**Deze is voor jou…**

*Improvised songwriting met geïntegreerde cognitieve*

*gedragstherapie als muzikale interventie bij jongeren*

*van 12-18 jaar met gecompliceerde rouw.*

Afbeelding: [www.kuleuven.be](http://www.kuleuven.be)

**Eindproductverslag/module.**

Hogeschool Utrecht-Amersfoort

Mai van der Beele-Teeuwen

Amersfoort, 9 juni 2015

Consulent: Kees Buurman

1e beoordelaar: Han Kurstjens

2e beoordelaar: Anneke Baerends

# Samenvatting/Abstract.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Titel: Deze is voor jou.

Auteur: Mai van der Beele

Doelgroep: jongeren tussen de 12 en de 18 jaar met gecompliceerde rouw.

Het doel van deze module is de afname van gecompliceerde rouw bij jongeren. Na het volgen van de therapie moeten jongeren de draad van het leven weer op kunnen pakken en opnieuw kunnen genieten van het leven.

Door middel van improvised songwriting worden jongeren in staat gesteld om met behulp van improvisatie hun emoties te uiten en hun verdriet te verwoorden in een tekst voor een lied. Ze leren hoe ze om kunnen gaan met moeilijke situaties die betrekking hebben tot hun verlies waardoor ze zich beter gaan voelen. Het lied wordt een blijvende herinnering aan hun dierbare.

Het cognitieve gedragsgedeelte zorgt ervoor dat de jongeren informatie krijgen over rouw en verliesverwerking en daardoor inzicht krijgen in hun eigen gedrag waardoor gecompliceerde rouw afneemt.

De therapie wordt in groepsverband gegeven. Studies hebben uitgewezen dat jongeren in de rouw veel baat hebben bij groepstherapie. De eenzaamheid kan afnemen doordat jongeren het verdriet kunnen delen, verdriet kunnen herkennen bij anderen en elkaar kunnen steunen. (Blanche & Smith, 2000; Wilkinson, 2001; Roberts, 2006).

Ik ben mijn onderzoek begonnen met een literatuurstudie. Van deze literatuurstudie heb ik een verslag gemaakt. Het verslag van de literatuurstudie en de handleiding interventiebeschrijving vaktherapie vormden de basis voor het schrijven van de module.

Title: This one’s for you.

Author: Mai Van der Beele

Target group: Young people between 12 and 18 years with complicated grief.

The purpose of this module is the decline of complicated grief among young people. After attending the therapy, young people should be able to reboot and enjoy their life.

Improvised songwriting will give the chance to young people to express their grief in a lyric of a song. They learn how to deal and cope with difficult situations related to their loss in order to feel better. The song is an everlasting testament (memory) of their loved one.

The cognitive behavioural part takes care of the information young people receive about mourning and understanding their own behaviour that allows to reduce complicated grief.

The therapy is taught in groups. Studies have shown that young people in mourning greatly benefit from group therapy. Loneliness may diminish as a result of sharing sorrow, they recognize sadness and give support to others.

I started my research with the literature study from which I drew up a report. The report of the literature study and the arts therapy manual intervention description provided the basis for writing the module.

# Deze is voor jou…

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Muziektherapie voor kinderen van 12 tot 18 jaar met gecompliceerde rouw met als doel hun leven weer op te pakken.

Werkwijzen:

Supportief-steunend: Voor een therapeutische interventie voor jongeren met gecompliceerde rouw is het heel belangrijk om als eerste een veilige omgeving te creëren. Wanneer een jongere zich niet veilig voelt zal de therapie weinig effect opleveren.

Jongeren moeten de gelegenheid krijgen om te leren omgaan met hun problemen en hun eigen mogelijkheden te ontdekken en te ontwikkelen (zelfactualisatie). Bruscia technieken kunnen helpen om een jongere op zijn gemak te stellen en een veilige omgeving te creëren (Bruscia, 1987).

Re-educatief: Wanneer een jongere zich op zijn gemak voelt kan de therapeut meer trainingsgericht aan de slag gaan. Op deze manier kan er gewerkt worden aan het leren uiten en reguleren van emoties en het verstevigen van het zelfbeeld. Trainingsgericht betekent duidelijk en doelgericht zijn. De jongeren hebben handvaten nodig om met hun problemen om te gaan.

Inzicht gevend: Voor jongeren met gecompliceerde rouw is inzicht in het eigen gedrag of gevoelens belangrijk. Waardoor komt het dat ik me zo gedraag. Hoe komt het dat ik me zo rot blijf voelen?

Houding en rol van de relatie:

Om veiligheid te creëren neemt de therapeut een steunende houding aan en geeft de therapeut de jongeren positieve bekrachtigingen. Om de jongeren te leren omgaan met hun problemen neemt de therapeut een directieve houding aan en brengt hij of zij structuur aan in de werkvormen. Een directieve houding maakt het mogelijk om met jongeren met behulp van gestructureerde werkvormen aan de probleemgebieden te werken.

De therapeut stimuleert de jongeren om naar hun eigen handelen te kijken en biedt hen gestructureerde oefensituaties aan waarin ze kunnen oefenen met nieuw gedrag. De therapeut is uitnodigend maar ook confronterend door bijvoorbeeld hun gedrag te spiegelen.

Belangrijk bij dit alles blijft dat de therapeut cliëntgericht te werk gaat. De jongere geeft aan wat de volgende stap gaat worden en op welke manier het medium ingezet gaat worden.

Mai van der Beele-Teeuwen, 2015

Inhoud

[Samenvatting/Abstract. 2](#_Toc421527214)

[Deze is voor jou… 3](#_Toc421527215)

[Inleiding. 6](#_Toc421527216)

[Verantwoording eindproduct. 7](#_Toc421527217)

[Inhoud eindproduct. 8](#_Toc421527218)

[1. Probleembeschrijving. 8](#_Toc421527219)

[1.1 De kernproblematiek. 8](#_Toc421527220)

[1.2 Spreiding. 8](#_Toc421527221)

[1.3 Gevolgen. 8](#_Toc421527222)

[2. Doelgroep. 9](#_Toc421527223)

[2.1 Doelgroep. 9](#_Toc421527224)

[2.2 Hulpvraag. 9](#_Toc421527225)

[2.3 Diagnosticering. 9](#_Toc421527226)

[2.4 Indicaties. 9](#_Toc421527227)

[2.5 Contra indicaties. 9](#_Toc421527228)

[2.6 Selectie. 9](#_Toc421527229)

[3. Doelen 10](#_Toc421527230)

[3.1 Hoofddoelstelling. 10](#_Toc421527231)

[3.2 Subdoelstellingen. 10](#_Toc421527232)

[4. Beschrijving van de interventie. 10](#_Toc421527233)

[4.1 Improvised songwriting. 10](#_Toc421527234)

