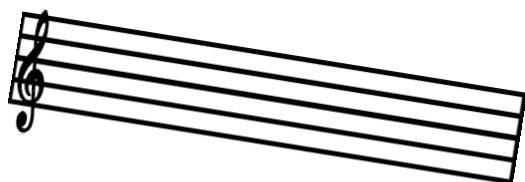


Fase 1

Vooronderzoek



Namen: Yentel Zandbergen 1529493
 Hinke-Janet Strien 1557219

Opleiding: Creatieve therapie: Muziek.

Docent: Paul Tuithof

Beoordelaar: Huub Notermans

Afstuderen: Fase 1 – vooronderzoek

Groot praktijkproject (PP)

Inhoudsopgave**Bladzijde:**

Inleiding	3
Fase 1: Oriëntatie en Vooronderzoek & Plan van aanpak	4
1. Oriëntatie en vooronderzoek	4
1.1 Oriëntatie op het praktijkproject	4
1.2 Kaderstelling: Onderwerp, Product en Resultaat	5
1.2.1 Onderwerp	5
1.2.2 Product	5
1.2.3 Resultaat	6
1.3 Vooronderzoek	7
1.3.1 Vergelijkbare producten (mediatheek)	7
1.3.2 Literatuurverwerking: doelgroep, doel product, context	7
1.3.3 Verkenning naar de behoefte in de praktijk	14
1.4 De praktijkplek	16
1.5 Literatuurlijst	17
1.6 Bijlagen	19
1.6.1 Oefening voor het bepalen van het onderwerp	19
1.6.2 Bestaand producten	21
1.6.3 Literatuur	23
1.6.4 De praktijkplek	38
Fiattering vooronderzoek	

Inleiding.

Voor u ligt het eerste deel van ons *afstudeerproject, groot praktijk project*. Hierin staat *fase 1* van het afstudeerproject beschreven. In dit deel van het verslag richten we ons op het *vooronderzoek*. Het vooronderzoek bestaat uit het brainstormen over het project/onderzoek, oriënteren op de literatuur, bestaande producten en het onderzoeken van de behoefte van ons idee in de praktijk.

We beginnen met het weergeven van onze ideeën over ons product. Aan de hand hiervan hebben we verschillende bestaande producten en literatuur bekeken. Hier hebben we de dingen die ons aanspreken en aansluiten bij ons onderwerp kort beschreven. In de bijlage is de uitgebreide informatie uit de literatuur te vinden.

Vanuit de informatie en de gegevens van dit vooronderzoek zal een *plan van aanpak* geformuleerd worden. Dit zal de volgende stap zijn in *fase 1* van ons *afstudeerproject*.

Veel plezier met het lezen van ons verslag.

Yentel & Hinke

Fase 1: Oriëntatie en Vooronderzoek & Plan van aanpak**1. Oriëntatie en vooronderzoek.**

De eerste stap in ons afstudeerproject zal bestaan uit oriëntatie en vooronderzoek. Tijdens deze oriëntatie en vooronderzoek zullen we kijken naar het *onderwerp, de doelgroep en de mogelijke producten*. Deze stappen zullen we aan de hand van een aantal punten uitwerken en weergeven in dit deel van het verslag.

1.1 Oriëntatie op het praktijkproject.

Ter oriëntatie op het praktijkproduct waar we mee aan de slag gaan, hebben we als eerste de *studiehandleiding* doorgenomen. Hierdoor zijn er een aantal dingen duidelijk geworden, maar daarnaast zijn er ook nog wel een aantal onduidelijkheden te vinden. We hebben daarom besloten de stappen die beschreven staan te volgen om op deze manier stap voor stap verder te komen in het maken van ons praktijkproject.

Om meer duidelijkheid te krijgen over de vorm en mogelijke onderwerpen voor ons praktijkproject, hebben we verschillende *bestaande afstudeerprojecten* bekeken. Er zit veel verschil in de manier waarop het verslag en het onderzoek op zich vormgegeven is.

We zijn in de bestaande projecten een aantal projecten tegengekomen die een bijdrage zouden kunnen leveren aan de ideeën die we nu hebben voor ons praktijkproject.

1.2 Kaderstelling: Onderwerp, Product en Resultaat.

In dit deel zullen we een werkvraagstuk formuleren. Dit zullen we doen aan de hand van drie punten: *onderwerp, product en resultaat*.

Om deze te formuleren hebben we de verschillende oefeningen vanuit de studiehandleiding geraadpleegd. In de bijlage van dit verslag is een uitgewerkte oefening te vinden op blz. 19.

We hebben gebrainstormd over mogelijke onderwerpen voor dit afstudeerproject en hierbij kwamen o.a. de volgende onderwerpen naar voren: sovatraining binnen de muziektherapie, contact binnen muziektherapie, contactniveaus, observatielijst voor contactniveau, doelgroep mensen met een matig verstandelijke beperking.

Aan de hand van het brainstormen over ideeën voor mogelijke onderwerpen en de oefening uit de studiehandleiding, hebben we de volgende drie punten geformuleerd.

1.2.1 Onderwerp.

We willen ons bezig gaan houden met *muziektherapie* voor mensen met een *matig verstandelijke beperking* met een hulpvraag op het gebied van *contact* en *interactie*. Waar we ons in willen verdiepen is bijvoorbeeld: *Hoe kunnen we binnen de muziektherapie aansluiten bij deze cliënten en kunnen we deze doelgroep indelen in 'contactniveaus'*. We hebben hiervoor gekozen omdat het vaak een doelgroep is die tussen wal en schip valt. Ze hebben een te hoog niveau voor de ene aanpak en een te laag niveau voor de andere aanpak. Als studenten muziektherapie zijn we dit tegengekomen in de praktijk en hier willen we graag iets mee doen.

We willen de creatieve therapeut handvaten bieden om deze doelgroep beter te kunnen behandelen binnen de muziektherapie.

1.2.2 Product.

Vanuit het onderwerp hebben wij een aantal producten voor ogen. Bij de producten staan de doelgroep, *mensen met een matig verstandelijke beperking*, en de hulpvraag op het gebied van *interactie* bij deze doelgroep centraal.

Om eenduidig te zijn over het begrip contact, hebben wij hieronder de omschrijving staan die wij in de rest van ons onderzoek zullen aanhouden:

"Contact maken is uit jezelf treden. Een mens doet dat allereerst op grond van medemenselijkheid. Het is in de eerste plaats immers de mens die je laat merken dat je bestaat. De uitdrukking 'contact maken' wordt wel gebruikt voor oppervlakkige momenten van even bemerken dat er iets anders is. Contact dat waardevol is voor het leren kennen, leren waarderen en leren gebruiken van menselijke mogelijkheden speelt zich echter af in een emotionele, diepere laag.

Goed oogcontact is één van de vereisten voor medemenselijk contact. We onderscheiden:

- Met de ogen contact maken met mensen.
- Met de ogen contact maken met dingen.

Door oogcontact treedt de mens uit zichzelf in het samenzijn met de ander. Oogcontact maakt dat het medemenselijke wordt uitgebreid, ook al is er geen lichamelijk contact meer. Met ogen worden bovendien gevoelens 'overgeleid', de relatie kan ermee worden versterkt juist omdat ze over een afstand kan worden vastgehouden. Daarom is het maken van oogcontact heel belangrijk.

Een 'normaal' kind begint meestal spontaan oogcontact te maken. Bij mensen met een verstandelijke beperking is dat helaas vaak niet het geval. Er kunnen allerlei emotionele, maar ook organische oorzaken zijn waardoor oogcontact niet spontaan tot stand komt. We kunnen dan proberen te helpen deze contactbron tot ontwikkeling te laten komen. Voorwaarde is wel dat er al een vorm van contact (lichamelijk tactiel, met gehoor, enz.) mogelijk moet zijn.¹

Ook hebben we het begrip 'interactie' opgezocht: "Interactie betekent letterlijk 'wisselwerking'. Als mensen in een groep bij elkaar zijn ontstaat een wisselwerking tussen de leden van een groep.

Watzlawick heeft aangetoond dat het voor mensen onmogelijk is geen communicatie met de omgeving te hebben: een mens zendt altijd, bewust of onbewust – verbaal of non-verbaal – een boodschap uit naar de omgeving. En de omgeving reageert daar onbewust of bewust – verbaal of

¹ Timmers-Huigens: *Ervaringsordening* (2005): P. 225 - 237

non-verbaal – altijd op: er is altijd sprake van een actie en een reactie. Watzlawick noemt *een reeks van actie en reactie een interactie*.²

Daarnaast willen we ook apart het begrip 'muzikaal contact' benoemen:

"Kenmerken en intensiteit van het contact tussen twee of meer personen spiegelen zich in de muziek. Met elkaar of tegen elkaar spelen, naast elkaar / langs elkaar heen spelen of op elkaar antwoorden – dit zijn mogelijke vormen van muzikaal contact. Deze vormen van contact worden in het samenspel hoorbaar door eenzelfde of een ander gebruik van de muzikale parameters ritme, maat, melodie, harmonie, tempo, dynamiek en klankkleur. Dit betekent niet dat bij goed contact alle spelers alle muzikale parameters op dezelfde manier gebruiken, maar dat ze elkaar door gebruik van de parameters in het spel aanvullen of op elkaar reageren.

De muziek kan door haar expressieve functie ook weergeven door welke gevoelslading het contact gekenmerkt is. Wordt er samen plezier beleefd zo kan dit in de muziek in een levendige dynamiek, in een snel tempo etc. tot uitdrukking komen. Bestaat er onzekerheid in het contact zo kan zich dit bijvoorbeeld uiten in zacht spel, wisselingen in maat en cadans.³

We willen de mate van interactie indelen in verschillende *niveaus*. Aan de hand hiervan kunnen we een *interactie instrument* maken. Daarnaast willen we ook een meetinstrument (observatie) ontwikkelen waarbij de muziektherapeut de cliënt in een bepaald niveau kan schalen.

Hiernaast willen we een *handleiding* ontwikkelen met hierin *werkvormen* die aansluiten bij de verschillende niveaus van interactie.

Op deze manier heeft de muziektherapeut de mogelijkheid aan te sluiten bij het niveau van de cliënt en is er een mogelijkheid op het tempo van de cliënt in te gaan, zodat de cliënt op zijn of haar eigen tempo naar een ander *interactie niveau* kan.

1.2.3 Resultaat.

De resultaten van ons product willen we zelf gaan testen/uitproberen in de praktijk. We zullen verschillende werkvormen uitproberen en aan de hand van de resultaten dingen aanpassen en/of toevoegen. Op deze manier kunnen we resultaten weergeven. Daarnaast vragen we ook mensen uit de praktijk om onze producten te testen. Zij zullen onze producten op een andere manier bekijken en daarom misschien wel met andere ideeën komen om ons product te verbeteren. Het uiteindelijke product zou gepresenteerd kunnen worden aan *muziektherapeuten uit het werkveld*. Op deze manier zou het product ingezet kunnen worden in de praktijk.

² Beelen, F. & Oelers, M. (2000): P. 20

³ Puhr, A.(1998): P. 7

1.3 Vooronderzoek.

De volgende stap in ons *praktijkproject* is om onze ideeën verder uit te werken en de mogelijkheden en moeilijkheden uit te zoeken. Daarom doen we een vooronderzoek.

Aan de hand van 3 punten zullen we ons vooronderzoek vormgeven. Door deze 3 punten toe te lichten willen we onszelf een beeld geven van de mogelijkheden in ons praktijkproject. We zullen de *bestaande producten, de literatuur t.a.v. doelgroep/product/context en de behoefte aan het product in de praktijk* verkennen.

We hebben naar informatie en literatuur gezocht in de mediatheek, de afstudeerprojecten van vorige jaren en op internet. Een aantal bronnen hebben we meegenomen vanuit het methodiekverslag, eind 3^e jaar, van ons allebei. Hinke heeft zich in haar methodiekverslag verdiept in het contact binnen de muziektherapie. Yentel heeft zich verdiept in verschillende observatiemogelijkheden binnen de muziektherapie. We zijn op zoek gegaan naar informatie en literatuur aan de hand van de volgende steekwoorden:

- Contact/interactie.
- Ontwikkelingspsychologie: Piaget, Bowlby, Wallin
- Communicatieve ontwikkeling.
- Doe lgroep: verstandelijke beperking.
- Timmers-Huigens.
- Schumacher.
- Bruscia

1.3.1 Vergelijkbare producten (mediatheek).

In de mediatheek hebben we meerdere bestaande praktijkprojecten bekeken en gelezen. We hebben een samenvatting gemaakt van de producten die aan zouden kunnen sluiten bij ons onderwerp. We hebben hierbij vooral gekeken naar het onderwerp en de gebruikte literatuur. De literatuur die we denken te kunnen gebruiken en die ons aanspreekt, zullen we kort weergeven. De uitwerking hiervan is te vinden in de bijlage op blz. 21. We hebben ervoor gekozen om uit de gevonden literatuur verschillende citaten te halen die belangrijk zouden kunnen zijn voor ons onderzoek. In het vooronderzoek hebben we niet echt punten gevonden waar we deze citaten onder zouden kunnen zetten, daarom willen we deze citaten gebruiken in ons uiteindelijke product. Deze citaten zouden onze bevindingen kunnen ondersteunen.

1.3.2 Literatuurverkenning: doelgroep, doel product, context.

Om ons verder te verdiepen in de doelgroep, het product en de context waarin we het product aan willen bieden, zijn we op zoek gegaan naar informatie over deze gebieden. In verschillende literatuurvormen hebben we veel informatie kunnen vinden over deze gebieden. We zullen kort weergeven welke literatuur we als bruikbaar ervaren. Meer literatuur is te vinden in de bijlage op blz. 23.

- Doelgroep.

Informatie over de doelgroep hebben we vanuit het methodiekverslag van Hinke meegenomen en hierbij hebben we ook gekeken naar ontwikkelingspsychologie. Hierin sluiten vooral Piaget, Bowlby en Wallin aan bij ons onderwerp. We zullen hieronder een korte samenvatting geven van de literatuur die we gevonden hebben. Hierin zullen wij de informatie onder kopjes plaatsen, de kopjes geven aan waar de informatie over gaat.

