

Het Interactie Instrument

Interactie niveaus,

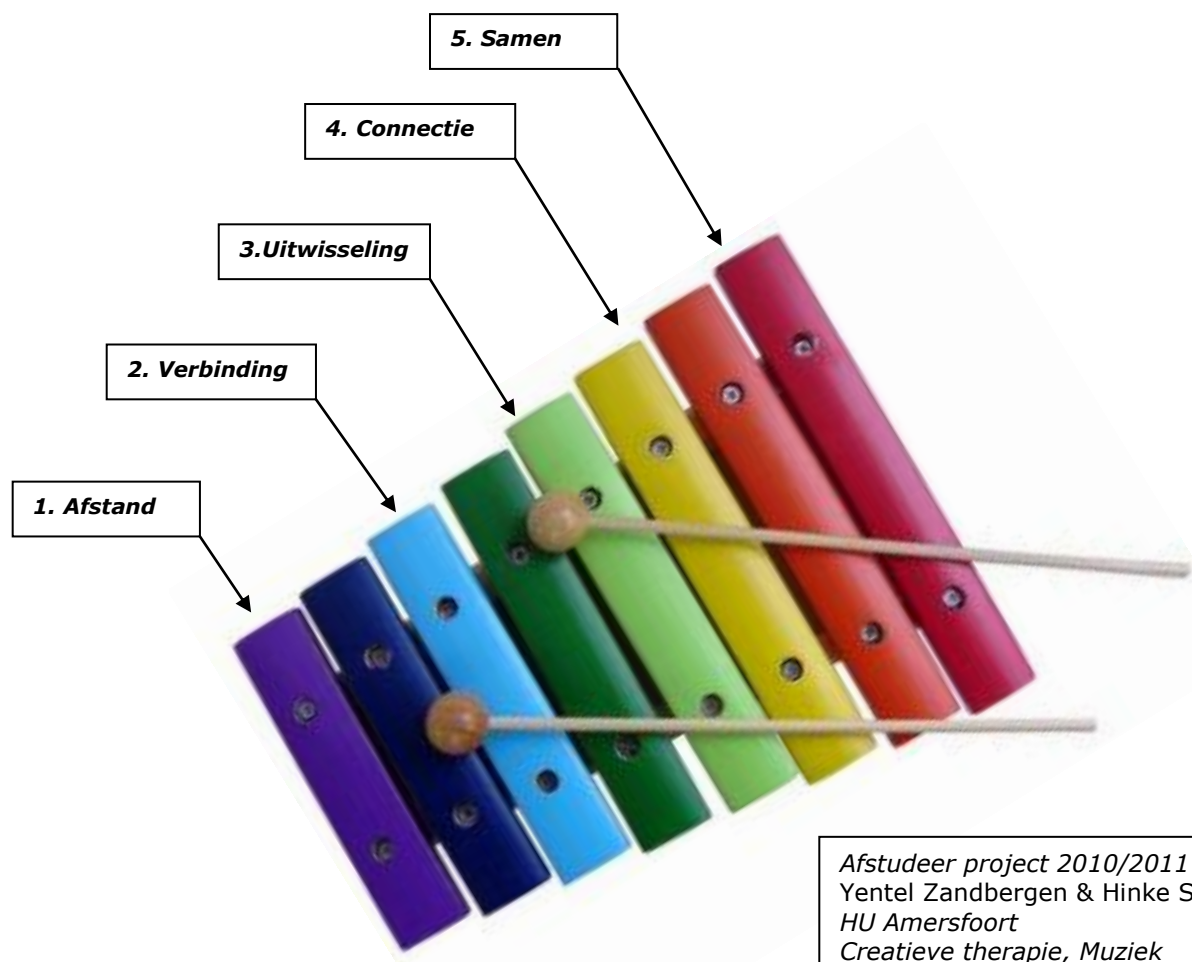
Observatiemodel

&

Interactie niveaus
Observatiemodel

Werkvormen

Door het werken met mensen met een matig verstandelijke beperking
met een hulpvraag op het gebied van interactie



Afstudeer project 2010/2011
Yentel Zandbergen & Hinke Strien
HU Amersfoort
Creatieve therapie, Muziek

Inleiding.

Hallo, gebruiker van het *interactie instrument*! In deze map zult u verschillende onderdelen vinden die u handvaten bieden binnen de muziektherapie met de doelgroep: *mensen met een matig verstandelijke beperking met een hulpvraag op het gebied van interactie*.

Met deze inleiding willen wij u kort informeren over de mogelijkheden van de verschillende onderdelen die te vinden zijn in deze map. Deze handleiding is ontwikkelt voor individuele therapieën.

De inhoud zal beginnen met een *inhoudsopgave*, hierin staan alle onderdelen beschreven. Aan de hand van de tabbladen zijn de onderdelen gemakkelijk terug te vinden. Op deze manier kunt u snel en gericht op zoek naar de informatie die u zoekt en/of nodig heeft.

Na de inhoudsopgave is het *1^e product: het interactie instrument* te vinden. U zult hier als eerste een inleidend verhaal vinden met een korte introductie van het interactie instrument. Op deze manier weet u wat het product inhoudt en wanneer u het in zou kunnen zetten. Hierna vindt u het *interactie instrument*. Hierin staat vijf interactieniveaus beschreven aan de hand van verschillende kenmerken. Ook staat hierbij de houding van de therapeut beschreven die het beste aansluit bij het interactieniveau.

Hierna wordt het *2^e product: het observatiemodel* met een korte inleiding aan u geïntroduceerd. Het observatiemodel kan gebruikt worden om te observeren in welk interactie niveau de cliënt zit. Aan de hand van het scoren van verschillende kenmerken, is er een interactie niveau toe te kennen. Deze kan dienen als startpunt van waaruit de therapeut met de cliënt werkt binnen de therapie.

Het laatste product inzetbaar in de praktijk is het *3^e product: de werkvormen*. We zullen aan de hand van een korte inleiding weergeven hoe dit product ingezet kan worden in de praktijk. Per interactieniveau staat er een aantal werkvormen beschreven. Deze werkvormen sluiten aan bij het interactieniveau. De werkvormen kunnen naar eigen inzicht ingezet en aangepast worden passend bij de cliënt en de therapie.

In het daarop volgende deel is er *eigen ruimte*. Hierin willen we u als gebruiker de ruimte geven om bijvoorbeeld eigen aantekeningen toe te kunnen voegen.

Als laatste onderdeel vindt u de verschillende bijlagen. In deze bijlagen is een toelichting op de verschillende producten te vinden. Deze toelichting bestaat uit literatuur die we gebruikt hebben tijdens de ontwikkeling van de producten. We zullen hierbij ook een korte toelichting geven op de gebruikte literatuur. Ook zal er een literatuurlijst te vinden zijn met hierin alle gebruikte literatuur. Op deze manier willen we u als gebruiker de mogelijkheid geven achtergrond informatie op te kunnen zoeken.

Wij wensen alle gebruikers van ons product veel plezier en ontwikkelingsmogelijkheden met dit product.

Yentel Zandbergen
&
Hinke Strien

Product 1: *Het interactie instrument*

Als eerste komt u een tabel tegen met hierin de *interactieniveaus* benoemd, met hierna de *kenmerken* van dat niveau beschreven en als laatste welke *houding van de therapeut* het beste aansluit bij dit niveau. Hierna vindt u een toelichting op de verschillende niveaus, dit ter verduidelijking van de informatie uit de voorgaande tabel.

Het *interactie instrument* dient als naslagwerk tijdens de therapieën. Er kan naar gekeken worden wanneer er gestart wordt met een therapie, maar ook wanneer de therapiesessies in volle gang zijn kan het als naslag werk gebruikt worden.

Het interactie instrument

<u>Interactie niveau</u>	<u>Kenmerken</u>	<u>Houding van de therapeut</u>
1. Afstand	- Cliënt hoort zichzelf - Cliënt hoort de ander, maar reacties blijven meestal uit - Cliënt kan zich zowel lichamelijk als muzikaal van de ander afwenden - Cliënt reageert (voorzichtig) korte momenten door middel van lichamelijke reacties - Cliënt neemt geen initiatief	> Therapeut neemt initiatief, directieve houding > Therapeut moet niet teveel verwachten van de cliënt. > Therapeut bevestigt de cliënt in zijn reacties/acties > Therapeut geeft positieve stimulering > Therapeut imiteert en spiegelt de cliënt in houding en in muzikaal spel
2. Verbinding	- Cliënt herkent eigen geluid - Cliënt is bewust van geluiden om zich heen - Cliënt hoort de ander - Cliënt staat matig open voor de ander - Cliënt geeft matig ruimte voor muzikale interventies - Cliënt houdt de ander vanuit zijn ooghoeken in de gaten - Cliënt neemt de ander waar, maar toont nog geen initiatief - Cliënt accepteert het initiatief van de ander	> Therapeut neemt initiatief en heeft een directieve houding > Therapeut sluit aan bij muzikaal spel van cliënt > Therapeut imiteert en spiegelt de cliënt in houding en in muzikaal spel > Therapeut laat weten: 'ik hoor je' > Therapeut geeft positieve stimulering, de therapeut laat weten dat het goed is wat de cliënt doet, hij mag er zijn!
3. Uitwisseling	- Cliënt heeft behoefte aan bevestiging - Cliënt en de ander delen muzikale ervaringen - Cliënt laat redelijk van zichzelf horen - Cliënt zoekt zowel lichamelijk als muzikaal redelijk veel toenadering naar de ander - Cliënt voelt zich redelijk vertrouwd in de buurt van de ander - Cliënt gaat mee in het initiatief van de ander	> Therapeut imiteert en spiegelt de cliënt in houding en in muzikaal spel > Therapeut laat weten: 'ik hoor je' > Directieve houding met ruimte voor initiatief vanuit de cliënt
4. Connectie	- Cliënt reageert op de ander en andersom - Geluiden uitwisselen - In muzikaal spel is vraag en antwoord mogelijk, maar nog geen samenspel - Cliënt begint met het nemen van initiatief richting de ander - Cliënt kan meegaan in de muzikale ervaring van de ander - Cliënt voelt zich vertrouwd in de buurt van de ander - Cliënt en de ander spelen naast elkaar en na elkaar - Bij veranderingen in het muzikale spel door de ander, accepteert de cliënt dit, maar gaat er niet in mee	> Therapeut doet een stapje terug, cliënt de ruimte geven initiatief te nemen > Therapeut neem een volgende houding aan > Therapeut gaat mee in het spel van de cliënt, therapeut heeft een ondersteunende functie
5. Samen	- In muzikaal spel, is samenspel mogelijk, maar vraag en antwoord blijft belangrijk voor de cliënt - Cliënt en de ander spelen met elkaar - Mogelijkheid om relatie aan te gaan met de ander op muzikaal en sociaal gebied - Er is mogelijkheid om veranderingen in het spel aan te brengen. De cliënt gaat hierin mee - Cliënt neemt initiatief - Cliënt kan variatie aanbrengen in zijn muzikaal spel - Er bestaat een vertrouwensband tussen de cliënt en de ander	> Therapeut neemt volgende houding aan > Therapeut laat de cliënt initiatief nemen en bevestigt hem hierin > Therapeut is meer op de achtergrond aanwezig

Toelichting op de verschillende interactieniveaus:

In bovenstaande *interactie instrument* hebben we puntsgewijs neergezet welke kenmerken er bij de verschillende niveaus horen. Hieronder staan de interactieniveaus nogmaals, alleen dan iets uitgebreider beschreven en toegelicht. Dit kan meer inzicht verschaffen in de opbouw van de verschillende niveaus.

Daarnaast hebben we in het schema ook neergezet welke houding de therapeut kan aannemen. Toch blijft het belangrijk dat de therapeut hierin zijn eigen inzicht meeneemt.

1. Afstand

Tijdens het muzikale spel hoort de cliënt zowel zichzelf als de ander. In dit eerste niveau is de cliënt voornamelijk nog gericht op zichzelf en zijn eigen muzikale spel, hierdoor kan het zo zijn dat de cliënt zich zowel lichamelijk als muzikaal afsluit van de ander. Toch wint soms de nieuwsgierigheid het van het ongemakkelijke. De cliënt reageert dan lichamelijk soms wel op wat de ander doet. Dit kan een blik zijn, maar ook een toe- of afwending van het lichaam. In dit niveau neemt de cliënt nog helemaal geen initiatief.

2. Verbinding

In dit niveau stelt de cliënt zich iets meer open voor zijn omgeving. Hij is zich meer bewust van de geluiden om zich heen. Hierdoor herkent hij zowel zijn eigen geluid als de geluiden die de ander maakt. Hij staat ook meer open voor wat de ander doet, wat betreft de muzikale interventies. De cliënt blijft een afstand behouden en houdt goed in de gaten wat de ander doet. Initiatieven die de ander maakt, laat de cliënt toe, maar hij gaat hier nog niet altijd op in.

3. Uitwisseling

Wanneer de cliënt bezig is met zijn muzikale spel, heeft hij behoefte aan bevestiging. Dit kan door middel van oogcontact, of door middel van imitatie of spiegeling. Tijdens dit niveau komt ook het delen van muzikale ervaringen naar voren. 'Ik sla hard op de trommel, doe jij dat dan ook?'. Hierdoor zal de cliënt ook meer van zichzelf laten horen, doordat hij bevestiging krijgt van de ander. De cliënt zal daarom zowel lichamelijk als muzikaal meer toenadering zoeken. Hieruit kan worden opgemaakt dat de cliënt zich meer op zijn gemak voelt. Doordat hij zich meer op zijn gemak voelt bij de ander, zal hij nu ook meer mee gaan in de initiatieven van de ander.

4. Connectie

De cliënt begint zich steeds meer op zijn gemak te voelen bij de ander. Hierdoor kunnen de cliënt en de ander meer samen tot een spel komen. In dit niveau is 'samenspel' nog een groot woord. Het spel is voornamelijk gericht op vraag en antwoord. De cliënt begint meer initiatieven te nemen richting de ander, en kan ook meegaan in de muzikale ervaring van de ander. Dit betekent dat de cliënt nu ook in staat is om de ander na te spelen, in plaats van andersom. Dit komt doordat de cliënt zich nu vertrouwd voelt in de buurt van de ander. De cliënt is nu in staat om naast elkaar en na elkaar te spelen met de ander, maar wanneer de ander veranderingen maakt in het muzikale spel, speelt de cliënt hier niet tot bijna niet in mee. De cliënt accepteert deze veranderingen wel.