[4.2 Cognitieve gedragstherapie. 11](#_Toc421527235)

[4.3 Ouderavonden. 11](#_Toc421527236)

[4.4 Overige bijzonderheden. 12](#_Toc421527237)

[4.5 Schematische weergave. 13](#_Toc421527238)

[5. Ontwikkelgeschiedenis. 13](#_Toc421527239)

[5.1 Betrokkenheid doelgroep bij de ontwikkeling van de interventie. 13](#_Toc421527240)

[5.2 Buitenlandse interventie. 13](#_Toc421527241)

[6. Onderbouwing van de module. 14](#_Toc421527242)

[6.1 Factoren die gecompliceerde rouw veroorzaken. 14](#_Toc421527243)

[6.2 Factoren die door middel van de module aangepakt worden. 14](#_Toc421527244)

[6.3 Theoretische verantwoording. 14](#_Toc421527245)

[6.3.1 Improvised Songwriting. 14](#_Toc421527246)

[6.3.2 Cognitieve gedragstherapie. 15](#_Toc421527247)

[6.4 Werkzame elementen. 15](#_Toc421527248)

[6.5 Samenvatting. 16](#_Toc421527249)

[7. Randvoorwaarden en kosten uitvoering. 16](#_Toc421527250)

[7.1 Uitvoering. 16](#_Toc421527251)

[7.2 Opleiding en competenties. 16](#_Toc421527252)

[7.3 Kosten van de interventie. 16](#_Toc421527253)

[7.4 Kwaliteitsbewaking. 17](#_Toc421527254)

[8. Subtypen. 17](#_Toc421527255)

[9. Evaluatiecriteria en Evaluatiegroep. 18](#_Toc421527256)

[10. Aanbevelingen. 18](#_Toc421527257)

[Literatuur. 19](#_Toc421527258)

Bijlagen:

1b: Folder met informatie over de therapie

2b. Vragenlijst ter ondersteuning van het intakegesprek

3b. Schematische weergave van de fasen in de module

4b. Evaluatieformulier therapie

5b. Overzicht Bruscia technieken

6b. Concept eindproductverslag/module

7b. Interventiebeschrijving vaktherapie (handleiding)

8b. Overzicht vergoedingen zorgverzekeraars

9b. Evaluatiecriteria en Evaluatiegroep inclusief feedbackformulieren van muziektherapeuten

10b: Email uitwisseling tussen muziektherapeuten en mij

# Inleiding.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Deze module heb ik geschreven in het kader van het afstuderen aan de opleiding Creatieve Therapie Muziek.

De aanleiding van het schrijven van deze module is de verliesverwerkingsproblemen bij de dochter van een vriendin van mij. Zij heeft 2 jaar geleden haar vader verloren en heeft in muziek een hele fijne manier gevonden om haar verdriet te uiten en zodoende om te gaan met het verlies.

De module is ontwikkeld voor jongeren van 12-18 jaar met gecompliceerde rouw. Van het aantal kinderen en jongeren dat een ouder of een ander naast familielid verliest is 5 % niet goed in staat om om te gaan met het verlies en houden er klachten aan over.

Deze module heeft als doel de klachten voortkomend uit gecompliceerde rouw bij jongeren te verminderen door muziektherapie in te zetten in de vorm van improvised songwriting in combinatie met cognitieve gedragstherapie.

Bij het ontwikkelen van de module heb ik gebruik gemaakt van het praktische en herkenbare format van de handleiding voor interventiebeschrijving vaktherapie (zie bijlage 7b).

“Hij” of “zij” worden in deze module aangeduid met “hij”.

Hoofdstuk 1 bevat een omschrijving, de spreiding en de gevolgen van gecompliceerde rouw.

Hoofdstuk 2 beschrijft de doelgroep, gaat in op de hulpvraag en diagnostiscering en beschrijft (contra)indicaties.

Hoofdstuk 3 beschrijft de doelstellingen.

Hoofdstuk 4 beschrijft de interventie. De gehele module wordt in een schema weergegeven.

Hoofdstuk 5 beschrijft de ontwikkelgeschiedenis.

Hoofdstuk 6 geeft een onderbouwing van de module.

Hoofdstuk 7 beschrijft de randvoorwaarden en de kosten van de uitvoering van de module

Hoofdstuk 8 beschrijft de subtypen van de module.

Juni 2015

Mai van der Beele-Teeuwen.

# Verantwoording eindproduct.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Het verslag van de literatuur is samen met de handleiding interventiebeschrijving vaktherapie als uitgangspunt genomen voor de ontwikkeling van deze module.

Tijdens mijn stages met kinderen in de basisschoolleeftijd heb ik veel gewerkt met improvisatie. Ik vind dit een waardevolle manier om de kinderen hun emoties te leren kennen, uiten en er mee om te leren gaan. Ik vond het belangrijk dat improvisatie een onderdeel werd van de module van mijn onderzoek.

In de literatuur heb ik de helende werking van songwriting leren kennen. Dit samengevoegd met mijn voorkeur en ervaring met improvisatie en het feit dat het heel goed past bij mijn doelgroep vormde de basis voor de keuze voor improvised songwriting.

Uit de literatuur bleek dat cognitieve gedragstherapie een belangrijk onderdeel was van therapie bij jongeren met gecompliceerde rouw (Spuij & Boelen, 2014b). Door het bestuderen van deze interventie werd mij duidelijk dat cognitieve gedragstherapie een belangrijk theoretisch-methodisch kader biedt om jongeren met gecompliceerde rouw te helpen.

Bij de uitwerking van de module combineerde ik improvised songwriting met cognitieve gedragstherapie De module bestaat uit 10 sessies van ieder 50 minuten. In iedere sessie wordt geïmproviseerd waarbij de muziektherapeut gebruik maakt van de Bruscia improvisatie technieken (Bruscia, 1987). De improvisaties dienen als basis voor de song die de jongeren gaan schrijven.

De therapie wordt in groepsverband gegeven van minimaal 4 tot maximaal 6 deelnemers. Tijdens de therapie zijn er 4 ouderavonden gepland. Twee algemene ouderavonden voor ouders en jongeren waarop informatie wordt gegeven over rouw, rouwverwerking en gecompliceerde rouw en hoe deze module de problematiek aanpakt. Twee individuele ouderavonden waar de ouder(s) met hun individuele vragen bij de muziektherapeut terechtkunnen en waarbij het proces van de jongere besproken wordt door de jongere, de ouder(s) en de therapeut.

# Inhoud eindproduct.

# 1. Probleembeschrijving.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1.1 De kernproblematiek.

Gecompliceerde rouw is sinds 2013 in de appendix van de DSM-5 opgenomen onder de noemer *Persistente Complexe Rouwstoornis* (PCRS). Gecompliceerde rouw wordt gekenmerkt door aanhoudende separatiepijn: een verscheurend verlangen naar de overleden dierbare. Doordat dit gevoel lang aanwezig blijft vormt het een belemmering voor het dagelijks functioneren (Nienke Foolen, 2013). Gecompliceerde rouw ontstaat meestal door een combinatie van extreme stress ten gevolge van een verlies en een vroege hechtingsproblematiek (Keizer, 2013).