Een cliënt met een matig verstandelijke beperking, heeft meestal een kleine woordenschat. Hij/zij formuleert goede zinnen, waarin vaak 'geleende' taal voorkomt. Wanneer je een gesprek met hen aangaat, dan is dit per cliënt verschillend. Sommige begrijpen veel meer dan ze zelf kunnen zeggen, maar bij anderen is juist het tegenovergestelde het geval. Het kan ook heel goed zijn dat een cliënt met een matig verstandelijke beperking helemaal niet praat. Wanneer dat het geval is, dan maken ze vaak dingen duidelijk door middel van handen- en voetenwerk.

Aan mensen met een matig verstandelijke handicap hoef je qua uiterlijk niks te zien. Vaak merk je aan zo'n persoon dat de handelingen die ze doen iets moeizamer gaan, of dat het iets langer duurt voordat een bepaalde uitleg overkomt.

Bij het aanleren van vaardigheden is het belangrijk dat je de persoon met een matig verstandelijke beperking ervaring laat opdoen. Hij leert door te doen.⁴

“Mensen met een matig verstandelijke handicap worden meestal aangeduid met ‘hoog middenniveau’. Het IQ ligt tussen 35/40 en 50/55. Dit houdt in dat mensen met een matig verstandelijke beperking functioneren op het ontwikkelingsniveau van een 4 tot 8 jarige. Mensen met een matig verstandelijke beperking bevinden zich in de associatieve en de structurerende ervaringsfase als er gekeken wordt naar de ervaringsordening van Timmers-Huigens.⁵”

Timmers-Huigens: Ervaringsordening.

Timmers-Huigens beschrijft vier ervaringsordeningen. Zij benoemt wat ze inhouden en op welke manier deze actief zijn bij een normale ontwikkeling en bij een gestagneerde ontwikkeling, bij bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke en of lichamelijke beperking. Binnen de verschillende ordeningen wordt ook een aantal keer de ontwikkeling van het contact benoemd. Vooral deze punten kunnen voor ons onderzoek belangrijk zijn, en onderdeel uitmaken van het interactie instrument die we willen ontwikkelen voor de observaties.

Sociale ontwikkeling van een kind.

De cliënten uit onze doelgroep functioneren op het niveau van een 4 tot 8 jarig kind. Hieronder hebben we beschreven hoe een kind met deze ontwikkelingsleeftijd functioneert wat betreft het sociale aspect. Daarnaast moeten we wel in ons achterhoofd houden dat de persoon wel op het niveau van een 4 tot 8 jarig kind functioneert, maar dat hij/zij wel al andere ervaringen heeft dan een kind vanuit deze leeftijdscategorie.

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

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 verantwoordelijkheid⁶

⁴ Verhoef, A.C.(1999): P. 228

⁵ Timmers-Huigens (2005)

⁶ <http://mens-en-samenleving.infonu.nl/sociaal/26182-sociale-ontwikkeling-wat-kan-een-kind-op-welke-leeftijd.html>

Ontwikkelingspsychologie: Piaget, Bowlby & Wallin.

Piaget heeft de ontwikkeling van kinderen goed verwoord in verschillende fases. Doordat hij deze zo specifiek heeft beschreven, kunnen we dit goed in de praktijk toepassen. Daarnaast is er veel over Jean Piaget bekend, waardoor je dit ontwikkelingsmodel erg concreet kunt maken. Stap voor stap zie je hoe het cognitieve vermogen van het kind wordt uitgebreid. Dit is handig voor ons om als achtergrond te gebruiken, aangezien we cliënten willen 'behandelen' die functioneren in één van deze ontwikkelingsfases. Doordat je dit als achtergrondinformatie hebt, kun je goed aansluiten bij de ontwikkelingsfase en dus ook bij de belevingswereld van de cliënt.

Meer over Piaget vindt u in de bijlage op blz. 32.

Bowlby heeft zich tijdens het ontwikkelen van zijn ontwikkelingspsychologie laten leiden door de relatie tussen moeder en kind. Wanneer de interactie tussen moeder en kind goed verloopt, is het kind later in staat om zelf goede hechting tot stand te laten komen. Doordat ons product helemaal gericht is op interactie en contact, is Bowlby een goede ontwikkelingspsycholoog om ons in te verdiepen. Door goed te bekijken hoe Bowlby de interactie tussen moeder en kind ziet, zou het ons goede achtergrondinformatie kunnen geven.

Meer over Bowlby vindt u in de bijlage op blz. 34.

De gehechtheidstheorie van Wallin bestaat uit drie elementen: intieme banden, het non-verbale domein en de relatie van het zelf met de ervaring. Deze drie elementen heeft hij opgesteld door middel van de onderzoeken van Bowlby. "Dezelfde drie thema's zijn het verbindende element van het model van therapie als transformatie door middel van een relatie. De gehechtheidsrelatie van de patiënt met de therapeut is fundamenteel en primair in dit model. Het verschaft de veilige basis die de onontbeerlijke voorwaarde is voor exploratie, ontwikkeling en verandering. Dit besef van een veilige basis ontstaat als de emotioneel op de patiënt afgestemde therapeut haar of hem daadwerkelijk weet te helpen bij verdragen, moduleren en communiceren van problematische gevoelens. Zoals de oorspronkelijke gehechtheidsrelatie(s) het kind de gelegenheid gaf (of gaven) om zich te ontwikkelen, zo is het uiteindelijk ook de *nieuwe* gehechtheidsrelatie met de therapeut die de patiënt de gelegenheid geeft te veranderen."⁷

Meer over Wallin vindt u in de bijlage op blz. 35.

- *Product.*

We hebben informatie en literatuur gezocht die aansluit bij de ideeën over ons product, een 'interactie instrument' en de werkvormen die we hierbij gaan ontwikkelen. Hierbij hebben we gezocht naar bestaande literatuur over het indelen van interactieniveaus, de waarde van muziek voor de doelgroep en verschillende observatie mogelijkheden.

In het stukje over contact zijn we Timmers-Huigens, Schumacher en Poismans tegen gekomen, met deze literatuur denken we aan te kunnen sluiten bij ons onderwerp.

Als leidraad willen we Karin Schumacher gebruiken. Zij heeft de contactmodi voor kinderen met een stoornis in het autistische spectrum ontwikkeld. Daarnaast willen we ook Timmers-Huigens gebruiken, aangezien zij zich gericht heeft op mensen met een verstandelijke beperking. We gebruiken deze literatuur als achtergrondinformatie, aangezien zij goed de ervaringsordeningen beschrijft die plaatsvinden binnen deze doelgroep.

Daarnaast hebben we ook Bruscia gebruikt. Bruscia heeft op een heldere manier beschreven welke technieken je kunt inzetten tijdens een improvisatie met de cliënt. Voor ons is het belangrijk om dit ook te bekijken, omdat hier ook verschillende houdingen die de therapeut aan kan nemen in worden beschreven.

Het vernieuwende aan ons product is dat we iets tastbaars maken. Voor de muziektherapeut is het makkelijk om een observatielijst te gebruiken, waarmee de cliënt gelijk op een gemakkelijke wijze ingedeeld kan worden bij een bepaald niveau. Wanneer de cliënt is ingedeeld, worden er een aantal werkvormen benoemd, welke zouden kunnen bijdragen aan de ontwikkeling van de cliënt. Het is erg makkelijk in gebruik, en kan gemakkelijk uit de kast gepakt worden.

⁷ Wallin, D.J.(2007): P. 2 - 3

Timmers-Huigens.

Timmers-Huigens benoemt in haar boek '*Ervaringsordening*' kort haar visie en gedachten over *contact*. Wat houdt dit voor haar in en hoe ziet ze het begrip *contact*. Deze informatie kan ons helpen om een definitie voor contact te ontwikkelen.

"Contact maken is uit jezelf treden. Een mens doet dat allereerst op grond van medemenselijkheid. Het is in de eerste plaats immers de medemens die je laat merken dat je bestaat. De uitdrukking 'contact maken' wordt wel gebruikt voor oppervlakkige momenten van even bemerken dat er iets anders is. Contact dat waardevol is voor het leren kennen, leren waarderen en leren gebruiken van menselijke mogelijkheden speelt zich echter af in een emotionele, diepere laag.

Door oogcontact treedt de mens uit zichzelf in het samenzijn met de ander. Oogcontact maakt dat het medemenselijke wordt uitgebreid, ook al is er geen lichamelijk contact meer. Met ogen worden bovendien gevoelens 'overgeleid', de relatie kan ermee worden versterkt juist omdat ze over een afstand kan worden vastgehouden. Daarom is het maken van oogcontact heel belangrijk.

Een 'normaal' kind begint meestal spontaan oogcontact te maken. Bij mensen met een verstandelijke beperking is dat helaas vaak niet het geval. Er kunnen allerlei emotionele, maar ook organische oorzaken zijn waardoor oogcontact niet spontaan tot stand komt. We kunnen dan proberen te helpen deze contactbron tot ontwikkeling te laten komen. Voorwaarde is wel dat er al een vorm van contact (lichamelijk tactiel, met gehoor, enz.) mogelijk moet zijn."⁸

"Voor een luisteraar is muziek meer dan de som der delen. Voor een mens met een verstandelijke handicap is muziek vaak een poort naar contact. Muziek beroert een bijzondere, emotionele snaar, een menselijke mogelijkheid die de mens met een verstandelijke handicap meer lijkt aan te spreken dan enige andere menselijke mogelijkheid. Een groot deel mensen met een verstandelijke beperking is zeer gevoelig voor muziek, een maat, een ritme, voor melodie en melodieuze klanken. Muziek kan iets rustgevends zijn, kan mogelijkheden openen tot andere ervaringen. Muziek heeft dus voor mensen met de verstandelijke beperking een enorm therapeutische en pedagogische waarde. Vooral ook omdat muziek een universele taal is die door anderen kan worden meebeleefd en kan worden meegevoeld.

Muziek maken is een vorm van taal die een directer effect heeft dan de moeilijke verbale uitingen."⁹

We hebben voor Timmers-Huigens gekozen, omdat zij haar ervaringsordeningen heeft gericht op mensen met een verstandelijke beperking. Doordat wij ons ook op deze doelgroep richten, sluit ons product goed aan bij haar bevindingen. Daarom leek het ons verstandig om haar ook in ons onderzoek te betrekken.

Meer over Timmers-Huigens vindt u in de bijlage op blz. 23.

Schumacher.

Karin Schumacher heeft contactmodi ontwikkeld gericht op de doelgroep 'autisme'. In deze contactmodi beschrijft zij *het contact* met de cliënt in zeven niveaus.

De niveaus in het contact die Schumacher beschrijft kunnen ons helpen bij het ontwikkelen van een *interactie instrument*. Door middel van deze *interactie instrument* willen we aangeven welke niveaus er zijn binnen het contact.

Contact is een centraal begrip in de benaderingswijze van de therapeutische interactie van de Integratieve Therapie. "Integratieve therapie is een diepgaande en actieve therapie die je helpt bewust te worden, begrijpen en loslaten van oude, belastende patronen en gevoelens."¹⁰ Voorgond in de betekenisgeving van het therapeutisch proces en de verantwoording van de interventie is de kwaliteit van de intermenselijke relatie.

⁸ Timmers-Huigens, *Ervaringsordening* (2005): P. 225 - 237

⁹ Timmers-Huigens (1988): P. 413

¹⁰ <http://www.integratievetherapeuten.nl/>

De 7 contactmodi die Karin Schumacher beschrijft.

0. Lack of contact → I without me.
1. Contact – reaction → I notice something
2. Functional – sensory – contact → I am using something.
3. Contact to oneself/sense of subjective self → I am hearing myself.
4. Contact to others/intersubjectivity → I am hearing myself and I want to know if the other is hearing this also.
5. Relationship to others/interactivity → I am hearing you.
6. Joint experience/interactivity → I am hearing us.¹¹

Karin Schumacher heeft de ontwikkeling op het gebied van contact en interactie verduidelijkt door het in een schema te zetten. Wij willen graag dit schema gebruiken als leidraad voor het maken van onze handleiding.

Meer over Karin Schumacher vindt u in de bijlage op blz. 27.

Poismans.

Muziek binnen muziektherapie kan een vrijwel identieke verschijningsvorm hebben als preverbaal communicatie tussen ouder en baby of peuter.

'Samen zijn in tijd' impliceert een zekere psychologische nabijheid. Wanneer het kind dit spel van de therapeut niet accepteert, betekent dit meestal dat het deze nabijheid nog niet verdragen kan.

Muziektherapie kan dienen als hulpmiddel waardoor er toch gezamenlijk beleefd kan gaan worden en waardoor ontwikkeling van interactie zich tot op zekere hoogte kan gaan ontwikkelen.¹²

Bruscia.

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 benoemt sluiten aan bij de doelgroep en het doel van de verschillende werkvormen. De eerste drie genoemde technieken: *Empathie*, *structurerend* 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 wat hij doet. Dit wordt op verschillende niveaus, hoeveelheid en momenten gedaan.

¹¹ Schumacher: *contact modi*

¹² *Wetenschappelijk tijdschrift autisme: Shared time(2009)*

De therapeut kan wat 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 wat 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-apen' gaat lijken. Ook kan het voor een cliënt bedreigend voelen doordat het gedrag van de cliënt in zekere zin *gespiegeld* wordt.

- *Structurerend*

Binnen *structurerend* vallen de volgende technieken:

- o Ritmische basis.
- o Totaal centreren.
- o Shaping

Bij deze techniek heeft de therapeut vooral een *structurende* 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.

- *Uitlokkend*

Binnen *uitlokkend* vallen de volgende technieken:

- o Het herhalen.
- o Modelling.
- o Ruimte maken.
- o Tussenvoegen.
- o Uitbreiding.
- o 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 in 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.

Meer over Kenneth Bruscia vindt u in de bijlage op blz. 28.

- *Observatie mogelijkheden.*

Vanuit het methodiekverslag van Yentel zijn er een aantal observatiemogelijkheden naar voren gekomen, deze zullen we kort beschrijven. Daarnaast hebben we ook beschreven wat de valkuilen zijn van de verschillende observatieschema's.

We zullen hieronder een korte samenvatting geven van de literatuur die we gevonden hebben. Hierin zullen wij de informatie onder kopjes plaatsen, de kopjes geven aan waar de inhoud van dat hoofdstuk over gaat.

We hebben verschillende observatielijsten en mogelijkheden bekeken en naast elkaar gelegd. We zullen kort aangeven wat we tegen gekomen zijn en welke observatielijsten/mogelijkheden we wel/niet denken te kunnen gebruiken binnen ons onderzoek.