5. Samen

De cliënt heeft het punt bereikt dat hij nu ook samen kan spelen. Toch blijft vraag en antwoord belangrijk. In het vorige niveau kon de cliënt naast en na elkaar spelen. Nu is de cliënt in staat om ook met de ander te spelen. Er is nu de mogelijkheid om een relatie aan te gaan met de ander op muzikaal en sociaal gebied. Wanneer de ander een verandering in het spel aanbrengt, dan gaat de cliënt hierin mee. Ook neemt de cliënt hier zelf initiatieven in. Hij kan in zijn eigen muzikale spel variatie aanbrengen. Er bestaat een vertrouwensband tussen de cliënt en de ander.

Aandachtspunten voor de therapeut

Voor mensen met een matig verstandelijke beperking is voorspelbaarheid erg belangrijk. Daarom is het belangrijk om een bepaalde structuur aan te brengen in je therapie, zodat de cliënt goed weet wat er van hem verwacht wordt. Wanneer de structuur telkens weer herhaald wordt, dan zal de cliënt deze structuur op den duur herkennen. Hierdoor zullen ze zich steeds vertrouwd voelen, en zal de cliënt ook meer initiatieven tonen tijdens de therapie. Voor de therapeut is het daarom belangrijk om over het algemeen een *structurende houding* aan te nemen.

Product 2: Het observatiemodel

Hier vindt u het observatiemodel aansluitend bij het *interactie instrument*.

Voordat er in de therapie gewerkt kan worden met de *interactieniveaus* en de *werkvormen* is het belangrijk te weten in welk *interactieniveau* de cliënt zich bevindt.

Door middel van dit observatiemodel is het mogelijk aan de hand van de genoemde kenmerken de cliënt in één van de interactie niveaus te schalen.

In het observatiemodel staan de naam en de kenmerken van het *interactieniveau* beschreven.

Later in het therapieproces kan hetzelfde observatiemodel nogmaals gebruikt worden om te kijken of de cliënt vorderingen gemaakt heeft.

- *Doel van de observatie:*
De therapeut kan de cliënt schalen in één van de interactieniveaus.
- *Werkwijze observatiemodel:*
 - o Cliëntgegevens invullen.
 - o De cliënt observeren aan de hand van de kenmerken beschreven bij elk interactieniveau.
 - o Het interactieniveau waarin de meeste kenmerken omcirkeld zijn, is het interactieniveau waar de cliënt zich op dit moment in bevindt.
- *Conclusie/interpretatie:*
Aan de hand van de aangekruiste kenmerken is er de mogelijkheid om de cliënt in te schalen in één van de interactie niveaus. Hierbij kan het voorkomen dat er in twee verschillende interactieniveaus hetzelfde aantal kenmerken aangekruist is. In dit geval is het belangrijk om als therapeut te kijken naar de verhoudingen binnen deze interactieniveaus.
Als therapeut kunt u aan het einde van de observatielijst eigen aantekeningen beschrijven. Deze kunnen mee genomen worden in het bepalen van het *interactieniveau*.

Observatiemodel: interactie instrument

Naam cliënt:

Datum:

Werkvorm:

<u>Interactie niveau</u>	<u>Kenmerken</u>
1. Afstand	☐ Cliënt zoekt voorzichtig/onwennig naar geluiden die het instrument maakt → ontdekken ☐ Cliënt houdt in de gaten wat de ander doet (door te kijken), maar reageert hier niet of bijna niet op ☐ Cliënt kan zich zowel lichamelijk als muzikaal van de ander afwenden (bewust en/of onbewust) ☐ Cliënt reageert, voorzichtig, korte momenten door middel van lichamelijke reacties → kijken naar de ander, bijv. over schouder ☐ Cliënt neemt geen initiatief in het muzikale spel
2. Verbinding	☐ Bewustheid van 'ik maak geluid', cliënt reageert en/of verbaal/lichamelijk/muzikaal op geluiden die hij zelf maakt → herkenning ☐ Cliënt hoort het muzikale spel van de ander, en reageert hier soms en/of muzikaal/verbaal/lichamelijk op ☐ Cliënt gaat soms in op muzikale interventies van de ander door middel van imitatie van het muzikale spel ☐ Cliënt houdt de ander vanuit zijn ooghoeken in de gaten, maar houdt afstand
3. Uitwisseling	☐ Cliënt voelt zich op zijn gemak bij de ander, hij zoekt lichamelijk meer toenadering tot de ander ☐ Cliënt heeft behoefte aan bevestiging en vraagt hier verbaal/non-verbaal om ☐ Cliënt laat muzikaal meer van zichzelf horen ☐ Cliënt weet welke geluiden het instrument maakt/kan maken en experimenteert hiermee ☐ Cliënt gaat mee in het initiatief van de ander, 1^e behoefte aan 2 richtingsverkeer → cliënt imiteert
4. Connectie	☐ Cliënt voelt zich vertrouwd in de buurt van de ander, hij zoekt lichamelijk/muzikaal toenadering tot de ander ☐ Cliënt reageert op de ander en andersom, geluiden uitwisselen ☐ In muzikaal spel is vraag en antwoord mogelijk, maar nog geen samenspel ☐ Cliënt en de ander spelen naast elkaar en na elkaar ☐ Bij veranderingen in het muzikale spel door de ander, accepteert de cliënt dit, maar gaat er niet altijd in mee ☐ Cliënt begint met het nemen van initiatief richting de ander in het muzikaal spel
5. Samen	☐ Er bestaat een vertrouwensband tussen de cliënt en de ander, hij zoekt gericht lichamelijk/muzikaal toenadering tot de ander ☐ In muzikaal spel, is samenspel mogelijk, maar vraag en antwoord blijft belangrijk voor de cliënt ☐ Cliënt en de ander spelen met elkaar, samen ☐ Er is mogelijkheid om veranderingen in het spel aan te brengen, de cliënt gaat hierin mee ☐ Cliënt kan variatie aanbrengen in zijn muzikaal spel en/of in het samenspel met ander ☐ Cliënt neemt sociaal en muzikaal initiatief

(zie voor verdere notatie volgende bladzijde)

Interactie niveau:

- ☐ 1. Afstand
- ☐ 2. Verbinding
- ☐ 3. Uitwisseling
- ☐ 4. Connectie
- ☐ 5. Samen

Aantekeningen:

Conclusie/interpretatie:

Product 3: De werkvormen

Bij elk interactie niveau hebben we verschillende werkvormen beschreven. Per werkvorm hebben we aangegeven aan welke doelen er gewerkt wordt wanneer deze werkvorm tot uitvoering gebracht wordt.

Daarnaast staat apart vermeld welke *houding de therapeut* het beste aan kan nemen. Bij sommige werkvormen staat ook *vervolgwerkvorm*. Dit houdt in dat er een werkvorm in een volgend niveau goed aansluit bij die betreffende werkvorm.

1. Afstand

Volg de cliënt

- *Doelen:*
 - Instrumenten leren kennen
 - Positieve stimulering
 - Ontspanning
- *Houding therapeut:*
 - Ondersteunende houding
 - Leidende houding
 - Uitlokkende houding
- *De werkvorm*

De therapeut heeft van tevoren al een aantal instrumenten bij elkaar gezet. De opdracht voor de cliënt is om de verschillende instrumenten te leren kennen. Welke geluiden maken de instrumenten allemaal? Voor de therapeut is het belangrijk dat die ook iets aan het doen is, aangezien de cliënt zich anders niet op z'n gemak voelt.

Delen van ervaringen

- *Doelen:*
 - Elkaars voorkeur leren kennen
 - Positieve stimulering
 - Ontspanning
- *Houding therapeut:*
 - Ondersteunende houding
 - Leidende houding
 - Positieve stimulering
- *De werkvorm*

De therapeut heeft een grote verscheidenheid aan verschillende CD's. De cliënt mag zelf een CD meenemen, of hij mag er één van de therapeut uitkiezen. Zo wordt het voor de therapeut ook duidelijk wat de cliënt mooi vindt, en waar de cliënt graag naar luistert.
- *Vervolgwerkvorm*
 - 'De rangschikking'

De dobbelsteen

- *Doelen:*
 - Instrumenten leren kennen
 - Spelenderwijs een keuze maken
- *Houding therapeut:*
 - Ondersteunende houding
 - Leidende houding
- *De werkvorm:*

De muziektherapeut heeft een grote dobbelsteen met op elk vlak een plaatje of foto van een ander instrument. Er wordt met de dobbelsteen gegooid en de cliënt probeert het overeenkomende instrument in het lokaal te vinden. Het is aan de muziektherapeut wat voor soort instrumenten hij op de dobbelsteen plakt.

De bewegingsmelodie

- *Doelen:*
 - De cliënt bevestigen in zijn acties/reacties
 - Positieve stimulering

- *Houding therapeut:*
 - Volgende houding
 - Ondersteunende houding
 - *De werkvorm:*

De muziektherapeut probeert de bewegingen van de cliënt om te zetten in muziek. In het begin zal de cliënt het spannend vinden om muziek te maken. Door de bewegingen van de cliënt te vergroten zal de cliënt dit als positief ervaren.
-

Voel de trilling

- *Doelen:*
 - Instrumenten leren kennen
 - Positieve stimulering
 - Ontspanning
 - *Houding therapeut:*
 - Ondersteunende houding
 - Leidende houding
 - Positieve stimulering
 - *De werkvorm:*

De cliënt mag met bepaalde lichaamsdelen of heel zijn lichaam in een ontspannen houding op een groot instrument liggen. De muziektherapeut bespeelt het instrument, zodat de cliënt de trillingen door zijn lichaam kan voelen. Zo wordt het lichaamsbesef van de cliënt vergroot.
-

2. Verbinding

Wat speel jij?

- *Doelen:*
 - Imitatie van het spel/bewegingen van de cliënt
 - Cliënt uitlokken om meer te doen
- *Houding therapeut:*
 - Volgende houding
 - Uitlokkende houding
- *De werkvorm:*
Imitatiespelletjes met cliënt en muziektherapeut. Ieder heeft hierbij een eigen instrument. De muziektherapeut imiteert het spel van de cliënt. Waar mogelijk vergroot de muziektherapeut de bewegingen/het spel van de cliënt. Hierdoor zal de cliënt merken 'ik hoor je'.

De dirigent

- *Doelen:*
 - Cliënt uitlokken om meer te doen
 - Cliënt ondersteunen in zijn/haar keuzes
- *Houding therapeut:*
 - Volgende houding
 - Uitlokkende houding
 - Ondersteunende houding
- *De werkvorm:*
De muziektherapeut en de cliënt maken samen muziek, waarbij de muziektherapeut de muzikale keuzes (instrumentatie, muzikale wendingen, enz.) zoveel mogelijk door de cliënt laat bepalen.

De rangschikking

- *Doelen:*
 - Cliënt ondersteunen in zijn/haar keuzes
 - Uitgaan van wat de cliënt wil
- *Houding therapeut:*
 - Volgende houding
 - Ondersteunende houding
- *De werkvorm:*
De muziektherapeut gaat met de cliënt langs verschillende instrumenten in het lokaal. Ze bespelen verschillende instrumenten en proberen een rangschikking te maken van mooi instrument tot minder mooi instrument.

Doe mij maar na!

- *Doelen:*
 - Ontwikkeling van het sociaal gevoel
 - Contact met en concentratie op een persoon
 - Gerichtheid op de ander vergroten
- *Houding therapeut:*
 - Volgende houding
 - Leidende houding
 - Ondersteunende houding

- *De werkvorm*
De muziektherapeut heeft een trommel in de hand. Hij loopt door de ruimte, en de cliënt volgt hem. Telkens wanneer de muziektherapeut stopt met spelen, maakt hij een klein gebaar, welke de cliënt na moet doen. Dit kan uitgebreid worden door middel van een gebaar en een geluid. De rollen kunnen ook omgedraaid worden.
 - *Vervolgwerkvorm:*
 - 'En... Stop!'
 - 'Zappen maar!'
-

Nu mag jij!

- *Doelen:*
 - Ontwikkeling van het sociaal gevoel
 - Contact met en concentratie op een persoon
 - Gerichtheid op de ander vergroten
 - Cliënt ondersteunen in zijn/haar keuzes
- *Houding therapeut*
 - Volgende houding
 - Leidende houding
 - Ondersteunende houding
- *De werkvorm*
De therapeut blijft stil en improviseert alleen als de cliënt een pauze houdt, waardoor de cliënt de eerst verantwoordelijke is voor de improvisatie, terwijl de therapeut tevens suggesties geeft aan de cliënt om door te gaan. Een improvisatie kan je zo groot maken als je zelf wilt. In dit geval, kan deze ook erg klein zijn. Doordat de therapeut het spel gelijk oppakt nadat de cliënt het heeft laten 'vallen', heeft de cliënt ook het idee dat hij gehoord wordt.

3. Uitwisseling

Het pedaalstuk

- *Doelen:*
 - Leren samenwerken
 - Op een speelse manier omgaan met lichamelijke nabijheid
- *Houding therapeut*
 - Leidende houding
 - Ondersteunende houding
 - Positieve stimulering
- *De werkvorm:*
De muziektherapeut speelt op de piano. De cliënt bedient het doorklinkpedaal. De cliënt wordt gestimuleerd op aangegeven momenten het pedaal in te drukken en los te laten.
- *Vervolgwerkvorm:*
 - 'Het gitaarduo'

Het klankstaven melodietje

- *Doelen:*
 - Leren samenwerken
 - Gerichtheid op de ander vergroten
- *Houding therapeut:*
 - Begeleidende houding
 - Ondersteunende houding
- *De werkvorm:*
De cliënt en de muziektherapeut hebben verschillende klankstaven. De cliënt en de muziektherapeut moeten omstebeurt een klankstaaf aanslaan. De klankstaven zijn zo gerangschikt dat er een bekende melodie zal klinken.