Uniken-Venema (2005) spreekt van gecompliceerde rouw bij kinderen als een kind maanden na het overlijden van een van de ouders dit verlies nog steeds ontkent, langdurig terugvalt naar een eerder ontwikkelingsstadium, sterke angsten en fobieën heeft ontwikkeld of last heeft van overdreven schuldgevoelens, langdurige apathie of een karakterverandering. Het komt ook voor dat kinderen weigeren om na te denken het geen resulteert in impulsiviteit of in ontkenning en vermijdingsgedrag (Register & Hilliard, 2008).

1.2 Spreiding.

Vrijwel alle jongeren tussen de 11-16 jaar maken een verlies mee, slechts 7,6% zegt geen verlies te hebben meegemaakt. De kans dat een 16-jarige zijn ouder of een broer/zus verliest is 5-6%.

Er wordt geschat dat ongeveer 20% van de kinderen en jongeren die een ouder verliezen emotionele en gedragsmatige problemen ontwikkelen (Thomas E. Dalton, 2005). In deze studies zijn de kinderen die specifiek rouw gerelateerde problemen ontwikkelen zoals angststoornissen, depressie en/of gedragsproblemen niet meegenomen. Het percentage kinderen dat problemen ontwikkelt na verlies zal dus hoger liggen dan in dit onderzoek geschat wordt. Naar schatting ontwikkelt 5 % van de kinderen en jongeren die een ouder verliezen gecompliceerde rouw (Spuij M., 2012).

Overige feiten:

* Jongeren die zeggen dat ze 4 of meer verliezen hebben meegemaakt, krijgen vaker last van een depressie (Spuij M., 2012).
* Jongeren die zeggen dat het verlies hun leven erg veranderd heeft, krijgen meer te maken met psychopathologie (Spuij M., 2012).
* Harringson & Harrington (in Spuij, 2012) melden dat 85,5 % van de onderzochte jongeren met hoge scores op psychopathologie geen professionele hulp wil.

.

1.3 Gevolgen.

Problemen op korte termijn:

Op korte termijn kunnen kinderen met gecompliceerde rouw gedragsproblemen ontwikkelen als: onoplettendheid, agressief gedrag, slaapproblemen, somatische klachten en hechtingsproblemen. Voor veel rouwende kinderen kan dit ook op andere gebieden problemen opleveren. Het komt vaak voor dat rouwende kinderen een verkeerde diagnose krijgen voor hun leerproblemen. Leerkrachten zijn niet altijd op de hoogte van een verlies bij een kind en zien de reacties van het kind op rouw als een of ander type leerprobleem zoals ADHD (Register & Hilliard, 2008).

Problemen op lange termijn:

Onderzoek naar de gevolgen van ingrijpende verliezen op de lange termijn geeft nog onduidelijke resultaten: O.a. Agid e.a., (1999); Kendler e.a., (1992); Luecken, (2008) en Mack, (2001) voorspellen internaliserende problemen in de volwassenheid zoals depressieve stoornissen, angststoornissen, gegeneraliseerde angststoornis, fobieën, paniekstoornis, eetstoornissen en schizofrenie.

Stikkelbroek et al. (2012) vinden, met uitzondering van angststoornissen en paniekstoornis, juist weinig samenhang tussen het verliezen van een ouder als kind en de leeftijd waarop

psychopathologie zich ontwikkelt (Spuij, 2012).

# 2. Doelgroep.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

2.1 Doelgroep.

De doelgroep voor deze module is jongeren van 12-18 jaar met gecompliceerde rouw.

Overige bijzonderheden ten aanzien van de doelgroep:

* In de therapie wordt geen onderscheid gemaakt tussen het soort verlies: vader, moeder, broertje, zusje, ander familielid, vriend(in), klasgenootje en dergelijke.
* Ook wordt er geen onderscheid gemaakt tussen de manier waarop het overlijden heeft plaatsgevonden (ziekte, ongeluk, moord, zelfmoord).
* Voor meer kenmerken van de doelgroep zie paragraaf 2.4 indicaties en paragraaf 2.5 contra indicaties.

2.2 Hulpvraag.

De hulpvraag kan als volgt geformuleerd worden:

|  |
| --- |
| Help me om met het verlies om te gaan zodat ik weer door kan gaan met mijn leven.  |

2.3 Diagnosticering.

Diagnosticering wordt gedaan door een psycholoog of een andere bevoegde na verwijzing door de huisarts. De manier waarop de diagnose wordt gesteld staat in het verslag van de literatuur beschreven in paragraaf 1.5.1.

2.4 Indicaties.

Jongeren mogen deelnemen aan de therapie als:

* Gecompliceerde rouw is gediagnosticeerd.
* Het verlies minstens een half jaar geleden is (Spuij & Boelen, 2014b).
* De jongeren tussen de 12 en de 18 jaar zijn,

2.5 Contra indicaties.

Jongeren mogen niet deelnemen aan de therapie als:

* Er geen gecompliceerde rouw is gediagnosticeerd.
* Ze jonger dan 12 jaar of ouder dan 18 jaar zijn.
* Er sprake is van een vorm van autisme, ernstige vormen van ADHD of een andere

gedragsstoornis (Spuij & Boelen, 2014a).

* Er alcohol en/of drugsmisbruik is door kind of ouder(s). (Spuij & Boelen, 2014a)
* Er geen affiniteit met muziek of muziektherapie is.
* Ze een laag IQ hebben.
* Ze geen steun van de ouder(s) kunnen verwachten tijdens het volgen van de therapie (zie

 paragraaf 4.3 ouderavonden).

Wanneer trauma en gecompliceerde rouw tegelijk spelen dan is het vaak essentieel om eerst het trauma aan te pakken en gedeeltelijk op te lossen, alvorens in te zetten op rouwverwerking (Cohen, Mannarino & Deblinger, geciteerd in Nienke Foolen, 2013). Dit betekent dat er geen kinderen met traumatisch rouw deze therapie zullen gaan volgen.

Wanneer een jongere gelijktijdig andere psychosociale hulp ontvangt onderzoekt de muziektherapeut de mogelijkheid om samen te werken met deze aanbieder om de hulp aan de jongere te optimaliseren.

2.6 Selectie.

Nadat de jongeren gediagnosticeerd zijn volgt er een intake gesprek. Dit intake gesprek wordt gehouden door de muziektherapeut met de jongere en zijn ouder(s)/verzorgers en heeft als doel de indicaties en contra-indicaties te checken aan de hand van een vragenlijst (zie bijlage 2b). Ook worden tijdens de intake de persoonlijke doelstellingen geformuleerd.