➤ Soorten observaties.

○ Beschrijvende observatie

Deze methode begint met het geschematiseerd en continu observeren en het verhalend vastleggen van een gedragssequentie onder omstandigheden waarbij de tijd en locatie van tevoren gekozen zijn.

○ Time sampling.

De time sampling-methode richt de aandacht van de observator en analist op geselecteerde aspecten van hetgeen zich voordoet binnen uniforme en korte tijdsintervallen. De lengte, spreiding en aantal van de intervallen worden bepaald om representatieve 'time samples' van de doelgerichte verschijnselen vast te leggen.

○ Event sampling.

De methode van event sampling wordt gebruikt als de onderzoeker geïnteresseerd is in één bepaalde gebeurtenis geselecteerd uit het geheel van wat zich voordoet. Ze kunnen van allerhande aard zijn, zoals woede uitbarstingen, woordentwisten of spelletjes. De onderzoeker zoekt een zodanige plaats op dat hij de personen kan zien en horen en wacht dan op die gebeurtenissen, die hij wenst te beschrijven, indien deze zich voordoen.

○ Beoordelingsschaal of persoonlijkheidsbeoordelingen.

Een beoordelingssysteem maakt gebruik van het toekennen van een score op bepaalde specifieke aspecten, nadat de gedragspatronen hebben plaatsgevonden. Sprekend over beoordelingssystemen, merkt Wright op:

"Wat de observator noteert, is meer een taxatie van de persoonlijkheid dan een gedragsbeschrijving of de conditie ervan."¹³

○ Observeren in de praktijk.

"Om het gedrag te kunnen observeren wordt gebruik gemaakt van vooraf ontwikkelde observatieschema's. In deze schema's staat vermeld welke gedragingen zullen worden geobserveerd, of de gedragingen aanwezig of afwezig waren. Ook de intensiteit van de gedragingen wordt vaak vastgelegd en hoeveel observaties er waren per tijdseenheid. Bij het observeren van gedrag denken we vaak alleen aan non-verbaal gedrag, zoals de hand door het haar halen. Ook verbale interactie is gedrag."¹⁴

Doordat wij zelf een observatieschema willen ontwikkelen, dat goed aansluit bij de handleiding, hebben we ons verdiept in de verschillende soorten observaties. Hierdoor hebben we goed op een rijtje staan welke verschillende soorten observaties er bestaan, maar daarnaast ook wat ze inhouden. Doordat Yentel haar methodiekverslag (vanuit het derde jaar) gericht heeft op observaties, heeft zij een aantal valkuilen kunnen opstellen. Deze staan hieronder opgesteld.

De valkuilen van observatieschema's.

Voor de muziektherapie zijn er al een heel aantal observatieschema's opgesteld. Het is belangrijk dat je een observatieschema vindt dat zowel bij jou als bij de doelgroep past. Je hebt soms nog wel eens dat het observatieschema wel bij jou past, maar niet bij de doelgroep. Dit is andersom ook nog wel eens het geval. Hierdoor kost het soms veel moeite en tijd om een goed observatieschema te vinden.

Doordat wij een observatieschema ontwikkelen dat past bij het product dat we gaan ontwikkelen, is de koppeling van observatieschema naar theorie makkelijker te maken. Hierdoor sluit het observatieschema zowel goed aan bij de doelgroep als bij de handleiding zelf. De vraag die blijft, is of het observatieschema wel bij de therapeut past.

¹³ Bosch, J.D. e.a. (1997): P. 21 - 41

¹⁴ Smeijsters, H. (2006): P. 54 - 72

- *Context.*

Op dit moment denken wij ons *product* in te kunnen zetten binnen de *individuele* muziektherapie met mensen met een matig verstandelijke beperking met een hulpvraag in het kader van interactie. Wij hebben voor de individuele muziektherapie gekozen, omdat dit onze zoekopdracht verkleind. Wanneer we dit ook in een groepsverband op zouden willen zetten, dan heeft dat meer onderzoek nodig.

Het *product* kan ingezet worden binnen een instelling waar met deze doelgroep gewerkt wordt, maar ook zeker door zelfstandige muziektherapeuten die met deze doelgroep werken.

1.3.3 *Verkenning naar de behoefte in de praktijk.*

We willen ons product graag werkbaar maken voor in de praktijk, in het werkveld. Om goed aan te kunnen sluiten bij de praktijk horen we graag vanuit het werkveld wat ze van onze ideeën vinden. Op deze manier kunnen we zo goed mogelijk aansluiten bij de praktijk.

We hebben contact gezocht met de praktijk via de *Nederlandse vereniging van MuziekTherapeuten (NvMT)*, werkveldcontactgroep *mensen met een verstandelijke beperking*. Via de mail hebben wij aan verschillende muziektherapeuten de volgende vraag gesteld:

Zou u dit product in willen/kunnen zetten binnen uw therapie, waarom wel/niet.

Hieronder een korte samenvatting van de reacties en een verantwoording voor het wel/niet relevant zijn van ons product voor in de praktijk.

Het mailtje dat we hebben gestuurd met hierbij een korte samenvatting van de reacties:

Geachte Heer/mevrouw,

Wij zijn Yentel Zandbergen en Hinke Strien. Op dit moment zitten wij in het afstudeerjaar van de opleiding creatieve therapie: muziek aan de Hogeschool Utrecht te Amersfoort.

Het komende halfjaar zullen wij bezig zijn met ons afstudeerproject. Hier zijn we nu ook al mee bezig en we zitten volop in het vooronderzoek.

We hebben op dit moment een bepaald idee over het maken van een product voor een bepaalde doelgroep. Omdat u als muziektherapeut met de doelgroep werkt waar wij ons product op willen richten, zouden we u willen vragen of u een reactie/antwoord zou willen/kunnen geven op ons idee voor een mogelijk product in de praktijk voor de muziektherapeut.

Het idee:

We richten ons op matig verstandelijk gehandicapten met een hulpvraag die gericht is op interactie. We willen een observatieschema ontwikkelen, die past bij een aantal 'niveaus van interactie' die we gaan ontwikkelen. Door middel van een soort van scorelijst (interactie instrument) kan de cliënt in een bepaald 'interactie niveau' geplaatst worden.

Voor elk 'niveau van interactie' gaan we een aantal werkvormen ontwikkelen die hierbij aansluiten en waarbij je, wanneer mogelijk, kunt werken naar het volgende 'interactie niveau'. Deze werkvormen kunnen worden toegepast binnen de muziektherapie met de cliënt. Op deze manier kun je binnen de muziektherapie de verschillende niveaus doorlopen op een tempo dat goed aansluit bij de cliënt.

De handleiding is voor muziektherapeuten makkelijk uit de kast te halen en hierdoor zijn er meer handvaten om met de doelgroep met deze problematiek te werken.

Onze vraag aan u:

- *Zou u dit product in willen/kunnen zetten binnen u therapie.*
 - o *Waarom wel/niet.*

Met vriendelijke groet,

Hinke Strien.

Yentel Zandbergen.

We hebben veel reacties gekregen vanuit het werkveld op deze mail. Hieronder hebben we een aantal van deze reacties uit het werkveld genoteerd. Dit zijn muziektherapeuten die werken met mensen met een verstandelijke beperking.

"Gezien mijn grootste doelgroep, personen met een ernstige verstandelijke beperking zou ik zeker openstaan voor een product zoals jullie ontwikkelen. Veel van mijn doelstellingen zijn gericht op het aangaan of het verbeteren van interactie."

"Het lijkt mij zeker een goed en bruikbaar idee, ben wel erg benieuwd hoe jullie de verschillende interactie niveaus gaan scoren en omschrijven."

"Ben benieuwd naar jullie onderzoek."

"Dit is wel een interessant onderwerp en zeker de moeite waard!"

"Wat een leuk en goed idee!"

"Een observatielijst met duidelijke handvatten zou voor mij heel bruikbaar zijn. Tot nu toe heb ik nog niet het meetinstrument gevonden dat bij mij en mijn cliënten past. Ik zou jullie 'interactie instrument' zeker een kans geven!"

"In principe zou ik jullie product in de therapie willen inzetten. Ik zou ook eigenlijk niet weten waarom niet? Als het goed bruikbaar is, dan wil ik er zeker gebruik van maken!"

"Een leuk en praktisch product!"

"Ik vind het interessant om jullie product te lezen als het af is. Wellicht kan ik het inzetten of er ideeën uithalen voor de therapie."

"Het klinkt als een interessant onderwerp!"

"Tip: kijk ook eens naar de normale communicatieve ontwikkeling bij kinderen. Voor de rest ziet het er goed uit, en zie ik uit naar het eindproduct!"

"In principe zou ik wel willen werken met zo'n product. Het is wel belangrijk dat de werkvormen passen bij de cliënt en mijn manier van werken. Ben wel benieuwd!"

"Het is voor mij te vroeg iets te kunnen zeggen over het gebruik van een handleiding zonder deze van te voren bestudeerd te hebben. Wel ben ik heel nieuwsgierig. Wanneer ik na het bestuderen van jullie handleiding denk deze te kunnen gebruiken zal ik dat natuurlijk doen."

Door deze reacties op een rijtje te zetten, hebben we de volgende conclusie getrokken: De muziektherapeuten die gereageerd hebben op ons mailtje zijn erg enthousiast. Er zijn een aantal die met een andere doelgroep werken (ernstig meervoudig gehandicapten bijvoorbeeld), maar ondanks dat zijn ze erg enthousiast. Ook zijn er een aantal muziektherapeuten die ons een paar tips hebben gegeven. Zo merkte één van de therapeuten op dat we misschien ook naar de communicatieve ontwikkeling konden kijken. Daarnaast werd er ook gevraagd in welke setting we onze handleiding wilde gebruiken. Is dit in een therapeut – cliënt setting, of was dit een groepje cliënten? Dit is ook iets waar we nog over na moeten denken. Al met al zijn de muziektherapeuten erg enthousiast, en zouden ze onze handleiding ook wel binnen de therapie gebruiken. Dit is leuk om te weten, aangezien we later in ons onderzoek nog hulp kunnen vragen aan deze muziektherapeuten. Zij kunnen ons tips geven, zodat we onze handleiding nog kunnen verbeteren.

1.4 De praktijkplek.

Om ons praktijkproject uit te kunnen voeren hebben we een praktijkplek nodig. We hebben gekozen voor de praktijkplek uit het 3^e jaar van Yentel Zandbergen. Dit is Stichting *de Rozelaar* uit Barneveld. Deze stichting biedt zorg en ondersteuning aan mensen met een verstandelijke beperking. Het motto van deze stichting is: *geloven in goede zorg*.

Via de mail hebben we contact gehad met de stagebegeleidster van Yentel van vorig jaar. In de bijlage (blz. 38) het mailtje dat we gestuurd hebben met hierop een antwoord vanuit de praktijkplek. Met deze praktijkplek zullen we contact houden en krijgen wij de mogelijkheid om onderdelen van ons product uit te testen in de praktijk.

Stichting De Rozelaar biedt hulp aan mensen met een verstandelijke beperking/handicap. De stichting is opgericht in 1982. De stichting bleek in Barneveld heel erg op zijn plaats. Ze zijn begonnen met 18 cliënten die dagbesteding ontvingen, en ze zijn gegroeid tot een veelzijdige stichting waar zo'n 150 cliënten begeleiding ontvangen.

De Rozelaar richt zich op mensen:

- die begeleiding op een van onze locaties willen ontvangen
- die stage willen lopen of betaald werk willen verrichten
- die zelfstandig (begeleid) willen wonen

Behandelvisie.

"In de zorg- en dienstverlening van De Rozelaar staat de cliënt centraal. Dit houdt in dat ze uitgaan van de behoeften, wensen, keuzes en mogelijkheden van de cliënt. Mensen met een verstandelijke beperking/handicap worden met respect en waardigheid bejegend. De Rozelaar ziet werken en dagbesteding als sleutel tot integratie in de samenleving."¹⁵

Behandeldoelen.

"In de missie staat beschreven wat de centrale doelstelling is: vanuit de identiteit verleend De Rozelaar op professionele wijze diensten aan mensen met een verstandelijke beperking/handicap. De individuele behoeften en wensen van de cliënt, in afstemming met ouder(s)/wettelijke vertegenwoordiger(s), zijn ons uitgangspunt. Ons streven is dat cliënten en medewerkers tot hun recht komen."¹⁶

¹⁵ http://www.rozelaar.nl/pdf_files/visie_en_missie.pdf

¹⁶ http://www.rozelaar.nl/pdf_files/visie_en_missie.pdf

1.5 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
- Doronthea Timmers-Huigens (1988). *Mogelijkheden voor mensen met een verstandelijke handicap: een weg naar vreugde beleven*. Maarssen: Elsevier/De tijdstroom
- Doronthea Timmers-Huigens (2005). *Ervaringsordening, mogelijkheden voor mensen met een verstandelijke handicap*. Maarssen: Elseviergezondheidszorg.
- Frans Beelen & Marianne Oelers (2000). *Interactief: Creatieve therapie met groepen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Henk Smeijsters (redactie) (2006). *Handboek muziektherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- 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.

Beeldmateriaal:

- Karin Schumacher; Claudia Calvet, synchronisation: Musiktherapie bei Kindern mit Autismus. 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

Artikelen:

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

Anders:

- K. 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>

1.6 Bijlagen

1.6.1 Oefening voor het bepalen van het onderwerp.

(ingevuld op 23 november 2010)

Handleiding voor werkvormen die je in de muziektherapie kunt gebruiken, ingedeeld in sociale stadia.

Wij willen een handleiding schrijven, voor muziektherapeuten die werken met verstandelijk gehandicapten met een ontwikkelingsleeftijd van 3 tot 8 jaar. Hierin willen we de sociale ontwikkeling indelen in 4 of 5 niveaus (dit gaat het vooronderzoek uitwijzen, hoeveel niveaus dit zullen zijn). Per niveau willen we een stuk of 10 werkvormen binnen de muziektherapie verzinnen, zodat wanneer je die werkvormen gebruikt, je 'door kan' naar een volgend niveau. Het uiteindelijke doel: ontwikkeling in het interactie niveau.