Zie jij mij wel?

- *Doelen:*
 - Leren samenwerken
 - Gerichtheid op de ander vergroten
- *Houding therapeut:*
 - Ondersteunende houding
 - Positieve stimulering
- *De werkvorm:*
De cliënt en de muziektherapeut hebben ieder een eigen instrument. Ieder mag omstebeurt spelen. Telkens wanneer de één oogcontact maakt met de ander, mag de ander gaan spelen.

En... Stop!

- *Doelen:*
 - Leren samenwerken
 - Gerichtheid op de ander vergroten
- *Houding therapeut:*
 - Leidende houding
 - Ondersteunende houding
- *De werkvorm:*
De cliënt en de muziektherapeut improviseren samen. Er wordt geprobeerd gezamenlijke 'stops' in te lassen, op een signaal van de muziektherapeut. Zo wordt er ook weer gezamenlijk gestart na een maat/ paar tellen rust. Wanneer dit goed gaat, kan de cliënt degene zijn die het signaal geeft.

Het vergrootglas

- *Doelen:*
 - Imitatie
 - Gerichtheid op de ander vergroten
 - *Houding therapeut:*
 - Leidende houding
 - Ondersteunende houding
 - Uitlokkende houding
 - *De werkvorm:*

De muziektherapeut en de cliënt doen een muzikale improvisatie. De muziektherapeut imiteert het muzikale spel van de cliënt, maar vergroot dit door bijvoorbeeld extra noten te spelen, of misschien harder/zachter te spelen. Hoe reageert de cliënt hierop?
-

Het invulliedje

- *Doelen:*
 - Gerichtheid op de ander vergroten
 - Leren samenwerken
 - *Houding therapeut:*
 - Leidende houding
 - Ondersteunende houding
 - Uitlokkende houding
 - *De werkvorm:*

De muziektherapeut zingt een liedje en laat hierbij woorden weg, die de cliënt zingend moet aanvullen.
-

Zappen maar!

- *Doelen:*
 - Gerichtheid op de ander vergroten
 - Leren samenwerken
 - Spelenderwijs leren de leiding te nemen
 - *Houding therapeut:*
 - Ondersteunende houding
 - Uitlokkende houding
 - Positieve stimulering
 - *De werkvorm:*

De muziektherapeut speelt verschillende muzikale improvisaties voor de cliënt, die steeds verschillen in muzikale sfeer. Eventueel speelt hij de improvisaties achter elkaar, waarbij de cliënt via een gongslag mag aangeven wanneer de muziektherapeut naar de volgende muzikale sfeer moet overgaan. De rollen kunnen eventueel ook omgedraaid, als de cliënt dat toelaat.
 - *Vervolgwerkvorm*
 - 'De marionet'
 - 'Pauze!'
-

De muziekdeken

- *Doelen:*
 - Gerichtheid op de ander vergroten
 - Leren samenwerken
 - Spelenderwijs leren de leiding te nemen
- *Houding therapeut:*
 - Ondersteunende houding
 - Uitlokkende houding

- Positieve stimulering
 - *De werkvorm:*
De therapeut en de cliënt hebben beide twee punten van een deken vast. In die deken wordt een klein instrumentje gelegd. Het is de bedoeling dat het instrumentje in de deken blijft. De therapeut kan zelf door middel van zijn bewegingen aangeven hoe wild het eraan toegaat. Dit moet afgestemd worden met de cliënt.
-

Handje klap

- *Doelen:*
 - Leren samenwerken
 - Op een speelse manier omgaan met lichamelijke nabijheid
- *Houding therapeut*
 - Leidende houding
 - Ondersteunende houding
- *De werkvorm:*
De muziektherapeut gebruikt klapliedjes, waarbij de handen van de cliënt en de muziektherapeut tegen elkaar aan moeten worden geslagen.
- *Vervolgwerkvorm:*
 - 'Dansende vingertoppen'

4. Connectie

Dansende vingertoppen

- *Doelen:*
 - De cliënt leren de leiding te laten nemen
 - Op speelse manier omgaan met lichamelijke nabijheid
- *Houding therapeut:*
 - Volgende houding
 - Ondersteunende houding
- *De werkvorm:*
De muziektherapeut en de cliënt leggen de vingertoppen van beide handen tegen elkaar. Vervolgens samen met de handen meebewegen op de muziek, terwijl de vingertoppen op elkaar moeten blijven. De cliënt kan hierin de leiding nemen.
- *Vervolgwerkvorm:*
 - 'Geef elkaar een hand'

Het gitaarduo

- *Doelen:*
 - Op een speelse manier samenwerking tot stand laten komen
 - De cliënt de leren leiding te laten nemen
- *Houding therapeut:*
 - Volgende houding
 - Ondersteunende houding
- *De werkvorm:*
De muziektherapeut laat de cliënt gitaar spelen. Zelf pakt hij de akkoordgrepen en de cliënt moet de snaren aanslaan. Deze taken kunnen ook omgedraaid worden, waarbij de cliënt de akkoordgrepen pakt en de muziektherapeut de snaren aanslaat.

De marionet

- *Doelen:*
 - Op een speelse manier samenwerking tot stand laten komen
 - De cliënt leren de leiding te laten nemen
- *Houding therapeut:*
 - Volgende houding
 - Ondersteunende houding
- *De werkvorm:*
Van tevoren worden er een paar duidelijke signalen afgesproken. Hiervoor kunnen verschillende duidelijke instrumenten worden gekozen (te denken valt aan: bongo, tamboerijn, xylofoon). Het geluid van elk instrument betekent een bepaalde beweging voor de cliënt/therapeut. De rollen kunnen hierin omgedraaid worden.

De spiegel

- *Doelen:*
 - Op een speelse manier samenwerking tot stand laten komen
 - De cliënt leren de leiding te laten nemen
- *Houding therapeut:*
 - Volgende houding
 - Ondersteunende houding

- *De werkvorm:*
De cliënt mag een cd of een liedje uitkiezen. Daarna wordt er zowel door de cliënt als de muziektherapeut op gedanst. In eerste instantie mag de cliënt 'voordansen', en danst de muziektherapeut de cliënt na. Deze rollen kunnen ook omgekeerd worden.
 - *Vervolgwerkvorm:*
 - 'Dansles'
-

Pauze!

- *Doelen:*
 - Cliënt leren de leiding te laten nemen
 - Op een speelse manier samenwerking tot stand laten komen
 - *Houding therapeut:*
 - Volgende houding
 - Ondersteunende houding
 - *De werkvorm:*
Dansen op muziek. Als de muziek plotseling stopt, moet de muziektherapeut zo bewegingsloos mogelijk blijven staan, totdat de muziek weer klinkt. De cliënt speelt zelf muziek of bedient de knoppen van de audioapparatuur. De rollen kunnen ook omgekeerd worden.
-

Voel jij mij?

- *Doelen:*
 - Cliënt leren de leiding te laten nemen
 - Op een speelse manier samenwerking tot stand laten komen
 - Op speels manier omgaan met lichamelijke nabijheid
- *Houding therapeut:*
 - Leidende/Volgende houding
 - Ondersteunende houding
- *De werkvorm:*
De cliënt zit op een stoel. De therapeut zit of staat naast hem. Rustige muziek wordt aangezet, en de therapeut pakt rustig lichaamsdelen van de cliënt vast. Deze laat hij meebewegen op de muziek. Als dit nog te spannend is, dan kunnen de lichaamsdelen ook aangeraakt worden met stokjes. De rollen kunnen omgedraaid worden.

5. Samen

Geef elkaar een hand

- *Doelen:*
 - Cliënt leiding laten nemen
 - Op speelse manier omgaan met lichamelijke nabijheid
 - *Houding therapeut*
 - Volgende houding
 - Ondersteunende houding
 - *De werkvorm:*

De muziektherapeut en de cliënt hebben elkaars handen vast. Ze knijpen omstebeurt in de hand van de ander. De ander reageert hierop door terug te knijpen.
-

Dansles

- *Doelen:*
 - Cliënt leiding laten nemen
 - Op een speelse manier omgaan met lichamelijke nabijheid
 - Cliënt de creativiteit laten ontwikkelen
 - Samenwerken
 - *Houding therapeut:*
 - Volgende houding
 - Ondersteunende houding
 - *De werkvorm:*

De cliënt verzint samen met de therapeut een dans op een gekozen liedje door de cliënt.
-

De componist

- *Doelen:*
 - Cliënt leiding laten nemen
 - Cliënt de creativiteit laten ontwikkelen
 - Samenwerken
- *Houding therapeut:*
 - Volgende houding
 - Ondersteunende houding
- *De werkvorm:*

De muziektherapeut en de cliënt componeren samen een muziekstuk of lied. De muziektherapeut laat de muzikale en tekstuele keuzes zo veel mogelijk aan de cliënt over.

Eigen ruimte

Bijlagen

❖ Bijlage 1 – toelichting product 1

Deelvraag 1: Welke interactieniveaus worden in de literatuur onderscheiden en zijn zinvol toe te passen op de doelgroep?

Welke interactieniveaus worden in de literatuur onderscheiden en zijn zinvol toe te passen op de doelgroep is de vraag die centraal staat in deze 1^e deelvraag. We willen een *interactie instrument* ontwikkelen waarin verschillende niveaus in interactie beschreven worden. Het *interactie instrument* is het product dat als uitgangspunt dient om de andere producten op af te stemmen en vorm te geven. Vanuit het vooronderzoek komt naar voren dat we bij het vormgeven van deze *interactieniveaus* vanuit de literatuur de ervaringsordening van Timmers-Huigens en de contactmodi van Schumacher willen gebruiken.

We gaan ons verdiepen in deze literatuur en zullen aan de hand daarvan verschillende niveaus in interactie aangeven. Deze niveaus in interactie zullen we vormgeven in de vorm van een *interactie instrument* waarin de interactieniveaus beschreven worden.

Om aan te kunnen sluiten bij de doelgroep, mensen met een matig verstandelijke beperking, zullen we kort weergeven wat de kenmerken zijn van deze doelgroep. Ook in het beschrijven van de *interactieniveaus*, zullen we de link leggen naar de doelgroep.

Doelgroep.

De doelgroep is: *mensen met een matig verstandelijke beperking met een hulpvraag op het gebied van interactie*. We zullen aan de hand van een aantal punten aangeven wat belangrijke kenmerken zijn bij mensen met een matig verstandelijke beperking.

We zullen kijken naar het ontwikkelingsniveau van kinderen in de leeftijd van 4-8 jaar. Dit ontwikkelingsniveau sluit aan bij mensen met een matig verstandelijke beperking. Het sluit niet volledig aan en het wil niet zeggen dat een cliënt zich op deze manier gedraagt en uit. Deze kenmerken kun je zien als kenmerken die je ook terug kunt vinden in het gedrag van de cliënt, maar niet dat de cliënt functioneert als een kind met dit ontwikkelingsniveau.

- IQ/ervaringordening:
 - Tussen de 35/40 en 50/55.
 - Hoog midden niveau.
 - Functioneren op het ontwikkelingsniveau van een 4 tot 8 jarige.
 - Mensen met een matig verstandelijke beperking bevinden zich in de associatieve en de structurerende ervaringsordening (Timmers-Huigens). ¹
- Taal/Woordenschat:
 - Kleine woordenschat.
 - Spreken goede zinnen waarin vaak *geleende taal* voorkomt.
 - Gesprek per cliënt verschillend.
 - Sommige cliënten begrijpen meer dan ze kunnen zeggen, maar het kan ook juist andersom zijn.
 - Cliënten die helemaal niet praten, in dit geval kan er gebruik gemaakt worden van handen- en voeten werk.
- Ervaringen opdoen.
 - De cliënt leert vooral door te doen! ²

Ontwikkelingsniveau:

4 – 5 jaar:

- Realistischer ten opzichte van eigen mogelijkheden
- Kritiek op volwassenen
- Eerste werk- en taalrijpheid ontstaat
- Samenspelen in kleine groepjes is mogelijk

5 – 6 jaar:

- Zit met een innerlijke tweestrijd
- Zet zichzelf steeds centraler; ook kritischer t.a.v. zichzelf
- Belangstelling voor eigen babytijd, samen met de mogelijkheid zich in de toekomst te verplaatsen
- Grotere sociale belangstelling; vriendschappen

¹ Timmers-Huigens

² Verhoef, A.C.(1999): P. 228

6 – 7 jaar

- Sterke behoefte leeftijdgenoten
- Vergelijkt thuis met dat van andere kinderen
- Schaamtegevoel ontwikkelt zich sterk, schaamt zich voor ontoereikende mogelijkheden, angsten en fouten
- Probeert conflicten te vermijden
- Kan zichzelf doelen stellen, een taak opleggen

7 – 8 jaar

- Is goed in staat te luisteren en zich te concentreren
- Begin van gevoel voor ethiek (goed/slecht)
- Maakt zich de morele opvattingen van het gezin eigen
- Gevoel voor plicht en verantwoordelijkheid³

Contactmodi Schumacher.

Schumacher beschrijft de contactmodi. Schumacher heeft de modi vanuit de integratieve therapie verfijnd.

Het zijn modi van dynamische en kwalitatieve aspecten van interactie. De contactmodi die Schumacher beschrijft zijn gericht op muziektherapie met cliënten met autisme.

Therapeutisch werken is werken in relatie. Creatieve therapie met haar belangrijke werking in de non-verbale omgeving is meervoudig met relatie en interactie begaan. Muziektherapie kent de bijzondere aard van de versmelting in het therapeutische samen spelen. In het werk met autisme wordt de focus geïntensiveerd op het gestoorde contact en interactie kwaliteit.