Naar aanleiding van het intake gesprek kan de muziektherapeut beoordelen bij welke groep de jongere het beste past. Zie hiervoor ook paragraaf 4.4, samenstelling groep.

Om de jongere meer informatie over de therapie te geven welke hij thuis rustig na kan lezen, ontvangt hij tijdens de intake een folder over de behandeling (zie bijlage 1b).

# 3. Doelen

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

3.1 Hoofddoelstelling.

|  |
| --- |
| Afname van gecompliceerde rouw in groepstherapie met behulp van improvised songwriting met geïntrigeerde cognitieve gedragstherapie gedurende 10 wekelijkse sessies à 50 minuten. Na het volgen van de therapie is de gecompliceerde rouw van de jongere afgenomen en kunnen ze weer verder gaan met hun leven. |

.

Dit wordt gemeten door het invullen van de vragenlijst na afloop van de therapie (zie bijlage 4b).

3.2 Subdoelstellingen.

Met behulp van improvised songwriting met geïntegreerde cognitieve gedragstherapie in 10 groepssessies à 50 minuten zijn de jongeren na de therapie:

* Op de hoogte van de effecten van rouw- en verliesverwerking (Spuij & Boelen, 2014a).
* Beter in staat om hun gevoelens te uiten.
* Op de hoogte van hoe ze zich beter kunnen gaan voelen; ze weten wat de invloed van het denken en doen is op hoe ze zich voelen (Spuij & Boelen, 2014a).
* Beter in staan om te gaan met moeilijke situaties die betrekking hebben tot hun verlies (Spuij & Boelen, 2014a).

Deze subdoelstellingen worden gemeten met behulp van het evaluatieformulier (zie bijlage 4b).

# 4. Beschrijving van de interventie.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

4.1 Improvised songwriting.

Improvisatie activiteiten:

Tijdens de sessies wordt er veel geïmproviseerd. Met behulp van Bruscia technieken (Bruscia, 1987) kan er door de muziektherapeut invloed uitgeoefend worden op de improvisatie om het proces positief te beïnvloeden. Welke Bruscia technieken er bij de verschillende activiteiten worden gebruikt is te lezen in bijlage 3b, schematische weergave van de fasen in de module.

Kennismakingsactiviteit: kennismaken met elkaar en met improvisatie met behulp van een improvisatiewerkvorm.

Vragen stellen en naar elkaar luisteren: improviserend een vraag- en antwoordspel spelen. Het doel hiervan is dat jongeren ervaren dat ze vragen mogen stellen en dat er naar hen geluisterd wordt.

Met behulp van improvisatie gevoelens uiten.

Met behulp van improvisatie de jongeren confronteren met de problematiek.

Negatieve gevoelens voortkomend uit confrontatie met problematiek worden met behulp van improvisatie omgebogen naar positieve gevoelens.

Activiteiten met betrekking tot improvised songwriting:

Tijden het improviseren werken de jongeren toe naar een improvisatie die steeds meer een vaste vorm krijgt. De improvisatie wordt steeds minder een improvisatie en steeds meer een song. Voor iedere deelnemer wordt deze song apart opgenomen. Er wordt naar gestreefd dat iedereen meewerkt aan elkaars song.

De jongeren schrijven een tekst bij de eigen song. Deze tekst kan zowel tijdens de therapie als thuis geschreven worden.

De jongeren laten de song met eigen tekst aan elkaar horen. De jongeren reageren op elkaars song. Als de jongere tevreden is over de song wordt er een geluids- of filmopname van gemaakt.

In de laatste sessie volgt er een terugblik: Zijn de doelen bereikt? Zijn de jongeren tevreden? Ervaren ze minder last? Samen wordt er besproken hoe de jongeren verder gaan na de therapie.

In deze laatste sessie worden de geluids- of filmopnames van ieders song samen beluisterd of bekeken. Iedere deelnemer ontvangt een kopie van zijn eigen song.

Improvised songwriting is breed toegankelijk, ook voor jongeren die geen muzikale vaardigheden hebben. Indien gewenst kan er met de jongeren die wel muzikale vaardigheden bezitten meer toegewerkt worden naar original songwriting (zie ook hoofdstuk 8, subtypen).

4.2 Cognitieve gedragstherapie.

Met behulp van cognitieve gedragstherapie krijgen jongeren duidelijke informatie over de dood. Deze informatie wordt vertaald naar hun eigen situatie;

Tijdens de cognitieve gedragstherapie stellen de jongeren vragen en ervaren ze dat er naar hen geluisterd wordt.

Activiteiten:

Informatieverschaffing over rouw- en verliesverwerking (gespreksgroep).

Indien gewenst kunnen de deelnemers de individuele doelstellingen die zijn vastgesteld tijdens de intake aan elkaar vertellen.

Bespreken van de huiswerkopdrachten. De jongeren ontvangen een huiswerkboek waarin opdrachten waar ze thuis aan kunnen werken. Deze opdrachten worden in de therapiesessies gezamenlijk besproken. Het huiswerk boek is op dit moment nog niet beschikbaar (zie hoofdstuk 10 aanbevelingen).

4.3 Ouderavonden.

Algemene ouderavonden:

De eerste algemene ouderavond vindt voorafgaande aan de therapeutische sessies plaats.

De ouder(s) en jongeren ontvangen informatie over improvised songwriting, cognitieve gedragstherapie en de werking van de therapie. Op deze avond wordt tevens de theorie over rouwverwerking en gecompliceerde rouw uitgelegd. Na deze ouderavond is er ruimte om individueel vragen te stellen aan de therapeut en om informeel nader kennis te maken met elkaar (lotgenotencontact).

De tweede algemene ouderavond vindt na de laatste therapeutische sessie plaats. Deze ouderavond is vooral bedoeld om te evalueren. Voor de jongeren bestaat de gelegenheid om de opname van hun lied te laten horen of om het lied zelf (alleen, of samen met de anderen) life te laten horen. Ook deze avond wordt informeel afgesloten.

Individuele ouderavonden:

Tijdens de individuele ouderavonden bespreken de jongere, de ouder(s) en de muziektherapeut het proces van de jongere.

In dit gesprek stimuleert de muziektherapeut de jongere om zo veel mogelijk het initiatief te nemen. De jongere geeft bij voorkeur zelf aan hoe het met hem gaat, wat zijn vorderingen en wat zijn struikelblokken zijn. Ook is het belangrijk dat de jongere zelf aan zijn ouder(s) aangeeft wat hij van hen (hem of haar) nodig heeft om zijn proces positief te beïnvloeden. Bijvoorbeeld hoe, en in welke mate hij betrokken wil worden en hoe ervoor gezorgd kan worden dat hij zich belangrijk kan voelen en niet buitengesloten en dat hij geen uitzondering wil zijn maar gewoon met de dagelijkse routines door wil blijven gaan. De muziektherapeut is steunend voor beide partijen en treedt, indien nodig, op als sfeerbewaker.