Wat hebben we nodig om de therapie tot een goed einde te brengen:

- ontwikkelingsniveau
- sociale ontwikkelingsleeftijd
- communicatieve ontwikkeling
- creativiteit tot aanpassing werkvormen van muziektherapeut

Uitzoeken

- 'normale' sociale ontwikkeling van kinderen in de leeftijd van 3 tot 8
- Doelgroep: matig verstandelijk gehandicapten in de leeftijd van 10 tot 20 jaar met een ontwikkelingsleeftijd tussen de 3 en 8 jaar.
- Werkvormen
- Praktijkonderzoeken
- Observatiemethoden
- Sociale ontwikkeling in niveaus verdelen.
- Communicatieve ontwikkeling

Praktijkplekken

- Stichting De Rozelaar. Dagbesteding voor mensen met een verstandelijke beperking.
- De Conventschool. ZMLK voor Zeer Moeilijk Lerende Kinderen. Basisonderwijs en Voortgezet onderwijs.

Wat willen we leren?

Hoe kunnen we de muziektherapie inzetten om op een goede manier aan te sluiten bij mensen met een matig verstandelijke beperking met een hulpvraag op het gebied van interactie.

Waar verwachten we plezier/lol aan in te hebben?

De samenwerking onderling, maar ook het uitvoeren en testen in de praktijk, omdat je dan met je vakgebied bezig bent.

Waar gaan we tegenaan lopen?

- Vaststellen van sociale interactie
- Praktijkonderzoek
- Genoeg literatuur gebruiken tijdens het project

Doelstelling:

Handvaten bieden aan de muziektherapeut in het aanbieden van muziektherapie aan cliënten met een matig verstandelijke beperking met een hulpvraag op het gebied van interactie. Deze handleiding wordt gericht op de ontwikkeling van het interactie niveau.

Wat wil je minimaal bereikt hebben?

In ieder geval willen we een boekje kunnen presenteren met handvaten voor muziektherapeuten die ze ook daadwerkelijk kunnen gebruiken tijdens de therapie die aansluit bij mensen met een matig verstandelijke beperking met een hulpvraag op het gebied van interactie.

Wat willen we presenteren?

Wij willen sowieso de mensen die komen kijken een aantal werkvormen laten ervaren. Daarnaast willen we ook graag meer uitleggen over de onderdelen die terug te vinden zijn in ons onderzoek/boekje.

Wat zal er verandert zijn?

Mensen zullen meer inzicht krijgen in zowel muziektherapie als in het omgaan met mensen met een matig verstandelijke beperking.

Vraagstelling (kan nog veranderen):

Hoe kan ik als muziektherapeut binnen de muziektherapie aansluiten bij de cliënt met een hulpvraag op het gebied van interactie?

Deelvragen (kan nog veranderen):

- *Welke observatiemethode sluit het beste aan bij onze doelgroep?*
- *Wat zijn de algemene ontwikkelingsniveaus van mensen in de ontwikkelingsleeftijd van 3 tot 8 jaar?*
- *Hoe kunnen we de cliënt indelen in een sociale fase?*
- *Welke muziektherapeutische activiteiten kunnen we inzetten om goed te kunnen aansluiten bij deze doelgroep?*
- *Welke interventies en houding horen bij een muziektherapeut die werkt met deze doelgroep?*
- *Hoe ga je om met de houding van de cliënt binnen de therapie?*

1.6.2 Bestaande producten.

Bestaande producten.

Inzetbaarheid van muziek bij SoVa voor kinderen tussen de 7 en 13 jaar (MU 09/354)

- Bastian, H.G. (2003) *Muziek maakt slim*. Katwijk: Panta Rhei (792.5 BAST)

"Het muziekleven en zelf muziek maken vormen een bijzondere manier om zich in de wereld te begeven en daarbij zichzelf te vinden: muziek is een medium en een onderdeel van de menselijke zelfverwezenlijking, een basishouding om ons af te stemmen op de wereld waarin wij leven, waardoor we overeenstemming kunnen vinden tussen onze innerlijke wereld en de wereld om ons heen. (blz. 32 - 33)"

"De redenen liggen voor de hand: de ontwikkelings- en sociaalpsychologische en therapeutische functies van de muziek maken dat muziek zo'n belangrijke en grote rol spelen in het dagelijkse leven. Rockmuziek is een communicatiemiddel. Muziek-smaak geeft een jongere zijn of haar persoonlijkheid en sociale identiteit. (blz. 35 - 36)"

"Muziek heeft ook een sociaal-pedagogische reden van bestaan. Muziek is ongetwijfeld de meest sociale van alle kunsten. Muziek 'opent' de mens voor zijn of haar medemens. Muziek is een middel om contact te maken en werkt daarmee op het sociale en sociaal-ethische vlak. (blz. 36)"

"Moreel inzicht en communicatieve vaardigheden zijn ook een onderdeel van sociale vaardigheden. Hierin staat niet de dialoog centraal, maar verloopt de communicatie vooral non-verbaal. Dit is heel goed te zien in de muziekcultuur van jongeren, waarin houding, de gebarentaal, de dans, kleuren e.d. ook een rol spelen. Niet de woorden, maar de muziek is het centrale communicatiemiddel. (blz. 49)"

- Bruggen, E. (1999). *De Kombinatietraining: Sociale vaardigheidstraining voor moeilijk lerende kinderen en jongeren*. Leuven/Amersfoort: Acco
- Herfs J., Lei van der R, Riksen, E. & Rutten M. (2005). *Muziek leren; handboek voor het basis- en speciaal onderwijs*. Assen; Van Gorcum
- Pier Prins *Sociale vaardigheidstrainingen voor kinderen* (2001)
- Centrum Autisme (2006). www.centrumautisme.nl, zie onder 'Ons aanbod', 'Behandelingen', 'Behandelaanbod voor kinderen en jongeren met een autismespectrumstoornis', 'individuele muziektherapie'.

"Kinderen met een autismespectrumstoornis zijn zich soms nog weinig bewust van hun lichaam, voorkeuren en minder sterke kanten. De sociale ontwikkeling kan hierdoor stagneren. Ze begrijpen onvoldoende wat de ander bedoelt en weten niet goed hoe ze zich in sociale situaties moeten gedragen. Daarnaast uiten kinderen hun emoties onvoldoende, waardoor ze zich terugtrekken of angstig zijn. Andere kinderen reageren juist snel boos en fel op hun omgeving. Door te starten met de bewustwording van het eigen lichaam, de sterke en minder sterke kanten van het kind, wordt een basis gelegd voor de sociale en emotionele ontwikkeling. Het kind leert op deze manier van binnenuit hoe hij zelf in elkaar zit en kan dit later in het contact met de ander gaan toepassen.

Tijdens de therapie wordt op een speelse, non-verbale manier aandacht besteed aan het zelfbeeld en de competenties van het kind waardoor het ik-bewustzijn wordt vergroot. Zo ervaart het kind bijvoorbeeld wat het leuk vindt, goed kan of nog niet alleen kan en hulp bij nodig heeft. Daarnaast wordt aandacht besteed aan het lichaamsbesef. Vragen als 'hoe beweegt mijn lichaam?', 'wat voel ik?', 'ben ik ontspannen?' en 'hoe dichtbij kan ik bij de ander komen?' staan hierbij centraal. Wanneer er enige basis is van het ik-bewustzijn, kan aandacht besteed worden aan het stimuleren van de sociale en emotionele ontwikkeling."

- Centrum voor Muziek Educatie (2005). www.cvme.nl, zie onder 'Basisscholen'.

"Muziek is een universele taal voor de mensheid met hele bijzonder eigenschappen. Muziek heeft invloed op de ziel van de mens en beïnvloed het gevoel en het gedrag. Met name het zelf muziek maken bevordert bij de mens het zelfbewustzijn en het zelfvertrouwen. Zelf musiceren bevordert het sociale gevoel en vermindert aantoonbaar agressiviteit. Onderzoek heeft aangetoond dat kinderen die musiceren een meetbare verbetering van hun IQ.

Muziek activeert de hersenen en bevordert de samenwerking tussen de beide hersenhelften.

Er zijn meer dan voldoende goede en onderbouwde argumenten die aantonen dat juist het zelf musiceren door kinderen in de basisschoolleeftijd een bijdrage kan leveren aan het totale welzijn van ieder kind en daarmee uiteindelijk voor de hele maatschappij."

- **Interviews met Muziektherapeuten, muziekdocenten en SoVa-trainers.**

Hoe je het ook kunt bekijken. Een onderzoek naar lichaamstaal in muziektherapie (MU 06/307)

- *Lichaamstaal in zorg en hulpverlening.* André M. Nijssen, Baarn: H. Nelissen
- *Lichaamstaal niet verbaal communiceren.* André M. Nijssen, Baarn: H. Nelissen
- *Je bent sprekend je lichaam – lichaamstaal herkennen en interpreteren.* Ed Nissink, Deventer: Ankh-Hermes bv

15 doelstellingen & 174 muziekactiviteiten (MU 03/301)

➔ Werkvormen!

- Muziek maken met kleur (muzieklessen op toetsinstrumenten voor verstandelijk gehandicapten), Mak, P. en Geert, P. van, Van Gorcum, Assen, 1996
- *Therapy in Music for handicapped children*, Nordoff, P. en Robbins, C., 3^e druk, the trinity press, London, 1979
- *Creatief spelen met gehandicapten*, Rappaport-Morris, L. en Schulz, L., Intro, Nijkerk, 1992
- *Muziek in de hulpverlening aan geestelijk gehandicapten*, Schalkwijk, F., Intro, Nijkerk, 1988
- *Muzikaal spelenboek*, Storms, G., 13^e druk, Panta Rhei, Katwijk, 1997
- *100 nieuwe muziekspelen*, Storms, G., Panta Rhei, Katwijk, 1997

1.6.3 Literatuur

Contact & muziektherapie.

Waarom is muziektherapie geïndiceerd voor het werken aan doelstellingen als het verbeteren/stimuleren/ondersteunen van het contact.

Kinderen met een ernstige verstandelijke beperking en/of bijkomende zintuiglijke of lichamelijke beperkingen zijn vaak zeer beperkt in hun communicatieve vaardigheden en overige mogelijkheden. In de praktijk blijkt dan vaak, dat juist de beleving van muziek en de sfeer daar omheen toegang biedt tot hun belevingswereld. Dat maakt een verdere uitbouw van het contact en hun belevingen mogelijk.¹⁷

Voor een luisteraar is muziek meer dan de som der delen. Voor een mens met een verstandelijke handicap is muziek vaak een poort naar contact. Muziek beroert een bijzondere, emotionele snaar, een menselijke mogelijkheid die de mens met een verstandelijke handicap meer lijkt aan te spreken dan enige andere menselijke mogelijkheid.

Een groot deel mensen met een verstandelijke beperking is zeer gevoelig voor muziek, een maat, voor ritme, voor melodie en melodieuze klanken. Muziek kan iets rustgeevends zijn, kan mogelijkheden openen tot andere ervaringen. Muziek heeft dus voor mensen met de verstandelijke beperking een enorm therapeutische en pedagogische waarde. Vooral ook omdat muziek een universele taal is die door anderen kan worden meebeleefd en kan worden mee gevoeld.

Muziek maken is een vorm van taal die een directer effect heeft dan de moeilijke verbale uitingen.¹⁸

Muziek binnen muziektherapie kan een vrijwel identieke verschijningsvorm hebben als preverbale communicatie tussen ouder en baby of peuter.

'Samen zijn in tijd' impliceert een zekere psychologische nabijheid. Wanneer het kind dit spel van de therapeut niet accepteert, betekent dit meestal dat het deze nabijheid nog niet verdragen kan.

Muziektherapie kan dienen als hulpmiddel waardoor er toch gezamenlijk beleefd kan gaan worden en waardoor ontwikkeling van interactie zich tot op zekere hoogte kan gaan ontwikkelen.¹⁹

Contact niveaus.

- Welke niveaus van contact worden beschreven in verschillende literatuur.
 - Schumacher → contact modi.
 - Timmers-Huigens → ervaringsordening.

Timmers-Huigens.

Dorothea Timmers-Huigens beschrijft in haar boek '*Ervaringsordening – mogelijkheden voor mensen met een verstandelijke handicap*', verschillende ervaringsordeningen. Zij richt zich hierbij op de doelgroep, mensen met een verstandelijke beperking.

Ze beschrijft vier ervaringsordeningen, benoemt wat ze inhouden en op welke manier deze actief zijn bij een normale ontwikkeling en bij een gestagneerde ontwikkeling, bij bijvoorbeeld mensen met een verstandelijke en of lichamelijke beperking.

Binnen de verschillende ordeningen wordt ook een aantal keer de ontwikkeling van het contact benoemt. Vooral deze punten kunnen voor ons onderzoek belangrijk zijn, en onderdeel uit maken van het interactie instrument die we willen ontwikkelen voor de observaties.

De vier ordeningen die ze beschrijft zijn belangrijk om te weten, hier enige kennis van te hebben, wanneer er gewerkt wordt met de doelgroep: mensen met een verstandelijke beperking. We zullen deze informatie daarom wel tot op zekere hoogte gebruiken in ons onderzoek. Deze informatie zal dienen als achtergrondinformatie over de doelgroep.

Daarnaast benoemt ze ook kort haar visie en gedachten over *contact*. Wat houdt dit voor haar in en hoe ziet ze het begrip *contact*. Deze informatie kan ons helpen om een definitie voor contact te ontwikkelen.

¹⁷ Smeijsters, H.(2006): P. 300

¹⁸ Timmers-Huigens: *ervaringsordening* (2005): P. 413

¹⁹ *Wetenschappelijk tijdschrift autisme: Shared time* (2009)

- *Ervaringsordening: Contact.*

Contact maken is uit jezelf treden. Een mens doet dat allereerst op grond van medemenselijkheid. Het is in de eerste plaats immers de medemens die je laat merken dat je bestaat. De uitdrukking 'contact maken' wordt wel gebruikt voor oppervlakkige momenten van even bemerken dat er iets anders is. Contact dat waardevol is voor het leren kennen, leren waarderen en leren gebruiken van menselijk mogelijkheden speelt zich echter af in een emotionele, diepere laag.

Goed oogcontact is één van de vereisten voor medemenselijk contact. We onderscheiden:

- Met de ogen contact maken met mensen.
- Met de ogen contact maken met dingen.