Hieronder de verschillende modi met een korte beschrijving:

- *0. Lack of contact → I without me.*
Het kind merkt op wat hij hoort.
- *1. Contact – reaction → I notice something.*
Het lukt hem uiteindelijk overeenkomsten tussen het handelen van de therapeut en hem waar te nemen. Hij neemt de ander af en toe waar.
Materiaal contact, fracties van secondes een omgang met iets buiten jezelf, maar zonder functioneel besef.
- *2. Functional – sensory – contact → I am using something.*
De cliënt ziet de ander als gebruiksvoorwerp. De ander als persoon met gevoelens is bedreigend.
- *3. Contact toe oneself/sense of subjective self → I am hearing myself.*
Ik hoor wat ik voel en zie. Kunnen luisteren naar jezelf. Exploreren van materiaal. Bewustheid van ik maak geluid.
- *4. Contact to others/intersubjectivity → I am hearing myself and I want to know if the other is hearing this also.*
Heb jij ook gehoord wat ik hoorde? Er ontstaat een behoefte aan bevestiging van de ander. Delen van ervaringen. Nog geen samenspelen, dat is teveel interactie.
- *5. Relationship to others/interactivity → I am hearing you.*
Uitwisselen van geluiden, een eerste behoefte tot twee richting ervaring. De ander als persoon waar je iets van (waar)neemt.
- *6. Joint experience/interactivity → I am hearing us.*
Samen in een dynamisch veranderingsspel, niet na elkaar maar samen. De mogelijkheid een relatie aan te gaan.⁴

- *Wat halen we eruit?*

Hetgeen dat hier aangegeven wordt over het therapeutisch werken, creatieve therapie en de werking van muziektherapie, is naar ons idee ook zeker van toepassing op de doelgroep die bij ons centraal staat, mensen met een matig verstandelijke beperking met een hulpvraag op het gebied van interactie.

Creatieve therapie heeft een belangrijke werking in het non-verbale aspect binnen de relatie en interactie. Muziektherapie kent de bijzondere aard van de versmelting in het therapeutisch samen spelen.

Omdat onze doelgroep een hulpvraag heeft op het gebied van interactie kunnen de contactmodi van Schumacher ons zeker helpen in het ontwikkelen van *interactieniveaus* en de hierbij aansluitende *werkvormen*.

We zullen in het ontwikkelen van interactieniveaus de contactmodi van Schumacher niet letterlijk overnemen. De contactmodi die Schumacher beschrijft zijn in eerste instantie

³ <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/sociaal/26182-sociale-ontwikkeling-wat-kan-een-kind-op-welke-leeftijd.html>

⁴ *Schumacher (overgenomen door Han Kurstjens)*
Afstudeerproject 2010/2011 HUA

gericht op autisme. De eerste contactmodus die Schumacher beschrijft is ook echt het allereerste contact.

De doelgroep die bij ons centraal staat is over het algemeen al iets verder in het aangaan van contact en interactie. Wel is het, denken wij, belangrijk deze eerste modus wel in ons achterhoofd te houden en als een soort achtergrondinformatie toe te passen in onze producten. Het is goed om te weten waar de basis van de interactie/het contact ligt en hoe we hierop verder zouden kunnen bouwen.

In de beschrijving van de doelgroep wordt ook aangegeven dat er cliënten zijn die 'geleende taal' gebruiken. Hierdoor lijkt het alsof ze een vrij hoog niveau hebben omdat ze bepaalde zinnen en woorden gebruiken en inzetten in de communicatie met anderen. Maar dit houdt niet altijd in dat de cliënt ook op dit niveau dingen begrijpt en aankan op het gebied van interactie. Het kan daarom ook belangrijk zijn een stukje terug te gaan in de interactie binnen de muziektherapie. Hierin kunnen vooral de eerste modi die Schumacher beschrijft handvaten zijn om hier op in te kunnen spelen.

- *Contactmodi $\leftrightarrow$ De interactieniveaus.*

Als je kijkt naar de contactmodi van Schumacher beschrijft zij er zeven, van 0 t/m 6.

In *modus 0 & 1* is er bijna geen interactie, de cliënt merkt op wat hij hoort, neemt overeenkomst van het handelen van de therapeut en hem waar en neemt de andere af en toe waar.

In *modus 2* is er al iets meer met de ander. De cliënt ziet de ander als gebruiksvoorwerp, maar de ander als persoon met gevoelens is nog te bedreigend.

Voor ons is *modus 3* de modus die begint aan te sluiten bij de doelgroep. De cliënt hoort wat hij voelt en kan luisteren naar zichzelf. De cliënt kan exploreren met het materiaal en hij is bewust van ik maak geluid. In deze modus hoort de cliënt vooral zichzelf en wordt zich meer bewust van zichzelf.

Als je dan verder gaat naar *modus 4* ontstaat er iets van interactie tussen de cliënt en de ander. Bij de cliënt ontstaat er behoefte aan bevestiging van de ander, het delen van ervaringen. Van echt samenspel is nog geen sprake, dat is nog te veel interactie.

In *modus 5* komt de interactie en de behoefte hieraan meer naar voren. Geluiden worden uitgewisseld en er is een eerste behoefte aan twee richting ervaringen. De ander wordt nu meer gezien als persoon waar de cliënt iets van (waar)neemt.

Modus 6 is de modus waarin de interactie aanwezig is en waarin samenspel mogelijk is. Er is mogelijkheid tot het samen in een dynamisch veranderingsspel komen, niet na elkaar maar samen. De mogelijkheid een relatie aan te gaan.

Ervaringordening Timmers-Huigens.

Dorothea Timmers-Huigens heeft de ervaringen van mensen met een verstandelijke beperking geordend in vier 'ordeningen'. Het terugbrengen van de 'ervaringsordeningen' tot niveaus van ordenen gedurende een bepaalde levensfase is een verregaande versimpeling van de theorie die maakt dat mensen met een verstandelijke beperking nog niet kunnen worden begrepen in hun complexiteit, zodat professioneel handelen daarop aan kan sluiten.

De theorie van ervaringsordening is niet uitsluitend bedoeld om te beschrijven hoe mensen met een verstandelijke beperking hun ervaringen ordenen. Deze theorie is ook niet bedoeld om het specifieke van de ontwikkeling van mensen met een verstandelijke beperking te beschrijven. De theorie neemt nadrukkelijke afstand van het niveaudenken waarin de mens opklimt van het ene ontwikkelingsniveau naar het andere. Alle vier de beschreven ordeningswijzen zijn aanwezig in het menselijk leven. Al de vier ordeningswijzen wisselen elkaar in hoog tempo af, zijn gelijktijdig actief, of zijn terwijl één wijze dominant aanwezig is beschikbaar.⁵

- *De ervaringsordening in het kort:*

▪ *Lichaamsgebonden ordening*

Bij de lichaamsgebonden ordening is de eerste respons die een mens doet, lichamelijk. Hoe het lichaam reageert op bepaalde situaties, heeft te maken met hoe de mens in zijn of haar vel zit. Wanneer men zich negatief gestemd voelt, dan zal de reactie negatiever zijn dan wanneer men positief gestemd is. De lichaamsgebonden ordening stuurt de lichaamstaal.⁶

▪ *Associatieve ordening:*

Bij associatief leren gaat het om het leren van opeenvolgende verbanden. Een mens leert dan dat bepaalde acties worden opgevolgd door bepaalde reacties. Al de associaties worden als enkelvoudige associatie herkend; een bepaald geluid, een

⁵ Timmers-Huigens: *ervaringsordening* (2005): P. 28

⁶ Timmers-Huigens: *ervaringsordening* (2005): P. 103 - 111
Afstudeerproject 2010/2011 HUA

bepaald gezicht, een bepaalde handeling of handelingscomplex wordt geassocieerd met lichamelijke behoeften. Al snel worden de losse enkelvoudige associaties uitgebreid tot ketens van associaties, die een totale gebeurtenis of situatie omvatten.

Doordat mensen associatiereeksen hebben, kan dit de voorspelbaarheid van het dagelijks leven bevorderen. Voorspelbaarheid is belangrijk. Dit zie je terug, doordat je een situatie van tevoren kunt voorspellen, kun je voor jezelf een goede respons ervoor verzinnen. Zo heb je als het ware een gewenste reactie klaar staan.⁷

- **Structurerende ordening**

Een gebeurtenis of episode draagt de mogelijkheid van variatie in zich, dat is juist het kenmerk van de structuur. De vaste elementen (associaties) die bij elke structuur horen, kunnen een andere plaats krijgen, een andere invulling, een andere volgorde, al naar gelang van de wensen van het individu. In sommige situaties moeten we deze mens op grond van associatiereeksen aanspreken en in andere situaties kunnen we zijn structurerende ordeningsmogelijkheden tot hun recht laten komen.⁸

- **Vormgevende ervaringsordening**

De structurerende ordening is sterk verbonden met de vormgevende ordening. Toch is er ook vormgevende ervaringsordening mogelijk zonder dat de structurerende ervaringsordening uitvoerig tot ontwikkeling is gekomen. Er is dus nog steeds geen sprake van eerst de ene ordening en dan de andere. Ook vormgevende ordening maakt deel uit van het geheel. Vormgeving is een typisch menselijke mogelijkheid, de creativiteit waarmee iets nieuws, iets unieks kan worden toegevoegd aan een bestaande structuur. In de vormgevende relationele ordening mag je als mens gekend worden. Met jouw mogelijkheden, jouw persoonlijkheid, jouw kennis, jouw waardering, jouw gevoel, jouw bestaan. In de vormgevende ordening wordt de identiteit zichtbaar, daarin groeit en ontwikkelt deze zich. Door de vormgevende ordening treedt een mens buiten de grenzen van zijn cultuur en zijn vaste sociale verbanden, waardoor elke nieuwe generatie iets nieuws kan toevoegen 'aan de loop der tijden'. Elk mens is bij zijn geboorte een uniek wezen. Met de mogelijkheden van de vormgevende ordening kan een mens van zijn uniciteit bewust gebruikmaken.⁹

- *Wat halen we eruit?*

Het hele leven bestaat uit ervaringen die men opdoet in de praktijk. Doordat Timmers-Huigens dit zo helder heeft beschreven in niveaus, kunnen we dit mooi meenemen zodat we inzicht kunnen verwerven in hoe mensen met een verstandelijke beperking hun omgeving ordenen. Zo krijg je meer duidelijkheid en inzicht in hoe mensen met een verstandelijke beperking zich gedragen. Waarom reageren ze zo? Waarom begrijpen ze sommige opdrachten niet? Timmers-Huigens heeft dit op een heldere manier beschreven. Daarnaast heeft ze de verschillende niveaus ook inzichtelijk gemaakt doordat ze veel met voorbeelden heeft gewerkt.

Doordat Timmers-Huigens zich richt op mensen met een verstandelijke beperking, kunnen we datgene wat ze heeft beschreven goed gebruiken in het opstellen van onze *interactie instrument*. Ook kunnen we bepaalde ideeën gebruiken bij het opstellen van ons *observatiemodel*. We zullen dit niet letterlijk overnemen, maar we nemen haar ideeën en uitwerkingen hierin mee.

Timmers-Huigens is van huis uit een pedagoge, hierdoor heeft ze geen koppeling gemaakt naar de creatieve therapie, maar wel naar de praktijk.

Timmers-Huigens geeft duidelijk aan dat omdat er vier manieren van ordenen bestaan, mensen vaak denken dat ze ook echt in deze volgorde gebruikt moeten worden. Dit is echter niet zo. Ervaringsordening beschrijft een circulair systeem. Alle vier de ordeningswijzen zijn tegelijkertijd aanwezig en werkzaam. Het kan wel zo zijn dat één van de wijzen tijdelijk of langdurig de boventoon voert, dat deze wijze uiteindelijk als dominant wordt gezien/ervaren.

Wat in de theorie van Timmers-Huigens naar voren komt is de manier van gedragen. In de lichaamsgebonden ordening begint het erg primitief. Welke lichaamshoudingen en responsen geeft de cliënt terug? In de structurerende ordening leert de cliënt de verschillende associatiereeksen te maken en te herkennen. Bijvoorbeeld: eerst liedje zingen, dan keuze tussen twee instrumenten, spelen op de instrumenten, instrumenten opruimen, eindliedje zingen.

⁷ Timmers-Huigens: *ervaringsordening* (2005): P. 111 - 124

⁸ Timmers-Huigens: *ervaringsordening* (2005): P. 125 - 133

⁹ Timmers-Huigens: *ervaringsordening* (2005): P. 133 - 135

In de structurerende ordening leert de cliënt omgaan met kleine veranderingen in zijn of haar associatiereeksen. Het kan bijvoorbeeld zijn dat er een nieuwe cliënt bij is, of dat er een stagiair meekijkt. En als laatste de vormgevende ordening, hierin komt echt de eigen persoon naar voren. Wat vindt iemand nu van een bepaalde situatie? Voor zowel ons interactie instrument als ons observatiemodel is het belangrijk dat we ook de verschillende gedragingen naar voren laten komen.

- *Ervaringsordening $\leftrightarrow$ De interactieniveaus.*

Als je kijkt naar de ervaringsordeningen van Timmers-Huigens, zie je dat ze ingedeeld zijn in vier verschillende ordeningswijzen. Doordat mensen met een matig verstandelijke beperking functioneren op de leeftijd van 3 tot 8 jaar, kan het zo zijn dat ze niet of bijna niet gebruik maken van verschillende wijze van ordening.

Uit de lichaamsgebonden ordening kun je goed opmaken hoe de cliënt in zijn/haar vel zit. Hoe reageert de cliënt op vragen van de therapeut?

De associatieve ordening kun je laten terugkomen door middel van een vaste structuur in de therapie. De cliënt weet op die manier goed wat er van hem/haar verwacht wordt. Op deze manier zal de cliënt zich ook sneller op zijn/haar gemak voelen.

De structurerende ordening zullen een aantal cliënten niet behalen. Sommige cliënten vinden het lastig om een verandering in hun associatiereeks te plaatsen. Hierdoor kunnen ze zich anders gaan gedragen dan dat ze normaal doen.

De wijze van de vormgevende ordening zullen veel cliënten binnen deze doelgroep niet behalen. Het gaat hier om het ontwikkelen van een eigen identiteit. Weten wie je bent, en je daar aan houden. Welke normen en waarden heb je? De medemens zal de cliënt wel behandelen als een persoon met een eigen identiteit, met eigen mogelijkheden enz., maar de cliënt zal zich van binnen niet zo voelen.

De interactieniveaus.