Tijdens deze gesprekken kan de muziektherapeut, indien nodig, aangeven hoe de communicatie tussen kind en ouder(s) verbeterd kan worden en wordt positive parenting op de volgende manier gestimuleerd (Spuij & Boelen, 2014b):

* ouder(s) handvatten te geven voor het praten over het verlies
* ouder(s) stimuleren hun kind te steunen bij het doorlopen van het programma.
* 15 minuten aandacht per dag voor elkaar inplannen

Indien de ouder(s) niet mee willen of kunnen doen zal er in overleg met de muziektherapeut een passende oplossing gezocht worden. Voor deze therapie is het erg belangrijk dat de jongere zich gesteund voelt door zijn ouder(s). In het slechtste geval zal de jongere niet deel kunnen nemen aan de therapie en zal de muziektherapeut systeemtherapie of een andere vorm van gezinshulp adviseren. Voor de jongere bestaat de mogelijk om later alsnog deel te nemen aan de therapie.

Indien de ouders van het kind buiten beeld zijn zullen de gesprekken gevoerd worden met de begeleider(s) van het kind. Dit kan een oom, tante, opa of oma, een pleegouder, een vertegenwoordiger van een hulpverleningsinstantie of een mentor/docent zijn. Ook van hen zal gevraagd worden om de jongere te ondersteunen tijdens de therapie.

4.4 Overige bijzonderheden.

Tijdsduur per sessie:

* 50 min.

Frequentie van de zittingen:

* 1 x per week

Totale tijdsduur van de module:

* 10 weken.

Materialen:

* Drumstel, piano, diverse gitaren (akoestische-, elektrische- en basgitaren) djembées, Orff instrumenten zoals xylofoon, metallofoon, klankstaven, klokkenspel, kleine ritmische instrumenten zoals handtrom, tamboerijn, triangel, woodblock, claves. Microfoons, versterkers en opnameapparatuur.

Betrekken van het systeem bij de therapie:

* Voor het informatieve gedeelte van rouw en rouwverwerking wordt huiswerk meegegeven. Door de jongeren via het huiswerk de opdracht te geven met hun gezinsleden in gesprek te gaan krijgt het huiswerk daarnaast de functie om ouder(s), broers en zussen bij de therapie te betrekken.
* De tekst die bij de song geschreven wordt, kan tijdens de sessies worden geschreven. De mogelijkheid bestaat ook om er thuis aan te werken. Op die manier kan eveneens de systemische omgeving bij de therapie worden betrokken.

Groeps- of individuele therapie:

* De therapie wordt in groepsverband gegeven. Studies hebben uitgewezen dat jongeren in de rouw veel baat hebben bij groepstherapie. In een groep kunnen jongeren:
	+ Het verdriet delen
	+ Hun gevoelens uiten
	+ Verdriet herkennen bij anderen
	+ Elkaar steunen

Hierdoor kan het gevoel van eenzaamheid afnemen (Blanche & Smith, 2000; Wilkinson, 2001; Roberts, 2006).

Samenstelling groep:

Bij het samenstellen van een groep moet men rekening houden met het volgende (Kool, 2010):

* Leeftijd: De leeftijden behoren niet meer dan 3 jaar uit elkaar te lopen. Het is daarom

niet wenselijk om kinderen van 12 jaar bij kinderen van 18 jaar in één groep te

plaatsen. Daarnaast is het zo dat er rekening gehouden moet worden met de

emotionele leeftijd versus de kalenderleeftijd. Een kind van 15 kan bijvoorbeeld beter

bij oudere kinderen geplaatst worden terwijl een ander kind van 15 beter bij jongere

kinderen past.

* Identificatie: Het is fijn als de jongere zich minimaal in één andere jongere uit de

Therapie kan herkennen. In veel gevallen zal daarom de voorkeur uitgaan naar minimaal 2 jongens of minimaal 2 meisjes in één groep te plaatsen.

* Belasting: Zeer drukke, aandacht vragende jongeren vormen een grote belasting voor

 de overige jongeren maar ook voor de begeleiding. Hier moet rekening mee

worden gehouden bij het samenstellen van de groep.

* Om een evenwichtige groep samen te kunnen stellen is een intake voorafgaande aan

de therapie met de jongere en hun ouder(s) noodzakelijk (zie hoofdstuk 2.6 Selectie).

Grootte van de groep:

* Minimaal 4, maximaal 6 jongeren.

4.5 Schematische weergave.

De schematische weergave van de fasen die in de module te onderscheiden zijn, inclusief de doelen, interventies en therapeutische houding per fase zijn te lezen in bijlage 3b.

# 5. Ontwikkelgeschiedenis.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

5.1 Betrokkenheid doelgroep bij de ontwikkeling van de interventie.

Worden (1996) heeft 125 rouwende kinderen in de leeftijd tussen 6 en 17 gevraagd naar hun behoeften en deze op een rijtje gezet:

1. ze willen weten dat ze verzorgd zullen blijven
2. ze willen weten dat zij de dood niet veroorzaakt hebben
3. ze willen beschikken over duidelijke informatie over de dood
4. ze willen belangrijk gevonden worden en betrokken worden
5. ze willen met de gewone dagelijkse routines door blijven gaan
6. ze hebben iemand nodig om naar hun vragen te luisteren
7. ze willen manieren vinden om verbonden te blijven met hun geliefden volgens

Worden (in: Roberts, 2006).

Door middel van cognitieve gedragstherapie (a, b, c, ) en improvised songwriting ( d, g) en het groepsproces (f) worden deze behoeften betrokken bij de therapie.

De jongeren zijn op theoretische wijze bij de ontwikkeling van de module betrokken. Zodra de module in praktijk gezet wordt zullen er nog enige aanpassingen nodig zijn om de module nog beter bij de doelgroep aan te laten sluiten, zie hoofdstuk 10, aanbevelingen.

5.2 Buitenlandse interventie.

De module is gebaseerd op de Amerikaanse interventie Orff based techniques in childrens’ bereavement groups, a cognitive behavioural music therapy for bereaved children.

Een uitgebreide omschrijving hiervan is te vinden in het verslag van het literatuuronderzoek in hoofdstuk 5 bij de beantwoording van deelvraag 3.