Door oogcontact treedt de mens uit zichzelf in het samenzijn met de ander. Oogcontact maakt dat het medemenselijke wordt uitgebreid, ook al is er geen lichamelijk contact meer. Met ogen worden bovendien gevoelens 'overgeleid', de relatie kan ermee worden versterkt juist omdat ze over een afstand kan worden vastgehouden. Daarom is het maken van oogcontact heel belangrijk.

Een 'normaal' kind begint meestal spontaan oogcontact te maken. Bij mensen met een verstandelijke beperking is dat helaas vaak niet het geval. Er kunnen allerlei emotionele, maar ook organische oorzaken zijn waardoor oogcontact niet spontaan tot stand komt. We kunnen dan proberen te helpen deze contactbron tot ontwikkeling te laten komen. Voorwaarde is wel dat er al een vorm van contact (lichamelijk tactiel, met gehoor, enz.) mogelijk moet zijn.²⁰

- *Ervaringsordening: viermaal ordenen.*

Ervaringsordening is een belevingsordening waarin gevoel, emotie, relatie met de ander en het bestaan zelf de cognitie te voeden.²¹

Dat er vier manieren worden beschreven van waaruit de werkelijkheid beleefd en geordend kan worden, wil niet zeggen dat het echt om vier opeenvolgende manieren (achtereenvolgens in de ontwikkeling) gaat. Ervaringsordening beschrijft een circulair systeem. Alle vier de wijzen van ervaringsordening zijn tegelijkertijd aanwezig en werkzaam. Alleen kan het zijn dat één van de wijzen tijdelijk of langdurig de boventoon voert, de meeste nadruk krijgt, dominant is.²²

De lichaamsgebonden ervaringsordening.

De lichamelijke respons, is de eerste respons die een mens over het algemeen doet. Hoe het lichaam reageert op bepaalde situaties, heeft te maken met hoe de mens in zijn of haar vel zit. Wanneer een persoon negatief gestemd is, zullen zijn lichamelijke handelingen ook negatiever zijn dan wanneer de persoon positief gestemd is. De lichaamsgebonden ordening stuurt de lichaamstaal.

Verstandelijk gehandicapten kunnen nogal eens last hebben van hun lichamelijke. Ze hebben een beperking in één van de zintuigen, waardoor ze geen goed totaalbeeld hebben van de omgeving. Wie zijn eigen lichaam niet kan vertrouwen, heeft minder zelfvertrouwen, omdat het lichaam minder inzetbaar is als instrument om de chaos in de werkelijkheid te beheersen.

Voor een persoon met een verstandelijke beperking is het belangrijk dat wanneer iemand contact met hem maakt, hij het hele plaatje 'ziet'. Hij hoort diegene praten, hij ziet die persoon staan, hij ruikt het luchtje van die persoon en voor de duidelijkheid vinden (ook volwassenen) verstandelijk beperkten het fijn om aangeraakt te worden. Dit kan een hand op een arm zijn, maar ook even aaien over de rug. Ook vinden ze het fijn om jou aan te raken. Dit is een stukje bewustwording.

Wanneer men in de lichaamsgebonden ervaringsordening functioneert, ordent hij zijn wereld op het hier & nu. Hij heeft totaal geen idee van gisteren of morgen. Men heeft (nog) geen vat op de levensloop en kan die ook niet reproduceren. Er is geen voorstelling van situaties en gebeurtenissen, van episodes in het bestaan, waardoor het ook niet mogelijk is om situaties, gebeurtenissen of personen in de verbeelding op te roepen.²³

²⁰ Timmers-Huigens: *ervaringsordening* (2005): P. 225 - 237

²¹ Timmers-Huigens: *ervaringsordening* (2005): P. 85

²² Timmers-Huigens: *ervaringsordening* (2005): P. 92

²³ Timmers-Huigens: *ervaringsordening* (2005): P. 103 - 111

De Associatieve ordening.

Bij associatief leren gaat het om het leren van opeenvolgende verbanden. Een mens leert dan dat bepaalde acties opgevolgd worden door een reactie. Inzicht in de verbanden tussen de feiten is niet belangrijk, als de associaties (rijtjes) maar werken.

Al de associaties worden als enkelvoudige associatie herkend; een bepaald geluid, een 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 associatie reeksen 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.

Pas wanneer het vermogen tot associatief ordenen gedeeltelijk ontbreekt of verloren is gegaan, blijkt hoe moeilijk het leven wordt wanneer de associatiereeksen niet 'werken'. Dan wordt alles, elke dag en elk moment, een nieuwe ervaring en staat zo iemand bijvoorbeeld elke morgen met een trui in de hand zich af te vragen waar dat ding voor dient.

In elke minder veilige en onveilige situatie zullen deze twee (lichaamsgebonden en associatieve) ordeningen samen dominant worden en elkaar wederzijds ondersteunen. Wanneer de lichamelijke onveiligheid extreem groot is, is het van buitengewoon belang dat op basale associaties gerekend kan worden. Waar het de zorg voor mensen met een verstandelijke handicap betreft zal dat een extra zware nadruk moeten krijgen. Zoals men zal denken, is 'thuis' een veilige omgeving. Toch wordt deze omgeving vaak niet als 'veilig' ervaren. Dit komt doordat hier kleine dingetjes veranderd kunnen zijn. Een andere kleur gordijnen, een andere invalkracht, noem maar op. Je ziet vaak dat mensen met een verstandelijke beperking zich vaker 'fijner' voelen in een nieuwe omgeving/situatie dan dat ze zich thuis voelen.

Mensen met een verstandelijke handicap kunnen binnen hun associatiereeksen minder variatie aan dan mensen zonder een handicap. Dat alleen al maakt dat mensen met een verstandelijke handicap aangewezen zijn op een grote betrouwbaarheid van de alledaagse zaken.

Wanneer een aangeleerde associatie niet helemaal klopt, ontstaat er onrust, angst en lichaamsgebonden gedrag als signaal dat het niet klopt en daarom niet veilig is.

De lichaamsgebonden ordening stelt het eigen lichaam veilig, de associatieve ordening stelt de relatie met de buitenwereld veilig. Daarom zijn beide ordeningen van het fundamentele vertrouwen en de basisveiligheid.²⁴

De structurerende ervaringsordening.

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 naargelang van de wensen van het individu.

De werkelijkheid is nooit volledig stabiel. Door allerlei intermenselijke en natuurkundige en andere omgevingsfactoren wordt de werkelijkheid altijd als veranderlijk en veranderend ervaren.

Om het structurerend ordenen cognitief te kunnen inzetten voor het beheersen van de werkelijkheid zijn twee cognitieve vaardigheden belangrijk. Voor het structurerend ordenen is een goed werkend analytisch vermogen noodzakelijk. Dat betekent dat men de onderdelen van een structuur moet kunnen herkennen. Veel gebeurtenissen en episodes hebben een innerlijke samenhang, maar de delen die onderling samenhang vertonen staan niet bij voorbaat vast met betrekking tot hun vorm, inhoud en volgorde, zoals dat wel het geval is bij een associatiereeks.

Om de werkelijkheid te ordenen is er nog een tweede mentale vaardigheid nodig, dat is de vaardigheid synthetiseren of samenvoegen van elementen tot een structuur. Snel en zonder zich ervan bewust te zijn kunnen mensen naarmate zij zich meer ontwikkelen in toenemende mate delen van de structuur analyseren (uiteenrafelen) en weer samenvoegen tot men weet hoe de structuur in elkaar steekt.

Het analyseren van de structuur vergt een totaal andere inspanning dan het aanleren van een associatiereeks. Het is zoals met het begrip 'stoel': er kunnen heel veel verschillende vormen, kleuren, materialen en eigenschappen worden ingezet om het begrip te voeden, terwijl het allemaal

²⁴ Timmers-Huigens: *ervaringsordening* (2005): P. 111 - 124

'stoel' blijft. Begrippen zijn immers verzamelingen voor veel voorwerpen of situaties. Zij zijn de verzamelingen (begrippen) die structuren aanduiden. Het gemeenschappelijke kenmerk van mensen met een verstandelijke beperking is de moeite die zij hebben om structuren (samenhang van meer dan twee delen) te analyseren en/of te synthetiseren, en zo de structuur te overzien. De mensen met een verstandelijke beperking ontleen de structuur voor een groot deel aan medemensen die de structuur regelmatig voor hen ontleden en dan aanbieden. Er bestaat bij mensen met een verstandelijke beperking dikwijls weinig tot geen duidelijke behoefte om de bestaande structuur te reorganiseren of op een eigen wijze in te vullen. Zonder analyse en synthese van de samenhang blijft de structurerende ervaringsordening sterk gebonden aan de gestandaardiseerde, door anderen aangereikte structuren.

Het is heel belangrijk om de structurerende ordening die begint door te breken bewust te steunen en kansen te geven. Daarvoor moet eerst de moeilijkheid worden overwonnen dat wij allemaal de neiging hebben om in hokjes te denken. Juist omdat structurerende en vormgevend ordenen alleen kan plaatsvinden op grond van goede onderbouwing door het lichaamsgebonden en associatief ordenen, zullen de (veel makkelijker herkenbare) kenmerken van die orderingsmanieren (vooral de associaties, want die zitten in alle gewoontehandelingen, in elk dagelijks patroon) snel een vertekend beeld geven.

Aan de andere kant speelt 'termvervuiling' een rol bij het moeizaam herkennen van de structurerende ordening. Nog steeds wordt gezegd: 'Die en die heeft veel structuur nodig', waarmee duidelijkheid en een vaste orde worden bedoeld, en dus een associatiereeks. Dan wordt de cliënt te 'hoog' ingeschat en aangesproken op zijn structurerende ervaringsordening, terwijl van structureren geen sprake is. Daar waar vaardigheden en emotionaliteit ver uiteenlopen met betrekking tot het ordenen van ervaringen, wordt het moeilijk om te onderscheiden. In sommige situaties moeten we deze mens op grond van associatiereeksen aanspreken en in andere situaties kunnen we zijn structurerende orderingsmogelijkheden tot hun recht laten komen.²⁵

De vormgevende ordening.

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. Dit is niet altijd noodzakelijk en ook niet altijd mogelijk. In veel situaties volstaat het structurerende ordenen als beoordeling en organisatie van de werkelijkheid.

Vormgeving heeft niet alleen met creatief werk te maken, niet met kunst en vormgeving in die zin van het woord. Vormgevend ordenen kan plaatsvinden in elke interactie tussen mensen. Het is de actie waarin de baby anticipeert op het sociale relationele aspect van de relatie en een glimlach uitlokt.

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.

Vormgevend ordenen biedt ruimte. Wezenlijk gestalte geven aan je eigen bestaan schept ruimte om jezelf en heeft afstand ten opzichte van de omgeving en de medemens. Vormgevend ordenen bevordert zelfstandigheid, zelfwaardering en zelfbewustzijn. Vormgevend ordenen maakt dat een mens zich vrij kan voelen, ook ten opzichte van de eigen mogelijkheden. Het vormgevende ordenen verlost de mens ervan om gevonden te zijn aan de materiële en sociale omgeving.

Verantwoordelijkheid dragen is ook een vormgevend proces. Verantwoordelijkheid dragen vraagt om antwoord geven op de situatie van de werkelijkheid waarin men geplaatst is. Mensen met een verstandelijke beperking kunnen daar soms niet ten volle aan toekomen. Maar veel mensen met een

²⁵ Timmers-Huigens: *ervaringsordening* (2005): P. 125 - 133

verstandelijke beperking zijn in staat op deelgebieden van de werkelijkheid verantwoordelijkheid te dragen. Dit is belangrijk om vreugde te kunnen beleven aan het eigen bestaan.²⁶

Vanuit de *lichaamsgebonden* en de *associatieve ordening* wordt de eigen uniciteit niet ervaren. Dan is het vooral de medemens die de uniciteit van dit kind, deze baby, deze mens ervaart. Door de *structurende ordening* ontdekt de zichzelf organiserende mens te midden van alle situaties en episodes die ook georganiseerd moeten worden, dat hij uniek is, zelfstandig, zelf verantwoordelijk, antwoord gevend op de situatie, een eigen plaats vindend in de episode, handelend in dialoog en omgeving. Door middel van de *vormgevende ervaringsordening* kan dat uitgroeien tot een identiteit. Vormgeving is een eigen patroon weven in het kleed van de geschiedenis. De mate waarin dat patroon gevarieerd en vernieuwend is, hangt af van de creativiteit van elk persoonlijk, maar ook van de mogelijkheden die geboden worden door de omgeving, om de vormgevende mogelijkheden te leren kennen, te leren waarderen en te leren gebruiken. Door de vormgevende ordening wordt er iets eigens toegevoegd aan de bestaande, maar beoordeelde en beheersbare structuur.²⁷

Karin Schumacher.

Karin Schumacher heeft contactmodi ontwikkeld gericht op de doelgroep autisme. In deze contact modi beschrijft zij *het contact* met de cliënt in zeven fases.

De fases in het contact die Schumacher beschrijft kunnen ons helpen bij het ontwikkelen van een *interactie instrument*. Door middel van deze *interactie instrument* willen we aan geven welke fases er zijn binnen het contact.

Schumacher geeft dit ook aan in haar contact modi, maar deze is vooral gericht op autisten. We denken dat het wel een bruikbaar middel voor ons is om onze *interactie instrument* te ontwikkelen. Om op een juiste en passende manier gebruik te kunnen maken van de contact modi van Schumacher, zullen we ons hierin moeten verdiepen. Om goed aan te kunnen sluiten bij de doelgroep zullen we ook de informatie en gegevens over de doelgroep hierbij moeten inzetten.

Contact is een centraal begrip in de benaderingswijze van de therapeutische interactie van de Integratieve Therapie. Voorgond in de betekenisgeving van het therapeutisch proces en de verantwoording van de interventie is de kwaliteit van de intermenselijke relatie.

Karin Schumacher heeft 7 verschillende contact modi beschreven:

0. Lack of contact → I without me.
1. Contact – reaction → I notice something
2. Functional – sensory – contact → I am using something.
3. Contact to oneself/sense of subjective self → I am hearing myself.
4. Contact to others/intersubjectivity → I am hearing myself and I want to know if the other is hearing this also.
5. Relationship to others/interactivity → I am hearing you.
6. Joint experience/interactivity → I am hearing us.²⁸

In de contact modi van Schumacher wordt beschreven wat voor contact momenten er zijn binnen deze modi.