Aan de hand van de bovenstaande informatie over Schumacher en Timmers-Huigens, zullen wij interactieniveaus beschrijven. We zullen dit doen door elk niveau een naam te geven en kenmerken van interactie van dit niveau te benoemen. Daarnaast hebben we ook nog een kolom gemaakt, waarin staat beschreven welke houding de therapeut het beste kan aannemen.

- *Toelichting op de verschillende interactieniveaus:*

In het *interactie instrument* die u eerder in dit verslag heeft kunnen bekijken, hebben we puntsgewijs neergezet welke kenmerken er bij de verschillende niveaus horen. Hieronder staan de interactieniveaus nogmaals, alleen dan iets uitgebreider beschreven en toegelicht. Dit kan iets meer inzicht verschaffen in de opbouw van de verschillende niveaus.

1. Afstand

Tijdens het muzikale spel hoort de cliënt zowel zichzelf als de ander. In dit eerste niveau is de cliënt voornamelijk nog gericht op zichzelf en zijn eigen muzikale spel. Hierdoor kan het zo zijn dat de cliënt zich zowel lichamelijk als muzikaal afsluit van de ander. Toch wint soms de nieuwsgierigheid het van het ongemakkelijke. De cliënt reageert dan lichamelijk soms wel op wat de ander doet. Dit kan een blik zijn, maar ook een toe- of afwending van het lichaam. In dit niveau neemt de cliënt nog helemaal geen initiatief.

2. Verbinding

In dit niveau stelt de cliënt zich iets meer open voor zijn omgeving. Hij is zich meer bewust van de geluiden om zich heen. Hierdoor herkent hij zowel zijn eigen geluid als de geluiden die de ander maakt. Hij staat ook meer open voor wat de ander doet, wat betreft de muzikale interventies. Toch blijft de cliënt een afstand behouden, maar houdt goed in de gaten wat de ander doet. Initiatieven die de ander maakt, laat de cliënt toe, maar hij gaat hier nog niet altijd op in.

3. Uitwisseling

Wanneer de cliënt bezig is met zijn muzikale spel, heeft hij behoefte aan bevestiging. Dit kan door middel van oogcontact, of door middel van imitatie of spiegeling. Tijdens dit niveau komt ook het delen van muzikale ervaringen naar voren. 'Ik sla hard op de trommel, doe jij dat dan ook?'. Hierdoor zal de cliënt ook meer van zichzelf laten horen, doordat hij bevestiging krijgt van de ander. De cliënt zal daarom zowel lichamelijk als muzikaal meer toenadering zoeken. Hieruit kan worden opgemaakt dat de cliënt zich meer op zijn gemak voelt. Doordat hij zich meer op zijn gemak voelt bij de ander, zal hij nu ook meer mee gaan in de initiatieven van de ander.

4. *Connectie*

De cliënt begint zich steeds meer op zijn gemak te voelen bij de ander. Hierdoor kunnen de cliënt en de ander meer samen tot een spel komen. In dit niveau is 'samenspel' nog een groot woord. Het spel is voornamelijk gericht op vraag en antwoord. De cliënt begint meer initiatieven te nemen richting de ander, en kan ook meegaan in de muzikale ervaring van de ander. Dit betekent dat de cliënt nu ook in staat is om de ander na te spelen, in plaats van andersom. Dit komt allemaal doordat de cliënt zich nu vertrouwd voelt in de buurt van de ander. De cliënt is nu in staat om naast elkaar en na elkaar te spelen met de ander, maar wanneer de ander veranderingen maakt in het muzikale spel, speelt de cliënt hier niet tot bijna niet in mee. De cliënt accepteert deze veranderingen wel.

5. *Samen*

De cliënt heeft het punt bereikt dat hij nu ook samen kan spelen. Toch blijft vraag en antwoord belangrijk. In het vorige niveau kon de cliënt naast en na elkaar spelen. Nu is de cliënt in staat om ook mét de ander te spelen. Er is nu mogelijkheid om een relatie aan te gaan met de ander op muzikaal en sociaal gebied. Wanneer de ander een verandering in het spel aanbrengt, dan gaat de cliënt hierin mee. Ook neemt de cliënt hier zelf initiatieven in. Hij kan in zijn eigen muzikale spel variatie aanbrengen. Er bestaat een vertrouwensband tussen de cliënt en de ander.

- *Aandachtspunten voor de therapeut*

Voor mensen met een matig verstandelijke beperking is voorspelbaarheid erg belangrijk. Daarom is het belangrijk om een bepaalde structuur aan te brengen in je therapie, zodat de cliënt goed weet wat er van hem verwacht wordt. Wanneer de structuur telkens weer herhaald wordt, dan zal de cliënt deze structuur op den duur herkennen. Hierdoor zullen ze zich steeds vertrouwder voelen, en zal hij ook meer initiatieven tonen tijdens de therapie. Voor de therapeut is het daarom belangrijk om een *structurerende houding* aan te nemen.

❖ Bijlage 2 – toelichting product 2

Deelvraag 2: Door welke observatiecriteria worden deze niveaus gekenmerkt en welke zijn zinvol op te nemen in een observatiemodel?

In de tweede deelvraag staat het ontwikkelen van een observatiemodel centraal. De interactieniveaus vanuit de eerste deelvraag zullen ook een rol spelen in het ontwikkelen van ons observatiemodel.

We zullen kort weergeven welke observatiemogelijkheden er zijn, welke we wel/niet denken te kunnen gebruiken. Hierbij zullen we aangeven waarom we gekozen hebben voor deze manier van observeren en hoe dit ingezet kan worden in de praktijk.

We zullen kijken naar bestaande observatiemethoden/modellen binnen de muziektherapie. Hoe zijn deze opgebouwd, welke aspecten worden hier behandeld en op welke manier wordt er geobserveerd?

Aan de hand van deze informatie zullen we kort weergeven welke observatiemethoden er zijn en welke we wel/niet denken te kunnen gebruiken. Hierbij zullen we aangeven waarom we gekozen hebben voor deze manier van observeren en hoe deze ingezet kan worden in de praktijk.

Vanuit deze gegevens willen we een observatiemodel gaan ontwikkelen. Het *observatiemodel* dat we ontwikkeld hebben zullen we in de praktijk uitproberen. Aan de hand van de reflectie hierop, zullen we het observatiemodel aanpassen waar nodig. Op deze manier willen we het product zo bruikbaar mogelijk maken voor in de praktijk.

Observeren.

Ter verdieping in het observeren hebben we gekeken naar de handleiding 'praktische kaders'. Hierin worden een aantal observatie schema's weergegeven die verbonden zijn aan drie aspecten die in praktisch kaders eerder genoemd worden in de driehoek: vormgeving, interactie en beleving.

In deze handleiding wordt ook ingegaan op het observeren. Hier worden een paar punten genoemd die belangrijk voor ons kunnen zijn in het ontwikkelen van een observatiemodel. We zullen aangeven welke punten voor ons belangrijk zijn en een rol kunnen gaan spelen in het ontwikkelen van ons observatiemodel.

- *Wat is observeren?:* observeren is het doelgericht waarnemen volgens een bepaalde methode; vanuit een bepaalde houding, met een bepaalde intentie.
Het is dus van belang te weten waar je naar wilt kijken en hierbij gebruik te maken van een hulpmiddel (observatielijst) die je helpt gericht waar te nemen.
- *Stapsgewijs observeren:*
 1. Voorbereiding: Doel bepalen, SMART, beschrijven van algemene gegevens en een omschrijving van de situatie.
 2. Uitvoeren van de observatie m.b.t. Scorelijsten gerelateerd aan het doel.
 3. Samenvatting van de observaties.
 4. Interpretatie/conclusie: welke conclusies kun je trekken n.a.v. wat je waargenomen hebt.

De stappen die hier genoemd worden kunnen ons zeker helpen. Het is belangrijk dat we een duidelijk doel kunnen beschrijven waarvoor ons observatiemodel ingezet kan worden. Ook zullen we in dit model moeten opnemen dat het mogelijk is voor de observator de algemene gegevens van de cliënt er in toe te voegen om op deze manier een compleet beeld te krijgen naar aanleiding van de observatie.

Ook punt 2 en 3 zijn belangrijk, wij willen het observatiemodel vorm geven als een soort scorelijst. Ook het samenvatten van de observatiegegevens is belangrijk, voor ons betekent dit dat de score vanuit de observatie aangeeft welk interactieniveau het beste aansluit bij de cliënt.

Vanuit de samenvatting van de observatie zal er een conclusie komen. Deze conclusie zal bij ons bestaan uit het interactieniveau waarin de cliënt zich bevindt en een verwijzing naar de werkvormen die hierbij aansluiten binnen de muziektherapie.

- *Plaats in behandelplan.*
Een observatie/observeren heeft altijd een plek binnen het (be)handelingsplan. Er wordt een aantal genoemd in de handleiding. De volgende doelen sluit aan bij het doel van ons product: *een startpunt te bepalen, betrouwbare informatie krijgen die verantwoord handelen mede mogelijk maakt.* Het observatiemodel dat wij willen ontwikkelen is vooral een observatie die gedaan wordt aan het begin van de therapie met een cliënt. Aan de hand van de observatie zal een startpunt, interactieniveau, bepaald worden. Vanuit hier kan dan verder gewerkt worden met de werkvormen per interactieniveau.

- *Observatieschema's vanuit driehoek: vormgeving, beleving, interactie.*
In de handleiding worden drie observatieschema's getoond die betrekking hebben op vormgeving, interactie en beleving. We zullen kort weergeven wat ze inhouden en of wij ze wel of niet denken in te kunnen zetten.
 - Componentenschema: Hierin kan specifiek het medium geobserveerd worden. Het componentenschema zou voor ons bruikbaar kunnen zijn voor het observatiemodel. In het componentenschema komen vooral de mediumaspecten naar voren. De mediumaspecten zouden ook een plaats kunnen krijgen in ons observatiemodel. De vraag hierbij is alleen in hoeverre we het medium erbij betrekken. In het medium laat een cliënt ook zijn interactiekwaliteiten zien, maar het observatiemodel is vooral bedoeld om een startpunt te bepalen, het interactieniveau, waar je de therapie op af kunt stemmen.
 - Post-it: Deze observatiemethode kan ingezet worden om beleving te observeren. Deze methode is voor ons niet van toepassing, hierin wordt vooral de beleving geobserveerd en is er niet sprake van een scorelijst. Wij willen ons observatiemodel vorm geven in de vorm van een scorelijst.
 - Roos van Leary: Hierbij kan het gedrag binnen de groep geobserveerd worden. Deze observatiemethode is niet helemaal van toepassing binnen ons doel. We kijken nog niet naar het functioneren binnen een groep. Wel kijken we naar de verschillende houdingen die de cliënt en de therapeut aannemen binnen de therapie. Hierin zou de roos van Leary ons kunnen helpen dit gedrag te kenmerken en te beschrijven.

Observatiemethoden - Algemeen.

In het vooronderzoek hebben we ons verdiept in verschillende soorten van observeren. We zullen ze nog eens kort op een rijtje zetten en aangeven welke manier van observeren wij wel of niet denken te kunnen gebruiken in het ontwikkelen van ons observatiemodel.

- *Beschrijvende observatie.*
Bij deze methode observeer je continu en leg je het gedrag verhalend vast. De tijd en locatie zijn van te voren gekozen.
 - *Bruikbaarheid*: In deze observatiemethode noteer je alle gedrag dat je ziet in een bepaalde situatie. Het geeft een beeld van de cliënt over zijn functioneren en/of gedrag in een bepaalde omgeving of in een situatie. Dit is *niet* van toepassing binnen de context waar wij het observatiemodel in willen zetten. Wel zou het *beschrijven* van de interactie van de cliënt een onderdeel kunnen worden van ons observatiemodel. Op deze manier kan de observator ook zijn eigen observatie kort weergeven binnen het observatiemodel.
- *Time sampling.*
In deze methode wordt de aandacht van de observator en analist gericht op geselecteerde aspecten binnen uniforme en korte tijdsintervallen. Een bepaalde handeling of gedrag wordt binnen een bepaalde tijd geobserveerd.
 - *Bruikbaarheid*: Deze observatiemethode sluit *niet* aan bij ons doel van het observatiemodel. Wel zullen wij ons in het observatiemodel vooral richten op de *interactieaspecten*, maar we zullen niet één soort handeling observeren.
- *Event sampling.*
Met deze methode wordt er één bepaalde gebeurtenis geselecteerd uit het geheel dat zich voordoet. Het zou hierbij bijvoorbeeld kunnen gaan om een woede-uitbarsting of spelletje. De observator is in de ruimte waar hij de persoon kan horen en zien, en wacht op de gebeurtenis die hij wenst te beschrijven, wanneer deze zich voordoet.
 - *Bruikbaarheid*: Deze observatiemethode is *niet* bruikbaar voor ons. In deze methode wordt er één soort situatie of gebeurtenis geobserveerd en beschreven. Wij willen ons meer richten op een scorelijst om de cliënt te kunnen plaatsten in een interactieniveau.
- *Beoordelingsschaal of persoonlijkheidsbeoordelingen.*
In deze methode wordt gebruik gemaakt van een bepaald systeem, beoordeling waarin er een score toegekend kan worden aan bepaalde specifieke aspecten, nadat gedragspatronen hebben plaatsgevonden. De observator noteert meer een *taxatie* van de persoonlijkheid dan de gedragsbeschrijving of de conditie ervan.
 - *Bruikbaarheid*: Wij denken deze methode *wel* in te kunnen zetten in het ontwikkelen van ons observatiemodel. Bij deze methode wordt er door een bepaald systeem een *score* toegekend aan specifieke aspecten. Omdat we de

interactieniveaus terug willen laten komen in ons observatiemodel, sluit het *scoren* op bepaalde *aspecten van de interactieniveaus* hier goed bij aan. Op deze manier kan de observator de cliënten scoren op verschillende kenmerken en hierdoor een beeld krijgen van het interactieniveau van de cliënt.