Overeenkomsten en verschillen:

|  |  |
| --- | --- |
| **Orff-based cognitieve gedrags- en muziektherapie.** | **Deze is voor jou… Improvised songwriting met geïntegreerde gedragstherapie als muzikale interventie bij jongeren tussen de 12-18 jaar met gecompliceerde rouw.** |
| * Voor kinderen met rouw
 | * Voor jongeren met gecompliceerde

rouw |
| * 8 weken durende interventie
 | * 10 weken durende interventie
 |
| * Nadruk op muziektherapie in het

algemeen en improvisatie, gecombineerd met cognitieve gedragstherapie. | * Nadruk op improvisatie en

improvised songwriting, gecombineerd met cognitieve gedragstherapie.  |

Het cognitieve gedragsgedeelte uit de module is gebaseerd op RouwHulp, een Nederlandse interventie (Spuij & Boelen, 2014a).

Ook deze interventie is uitgebreid beschreven in het in het verslag van het literatuuronderzoek in hoofdstuk 5 bij de beantwoording van deelvraag 2.

Overeenkomsten en verschillen:

|  |  |
| --- | --- |
| **RouwHulp, voor kinderen en jongeren in rouw.**  | **Deze is voor jou… Improvised songwriting met geïntegreerde gedragstherapie als muzikale interventie bij jongeren tussen de 12-18 jaar met gecompliceerde rouw.** |
| * Deels individuele, deels

groepstherapie | * Groepstherapie
* Aanvullende individuele therapie

mogelijk |
| * Cognitieve gedragstherapie.
 | * Muziektherapie met de nadruk op

Improvised songwritinggecombineerd met cognitieve gedragstherapie. |
| * 9 weken durende interventie.
 | * 10 weken durende interventie
 |
| * 5 ouderbijeenkomsten.
 | * 4 ouderbijeenkomsten, verdeeld over 2 algemene en 2 individuele bijeenkomsten.
 |

# 6. Onderbouwing van de module.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

6.1 Factoren die gecompliceerde rouw veroorzaken.

Gecompliceerde rouw kan ontstaan door extreme stress ten gevolge van een verlies, door vroege hechtingsproblematiek, maar meestal door een combinatie van beide. (Keizer, 2013)

Spuij & Boelen (2014b) hebben een cognitief gedragsmatig model ontwikkeld voor kinderen in rouw in de leeftijd van 8 tot 18 jaar die een dierbare ander hebben verloren en waarbij de rouwverwerking stagneert. Het uitgangspunt van het model is dat drie kernprocessen een rouwverwerkingsproces kunnen stagneren:

1. problemen met het integreren van het verlies met bestaande autobiografische kennis

die is opgeslagen in het langetermijngeheugen

1. negatieve cognities en misinterpretaties van de eigen rouwreacties
2. angstig en somber vermijdingsgedrag

Beide laatstgenoemde processen belemmeren het verwerken van een verlies; deze processen leiden ertoe dat het verlies niet geïntegreerd wordt in het autobiografisch lange-termijn geheugen van de betrokkene. Het verlies blijft beschikbaar in het werkgeheugen en blijft daardoor voelen als een actuele ervaring.

6.2 Factoren die door middel van de module aangepakt worden.

* De eigen rouwreacties moeten worden geanalyseerd zodat de negatieve cognities en de misinterpretaties opgeheven worden.
* Het vermijdingsgedrag moet opgeheven worden. Jongeren moeten beseffen dat ze verder kunnen en mogen leven na een verlies.

6.3 Theoretische verantwoording.

6.3.1 Improvised Songwriting.

Improvisatie in groepstherapie geeft jongeren de vrijheid om hun emoties te uiten. Ook het luisteren naar elkaar wordt in dit verband als zeer zinvol ervaren. Improvisatie is belangrijk voor de emotionele beleving, communicatie, dialoog en transfer en het kan jongeren helpen tot expressie en communicatie te komen. Iedereen kan improviseren (Wigram, 2004). Een improvisatie wordt niet beoordeeld als goed of slecht en door bijvoorbeeld te improviseren met je stem kun je ervaren hoe het is over grenzen en normen heen te stappen.

De feiten dat analogie inhoudt in dat er een verband bestaat tussen de gecompliceerde rouw en de manier waarop de jongere zich uitdrukt in de muziek en dat het mogelijk is om door middel van muzikale processen psychische processen in gang te zetten die tot verbetering, ontwikkeling, stabilisatie en acceptatie leiden zouden is voor de muziektherapeut van belang bij de begeleiding van de improvisaties van de jongeren.

Songwriting geeft kinderen de kans om hun verhaal te vertellen (Roberts, 2006) en kan een positieve invloed hebben op rouwverwerking bij jongeren (Dalton& Krout, 2005). Jongeren kunnen het moeilijk vinden om hun verdriet te uiten. Songwriting lijkt het voor de jongeren gemakkelijker te maken en stelt de deelnemers in staat het verdriet op alle schalen van emoties te kunnen verwerken (McFerran, 2011).

Traditioneel gezien werden improviseren en songwriting als afzonderlijke muziek therapeutische interventies gezien. Nu worden deze twee interventies steeds vaker door muziektherapeuten gecombineerd; improvised songwriting. Het verschil met improviseren bestaat hieruit dat de “songs” die ontstaan tijdens het improviseren worden opgenomen en daar door een blijvend karakter krijgen en als een tastbare herinnering functioneren aan hun geliefde wat kan helpen in het rouwproces.

6.3.2 Cognitieve gedragstherapie.

Cognitieve gedragstherapie is een mengvorm van cognitieve therapie en gedragstherapie. Cognitieve therapie gaat vooral uit van de invloed van het denken op het gevoelsleven en het doen. In gedragstherapie staat het gedrag centraal; hoe iemand handelt bepaalt in belangrijke mate hoe iemand zich voelt (VGCT, 2015).

Met behulp van cognitieve gedragstherapie leren jongeren hun eigen problemen op te lossen en niet altijd alleen maar alles te doen voor anderen (Spuij & Boelen, 2014b).