- 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.
- 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. Luisteren kunnen naar jezelf. Exploreren van materiaal. Bewustheid van ik maak geluid.

²⁶ Timmers-Huigens: *ervaringsordening* (2005): P. 133 - 135

²⁷ Timmers-Huigens: *ervaringsordening* (2005): P. 133-134

²⁸ Schumacher: *contact modi*

- 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.²⁹

Kenneth Bruscia

- Empathie.

- o *Imitatie:* De therapeut echoot of herhaalt de reactie van de cliënt nadat de reactie beëindigd is. Deze techniek moet voorzichtig ingezet worden, het moet geen 'na apen' worden. Het is daarom belangrijk dat het selectief ingezet wordt, slechts op een aantal gedragingen van de cliënt.
De imitatie kan gericht worden op elk geluid, ritme, interval, melodie, beweging, gezichtsuitdrukking, verbalisatie, spelreactie enz. die de cliënt laat zien en/of horen.
 - *Doelen:*
 - De cliënt attenderen op zijn/haar eigen acties.
 - De reactie of communicatie van de cliënt versterken
 - Laten merken dat het gedrag van de cliënt geaccepteerd wordt
 - De boodschap van de cliënt verifiëren
 - De cliënt de mogelijkheid geven de leiding en controle te hebben over de therapeut.
- o *Synchronisatie:* de therapeut doet hetzelfde wat de cliënt doet, op hetzelfde moment. De therapeut kan hierbij proberen meerdere of alleen bepaalde aspecten van responsen van de cliënt te synchroniseren. De therapeut kan hierbij in dezelfde modaliteit blijven (unimodal) of naar een andere overstappen (crossmodal).
Unimodale synchronisatie vindt plaats binnen het muzikale contact. De therapeut laat het ritme, de melodie en/of de woorden samenvallen met die van de cliënt. De therapeut heeft hierin verschillende mogelijkheden om meer of minder precies te synchroniseren. Er kan gesynchroniseerd worden op één element, maar ook op verschillende elementen. Bijv. ritme, melodie, dynamiek. Hierbij kan hetzelfde of verschillend materiaal ingezet worden.
Spiegelen is ook iets wat we terug zien in deze techniek. De therapeut spiegelt de bewegingen en/of activiteiten van de cliënt.
In cross modale synchronisatie synchroniseert de therapeut in een ander medium. Bijv. synchroon bewegen/tekenen/schilderen op de muziek van de cliënt
 - *Doelen:*
 - De responsen van de cliënt ondersteunen, stabiliseren of versterken.
 - Het zelfbewustzijn van de cliënt bevorderen.
 - Meer betrokkenheid/intimiteit brengen in de relatie cliënt ↔ therapeut.
 - Leidersrol voor de cliënt mogelijk maken en hierin acceptatie en herkenning te laten merken.
 - Empatisch begrijpen bij de cliënt ontwikkelen.
- o *Incorporatie:* de therapeut gebruikt een muzikaal motief of gedrag van de cliënt, als thema voor een eigen improvisatie of compositie. Dit is meer dan een imitatie, het motief wordt uitgewerkt in een totale improvisatie.

²⁹ Schumacher

Een belangrijk aandachtspunt is dat er bij de cliënt niet bedoelde reacties naar voren kunnen komen. De cliënt kan zich overspoelt en/of bedreigd voelen als de therapeut zijn muziek overneemt.

▪ *Doelen:*

- De cliënt versterken om een muzikaal motief te presenteren.
- Muzikale creativiteit en expressie stimuleren.
- Op verschillende manieren een muzikaal gevoel uit kunnen werken.
- Het opbouwen van muzikaal repertoire om in te zetten binnen de therapie.

- *Pacing:* De therapeut stemt overeen met het energie niveau van de cliënt, de therapeut sluit bijvoorbeeld aan bij de intensiteit en snelheid. De handelingen worden niet noodzakelijk op hetzelfde moment uitgevoerd en met hetzelfde medium. Pacing kan unimodaal maar ook crossmodaal zijn.

Bij unimodaal reageert de therapeut in hetzelfde medium als de cliënt. De therapeut zingt of speelt bijvoorbeeld in hetzelfde tempo en met dezelfde dynamiek als de muziek van de cliënt.

In crossmodale pacing sluit de therapeut aan bij de energie van de cliënt, maar in een ander medium. De therapeut kan bijvoorbeeld muzikaal aansluiten bij de zwaarte of de snelheid van de bewegingen van de cliënt of kan bewegen op het tempo en de dynamiek van de muziek van de cliënt

▪ *Doelen:*

- De cliënt leert meer fysiek contact met zijn omgeving te krijgen.
- Het zelfbewustzijn van de cliënt bevorderen.
- Empathie ontwikkelen.
- Cliënt voorbereiden op de mogelijkheid naar andere energieniveaus te leren overstappen.

- *Reflecteren:* De therapeut stemt overeen met de stemming, houding en gevoelens die de cliënt toont. Hierbij kan de therapeut zowel in hetzelfde, unimodaal, als in een ander medium, crossmodaal, reflecteren en zowel gelijktijdig als op een later moment.

In muzikale reflecties improviseert de therapeut om aan te sluiten op de stemmingen of gevoelens die in de muziek, de lichaamstaal of de verbalisaties van de cliënt uitgedrukt worden. Muzikale reflectie kan ook inhouden dat de therapeut een improvisatie maakt van zijn muzikale impressie van de persoonlijkheid van de cliënt. Muzikale reflectie kan samen gaan met, of het volgen van de expressie van de cliënt. De therapeut hoeft niet hetzelfde materiaal of elementen te gebruiken als de cliënt. Muzikale reflectie houdt niet automatisch imitatie of synchronisatie van de cliënt in. Pacing is wel een onderdeel van reflecteren.

Bij *reflectie via teksten* zingt de therapeut teksten die beschrijven wat de cliënt doet of welk gevoel hij uitstraalt in zijn muziek, zijn lichaamstaal, motoriek of spel. Deze vorm van reflectie begeleidt de actie of zelfexpressie van de cliënt. Bij *verbale reflectie* praat de therapeut over de gevoelens en stemmingen die de cliënt in woorden, de muziek of bewegingen uitdrukt. In geval van verbale reflectie op verbale expressie hoeven niet dezelfde woorden gebruikt te worden om de gevoelens of stemmingen uit te drukken. Bij *bewegingsreflectie* gebruikt de therapeut lichaamstaal en bewegingen om op de houding, de muziek of verbalisatie van de cliënt te reflecteren. Dit kan zowel 'volgen op' als 'gelijk opgaan met' de expressie van de cliënt.

In alle gevallen vereist het reflecteren dat de therapeut zich moet richten op de stemmingen of gevoelens van de cliënt die op dat moment spelen en het in medium waarin de cliënt deze tot uiting brengt. Het vereist ook dat de therapeut de gevoelens onder de expressie van de cliënt moet interpreteren en vertalen naar indrukken in hetzelfde of een ander medium.

▪ *Doelen:*

- Het emotioneel bewustzijn van de cliënt stimuleren.
- Accepteren van de acties en gevoelens die de cliënt heeft leren uitdrukken.

- *Overdrijven:* De therapeut brengt het gene wat de cliënt onderscheidt/uniek maakt in zijn spel of gedrag, vergroot naar buiten.

Als een cliënt aan het improviseren is kan de therapeut een frappant ritme, melodie, interval enz. van de cliënt, of welk gevoel dan ook dat door deze wordt geuit, overdrijven. Wanneer een cliënt niet improviseert kan de therapeut reflecteren op de gevoelens of stemming en ze dan muzikaal overdrijven. Er moet hierbij op gelet worden dat het niet vervalt in 'na-apen'.

- *Doelen:*

- Een bepaald aspect de expressie van de cliënt onder de aandacht brengen.
- Kwaliteit van het overdrijven onder de aandacht brengen bij de cliënt.

- *Structurerend.*

- *Ritmische basis:* De therapeut houdt een basis ritme aan of verschaft een ritmische ostinato, een ritme dat steeds terug komt, in improvisatie van de cliënt. Er moet hierbij op gelet worden dat de improvisatie van de cliënt niet wordt beheerst of beperkt door de ritmisch basis.

- *Doelen:*

- De cliënt helpen zijn improvisatie te ordenen volgens een onderliggende puls.
- Het tempo van de cliënt stabiliseren.
- Cliënt helpen zijn impulsen in bedwang te houden.
- Gevoelens van veiligheid en stabiliteit te bevorderen.
- Fysieke en psychologische steun geven aan de prestatie van de cliënt.
- De cliënt 'op de grond' houden in de fysieke realiteit.

- *Tonaal centreren:* De therapeut verschaft een tonaal centrum, toonsoort of harmonische basis voor de improvisatie van de cliënt. Dit kan een beperking inhouden van de tonen die de cliënt mag gebruiken in een bepaalde toonsoort, het geven van een baslijn, het toevoegen van een orgelpunt, bourdon, melodisch ostinato of het aanbieden van akkoordenbegeleiding.

Het tonaal centreren ordent het totale materiaal, terwijl de ritmische basis het ritmische materiaal ordent.

- *Doelen:*

- De cliënt helpen bij het ordenen van zijn melodieën.
- De cliënt van succes verzekeren, succes ervaring opdoen.
- Stimuleren van het muzikaal denken.
- De cliënt helpen bij het ontwikkelen van opvattingen over dissonantie en consonantie, zowel in muziek als in het leven.
- Gevoelens die door de cliënt geuit zijn stabiliseren en vast vasthouden.
- Structuur en geruststelling bieden die de cliënt nodig heeft om dissonante gevoelens op te lossen.

- *Shaping:* De therapeut helpt de cliënt de lengte en de vorm van een muzikaal idee te herkennen en te leren bepalen, binnen een muzikale context.

Twee effectieve manieren om de cliënt te helpen in het herkennen of vaststellen van de lengte en vorm van zijn expressie zijn:

1. De cliënt twee instrumenten laten gebruiken, één voor het begin van een crescendo of accelerando, en de andere voor de climax-toon bij de cadans.
2. Improviseren met de cliënt, gebruik makend van de technieken imitatie, synchronisatie en pacing.

- *Doelen:*

- Impulsen van de cliënt vormgeven. Dit kan de cliënt helpen zijn innerlijke gevoelens te concretiseren en naar buiten te brengen in zinvolle vormen van geluid.
- De cliënt helpen motorieke impulsen om te zetten in expressieve eenheden.
- De cliënt helpen zijn gevoelens in muzikale en/of frase eenheden te gieten.
- Thematisch materiaal ontwikkelen voor de technieken incorporatie en bonding.

- **Uitlokkend.**

- *Het herhalen:* De therapeut biedt hetzelfde ritme of dezelfde melodie enige keren aan, ofwel opvolgend, met korte tussenpozen. Het ritme of melodie kan van de cliënt of de therapeut komen.

Wanneer getracht wordt een muzikale respons uit te lokken, herhaalt de therapeut een motief dat eindigt met een rustpunt. De herhaling wordt gebruikt om de cliënt te betrekken in een muzikale interactie en om de cliënt te helpen met het muzikale motief op te merken en zich te herinneren.

Als het gebruikt wordt om emotioneel klimaat te scheppen, herhaalt de therapeut het muzikale materiaal om gevoelens van verwachtingen en voorspelbaarheid in de luisteraar te creëren.

- *Doelen:*

- Een muzikaal antwoord uitlokken.
- Het bepalen van een emotioneel klimaat of stemming.

- *Modelling:* De therapeut vertoont of demonstreert een doelgedrag, kwaliteit, gevoel, trots enz. voor de cliënt om na te streven.

Modelling kan inhouden: het bieden van een muzikaal motief of een beweging welke de cliënt kan imiteren, een instrument demonstreren, al improviserend de cliënt de gelegenheid geven tot waarneming, een bepaald gedrag ontplooiën, een voorbeeld zijn waarvan de cliënt zich kan toetsen.

Een variatie op deze techniek is dat de therapeut de cliënten voor elkaar 'model laat staan', dit wordt 'peer modelling' genoemd.

- *Doelen:*

- Een specifiek respons van de cliënt ontwikkelen.
- Inzetten wanneer het passend en mogelijk is voor de therapeut om het model te verschaffen.

- *Ruimte maken:* De therapeut improviseert en verschaft ruimte binnen de structuur van de improvisatie, om de cliënt de gelegenheid te geven te antwoorden of geluiden in te vullen.

In tegenstelling tot de techniek 'tussenvoegen', waar de therapeut ruimte binnen de improvisatie van de cliënt invult, houdt deze techniek in dat de cliënt de ruimte kan invullen van de improvisatie die door de therapeut wordt gemaakt.

Ruimte maken kan uitgevoerd worden bij muziek, beweging, drama of spreken. In muziek kan deze ruimte een lege stilte zijn, bijvoorbeeld een rust, of een gevulde stilte, bijvoorbeeld door ondersteunende tonen of akkoorden. Ze kan ook bestaan uit het verschaffen van een muzikale achtergrond die uitnodigt tot deelneming door de cliënt.

- *Tussenvoegingen:* De therapeut blijft stil en improviseert alleen als de cliënt een pauze houdt, waardoor de cliënt de eerste verantwoordelijke is voor de improvisatie. De therapeut geeft tevens de suggesties aan de cliënt om door te gaan. De tussenvoeging kan enkel een toon, akkoord of een kort motief zijn. Het kan thematisch materiaal bevatten of het kan ideeën geven voor nieuwe inrichtingen. Een tussenvoeging is het commentaar van de therapeut op de voorafgaande frase en zijn/haar afwachting van de volgende.

Tussenvoegingen kunnen ook gebruikt worden in gespreksituaties. Het is vooral geschikt als de cliënt praat over een opeenvolging van gebeurtenissen of als hij/zij een verhaal verzint. De therapeut kan een woord, een uitdrukking of zin tussenwerpen om de cliënt aan te moedigen door te gaan, de nadruk leggen op het vertellen van specifieke punten of onderwerpen, verband leggen tussen opeenvolgende gebeurtenissen of helderheid uitlokken. Het gebruiken van tussenvoegingen is een fundamentele techniek in het muzikaal vertellen van verhalen.