- *Smeijsters*

Smeijsters benoemt in zijn boek ook het observeren in de praktijk. Hij geeft aan wanneer je het gedrag wilt observeren, er gebruik gemaakt wordt van vooraf ontwikkelde observatieschema's. Hierin staat beschreven welke gedragingen zullen worden geobserveerd en of de gedragingen af of aanwezig waren. De intensiteit van de gedragingen en de hoeveelheid, wanneer er geobserveerd is, worden vaak ook vastgelegd in zo'n schema.

Een belangrijk aandachtspunt bij het observeren van gedrag is dat er vaak alleen aan non-verbaal gedrag gedacht wordt, maar ook verbale interactie is gedrag. ¹⁰

- *Bruikbaarheid*: De manier waarop Smeijster hier het observeren beschrijft ligt erg dicht bij ons idee van een observatiemodel dat aansluit bij onze producten en het doel hiervan. We willen met dit observatiemodel het interactieniveau van de cliënt in kaart brengen. Een observatieschema met hierin gedragingen beschreven en het scoren hierop past goed bij onze ideeën.

- *Componentenschema (Han Kurstjens)*

Han Kurstjens benoemt in zijn componentenschema verschillende muzikale componenten. In dit schema kan de gebruiker per component aangeven wat op zijn cliënt van toepassing is. Bij elk component kan aangegeven worden hoe ongearticuleerd of gearticuleerd de cliënt zich in zijn muzikale spel beweegt. Per component is er ruimte voor eigen opmerkingen.

- *Bruikbaarheid*: Het componentenschema van Kurstjens, is overzichtelijk en makkelijk in gebruik voor de therapeut. Er kan per component aangegeven worden hoe de cliënt zich in zijn muzikale spel beweegt. En daarnaast is er ook ruimte voor eigen opmerkingen. Wij vinden het belangrijk dat er in ons observatiemodel ruimte is voor eigen opmerkingen. Ook de indeling van het schema spreekt ons aan. We vinden het handig dat het opgebouwd is uit componenten en dat we hierin per component de score van de cliënt weer kunnen geven.

- *Roos van Leary*

In de Roos zijn verschillende rollen beschreven. Deze Roos is opgedeeld in vier segmenten:

- boven/samen: waarin het rolgedrag leidend en helpend te onderscheiden zijn.
- Onder/samen: waarin meewerken en afhankelijk te onderscheiden zijn.
- Onder/tegen: waarin teruggetrokken en opstandig te onderscheiden zijn.
- boven/tegen: waarin agressief en competitief respectievelijk kritiseren en imponeren te onderscheiden zijn.

Wanneer iemand gezond is, kan die de verschillende rollen aannemen. Daarnaast is het wel zo dat iedereen voorkeuren heeft voor bepaald rolgedrag. Dit maakt de individuele verschillen.¹¹

- *Bruikbaarheid*: Als therapeut is het belangrijk dat er verschillende rollen aangenomen worden binnen de therapie. In het begin is het goed dat de therapeut in de sector 'boven-samen' gaat zitten. Dit betekent dat de therapeut een leidende houding inneemt. Hier komt een bepaalde opbouw in, zodat de therapeut aan het einde in de sector 'samen-onder' (meewerkend) en 'samen-boven' (helpend) komt te zitten.

¹⁰ Smeijsters, H. (2006): P. 54 – 72

¹¹ Reader praktische kaders (2004): P. 50
Afstudeerproject 2010/2011 HUA

- *Interactie-/ houdingsmodel*

De punten die in dit model zijn verwerkt, zijn afgeleid van de Roos van Leary. In het interactiemodel komen zowel de houding van de cliënt als de houding van de therapeut naar voren. Elk begrip is opgedeeld in vier houdingsbegrippen. Hierop kan gescoord worden.

- *Bruikbaarheid:* Sommige componenten willen we niet letterlijk, maar willen we wel terug laten komen in ons model. Dit omdat dit toch bepaalde punten zijn waarop interactie gekenmerkt wordt. We zullen het in een andere vorm gieten, omdat niet alle kenmerken passend zijn bij deze doelgroep.

Ons observatiemodel

Voor ons observatiemodel hebben we ons eerst verdiept in andere observatiemethoden. Deze staan hierboven beschreven. We zullen aangeven welke kenmerken we gebruikt hebben in de ontwikkeling van ons observatiemodel.

Vanuit de praktische kaders worden verschillende stappen in het observeren beschreven, deze hebben we verwerkt in ons observatiemodel. De beoordelingsschaal of persoonlijkheidsbeoordelingen hebben we toegepast in ons observatiemodel. Aan de hand van het scoren van de verschillende kenmerken van de interactie in de verschillende niveaus, is er uiteindelijk één niveau waarin de meeste kenmerken gescoord zijn.

Smeijsters geeft aan dat er in een observatieschema gedragingen beschreven staan die geobserveerd kunnen worden. In ons observatiemodel wordt er geobserveerd aan de hand van gedragingen/kenmerken van de verschillende interactieniveaus.

Het componentenschema van Han Kurstjens in een overzichtelijke manier van observeren. Dit hebben we terug laten komen in ons observatiemodel. Er kan op 1 pagina aangekruist worden, per interactieniveau, wat de cliënt laat zien. Op deze manier is er op een overzichtelijke manier te zien hoe de cliënt scoort op de verschillende niveaus.

❖ Bijlage 3 – toelichting product 3

Deelvraag 3: Welke werkvormen zijn geschikt om interactie te ontwikkelen op de verschillende niveaus?

In de derde deelvraag staat het ontwikkelen van de werkvormen centraal. De interactieniveaus vanuit de eerste deelvraag zullen een rol spelen in het ontwikkelen van de werkvormen. Bij elk interactieniveau zullen we een aantal werkvormen beschrijven.

Deze werkvormen zullen we ontwikkelen aan de hand van praktijkervaring en verschillende literatuur. Zo zullen o.a. Bruscia en Smeijsters naar voren komen.

In de literatuur zijn we een aantal methoden tegen gekomen, per methode en werkwijze zullen we aangeven in hoeverre dit aansluit bij onze doelgroep en product. Hierbij zullen we beschrijven hoe we dit denken in te kunnen zetten in de ontwikkeling van de werkvormen.

- *Werkwijzen*

Handboek Creatieve Therapie

Binnen de creatieve therapie bestaan er een aantal verschillende werkwijzen. Om tot ons derde product, de werkvormen, te komen, hebben we verschillende werkwijzen bekeken. Hieronder staan de verschillende therapeutische werkwijzen kort beschreven en hierbij hebben we vermeld wat we eraan hebben en wat we kunnen gebruiken.

We hebben uit zowel *Handboek Creatieve Therapie* als *Handboek Muziektherapie* van Henk Smeijsters verschillende werkwijzen gehaald. In het handboek creatieve therapie zijn er een aantal werkwijzen die niet van toepassing zijn op ons product. Het gaat hier om de supportieve werkwijze, de palliatieve werkwijze, de re-educatieve werkwijze en de reconstructieve werkwijze. De enige werkwijze die goed bij ons product aansluit is de *ortho(ped)agogische werkwijze*.

- *Ortho(ped)agogische werkwijze*

De algemene doelstelling voor de ortho(ped)agogische werkwijze is het ondersteunen van de ontwikkeling van mensen met een beperking. De mediumactiviteiten zijn gericht op de ontwikkeling van psychomotorische, sensorimotorische en spraak/taalvaardigheden en perceptuele, cognitieve, sociale en emotionele vaardigheden. Een creatief therapeut kan bij deze werkwijze een doelstelling kiezen als '*verbeteren van de sociale vaardigheden*'. De creatief therapeut is bij deze activiteiten nogal *directief* en de *actieve* werkvormen zijn in meerdere of mindere mate *gestructureerd*. 'Directief' houdt in dat de creatief therapeut bepaalt wat er gebeurt. 'Gestructureerd' wil zeggen dat er sprake is van een werkvorm in het medium waarvan het verloop vastligt.¹²

- *Bruikbaarheid*: Als we kijken naar de opbouw van het interactie instrument zien we bepaalde begrippen overeen komen met wat er in deze werkwijze beschreven wordt. Zo zullen wij in de eerste twee niveaus deze werkwijze toepassen. In de eerste twee niveaus is het de bedoeling dat de therapeut de leiding neemt, aangezien de cliënt dit niet doet. Daarnaast willen we het gestructureerde in alle niveaus terug laten komen.

- *Doelstellingen.*

Handboek Muziektherapie.

Uit het Handboek Muziektherapie hebben we een opsomming gemaakt van de verschillende doelstellingen die je toe kunt passen in het werk met mensen met een verstandelijke beperking. Daarnaast hebben we ook gekeken naar muziektherapeutische methoden. Deze hebben we hieronder vermeld.

Therapeutische doelstellingen.

De ervaringen van de muziektherapeuten met de cliënten in deze sector, krijgen vaak per definitie geen vorm door middel van taal. Een groot gedeelte van de cliënten spreekt simpelweg niet.

Ervaringen binnen het medium, de muziek, krijgen dan niet vanuit het cliëntperspectief woorden. De ervaringen worden door de muziektherapeut geïnterpreteerd aan de hand van lichaamstaal en gedrag van de cliënt.¹³

Voor de volwassenenzorg geldt binnen de meeste organisaties: normaal waar mogelijk, bijzonder waar nodig. Aan de hand van een individueel begeleidingsplan worden hulpvragen en een indicatie geformuleerd die na een afgesproken tijd geëvalueerd en zo nodig bijgesteld worden. Dit gaat altijd in overleg met de mentor of persoonlijk begeleider, orthopedagoog en muziektherapeut. De muziektherapeut werkt met deze doelgroep met de volgende doelstellingen:

¹² Smeijsters, H.(2006): P. 56

¹³ Smeijsters, H.(2006): P. 299

- *Therapeutische doelstellingen:* psychische problemen, contact problemen, depressie, agressie, automutilatie, rouwverwerking.
- *Ortho(ped)agogische doelstellingen:* ontwikkeling ondersteunen zowel sociaal, emotioneel en cognitief.
- *Als coach op afstand:* ondersteuning bieden aan de groepsleiding die zelf muziekactiviteiten organiseren en uitvoeren.
- *Observatiedoelen:* met observatiedoelen een bijdrage te leveren aan de diagnostiek in samenwerking met de orthopedagoog.

Veelal is bij mensen met een verstandelijke beperking communicatie via gesproken taal moeizaam. Daarom biedt muziektherapie een ingang.¹⁴

Therapeutische doelstellingen ↔ Werkvormen.

Als we kijken naar de punten die hierboven beschreven worden, zijn er een aantal dingen die wel aansluiten bij onze doelgroep en het product.

Er wordt aangegeven dat de doelgroep, mensen met een verstandelijke beperking, vaak niet spreekt en dat de muziektherapeut degene is die de ervaringen binnen het medium en de muziek interpreteert aan de hand van lichaamstaal en gedrag. Dit sluit goed aan bij onze doelgroep en ons product. Het is belangrijk om dit te benoemen en in het achterhoofd te houden wanneer er gewerkt gaat worden met deze doelgroep.

Er worden een aantal doelstellingen genoemd waar de muziektherapeut met deze doelgroep aan kan werken. De *therapeutische* en de *ortho(ped)agogische doelstellingen* sluiten aan bij onze doelgroep en de producten. Deze zullen een rol gaan spelen bij de ontwikkeling van de werkvormen. De doelstellingen zijn gericht op *contactproblemen en ontwikkelen en ondersteunen van het sociale aspect*.

- Muziektherapeutische methoden.

In het handboek muziektherapie worden drie muziektherapeutische methoden genoemd die gebruikt worden bij het werken met mensen met een verstandelijke beperking. We zullen per methode aangeven of dit wel/niet aansluit bij onze producten, en wat we hiervan denken in te kunnen zetten bij de ontwikkeling van de werkvormen die aansluiten bij de interactieniveaus.

- *Muziek en basale stimulatie:* De muziektherapeut die werkt met basale stimulatie heeft een basishouding waarbij hij zich afstemt op de cliënt. De muziektherapeut stelt zich invoelend op, observeert constant de cliënt, probeert signalen die de cliënt geeft te interpreteren en daarnaar te handelen. Deze methode wordt voornamelijk toegepast bij meervoudig complex gehandicapten (MCG).

MCG cliënten leven in een lichaamgebonden ervaringsfase (Timmers-Huigens). Via hun lichaam ervaren zij hun wereld. Muziektherapie met basale stimulatie wordt voornamelijk op individuele basis gegeven. Voor deze doelgroep is een eigen plekje belangrijk. Voorspelbaarheid is voor hen erg belangrijk, na veel herhaling worden voor hen handelingen duidelijk. Ervaring leert dat ondersteuning met muziek bij de individuele contactmomenten veiligheid en vertrouwen versterkt, hetgeen een voorwaarde is om te groeien.

Het doel van basale stimulatie is de lichamelijke zelfwaardering van MCG cliënten (opnieuw) te activeren om zo het contact met de omgeving in het hier en nu mogelijk te maken. Dit wordt nagestreefd door een intensieve, zorgvuldig gekozen herhaalde prikkeling. Basale stimulatie is hoofdzakelijk gericht op lichaamsgebonden en zintuiglijke ervaringen zoals tast, horen, zien, beweging, smaak en reuk (de nabijheidszintuigen).

De muziektherapeut maakt bij het werken met deze methode gebruik van muziekinstrumenten en niet-muzikale middelen. Alle materialen bieden lichamelijke en zintuiglijke prikkelingen. Liedmateriaal heeft eenvoudige teksten en melodieën en sluit aan bij het ontwikkelingsniveau van de cliënt. Tijdens de sessie zoekt de muziektherapeut balans tussen inspanning en ontspanning, zodat de cliënt niet teveel maar ook niet te weinig prikkels krijgt.

De drie soorten prikkelingen waar basale stimulatie zich op richt worden verbonden met muziek en muziektherapie:

- *Somatisch:* het gaat om prikkels ervaren aan het lichaam. Tijdens het zingen wordt de hand van de cliënt licht gemasseerd. Ook de tactiele appèlwaarde, het letterlijk voelen, van instrumenten wordt gebruikt, bijvoorbeeld het ruwe vel van een Djembé.
- *Vestibulair:* Het gaat om ervaren van bewegingen en houdingen uit de kindertijd. Door de keuze van een maatsoort kan de cliënt een beweging

¹⁴ Smeijsters, H.(2006): P. 301 - 302
Afstudeerproject 2010/2011 HUA

expliciet ervaren. Een 3/4 maat roept een ander soort beweging op dan een 4/4 maat.