6.4 Werkzame elementen.

* Improvised songwriting wordt ingezet om de jongeren te confronteren met hun verlies. Ze denken na over wat het verlies voor hen betekent en maken er een lied over. Het lied wordt een blijvende herinnering aan hun dierbare.
* Jongeren kunnen het moeilijk vinden om hun verdriet te uiten. Improvised songwriting stelt de deelnemers in staat het verdriet op alle schalen van emoties te kunnen verwerken en geeft jongeren de kans om hun verhaal te vertellen (Roberts, 2006). Het verschil met improviseren bestaat hieruit dat de “songs” die ontstaan tijdens het improviseren worden opgenomen en daardoor een blijvend karakter krijgen. Dit voldoet aan de behoefte van jongeren om verbonden te blijven met hun geliefden (Worden, geciteerd in Roberts, 2006).
* Improvisatie is het belangrijkste methodisch gereedschap in de muziektherapie voor communicatie, dialoog en transfer. Impliciete belevingen krijgen door de improvisatie een verhoogde kans om tot expressie en communicatie te komen (Ruud, 1998). Improvisatie verbetert de communicatie, de expressieve vormgeving en de emotionele beleving. Jongeren in rouw kunnen tijdens het improviseren hun gevoelens uiten en emotionele overgangen helder krijgen.
* De improvisatie van een jongere met gecompliceerde rouw zal anders klinken dan wanneer datzelfde kind of diezelfde jongere niet te kampen heeft met deze problematiek. Door dit te beïnvloeden met behulp van Bruscia technieken (Bruscia, 1987) kan de manier waarop de jongere in het leven staat veranderd worden (analogie).
* Vrije improvisatie met de stem geeft de mogelijkheid te ervaren hoe het is over grenzen en normen heen te stappen. Stemimprovisatie leidt tot zeer authentieke ervaringen.
* Improvisatie kan bestaan uit een vraag- en antwoordspel. Door dit spel te spelen ervaren de jongeren dat ze vragen mogen stellen en dat er naar hen geluisterd wordt. Met behulp van improviseren ervaren de jongeren dat ze belangrijk zijn en eigenaar zijn van hun eigen proces om het verlies te verwerken
* Met behulp van de cognitieve gedragstherapie worden de kinderen en jongeren geïnformeerd over rouw en verliesverwerking. De theorie wordt aan hun eigen beleving gekoppeld met behulp van huiswerkopdrachten
* De cognitieve gedragstherapie wordt ingezet om de eigen rouwreacties te analyseren zodat de negatieve cognities en de misinterpretaties opgeheven worden. De jongeren leren wat het betekent om een verlies te verwerken. Door aan hen te vragen hoe zij het verlies verwerken kunnen negatieve gedachten opgespoord worden veranderd worden in meer helpende gedachten.
* Angstig vermijdingsgedrag kan met behulp van cognitieve gedragstherapie aangepakt worden door de jongeren stap voor stap te laten doen waar ze bang voor zijn. Somber vermijdingsgedrag wordt aangepakt door trapsgewijs de confrontatie aan te gaan (graduele activering).. Ze mogen beseffen dat ze verder kunnen en mogen leven na een verlies.
* De jongeren krijgen de gelegenheid om vragen te stellen en het moet duidelijk worden dat zij niet de veroorzaker van de dood zijn.
* Met behulp van cognitieve gedragstherapie leren jongeren hun eigen gedrag en de gevolgen daarvan beter kennen
* Jongeren komen in de gelegenheid om positieve sociale relaties op te bouwen.

Studies hebben uitgewezen dat jongeren in de rouw veel baat hebben bij groepstherapie. In een groep kunnen jongeren:

a) Het verdriet delen

b) Hun gevoelens uiten

c) Verdriet herkennen bij anderen

d) Elkaar steunen

Hierdoor kan het gevoel van eenzaamheid afnemen (Blanche & Smith, 2000; Wilkinson, 2001; Roberts, 2006).

6.5 Samenvatting.

|  |
| --- |
| Jongeren met gecompliceerde rouw hebben negatieve cognities en misinterpretaties van de eigen rouwreacties en kunnen angstig en somber vermijdingsgedrag vertonen waardoor het verlies niet geïntegreerd wordt in het autobiografisch lange-termijn geheugen. Hierdoor blijft het verlies beschikbaar in het werkgeheugen waardoor het blijft voelen als een actuele ervaring. Improvised songwriting en cognitieve gedragstherapie in groepsverband werken hierop in en zorgen ervoor dat de gecompliceerde rouw van de jongere is afgenomen na het volgen van de therapie. |

# 7. Randvoorwaarden en kosten uitvoering.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

7.1 Uitvoering.

Randvoorwaarden:

Beschikbare accommodatie: Schoolgebouw, gemeenschapshuis, therapielokaal.

Het lokaal moet geluidsdicht zijn. De afmeting moet voor 6 deelnemers minimaal 45 m2 zijn (Berman, Henstra, & Laansma, 2009).

7.2 Opleiding en competenties.

De uitvoerende therapeut moet een opleiding tot muziektherapeut genoten hebben en geregistreerd zijn of aantoonbaar bezig zijn met opname in het Junior of Senior Register Vaktherapie (Berman, Henstra, & Laansma, 2009).

Daarnaast moet de therapeut zich verdiept hebben in rouwverwerking, gecompliceerde

rouw en cognitieve gedragstherapie.

7.3 Kosten van de interventie.

Om de kosten van de interventie te berekenen ga ik nu even uit van een gemiddeld aantal deelnemers van 5.

De interventie zelf neemt 10 x 50 min. = 500 minuten in beslag.

Aan voor- en na bereiding per sessie: 10 x 40 min. = 400 min.

Intake gesprekken à 45 min. x het aantal deelnemers: 5 225 min.

2 algemene ouderavonden á 180 min. Inclusief voor-

en na bereiding: 360 min.

2x evaluatieavonden met ouders á 30 min. per deelnemer: 300 min.

Voorbereiding verslag voor de individuele ouderavond (2x)

per deelnemer, 2 x 30 min. x 5 300 min.

Totaal: 2085 min.

Dit is 34,75 uur.

Gemiddeld uur salaris van een muziektherapeut ± € 65,- x 34,75= € 2258,75

Huur ruimte inclusief instrumenten: (vriendenprijsje): € 150,-

Folders en vragenlijsten: geschatte kosten: € 50,-

Totaal: € 2458,75

Kosten per deelnemer: € 491,75

Kosten per deelnemer per consult: € 49,18

Volgens het overzicht vergoedingen 2015 (zie bijlage 8b) wordt er door de zorgverzekeraars gemiddeld genomen ongeveer € 40,- per consult vergoed met een maximum van ongeveer € 400,- gemiddeld per jaar. Om het tekort aan te vullen kan de muziektherapeut bij de gemeente aankloppen voor een subsidieaanvraag.

7.4 Kwaliteitsbewaking.

Het Evaluatieformulier Therapie (zie bijlage 4b) wordt na de therapie door de jongeren ingevuld om te meten of de doelstellingen behaald zijn.

Door punten toe te kennen per ingevuld antwoord kan er niet alleen nagegaan worden of de therapie voor de jongere geslaagd is, ook kan de muziektherapeut bekijken of alle doelstellingen behaald worden waar de therapie aan pleegt te werken.

Er zijn in totaal 11 vragen waar punten bij te behalen zijn. Vraag 2, 11 en 14 zijn open vragen, hier worden geen punten aan toegekend.

De puntentelling is als volgt:

Vraag beantwoord met niet: 0 punten

Vraag beantwoord met een beetje: 1 punt

Vraag beantwoord met gemiddeld: 2 punten

Vraag beantwoord met veel: 3 punten

Vraag beantwoord met heel veel: 4 punten.

0 punten: de therapie heeft geen enkel effect gehad.

0-11punten: de therapie heeft onvoldoende effect gehad.

11-22 punten: de therapie heeft voldoende effect gehad.