- *Doelen:*
 - Continuïteit in de improvisatie verkrijgen.
 - Ergens aandacht aangeven vanaf een veilige afstand.
 - Bereidheid aangeven om steun te verlenen.
 - Scherpstellen, focussen of opnieuw in de hand nemen van de improvisatie.
- *Uitbreiding:* In een muzikale context verlengt de therapeut de zin van de cliënt. Dit kan bereikt worden door het toevoegen van geluiden aan het einde van de zin of door het toevoegen van een aanvullende of gedeeltelijk overlappende zin.
 - *Doelen:*
 - De cliënt helpen om een compleet idee of gevoel te uiten.
 - Continuïteit verschaffen in de improvisatie.
 - Spel van de cliënt vast houden. De verlening valt dan samen met de zin van de cliënt.
- *Het afronden:* De therapeut beantwoordt de muzikale vraag van de cliënt of voltooit hem. Deze techniek is het tegenovergestelde van de herhaling en modelling. De therapeut maakt niet de eerste zin waar de cliënt op reageert, maar de therapeut wacht totdat de cliënt de eerste zin aanbiedt. Door middel van een aansluitende zin antwoordt de therapeut hier op.

Het kan gebruikt worden nadat het over en weer spelen is gerealiseerd en de cliënt gemotiveerd is om muzikale senquensen met de therapeut te maken. Deze techniek wordt voorafgegaan door: modelling en herhaling.

 - *Doelen:*
 - Vormconcepten op bouwen
 - Interactie met de therapeut bevorderen.

Ontwikkelingspsychologie.

- *Normale ontwikkeling van een kind tot 8 jaar.*

- *Piaget.*
- *Bowby.*
- *Wallin.*

Piaget.

Waarom hebben wij voor Piaget gekozen?

Piaget heeft de ontwikkeling van kinderen goed verwoord in verschillende fases. Doordat hij deze zo specifiek heeft beschreven, kunnen we dit goed in de praktijk toepassen. Daarnaast is er veel over Jean Piaget bekend, waardoor je dit ontwikkelingsmodel erg concreet kunt maken. Stap voor stap zie je hoe het cognitieve vermogen van het kind wordt uitgebreid. Dit is handig voor ons om als achtergrond informatie te gebruiken, aangezien we cliënten willen 'behandelen' die in één van deze ontwikkelingsfases zitten. Doordat je dit als achtergrond informatie hebt, kun je goed aansluiten bij de ontwikkelingsfase en dus ook de beleavingswereld van de cliënt.

- *Algemeen.*

In de ontwikkelingspsychologie van Piaget zul je drie begrippen tegenkomen. Deze drie begrippen tonen aan hoe je kennis kunt vergaren: assimilatie, accommodatie en equilibratie. Volgens Piaget bestaat kennis uit structuren (de termen schema's, schemata, systeem gebruikte hij ook wel eens). Een structuur kan een andere structuur *assimileren*; de ene structuur neemt de andere structuur in zich op.

Bijvoorbeeld: men ziet een kerktoeren (structuur). Daarna zie je een andere kerktoeren. Deze lijkt niet op de eerste kerktoeren, maar je ziet wel dat het een kerktoeren is. Hierdoor pas je je structuur aan, aan nieuwe informatie (assimilatie). Je kunt ook een geheel nieuwe structuur beginnen. Dit doordat de nieuwe kerktoeren misschien wel meerdere geluiden kan laten horen dan de eerste kerktoeren. Dit heet accommoderen. Deze twee begrippen dienen voor een gezonde ontwikkeling in evenwicht te zijn. Daar zorgt de equilibratie voor.

Als gevolg van assimilatie en accommodatie ontstaan er tijdens de ontwikkeling steeds complexere structuren. Piaget was ervan overtuigd dat fundamentele eigenschappen van kennis ervoor zorgen dat ontwikkeling zich in verschillende (meestal vier) niveaus ontwikkelt. Volgens Piaget zijn er dan ook kwalitatieve verschillen tussen kinderen die in verschillende niveaus bevinden. Piaget wist vrij nauwkeurige leeftijdsgrenzen vast te stellen voor deze niveaus, al zijn andere wetenschappers er nog niet over uit of ze wel echt bestaan.³⁰

- *De ontwikkelingsstadia.*

Sensomotorische fase, 0-2 jaar:

- Ontwikkeling van het functioneren op lichaamsniveau, tasten, voelen, proeven.
- Ontwikkelen van de motoriek
- Ontwikkelen van het geheugen
- Objectpermanentie is nog niet ontwikkeld. Voor het kind bestaan objecten niet die zich niet in zijn gezichtsveld bevinden.

Op elk niveau kan het cognitief functioneren uitgedrukt worden in de vorm van acties. In deze fase betreft het *acties op zuiver extern gedragsniveau*.³¹

In het begin (tot een maand) worden vooral de reflexen aangesproken. Doordat de baby zeer weinig kennis en ervaring heeft is het vooral aangewezen op zijn gevoel en reflexen: zuigen, knijpen, kijken en voelen.

Het kind leert zijn reflexen al een beetje te beheersen. Hiermee worden de *motorische-schema's* verder ontwikkeld en raken verschillende zintuigen zoals ruiken, voelen, horen, proeven met elkaar verbonden. Motorische schema's zijn geleerde bewegingen. Voorbeeld: Het kind hoort een geluid, richt zich met zijn hoofd naar het geluid en reikt naar het object dat het geluid maakte.

Na een paar weken wordt het kind ondernemender. Het grijpt naar objecten 'om te grijpen'. Het kind is meer geïnteresseerd in de bewegingen van zijn vingers of het zuigen, dan het object dat gepakt is. De motorische-schema's worden geoefend.

In de volgende sub-fase begint het doelgericht te handelen. Zo ziet het kind bijvoorbeeld een object waar het niet bij kan. Hij bedenkt hoe hij er wel bij kan komen (diverse handelingen) en bereikt het. Bijvoorbeeld: als zijn bedachte route wordt geblokkeerd door een kussen neer te leggen tussen de baby en het object dan zal hij het kussen eerst verwijderen om vervolgens zijn weg te vervolgen. Doel en middel komen los van elkaar te staan.³²

Preoperationele fase, 2-7 jaar:

- Ontwikkeling van het spreken, het strottenhoofd daalt.
- Verfijning van de motoriek.
- Ontwikkeling van het ik, egocentrisme. Het kind leert dat een eigen persoon is.
- Animisme. Levenloze objecten wordt een ziel toegekend.

Deze periode sluit aan bij de eerste symbolisaties van de sensomotorische periode en eindigt met het beginnen formele denken in de vroege adolescentie. De periode kenmerkt zich, in tegenstelling tot de sensomotorische periode door de mogelijkheid tot cognitieve *actie op symbolisch niveau*.³³

Het grote verschil met de vorige fase is dat het kind nu over een groter cognitief vermogen beschikt. Was de intelligentie voorheen gelimiteerd tot zichtbare handelingen, nu kan het kind in zijn hoofd allerlei handelingen verrichten. Dit is op een aantal manieren efficiënter en beter dan de sensomotorische vaardigheden:

- Het is veel sneller en efficiënter. Niet alles hoeft uitgetprobeerd te worden! De handelingen worden in het hoofd gedaan.
- Heden en verleden worden onderdeel van het denken. Het hier en nu is niet meer noodzakelijk.
- Representationeel denken (het denken in handelingen) is makkelijker te delen met anderen. Taal speelt hierin een belangrijke rol.

Onderzoek is nog steeds erg belangrijk in het leven van het kind. Het ontdekt bijvoorbeeld dat objecten *kwalitatief constant* blijven terwijl ze toch verschillend kunnen ogen. Een touw is een touw of het nu gespannen is of opgerold. Water in een glas is hetzelfde soort water als water in een pan. Let wel: denkfouten worden vooral gemaakt wanneer er gevraagd wordt: Zijn beide touwtjes even lang? (Een gespannen touw naast een opgerold touw. Het opgerolde touw wordt als korter gezien) en

³⁰ http://nl.wikipedia.org/wiki/Jean_Piaget

³¹ Verhofstadt – Dénève, L. & Geert, van P. en Vyt, A. (2003): P. 144

³² <http://www.home.zonnet.nl/davidkooy/piaget.htm>

³³ Verhofstadt – Dénève, L. & Geert, van P. en Vyt, A. (2003): P. 152

wanneer het water uit het glas in de pan wordt gedaan dan is het kind meestal van mening dat het nu minder water is geworden. (er staat maar een klein laagje water in de pan).³⁴

Concreet operationele fase, 7-11 jaar:

- Ontwikkeling tot het kunnen vergelijken van lengte en hoeveelheid
- Ontwikkeling tot het kunnen ordenen, tellen en rekenen.
- Ontwikkeling van het figuratieve denken

Het vermogen om logica toe te passen neemt verder toe. Het vermogen om problemen uit te leggen en op te lossen van het kind uit de vorige fase was nog onvolledig en niet altijd 'logisch'. Het verschil tussen het vorige stadium en deze is dat kinderen een redeneertrant ontwikkelen. Het is minder intuïtief. Men leert onder andere de volgende waardigheden wat de wereld een stuk overzichtelijker maakt, en daarmee ook groter.

- Classificeren (wat past er in deze klasse en wat niet?)
- Series onderscheiden. Bijvoorbeeld het neerleggen op lengte
- Vergelijking op basis van redeneren: als $A > B$ en $B > C$ dan is $A > C$ (ongeveer 8 jaar)
- Fouten ongedaan maken door dezelfde weg terug te gaan tot het moment van de fout
- Perspectief nemen³⁵

Bowlby.

Waarom hebben wij voor Bowlby gekozen?

Bowlby heeft zich tijdens het ontwikkelen van zijn ontwikkelingspsychologie laten leiden door de relatie tussen moeder en kind. Wanneer de interactie tussen moeder en kind goed verloopt, is het kind later in staat om goede hechting tot stand te laten komen. Doordat ons product helemaal gericht is op interactie, is Bowlby een goede ontwikkelingspsycholoog om ons in te verdiepen. Door goed te bekijken hoe Bowlby de interactie tussen moeder en kind ziet, zou het ons goede achtergrondinformatie kunnen geven.

• *Algemeen.*

Edward John Mostyn Bowlby was een Britse psychiater die bekend is geworden door zijn theorieën over hechting tussen opvoeders en kinderen. Hij benadrukte het belang van een goede interactie tussen hen om een goede hechting tot stand te laten komen. Bowlby geloofde dat met name een overgevoelige houding van de moeder voor de signalen van het kind een veilige hechting tot stand liet komen. De hechtingstheorie van John Bowlby beschrijft de ontwikkeling van hechting bij kinderen, en tracht inzicht te geven in de mogelijke gevolgen van een gebrek aan een vaste hechtingsrelatie bij jonge kinderen.³⁶ De wijze waarop de hechting tot stand komt, heeft volgens hem een voorspellende waarde voor de emotionele ontwikkeling van een kind op latere leeftijd. Het niet-veilig gehecht zijn kan leiden tot verschillende moeilijkheden, zoals leerproblemen, problemen met zelfwaardering en eigenwaarde en moeite hebben met het aangaan van relaties.³⁷ Hij deed zijn inzichten vooral op in opvangtehuizen, weeshuizen en in zijn praktijk als kinderpsychiater.

• *De hechtingstheorie.*

Al in 1938 benadrukte Bowlby tijdens zijn toetredingsrede voor de British Psycho-Analytic Society dat een verbroken moeder-kindrelatie in de eerste drie jaar vaak leidt tot emotioneel teruggetrokken gedrag van het kind. Hij formuleerde in de jaren '40 en '50 zijn hechtingstheorie op basis van studies naar jeugddelinquenten en zijn werk op de school voor kinderen met afwijkend gedrag. Zijn vooronderstelling is dat kinderen genetisch 'geprogrammeerd' zijn om zorg te verkrijgen in de periode van kinderlijke hulpeloosheid. Dit doen zij door bijvoorbeeld te huilen of nabijheid van vaste verzorgers te zoeken. Volgens Bowlby hebben kinderen die gehechtheidsgedrag vertonen meer kans op overleving en dus op nakomelingen. In tegenstelling tot de destijds gangbare psychoanalytische theorie dat gehechtheidsgedrag is gericht op voeding, bevordert het de nabijheid tot de verzorger. Door die nabijheid voelt het kind zich veilig en kan het zijn omgeving gaan exploreren. Bowlby concludeerde dat een langdurig afwezige band tussen moeder en kind in de eerste drie levensjaren leidt tot een onomkeerbaar negatief effect op de geestelijke gezondheid van het kind.³⁸

³⁴ <http://www.home.zonnet.nl/davidkooy/piaget.htm>

³⁵ <http://www.home.zonnet.nl/davidkooy/piaget.htm>

³⁶ Verhofstadt – Dénève, L. & Geert, van P. en Vyt, A. (2003): P. 55

³⁷ http://nl.wikipedia.org/wiki/John_Bowlby

³⁸ http://nl.wikipedia.org/wiki/John_Bowlby

- *Ontwikkelingsverloop van hechting.*
 - Eerste periode, ongerichte responsiviteit (0 – 3 maanden)
Tijdens het eerste levensjaar vindt er een belangrijke ontwikkeling plaats op het gebied van hechting. In de eerste drie levensmaanden vinden de eerste hechtingskenmerken vrij ongericht plaats. Het kind lacht tegen iedereen, zelfs een getekend gezichtje op een bord. Vrijwel onmiddellijk na de geboorte herkennen baby's de menselijke stem en menselijke uiterlijkheden. Kinderen kunnen al snel zich richten op de meest sprekende delen van het gezicht (wenkbrauwen, ogen, mond) . Oogcontact, samen met lichaamscontact en stemgebruik zijn één van de eerste vormen van menselijk wederzijds contact.
 - Tweede periode, gerichtheid op bekende verzorgers (3 – 6 maanden)
In het tweede trimester (3 – 6 maanden) ondergaat het gedragsspatroon van het kind drastische wijzigingen. Het kind begint een voorkeur te vertonen voor bepaalde mensen in zijn of haar omgeving. Wanneer kinderen in deze leeftijd naar een vreemde kijken, zullen ze minder vaak gaan lachen en meer gewoon staren. Het brabbelen en exploratief gedrag zal ook meer gaan plaatsvinden in de buurt van vertrouwde personen. De bewegende mond en het haar van de verzorger zullen zich ontwikkelen tot de meest interessante speelgoedjes van het kind.
 - Derde periode, hechting door afhankelijkheid (6 maanden – 3 jaar)
In de tweede helft van het eerste levensjaar wordt de hechtingsband met de verzorger echt sterk. Wanneer de verzorger weggaat, zal het kind beginnen met huilen. Dit wordt ook wel scheidingsangst genoemd. Kinderen zullen ook meer hechtingsgedrag vertonen in de vorm van lachen en armbewegingen wanneer de verzorger terugkomt. Samen met de scheidingsangst ontstaat de angst voor vreemden. De angst is groter wanneer het kind samen met een vreemde in een vreemde situatie zijn.
 - Vierde periode, partnerschap in hechting (vanaf 3 jaar)
Vanaf het derde levensjaar heeft het kind twee belangrijke zaken ontwikkeld die zijn hechtingsgedrag gaan bepalen. Het kind kan nu beter omgaan met het gescheiden zijn van zijn of haar verzorger. Het kind kan zich nu ook voorbereiden op het de terugkomst van de verzorger. Ook heeft het kind taalbegrip ontwikkeld, zodat het de boodschappen van de verzorger kan begrijpen. Ten tweede heeft het kind vertrouwen kunnen ontwikkelen in zijn mogelijkheden en in omgang met anderen, om scheidingen aan te kunnen.³⁹

Wallin.