- *Vibratorisch:* Het gaat om het ervaren van trillingen via het lichaam. De muziektherapeut laat de cliënt de trillingen die veroorzaakt worden door de instrumenten voelen. Trillingen van muziek zijn van positieve invloed op de spierspanning.¹⁵
- *Bruikbaarheid:* In deze methode is het de bedoeling dat de therapeut een basishouding aanneemt. Hij observeert constant de cliënt en probeert signalen die de cliënt geeft te interpreteren en daarnaar te handelen. In de eerste twee niveaus van ons product is het belangrijk dat de therapeut zo'n houding aanneemt. Later zal deze houding veranderen naar een meewerkende en meer op de achtergrond houding.
In onze interactieniveaus zullen iets minder de basale stimulatie naar voren komen, aangezien onze cliënten zich in een andere ordening bevinden (als er gekeken wordt naar Timmers-Huigens).
We kunnen delen van deze methode gebruiken voor de ontwikkeling van werkvormen in het eerste en tweede interactieniveau. Ook blijft de basishouding die hier beschreven staat wel belangrijk tijdens de therapie met deze doelgroep.

- *Nordorff-Robbinsmethode:* De methode is gebaseerd op de overtuiging dat iedereen kan reageren op muziek, ondanks een ziekte of een handicap. De unieke kwaliteiten van muziek als therapie kan de communicatie bevorderen en een ontwikkelingsproces stimuleren. Volgens de Nordorff-Robbinsmethode is muziektherapie een creatieve therapie vorm die gebruik maakt van muzikale improvisatie om zo een therapeutische relatie op te bouwen. De rationale van de Nordorff-Robbinsmethode is dat muziek een intrinsiek deel van de mens is. Puls en ritme zijn terug te vinden in onze hartslag, onze ademhaling en onze bewegingen. Melodie wordt gevormd door ons lachen, huilen, schreeuwen en zingen. Het gehele scala van onze emoties wordt teruggevonden in de ritmes en harmonieën van verschillende muziekstijlen. Deze connecties blijven bestaan ondanks een ziekte of handicap en zijn niet afhankelijk van een muzikale training of achtergrond.

De Nordorff-Robbinsmuziektherapeut speelt meestal op de piano, waarop de combinatie van ritme, melodie, harmonie, tempo en volume gemakkelijk te maken is. Er kan een co-therapeut meewerken die de cliënt ondersteunt bij het bespelen van een muziekinstrument. Beide therapeuten kunnen, indien noodzakelijk, gebruik maken van hun stem of van andere muziekinstrumenten.

De muziekimprovisatie is uniek voor elke cliënt en voor elke sessie. Er worden audio opnamen gemaakt, zodat de muziektherapeut het muzikale proces goed kan volgen en begeleiden in de volgende sessies. Bepaalde liedjes, muziekstukken of muziekstijlen kunnen een deel worden van de therapie, maar deze mogen aangepast worden aan het moment in het proces van de therapie.

Contact wordt opgebouwd doordat de muziektherapeut geluiden en bewegingen van het kind muzikaal nabootst of ondersteunt. Hierdoor ontstaat een interactie (dialog) tussen muziektherapeut en cliënt waarbinnen de muziektherapeut probeert te komen tot het muzikaal omvormen van het muzikale gedrag van de cliënt. De muziektherapeut wisselt af tussen het imiteren van het gedrag van de cliënt en het initiëren van nieuw gedrag, een afwisseling die complementair ook bij de cliënt optreedt.¹⁶

- *Bruikbaarheid:* De insteek van de Nordorff-Robbinsmethode is dat iedereen kan reageren op muziek, ondanks een ziekte of een handicap. Dit is een mooie insteek, en deze willen we zeker meenemen in het ontwikkelen van onze producten. Daarnaast komt in deze methode ook naar voren dat er veel met improvisatie gewerkt wordt. Er zullen werkvormen zijn die we ontwikkelen vanuit een gestructureerde improvisatie. Voor de doelgroep waar we ons product op richten is het belangrijk dat de improvisaties die gedaan worden, vanuit een bepaalde structuur zijn opgebouwd. Anders zou het zo kunnen zijn dat de cliënt zich onveilig voelt.

- *Orff-muziektherapie:* Getrud Orff ontwikkelde een muziektherapeutische benadering om kinderen met ontwikkelingsproblemen en handicaps te behandelen. Orff-muziektherapie geeft kinderen met een meervoudige handicap de gelegenheid de successen van hun eigen activiteiten te beleven, zichzelf op hun eigen ontwikkelingsniveau uit te drukken en nieuwe mogelijkheden van interactie en

¹⁵ Smeijsters, H. (2006): P. 304

¹⁶ Smeijsters, H. (2006): P. 306
Afstudeerproject 2010/2011 HUA

communicatie te ontwikkelen. Ook ouderen kunnen actief of passief betrokken zijn bij deze muziektherapie.

Orff-muziektherapie is een actieve vorm van muziektherapie, ook voor mensen met meervoudige handicaps. Zij is 'child centered' en sluit aan bij de basisprincipes uit de humanistische psychologie. Het is een ortho(ped)agogische (ontwikkelingsgerichte) muziektherapie. Er wordt rekening gehouden met cognitieve, motorische, auditieve, visuele, sociale en emotionele ontwikkeling en de persoonlijkheidsontwikkeling. De basiselementen van Orff-muziektherapie zijn geluid en beweging, die samenwerken in een stimulerende spelsituatie. Het belang van spel voor de ontwikkeling wordt ondersteund door onderzoek. Muzikale activiteiten binnen een spelsituatie verschaffen de mogelijkheid tot zelfexpressie en ontwikkeling van sociale competenties.

Bij Orff-muziektherapie wordt ervan uitgegaan dat het kind in staat is tot handelen en interacteren met de therapeut. Er wordt tevens vanuit gegaan dat het kind moeite ondervindt in het handelen en het aangaan van interacties met anderen en dat daarbij hulp nodig is van buitenaf, in dit geval de therapeut. De muziektherapeut accepteert het kind zoals het is en benadert het kind op een wijze die passend is bij de persoonlijkheid en de ontwikkeling. De muziektherapeut sluit met haar handelen aan bij het ontwikkelingsniveau van de cliënt.

In muzikale middelen worden vier factoren onderscheiden:

- *Muziek*: begrepen als mousikê: een totale presentatie in woord, geluid en beweging. Deze brede definitie geeft de mogelijkheid muzikale activiteiten te ontwikkelen, waaraan het kind met een ontwikkelingsachterstand actief kan deelnemen.
- *Improvisatie*: op een creatieve manier spontaan muziek maken neemt een centrale plaats in. Dit betekent niet dat alleen maar vrij gespeeld wordt. Structuur of vorm is in de muziek zelf aanwezig. De muzikale activiteiten zijn zowel geordend als onbepaald.
- *Instrumentarium*: Binnen Orff-muziektherapie wordt het traditionele Orff-instrumentarium gebruikt, met daarnaast instrumenten als lier, piano, monochord, percussie-instrumenten en keyboards. De instrumenten zelf nodigen uit tot actieve deelname.
- *Multisensorische aspecten van muziek*: Spelen en beluisteren van instrumenten spreekt meerdere zintuigen aan en is daarmee een impliciet onderdeel van mousikê. Volgens Getrud Orff kan het gebruik van deze multisensorische aspecten: 1. De perceptie verbeteren, 2. Aansporen tot associatie, 3. Een deficiëntie van één van de zintuigen compenseren, 4. Het kind helpen meer functionele muzikale ideeën te ontwikkelen. De verschillende sensorische modaliteiten helpen een kind de muzikale interactie te accepteren en er aan deel te nemen. Ook kunnen deze aspecten van muziek cognitieve processen stimuleren door de integratie van diverse basisvaardigheden op auditieve, visuele, motorische, verbale en sociale ontwikkelingsgebieden.

Het muzikale materiaal kan ontwikkeld worden vanuit:

- Een bestaand lied.
- Een improvisatie op een woord, geluid, beweging of muzikaal fragment, dat het kind spontaan uit binnen de therapie.
- Het spelen van instrumenten binnen een gegeven vorm.
- Het combineren van muzikale elementen met rollenspel, tekenen of multisensorische aspecten van muziek waarbij instrumenten en niet-muzikale materialen worden gebruikt.

Een kleine hoeveelheid materiaal wordt niet beschouwd als beperkend, maar als de basis waar vanuit overvloed kan ontstaan.¹⁷

- *Bruikbaarheid*: Een belangrijk gegeven in deze methode is dat er vanuit gegaan wordt dat elke cliënt geaccepteerd is. Daarnaast wordt de cliënt op een wijze benaderd die past bij de persoonlijkheid en de ontwikkeling. Hierdoor zal de cliënt zich veilig en vertrouwd voelen in de omgeving van de therapeut. Dit is een goede basishouding om aan te nemen, en van waaruit de therapeut handelt en opereert.

Bij het kopje 'improvisatie' staat dat er niet alleen vrij gespeeld wordt, maar dat structuur of vorm in de muziek zelf aanwezig zijn. Zoals we eerder al hebben benoemd is het belangrijk voor deze doelgroep dat de werkvormen opgebouwd zijn door middel van een bepaalde structuur.

Als we kijken naar de werkvormen die we willen gaan ontwikkelen is het goed om de houding die benoemd wordt in deze methode in ons achterhoofd te houden. Daarnaast wordt er goed gekeken naar het handelen van de cliënt.

¹⁷ Smeijsters, H.(2006): P. 306 - 307
Afstudeerproject 2010/2011 HUA

Binnen een improvisatie worden delen van wat de cliënt speelt ondersteund door het muzikale spel van de therapeut.

- *Werkvormen.*

In het werken met de doelgroep, mensen met een verstandelijke beperking, zijn er een aantal kenmerkende werkvormen te noemen. We zullen kort weergeven welke dit zijn en hoe we deze denken in te kunnen zetten in de ontwikkeling van de werkvormen/muziekactiviteiten.

- *Receptief:* de Muziektherapeut maakt muziek (improvisatie of bestaande muziek) ten einde een fysieke reactie te bewerkstelligen, activeren of ontspannen, en/of een emotionele reactie uit te lokken. De muziektherapeut gebruikt lang klinkende instrumenten om een relaxatie te bewerkstelligen. Hij speelt bijvoorbeeld een 3/4 of 4/4 maat. Hierbij wordt pentatoniek veel gebruikt. Geschikte instrumenten zijn de metallofoon, vibratunes en chimes. Ter uitlokking en activering gebruikt de muziektherapeut trommels, oceandrum en xylofoon en speelt hij 2/4 of 4/4 maat. Het luisteren naar muziek wordt vaak ook gebruikt als verbinding tussen een afgesloten moment en een nieuw moment in de sessie. Hiervoor is bijvoorbeeld een speeldoosje of nummer van een CD te gebruiken.¹⁸
 - *Bruikbaarheid:* Er zijn bepaalde elementen in de receptieve muziektherapie die we zouden kunnen gebruiken. In de eerste twee niveaus is het de bedoeling dat de therapeut de leiding neemt, aangezien de cliënt zich hier niet veilig voelt. In dit beginstadium kan er nog niet gezegd worden hoeveel de cliënt van zichzelf laat horen. Het zou dan kunnen zijn dat de therapeut degene is die het meeste speelt. Hier komen dan een aantal receptieve elementen in naar voren. Om de cliënt uit te lokken en te activeren kan de therapeut op trommels, oceandrum en xylofoons spelen.
- *Zingen:* Een belangrijk principe is zingen wat er op dat moment gebeurt, bijvoorbeeld: 'de wind komt bij je langs' en 'dat was het dan weer, tot de volgende keer'.
 - *Bruikbaarheid:* Zingen wordt over het algemeen gezien als iets spannends. Vooral als de werkvorm wordt aangeboden als 'we gaan zingen'. Wat we wel kunnen doen, is dat we door middel van wat er gebeurt te bezingen, het ijs kunnen breken richting de cliënt. Of de cliënt hierin mee gaat, ligt aan het niveau waar de cliënt zich op dat moment in bevindt en hoe de vertrouwensband is tussen de cliënt en de therapeut.
- *Jabbertalk:* Dit is zingen met betekenisloze woorden. De muzikale/emotionele elementen van communicatie worden benadrukt, op deze manier praat de muziektherapeut tegen de cliënt. Zij herkennen deze vorm van expressie en bij zowel hen als bij de groepsbegeleiding geeft het gebruik van jabbertalk een ontspannen sfeer.
 - *Bruikbaarheid:* Voor veel cliënten is dit een goede werkvorm. Doordat het niet uitmaakt wat ze zingen, is het voor hen ook minder spannend. Toch blijft zingen in het algemeen een spannende werkvorm. Er zijn cliënten die dit niet kunnen of niet doen, en er zijn cliënten die dit maar al te graag doen. Deze techniek kunnen we wel binnen een werkvorm gebruiken. Hierbij moet de therapeut zelf inschatten of de cliënt dit wel of niet zou doen.
- *Improvisatie:* gaat uit van het principe 'overal een liedje van kunnen maken'. Dat betekent aanpassen van bestaand liedmateriaal, maar ook het maken van liedjes of instrumentale muziek speciaal afgestemd op de behoefte van de cliënt. Ook iets kunnen doen met de geluiden en wellicht ook met de bewegingen van de cliënt vraagt om improvisatie.
 - *Bruikbaarheid:* De doelgroep waar we de handleiding voor schrijven is matig verstandelijk gehandicapt. Er zullen dus cliënten tussen zitten die niet kunnen praten. Soms is een liedje zingen helaas niet mogelijk, maar de therapeut kan wel voor de cliënt een liedje zingen. De therapeut kan ook de bewegingen of klanken van de cliënt muzikalisieren. Dit is ook een vorm van improvisatie, die vooral in het begin van onze interactie instrument veel terug zal komen.
- *Zingen en bewegen:* het principe: 'zing wat je doet' bijv. 'ja ik ga lopen, lopen, lopen, stop!'.
 - *Bruikbaarheid:* Er zullen veel cliënten zijn die niet willen zingen, of die niet kunnen zingen doordat ze niet kunnen praten. Dit betekent nog niet dat deze

¹⁸ Smeijsters, H. (2006): P. 308
Afstudeerproject 2010/2011 HUA

werkvorm niet uitgevoerd kan worden. De therapeut kan alles benoemen en dit op een melodie zetten wat de cliënt doet. Hierdoor herkent de cliënt bepaalde woorden, en zal de cliënt hier misschien op reageren.

