwikkelingen in de geestelijke gezondheidszorg stellen nieuwe eisen aan het zorgaanbod. Interventies dienen goed afgestemd te zijn op de zorgvragen van patiënten. Om tot een dergelijke afstemming te komen, is het van belang om inzicht te krijgen in hoe patiënten zelf de uitwerking van vaktherapeutische interventies ervaren.

In dit artikel is een eerste inventarisatie beschreven naar de uitkomsten van danstherapie zoals die door patiënten worden aangegeven. Welke ervaringen en uitkomsten zijn voor de patiënt van belang?

In drie databases werd gezocht naar studies die de ervaringen van patiënten rapporteerden. Gezien de grote diversiteit van aangetroffen studies is gekozen voor een scoping review over de studies.

De inventarisatie vanuit de door patiënten beschreven uitkomsten van danstherapie leidde tot een eerste overzicht van positieve uitkomsten van danstherapie zoals door patiënten zelf beschreven. Deze uitkomsten bleken enerzijds gerelateerd aan meer algemene aspecten zoals de kwaliteit van leven, zelfvertrouwen of omgaan met ziekte en anderzijds aan meer lichaamsspecifieke en bewegingsspecifieke aspecten.

expectation: Assessment of beliefs concerning bodily coping capabilities with a Five-Item Scale. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine, 2013, 9. doi:10.1155/2013/152727

- Selman, L.E., Williams, J. & Simms, V. (2012). A mixed-methods evaluation of complementary therapy services in palliative care: Yoga and dance therapy. *European Journal of Cancer Care*, 21(1), 87-97. doi:10.1111/j.1365-2354.2011.01285.x
- Sheets-Johnstone, M. (1999). Emotion and movement. A beginning empirical-phenomenological analysis of their relations-

hip. *Journal of Consciousness Studies*, 6, 259-277.

- Slatman, J. (2014). Multiple dimensions of embodiment in medical practices. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 17(4), 549-557. doi:10.1007/s11019-014-9544-2
- Ward, V., House, A. & Hamer, S. (2009). Developing a framework for transferring knowledge into action: a thematic analysis of the literature. *Journal of health services research & policy*, 14(3), 156-164. doi:10.1258/jhsrp.2009.008120

- Westheimer, O., McRae, C., Henchcliffe, C., Fesharaki, A., Glazman, S., Ene, H. & Bodis-Wollner, I. (2015). Dance for PD: a preliminary investigation of effects on motor function and quality of life among persons with Parkinson's disease (PD). *Journal of Neural Transmission*, 122(9), 1263-1270. doi:10.1007/s00702-015-1380-x
- Wilbur, S., Meyer, H.B., Baker, M.R., Smiarowski, K. & Suarez, C.A. (2015). Dance for Veterans: A complementary health program for veterans with serious mental illness.

*ARTS HEALTH*, 7(2), 96-108.

- Wilson, V. (2014). Research Methods: Scoping Studies. *Evidence Based Library and Information Practice*, 9(4), 97-99. doi:10.18438/B8V31X
- Woolf, S. & Fisher, P. (2015). The role of dance movement psychotherapy for expression and integration of the self in palliative care. *International Journal of Palliative Nursing*, 21(7), 340-348. doi:10.12968/ijpn.2015.21.7.340

ANOUK VELTMANN

## INGEZONDEN COLUMN

Anouk Veltmann werkt als psychomotorisch therapeut in haar eigen praktijk Hebpie in Oldenzaal en werkt daarnaast bij Medisch Spectrum Twente in Enschede.

### Het DHJBMZ-effect van een pmt'er

Het is misschien wel de meestgestelde vraag op feestjes: wat doe jij eigenlijk in het dagelijks leven? Voor velen is dit een gemakkelijk te beantwoorden vraag, behalve als je psychomotorisch therapeut bent. Ik kan je vertellen dat mijn beroep garant staat voor menig gefronste wenkbrauw op feestjes. Keer op keer leg ik uit wat ik doe en telkens weer vertel ik hetzelfde verhaal. Ik hoor het mezelf elke keer weer uitleggen, maar het levert alleen vragende blikken op en het gevoel dat de ander mijn fantastische beroep niet begrijpt.

Ik ben in de loop der tijd gaan schaven aan de versies van mijn verhaal om het belang van mijn beroep toch over te kunnen brengen. In mijn laatste uitgeprobeerde versie vertel ik over een succeservaring. Vol overgave doe ik verslag van een cliënt die tijdens de sessie tot een aha-erlebnis kwam en hoe ik dat als pmt'er voor elkaar kreeg. Maar hoewel deze versie de wenkbrauwen iets doet zakken, is daar nog altijd dat stiltemoment, gevolgd door de onvermijdelijke vraag of iemand nog wat wil drinken. Ik betrap mezelf erop dat ik na iedere uitleg denk: ach, je had erbij moeten zijn ...

Als vaktherapeuten vinden we massaal dat ervaringsgericht werken onze kracht is. Het is in menig artikel, module en richtlijn terug te lezen. Maar als ervaringsgericht werken zo krachtig is, waarom is het dan zo moeilijk om de kracht ervan over te brengen? Hoe kunnen we het concreet maken of bewijzen? Het zou zo mooi zijn dat als mij wordt gevraagd wat ik doe en ik zeg: "Ik werk als pmt'er of "Ik ben vaktherapeut", dat die relatief onbekende dan zegt: "O ja natuurlijk, daar heb ik goede verhalen over gehoord. Krachtig middel!"

Ik denk dat de kracht van de ervaring tevens onze kwetsbaarheid is. Ons beroep is pas écht te begrijpen als je het ervaart. Het willen overtuigen of bewijzen van de kracht van de ervaring maakt ons alleen maar kwetsbaarder. Wij zijn daar zelf verantwoordelijk voor. Want wij zetten overal het woord 'kracht' voor als we de kracht van iets willen aantonen. Misschien moeten we daar gewoon mee stoppen. Ik accepteer het Daar-Had-Je-Bij-Moeten-Zijn-effect van ons mooie beroep. Ik kan het je aanraden. Feestjes worden er in ieder geval een stuk leuker van!