Waarom hebben wij voor Wallin gekozen?

Met ons onderzoek op het gebied van ontwikkelingspsychologie zijn we eerst begonnen met Piaget en Bowlby. Aangezien de bevindingen van Bowlby vanuit de jaren '50 stammen, werd ons aangeraden om verder te kijken. Aangezien Wallin een opvolger is van Bowlby, hebben wij ervoor gekozen om ons ook meer te verdiepen in zijn theorie.

• *Algemeen.*

"David J. Wallin, is klinisch psycholoog in een particuliere praktijk in Mill Valley en Albany, Californië. Hij studeerde cum laude af aan het Harvard College, behaalde zijn doctorstitel aan het Wright Institute in Berkley, Californië en houdt zich al bijna drie decennia bezig met het praktiseren en doceren van, en schrijven over, psychotherapie.⁴⁰"

• *Domeinen van zelfervaring.*

"De invloed van gehechtheidsrelaties wordt vastgelegd in de onderling samenhangende en zelfs overlappende domeinen van het lichaam, de emoties en de representationele wereld, die bepalend zijn voor de houding van het zelf jegens de eigen ervaringswereld. Deze domeinen of dimensies van het zelf zijn dermate onderling verbonden en van invloed op elkaar dat je ze vaak moeilijk van elkaar kunt onderscheiden.⁴¹"

• Het somatische zelf.

³⁹ Verhofstadt – Dénève, L. & Geert, van P. en Vyt, A. (2003): P. 55 – 72

⁴⁰ Wallin, D. J. (2007): P. 419

⁴¹ Wallin, D. J. (2007): P. 67

"De oorspronkelijke ervaringen van de baby manifesteren zich duidelijk in het lichaam: een bevredigd vol gevoel nadat hij gevoed is, een aangename doezeligheid die overgaat in een dutje in moeders armen, de tranen oproepende sensatie van kou bij het omdoen van een schone luier in een kille kamer. Het oorspronkelijke zelfgevoel is geworteld in somatische ervaringen, waarvan het karakter grotendeels afhangt van de kwaliteit van vroege gehechtheidsrelaties. Die ervaringen geven in de loop van de eerste maanden en jaren vorm aan het zelf, vaak met blijvende consequenties. Ze kunnen er zeker voor zorgen dat lichamelijke ervaringen het zelf gedurende het hele leven onderbouwen, inspireren en verrijken. Omgekeerd kunnen lichamelijke ervaringen ook ontkend, gedissocieerd of vervormd worden, waarbij het lichaam zelf wordt geëxploiteerd of belaagd, omwille van allerlei psychologische doelen.⁴²"

- Het emotionele zelf.

Bij gehechtheid staan emoties centraal. Het *gevoel van veiligheid* is essentieel, meer "nog dan nabijheid, want natuurlijk kon de baby fysiek dicht bij de gehechtheidsfiguur zijn, zonder zich veilig te voelen. En ook na onze babytijd blijft hoe we ons *voelen* bepalend voor ons besef wie we *zijn*.

Emoties zijn processen waardoor we *van binnenuit* beoordelen of de ervaringen die we meemaken goed of slecht zijn, en het is voornamelijk op basis van deze inschattingen dat we (bewust of onbewust) besluiten hoe we zullen handelen. Meer in het algemeen kunnen we vaststellen dat onze emoties ons een intern waardesysteem verschaffen, waarmee we ons hele leven lang in staat zijn betekenis toe te kennen aan ons ervaringen en te beslissen hoe we verder moeten.⁴³"

- Het representatieve zelf.

"Om doeltreffend te kunnen functioneren, hebben we de behoefte aan kennis van de werkelijkheid en van onszelf, en die kennis moet toepasbaar zijn. We ontleen dit soort kennis aan herinneringen over ervaringen uit het verleden, en we gebruiken deze kennis om voorspellingen te doen over actuele en toekomstige ervaringen. Vandaar het interne werkmodel.

De werkmodellen van onze gehechtheidsrelaties zijn selectieve, meer of minder representatieve steekproeven van de relationele ervaringen die we in ons leven hebben meegemaakt.

Zoals de wortels van het *emotionele zelf* te vinden zijn in de lichamelijke ervaringen, zo ook is het *representatieve zelf* ten diepste geworteld in emotionele ervaringen, die vaak intens beladen zijn. Zoals Bowlby (1969/1982) vermeldde zullen ervaringen met gehechtheid en/of verstoring daarvan doorgaans bijzonder intense gevoelens oproepen. Zodoende hebben representaties van onszelf en anderen, en van relaties, niet alleen een krachtige emotionele component: in de meeste gevallen worden ze in feite, zonder dat we ons daarvan bewust zijn, *overheerst* door de onderliggende emoties.⁴⁴"

- Het reflectieve zelf en het 'mindful' zelf

"Terwijl de lichamelijke, emotionele en representatieve dimensies van het zelf inherent zijn aan ons mens-zijn, en daarom voor bijna iedereen toegankelijk, geldt dat niet voor het domein van het reflectieve zelf en het 'mindful' zelf, want die zijn alleen *in potentie* toegankelijk. Toch zijn deze potentiële vermogens van cruciaal belang. Want op verschillende manieren zijn zowel mentaliseren als mindfulness verbonden met de geïnternaliseerde veilige basis die weerbaarheid en exploraties mogelijk maakt. Bovendien kunnen beide bijdragen aan inzicht en empathie, affectregulatie en een gevoel van persoonlijke zelfstandigheid, innerlijke vrijheid en het vermogen het soepele aanpassing aan de gecompliceerde, vaak moeilijke omstandigheden waarmee we in ons leven worden geconfronteerd. Daarmee zijn mentaliseren en mindfulness wegen naar psychische bevrijding.⁴⁵"

⁴² Wallin, D. J. (2007): P. 68

⁴³ Wallin, D. J. (2007): P. 69 - 70

⁴⁴ Wallin, D. J. (2007): P. 72 - 73

⁴⁵ Wallin, D. J. (2007): P. 74

Communicatieve ontwikkeling.

- o Normale communicatieve ontwikkeling bij kinderen.

Leren communiceren.

Vanaf de geboorte is er sprake van communicatie tussen het kind en de mensen in zijn omgeving. In het begin is dit op gemakkelijke wijze: naar elkaar kijken, voelen (bijvoorbeeld bij het wassen en verschonen) en ruiken. Huilen en lachen zijn ook manieren om te communiceren. Oppakken, troosten of toezingen gebruiken volwassenen om als het ware antwoord te geven aan hun kind. Op deze manier leert een kind al heel vroeg wat communiceren betekent: signalen geven, antwoorden en daar weer op reageren. Eerst is dat vanuit het kind nog zonder woorden. Het kind maakt wel geluidjes, maar deze zijn nog zonder betekenis. Vanaf ongeveer 6 maanden kunnen er brabbelgeluiden ontstaan (bababa- wawawa), die langzaam overgaan in geluiden met een betekenis (bijvoorbeeld *papa*, *mama*). In deze periode gaan kinderen ook vaak gebruikte woorden begrijpen: samen met de eerste woordjes het begin van de spraak- en taalontwikkeling.

Verschillende manieren om te communiceren.

Kinderen leren dat ze op verschillende manieren kunnen communiceren:

Contact tussen het kind en de andere (de interactiefunctie) kan ontstaan door samen naar iets te kijken, er naar te wijzen en er iets over mee te delen (door bijvoorbeeld praten, lachen of bang kijken).

Ook gaan kinderen aangeven wat ze wel of niet willen (de zogenaamde controlefunctie). In eerste instantie is dit door huilen of lachen, maar daarna komen er geluiden, wijzen of iemand meentrekken bij. Alles nog zonder woorden, maar wel belangrijk voor het kind om te ontdekken dat je aan je omgeving iets duidelijk kunt maken.

Een andere manier om te communiceren is de zogenaamde expressiefunctie, waarbij het kind leert om gevoelens uit te drukken, die begrepen worden door de omgeving.

Vragen waar iets is, de aandacht op iets vestigen, laten merken dat er iets weg is of dat je iets opmerkt wordt representatiefunctie genoemd. Ook dit gaat in eerste instantie nog zonder woorden. Groeten (zoals zwaaien of dag zeggen) wordt de sociale functie genoemd.

Begrijpen van taal en zelf woordjes zeggen.

Naast de verschillende communicatieve functies zoals hierboven beschreven, leert een kind ook woordjes begrijpen (taalbegrip) en zelf woorden en zinnen zeggen (taalproductie). Rond de 9 maanden begint een kind op zijn naam te reageren en in de maanden daarna gaat het woorden die vaak gebruikt worden (mama, papa, de hond, de auto, kom we gaan naar buiten) begrijpen. Aanvankelijk zal dat nog alleen in de bekende en vertrouwde situatie zijn, maar daarna leren kinderen dat "auto" voor alle auto's kan gelden.

De woordjes die ze begrijpen gaan ze daarna ook zelf zeggen (vanaf ongeveer één jaar). Eerst zal het kind de woordjes alleen maar imiteren, maar er komt ook een moment dat het kind deze woordjes communicatief gaat gebruiken. "Bah" nazeggen lukt vaak al snel, maar als je daarmee kunt aangeven dat iets vies is gebruik je taal ook communicatief: een belangrijke stap!

Tussen de anderhalf en twee jaar gaat een kind de verschillende woorden die hij kent (woordenschat) combineren om zinnen te maken (twee- en meerwoordzinnen). Meestal wordt dit gezien als het einde van de preverbale periode.⁴⁶

⁴⁶ <http://www.prelogopedie.nl/beginpagina%20communicatieve%20ontwikkeling.htm>

1.6.4 De praktijkplek

De mail aan de praktijkplek (stagebegeleidster van Yentel van vorig jaar).

Hoi Laurine,

Nu is het zo, dat we steeds verder komen met ons afstudeerproject. We richten ons op matig verstandelijk gehandicapten met een hulpvraag op het gebied van interactie. We willen nu een observatieschema ontwikkelen, die past bij een aantal niveaus die we gaan ontwikkelen aan de hand van Karin Schumacher (contactmodi) en Timmers-Huigens (ervaringsordeningen). Door middel van een soort scorelijst kun je je cliënt dan bij een bepaald niveau 'inschalen'.. Wanneer je het bijpassende niveau hebt gevonden, dan staan daar een aantal werkvormen onder, die je zou kunnen gebruiken om je cliënt tot een volgend niveau te laten komen. Zo kun je met je cliënt dus een soort sova training doorlopen, zonder dat het een training is (het heeft geen vaste weeknummers bijvoorbeeld).. De cliënt doorloopt deze niveaus op zijn eigen manier en op zijn eigen tempo.. Voor de muziektherapeut is het handig, omdat ze deze 'handleiding' zo uit de kast kunnen pakken en kunnen gebruiken..

Nu is het zo dat we een soort 'probeerplek' nodig hebben.. Aangezien jij al enthousiast was over dit onderwerp, leek het ons leuk om dit binnen De Rozelaar te proberen.. Ook omdat er genoeg deelnemers zijn die matig verstandelijk gehandicapt zijn..

We zien je antwoord graag tegemoet!

Groetjes,
Yentel en Hinke

Reactie op de mail van de praktijkplek.

Hoi Yentel en Hinke,

Dit is een heel leuk idee! Ik word helemaal enthousiast (maar dat kun je niet zien achter de laptop...) Fantastisch (ik heb net jullie andere mail gelezen). Goed ook dat je andere adressen (van de NVvMT ;-)) gebruikt.

Ik vind het goed dat jullie niveaus maken (waarbij je uitgaat van bestaande, geaccepteerde theorie) en werkvormen op papier zetten. Probeer er veel goede literatuur aan te hangen (bijvoorbeeld ook Nordoff-Robbins die schrijft over verstandelijk gehandicapten). Dit maakt het aantrekkelijker, ook voor mensen buiten de VGZ. En het is een betere stok achter de deur bij zorgverzekeraars, directies, register vaktherapie, etc.

Ik heb zelf nog een boekje van een student die net voor mij is afgestudeerd. Daarin staan ook werkvormen. Je vindt het in de bijlage. Misschien heb je er iets aan.

De probeerplek (wat is daar een professioneel woord voor?) mag gerust op De Rozelaar. Misschien moet je het even kortsluiten met Jan Vogel (hij is mijn leidinggevende – gelijk weer een impuls om muziektherapie op de kaart te zetten).

Als ik jullie verder nog kan helpen, doe ik dat graag. Ik hoor het wel.

À Dieu,

Laurine

Reactie van de directeur van 'Stichting De Rozelaar.'

Dag Yentel,

Ik heb gesproken met Laurine en wat ons betreft kun je bij ons je afstudeeropdracht gaan uitvoeren. Laurine Ebbers wil je begeleidster hierbij zijn. Stem het verder met haar af en ik wens je veel succes met je onderzoek!

Met vriendelijke groet,

Jan Vogel
Directeur
Stichting De Rozelaar

Bezoekadres	Rozenstraat 9
Postadres	Postbus 391, 3770 AJ Barneveld
Telefoon	0342-413334
Mobiel	06-46367184
E-mailadres	j.vogel@rozelaar.nl
Website	www.rozelaar.nl