- *Technieken & therapeutische houding.*

Binnen de sessie met de cliënt zal de therapeut verschillende houdingen en technieken inzetten om goed aan te sluiten bij de cliënt. Dit is ook een belangrijk gegeven in ons product. We zullen daarom een aantal therapeutische houdingen en technieken op en rijtje zetten en hierbij aangeven waarom wij deze denken in te kunnen zetten bij de ontwikkeling van onze producten.

Het ontwikkelingsniveau van de cliënt bepaalt welke houding en therapeutische technieken de muziektherapeut tijdens de sessies toepast. Bij de cliënten die een laag ontwikkelingsniveau hebben en niet of nauwelijks praten heeft de muziektherapeut een *directieve houding*. Dit houdt in dat hij de motor is en bepaalt wat er gedaan wordt (ten aanzien van instrumentkeuze en liedkeuze). Natuurlijk stemt de muziektherapeut wat hij doet af op wat de cliënt aangeeft. Er is een wisselwerking. Afhankelijk van de doelstellingen zal de muziektherapeut volgen of sturen.

De cliënt reageert meestal non-verbaal, met lichaamstaal (mimiek, spierspanning, keelklanken, oogcontact) als reactie op de situatie. De muziektherapeut interpreteert dat en reageert hier weer op. Als je hierbij kijkt naar de technieken van Bruscia, dan zien we voornamelijk dat de technieken hieronder gehanteerd worden:

Houding	Techniek
<i>Empatische</i>	• Imitating • Synchronising • Pacing • Reflecting
<i>Structurend</i>	• Rythmic grounding • Tonal centering • Shaping
<i>Uitlokkend</i>	• Repeating • Modelling • Making spaces • Interjecting • Extending • Competing

Bij een hoger niveau, waarbij beperkte verbale communicatie wel mogelijk is, zal de cliënt meer sturing kunnen geven aan de invulling van de sessie. Instrumentenkeuze, liedkeuze en werkvormen kunnen mede worden bepaald door de cliënt. Door de beperkte verstandelijke vermogens van de cliënt, zal de muziektherapeut hier ook een *directieve houding* kunnen aannemen, zij het nog meer afgestemd op de aangegeven behoefte van de cliënt.¹⁹

¹⁹ Smeijsters, H. (2006): P. 308
Afstudeerproject 2010/2011 HUA

Bruscia.

Hierboven hebben we vanuit het handboek muziektherapie aangegeven dat er een aantal technieken van Bruscia ingezet kunnen worden binnen de muziektherapie met de doelgroep mensen met een verstandelijke beperking. We zullen deze verschillende houdingen en technieken van Bruscia meer uitwerken en aangeven waarom wij deze denken in te kunnen zetten in de ontwikkeling van de werkvormen.

Bruscia beschrijft verschillende improvisatietechnieken binnen de muziektherapie. Binnen deze technieken wordt aangegeven in welke vorm dit ingezet kan worden binnen de therapie. Bruscia benoemt de volgende technieken:

- Empathie
- Structurerend
- Uitlokkend
- Leiding terug nemen: sturen in een bepaalde richting
- Intimiteit procedureel
- Verwijzend
- Onderzoeken van emoties
- Gesprekstechnieken

Een aantal van deze technieken die Bruscia benoemd sluiten aan bij de doelgroep en het doel van de verschillende werkvormen. De eerste drie genoemde technieken: *Empathie*, *structurend* en *uitlokkend* sluiten aan bij de doelgroep en kunnen we inzetten in de ontwikkeling van de werkvormen.

De bepaalde houdingen die Bruscia beschrijft zijn voor ons ook, tot op zekere hoogte, houdingen die we als therapeut aan kunnen nemen in de therapie met de doelgroep die centraal staat.

- *Empathie*

Binnen *empathie* vallen de volgende technieken:

- Imitatie
- Synchronisatie
- Incorporatie
- Reflecteren
- Overdrijven

Bij deze techniek staat het spel van de cliënt centraal en het bevestigen hiervan. De therapeut laat op verschillende manieren merken/horen dat zij de cliënt hoort en bevestigt de cliënt in hetgeen dat hij doet. Dit wordt op verschillende niveaus, hoeveelheid en momenten gedaan.

De therapeut kan hetgeen dat de cliënt doet *echoën*, dit gebeurt nadat de cliënt iets heeft laten horen. De therapeut kan het ook *synchroniseren*, hierbij doet de therapeut hetzelfde als de cliënt op hetzelfde moment.

Bij deze techniek kan er ook gekozen worden om bijvoorbeeld het *energieniveau* van de cliënt terug te laten komen in een improvisatie. Hierbij gaat het om de snelheid en de intentie van het spel van de cliënt. Ook kan hetgeen dat de cliënt speelt of laat zien in de therapie een *thema* vormen voor de improvisatie van de therapeut.

Als therapeut is het belangrijk bij deze techniek rekening te houden dat het niet teveel op 'na-afspelen' gaat lijken. Ook kan het voor een cliënt bedreigend voelen doordat het gedrag van de cliënt in zekere zin *gespiegeld* wordt.

➤ *Bruikbaarheid:*

Deze techniek is een belangrijke techniek om in te zetten bij onze doelgroep en een hulpvraag op het gebied van interactie. Vaak zie je dat de cliënten verlegen zijn en niet zoveel 'durven'. Het is daarom belangrijk om te laten weten dat we ze horen, en dat het goed is wat ze doen. Doordat ze bewust worden van hetgeen ze doen, en hierin positief bevestigd worden, wordt het een positieve ervaring voor de cliënten en is er ruimte voor ontwikkeling.

Er moet hierbij wel voorkomen worden dat het te bedreigend wordt voor de cliënt. Het is belangrijk de cliënt als *individueel* te bekijken en hierbij aan te sluiten.

De verschillende technieken die bij *empathie* genoemd en beschreven worden, zijn allemaal wel in te zetten in de therapie met deze doelgroep. Een aantal technieken zullen we ook kunnen gebruiken/uitwerken in een aantal werkvormen.

- *Structurerend*

Binnen *structurerend* vallen de volgende technieken:

- Ritmische basis.
- Totaal centreren.
- Shaping

Bij deze techniek heeft de therapeut vooral een *structurerende* houding. De therapeut geeft tijdens een improvisatie met de cliënt, de cliënt een *basis*. Deze basis geeft de cliënt de mogelijkheid en de zekerheid te improviseren. Het geeft de cliënt een gevoel van stabiliteit en veiligheid. Deze basis kan gegeven worden door middel van een ritme, een baslijn of een beperking in de toonsoort die gebruikt kan worden.

In deze technieken is het belangrijk dat de therapeut er op let dat de improvisatie van de cliënt niet overheerst wordt door de ritmische basis.

➤ *Bruikbaarheid:*

Dit is een techniek die ook goed ingezet kan worden bij de doelgroep die centraal staat in ons onderzoek. De cliënten zijn vaak onzeker, door ze *structuur* te bieden, niet alleen in het vormgeven van de therapie, maar ook in het muzikaal spel, geef je de cliënt de ruimte meer te durven en zich te laten zien.

In deze technieken wordt vaak *improvisatie* genoemd. Het is belangrijk er rekening mee te houden dat dit met de doelgroep tot op zekere hoogte kan, er moet niet teveel van ze verwacht worden. Het is de taak van de therapeut hier rekening mee te houden en de techniek op zo'n manier in te zetten dat het aansluit bij de cliënt als *individu*.

- *Uitlokkend*

Binnen *uitlokkend* vallen de volgende technieken:

- Het herhalen.
- Modelling.
- Ruimte maken.
- Tussenvoegen.
- Uitbreiding.
- Het afronden.

Bij deze techniek heeft de therapeut een *uitlokkende* houding. De therapeut haakt vooral in/sluit aan bij het spel van de cliënt. De therapeut herhaalt bijvoorbeeld een motief gespeeld door de cliënt, dit wordt gebruikt om de cliënt te betrekken bij muzikale interactie. Dit helpt de cliënt het muzikale motief op te merken en te herinneren. Binnen deze techniek is het ook belangrijk ruimte te maken, hierbij maakt de therapeut ruimte voor de cliënt. De cliënt heeft de ruimte om antwoord te geven en geluiden in te vullen.

In deze techniek is het vooral de therapeut die aansluit bij het spel van de cliënt. De therapeut probeert het spel uit te breiden en de cliënt uit te lokken waar nodig en mogelijk.

➤ *Bruikbaarheid:*

Als je kijkt naar de doelgroep die bij ons centraal staat, sluit deze techniek vooral aan bij de hogere interactieniveaus. Het kan zeker een bijdrage leveren in de werkvormen bij deze niveaus. Hiermee willen we niet zeggen dat het alleen aansluit bij de hogere niveaus, dit hangt ook af van de cliënt en de mate waarin de cliënt zich muzikaal uit en laat zien in de therapie. Het is belangrijk rekening te blijven houden met de cliënt als *individu*.

❖ Literatuurlijst

Boeken:

- A.C. Verhoef (1999) *Methodische vaardigheden / 1301 Kennis van doelgroepen*. ThiemeMeulenthoff bv.
- Ariane Pühr (1998) *Nieuwe mogelijkheden in de omgang met elkaar: Een praktijkgericht kwalitatief single-case-onderzoek over de ontwikkeling van het muzikale contact in de actieve muziektherapie*. Sittard: Hogeschool Limburg/Faculteit Gedrag en Maatschappij
- Bosch, J.D. e.a. (1997) *Leren observeren*. Bussum: Dick Coutinho
- David J. Wallin (2007) *Gehechtheid in psychotherapie*. New York: The Guilford Press
- Dorothea Timmers-Huigens (1988). *Mogelijkheden voor mensen met een verstandelijke handicap: een weg naar vreugde beleven*. Maarssen: Elsevier/De tijdstroom
- Dorothea Timmers-Huigens (2005). *Ervaringsordering, mogelijkheden voor mensen met een verstandelijke handicap*. Maarssen: Elseviergezondheidszorg.
- Frans Beelen & Marianne Oelers (2000). *Interactief: Creatieve therapie met groepen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Ger Storms (2005). *Muzikaal spelenboek: 101 muziek- en geluidsspelletjes voor kinderen van 6 tot 16 jaar*. Katwijk: Panta Rhei
- Henk Smeijsters (2008), *Handboek Creatieve Therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho b.v.
- Henk Smeijsters (2006). *Handboek Muziektherapie: Evidence bases practise voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Ine van Wijck (1995). *Het muziekspelen boek. Spelsuggesties voor (ortho)pedagogisch gebruik*. Baarn: Uitgeverij Intro
- Ine van Wijck (1991). *Spelend omgaan met muziek. Spelmateriaal voor de begeleiding van verstandelijk gehandicapten*. Nijkerk: uitgeverij Intro
- Jan Hulsege (red.)(1992). *Creatief spelen met gehandicapte kinderen*. Nijkerk: uitgeverij Intro
- J.D. Bosch e.a. (1997) *Leren observeren*. Bussum: Dick Coutinho
- Leni Verhofstadt – Deneve, Paul van Geert & Andre Vyt (2003). *Handboek ontwikkelingspsychologie: grondslagen en theorieën*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- Paul Watzlawick, Janet Beavin & Dee Jackson (1970). *De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.

Artikelen:

- K. Poismans (2009). Shared time. *Tijdschrift autisme*, nr 1, pp. 14-20

Beeldmateriaal:

- Karin Schumacher; Claudia Calvet, synchronisation: Musiktherapie bei Kindern mit Atismus. Uitg. Vandenhoeck & Ruprecht (2007), Göttingen. FMR-CT Amersfoort.
- Karin Schumacher; Claudia Calvet, synchronisation: The instrumental expression I en II. Uitg. S.I. & s.n. (1999). FMR-CT Amersfoort

Anders:

- Casper Terra (2003), *15 doelstellingen & 174 muziekactiviteiten in de orthoagogische muziektherapie*. Amersfoort: Afstudeerscriptie
- Hogeschool van Utrecht (2004), *Praktische Kaders voor het methodisch werken van de CT-er*. Amersfoort: Reader Hogeschool van Utrecht
- Karin Schumacher (overgenomen van Han Kurstjens en vrij vertaald door Karin Eilander). *Contact modi van Schumacher*.
- Kenneth Bruscia (2001), *64 technieken bij improvisatorische muziektherapie*. Amersfoort: Hogeschool van Utrecht

Internetsites:

- Dick Groeneveld (2010). De Rozelaar. http://www.rozelaar.nl/pdf_files/visie_en_missie.pdf
- Engel-Hoek, L. van de (red.)(25-01-2011). Van eten tot spreken: informatie over prelogopedie <http://www.prelogopedie.nl/index.html>
- Zonder naam (2006 - 2007). Integratieve Therapeuten. <http://www.integratievetherapeuten.nl/>
- Zonder naam (19 - 01-2011). Jean Piaget. *Theorie in het kort*. <http://www.home.zonnet.nl/davidkooy/piaget.htm>
- Zonder naam (19-01-2011). Jean Piaget. http://nl.wikipedia.org/wiki/Jean_Piaget
- Zonder naam (19-01-2011). John Bowlby. http://nl.wikipedia.org/wiki/John_Bowlby
- Zonder naam (29-11-2008). Sociale ontwikkeling kind – Signalen ontwikkelingsproblemen. <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/sociaal/26182-sociale-ontwikkeling-wat-kan-een-kind-op-welke-leeftijd.html>