22-33 punten: de therapie heeft veel effect gehad

33-44 punten: de therapie heeft heel veel effect gehad.

Bij een punten aantal vanaf 22 kan vastgesteld worden dat de doelstellingen bij deze jongere behaald zijn en dat de werking van de therapie is zoals ze wordt beschreven.

Door de evaluatieformulieren van alle deelnemers naast elkaar te leggen kan de muziektherapeut bepalen of alle doelstellingen bereikt zijn. Bij een deelname van 5 personen dienen de vragen minimaal 10 punten te behalen om vast te stellen dat deze doelstelling is bereikt. Het is de verantwoordelijkheid van de muziektherapeut om de therapie aan te passen op de punten die door de deelnemers onvoldoende worden gescoord (door “niet”, of “een beetje” aan te kruisen). Zie ook hoofdstuk 10, aanbevelingen.

# 8. Subtypen.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Gezien de leeftijdscategorie waarmee gewerkt wordt had ik ook kunnen kiezen voor original songwriting. Bij original songwriting wordt er een complete nieuwe compositie inclusief tekst geschreven. Deze manier van songwriting is populair bij oudere kinderen maar vergt veel tijd en vereist bepaalde muzikale vaardigheden.

Improvised songwriting is breder toegankelijk, ook voor jongeren die geen muzikale vaardigheden hebben. Indien gewenst kan er met de jongeren die wel muzikale vaardigheden bezitten gewerkt worden met original songwriting.

Om inzicht te krijgen in het eigen rouwproces kan het belangrijk zijn om het verdriet te herhalen. Het kan zijn dat voor sommige kinderen individuele therapie meer geschikt is. Een combinatie van groeps- en individuele therapie is een goed alternatief (Roberts, 2006). Naast het bijwonen van de wekelijkse groepstherapie bestaat de mogelijkheid voor de jongeren om wekelijks een individuele sessie muziektherapie te krijgen om op de individuele problematieken in te gaan.

# 9. Evaluatiecriteria en Evaluatiegroep.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Zie bijlage 9b.

# 10. Aanbevelingen.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Het huiswerkboek dat het cognitieve gedragsgedeelte van deze therapie ondersteunt is nog niet ontwikkeld. Dit is een stap die nog genomen moet worden voordat de therapie van start kan gaan.

Dit onderzoek en de ontwikkeling van de module zijn nu (bijna) afgerond. Een volgende stap is het uitvoeren van de module in de praktijk en het onderzoek naar het effect van de module. In paragraaf 7.4 wordt beschreven hoe het effect van de therapie gemeten kan worden.

Tijdens de uitvoering van de module in de praktijk zullen er aanpassingen nodig zijn om de module nog beter aan te laten sluiten bij de doelgroep.

Onderzoek moet uitwijzen of het idee van de module ook geschikt is voor kinderen met een vorm van autisme, ernstige vormen van ADHD of andere gedragsstoornis. In de praktijk zullen er aanpassingen aangebracht moeten worden aan bijvoorbeeld de groepsgrootte, de inhoud van de cognitieve gedragstherapie en het huiswerk. Ook moet er gekeken worden naar de samenstelling van de groepen

# Literatuur

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Berman, A., Henstra, S., & Laansma, M. (2009, mei 15). *Beroepsprofiel van de muziektherapeut.* Opgeroepen op mei 27, 2015, van NVvMT.nl: http://www.nvvmt.nl/images/documenten/beroepsprofiel\_mt.pdf

Bruscia, K. E. (1987). *Improvisatietechnieken.* Springfield: Charles C. Thomas.

Fiddelaers-Jaspers, R. (2014). *Jong verlies.* Utrecht: Ten Have.

Foolen, K. v. (2013, februari). *Wat werkt bij rouwverwerking.* Opgeroepen op Maart 24, 2015, van Nederlands Jeugd Instituut: http://www.nji.nl

Hegi, F. (1998). *Übergänge zwischen Sprache und Musik. Die Wirkungskomponenten der Musiktherapie.* Paderborn: Junferman Verlag.

Heyns, E. (2008). Traumaverwerking en rouw bij kinderen en adolescenten. *NedKAD/Silhouet*, p.18-22.

Keizer, J. d. (2013, Mei 13). Diagnostiek en behandeling van complexe rouw. Groningen.

Kool, J. (2010). *Ho, tot hier en niet verder...!* Leuven: Acco.

Kreuziger, A. (2000). *Carl Rogers, Die Macht dem neuen Menschen und der Revolution, die er in sich trägt*. Opgeroepen op maart 30, 2014, van Carl Rogers: http://www.carlrogers.de

Lenz, R. T. (1998). *Wege zur musiktherapeutische improvisation. .* Münster: Lit-Verlag.

Nienke Foolen, K. v. (2013, februari). *Wat werkt bij rouwverwerking.* Opgeroepen op Maart 24, 2015, van Nederlands Jeugd Instituut: http://www.nji.nl

Register & Hilliard. (2008). Using Orff-based techniques in children’s bereavement groups:A cognitive-behavioral music therapy approach. *The Arts in Psychotherapy*, p. 162–170.

Rider. (onbekend). *Suïcide.* Opgeroepen op april 8, 2015, van Oase: http://www.home.zonnet.nl/jelnet/Gestoord%20gedrag/suicide.htm

Roberts, M. (2006). I want to play and sing my story”: home-based songwriting for bereaved children and adolescents. *Australian Journal of Music Therapy*, 18-34.

Ruud, E. (1998). *Music therapy: Improvisation, communication and culture.* Gilsum: Barcelona Publishers.

Smeijsters, H. (2006). *Handboek Muziektherapie.* Houten: Bohn Stafleu vanLoghum.

Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve therapie.* Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Spuij, M. (2012, december 17). *Rinogroep*. Opgeroepen op mei 9, 2015, van Rinogroep: www.rinogroep.nl/images/html/Presentatie\_Verlies\_verwerken\_in\_de\_rouwkamer\_-\_Mariken\_Spuij.pdf

Spuij, M., & Boelen, P. (2014a). *RouwHulp*. Opgeroepen op Maart 12, 20015, van Rouwhulp, voor kinderen en jongeren in rouw: http://www.rouwhulp.nl/

Spuij, M., & Boelen, P. (2014b). Gecompliceerde rouw bij kinderen en jongeren; meting en behandeling. *Psychopraktijk*, p. 14-17.

Thomas E. Dalton, R. E. (2005). Development of the Grief Process Scale through music therapy songwriting with bereaved adolescents. *The arts in psychotherapy*, p. 131-143.

Uniken-Venema, M. (2005). Rouw bij kinderen . *Bijblijven*, p. 7-11.

Wigram, T. (2004). *Improvisation, methods and techniques for music therapy clinicians, educators and students.* Londen: Jessica Kingsley publishers.