

MUZIEK VOOR DE ALLERKLEINSTEN

KWALITATIEF PRAKTIJKGERICHT ONTWIKKELINGSONDERZOEK NAAR HOE MUZIKALE IMPROVISATIE, GEGEVEN DOOR EEN MUZIEKTERAPEUT, BIJ KAN DRAGEN AAN HET ONTWIKKELEN VAN MUZIKALE INTERACTIE BIJ KINDEREN VAN 8 TOT 10 JAAR DIE DOOR VROEGGEBOORTE AUTISTISCHE KENMERKEN HEBBEN ONTWIKKELD BINNEN HET PSYCHOSOCIALE BEHANDELAANBOD VAN HET KLEINE HELDEN HUIS?



Naam:	Koen Gerritsen
Studentnummer:	1719989
School:	Hogeschool Utrecht. Locatie Amersfoort.
Opleiding:	Vaktherapie muziek. Voltijd.
Naam consulent:	Margriet Gordijn.
Opdrachtgever:	Hiltje Heyman. Het Kleine Helden Huis.
Eerste beoordelaar:	Dries Booten.
Tweede beoordelaar:	Judi Jansen.
Tweede gelegenheid:	10 maart 2023.

SAMENVATTING:

Baby's die voor de 38e week worden geboren zijn prematuur geboren. Deze kinderen hebben meer last van lichamelijke klachten als organen die minder goed functioneren en ze hebben een verhoogde kans op het ontwikkelen van psychische stoornissen zoals een autismespectrumstoornis. Door de ontwikkeling van autistische kenmerken kan de communicatie van deze kinderen erg moeilijk zijn. Muziektherapeutische interventie is relatief nieuw bij instellingen die prematuren behandelen, terwijl dit een goede, non-verbale, manier is om te oefenen op sociaal gebied. Kinderen kunnen via deze muzikale weg nieuwe sociale vaardigheden aanleren en ontwikkelen, waarbij muzikaal spel het middel is. Door literatuuronderzoek, het houden van half-gestructureerde interviews en het uitvoeren van observaties op locatie, is onderzocht hoe muzikale improvisatie bij kan dragen aan het ontwikkelen van muzikale interactie bij kinderen van 8 tot 10 jaar die door vroeggeboorte autistische kenmerken hebben ontwikkeld. Er is onderzocht of deze vorm van therapie past binnen het behandelaanbod van instellingen die nog geen vorm van muziektherapie aanbieden. Het resultaat van deze vorm van therapie is dat veel non-verbaal gebeurt waarbij de kinderen minder snel gestrest raken. Door improvisatietechnieken te gebruiken kan er aangesloten worden bij de kinderen op een manier die hen niet van streek maakt. Deze technieken geven richting aan interactie met de cliënt en kijken of veranderingen in de muziek doorvoert naar emotionele beleving. Dit kan in een veilige setting waar de cliënt kan oefenen met sociale interactie door middel van improvisatie. Tijdens de observaties bleek dat de onderzochten binnen en buiten de muziek meer interactie kregen en minder gespannen waren.

ABSTRACT:

Babies born before the 38th week are born premature. These children suffer more from physical complaints such as organs that function less and they have an increased risk of developing psychological disorders such as an autism spectrum disorder. Due to the development of autistic features, the communication of these children can be very difficult. Music therapy intervention is relatively new in preterm care settings, while it is a good non-verbal way to practice social skills. Children can learn and develop new social skills through this musical path, whereby musical play is the way. Through literature research, conducting semi-structured interviews and observations on location investigated how musical improvisation can contribute to the development of musical interaction in children aged 8 to 10 who have developed autistic features due to premature birth. It has been investigated whether this form of therapy fits within the treatment offer of institutions that do not yet offer a form of music therapy. The result of this form of therapy is that much is done non-verbally, whereby the children become less stressed. Using improvisational techniques can connect with the children in a way that does not upset them. These techniques give direction to interaction with the client and see whether changes in the music affect emotional experience. This can be done in a safe setting where the client can practice social interaction through improvisation. During the observations, it turned out that the people in the study interacted more and were less tense both inside and outside the music.

VOORWOORD:

Tijdens mijn derde jaar liep ik stage in de volwassenenpsychiatrie. Deze wereld van psychoses, waanbeelden, depressies, persoonlijkheidsstoornissen en schizofrenie was voor mij een heftige om binnen te stappen. Ik heb daar gezien hoe lang en diep mensen in de problemen kunnen zitten. Ik werkte daar met een jonge vrouw van 22 jaar oud die kampte met een persoonlijkheidsstoornis. Bij wijze van communicatie glimlachte ze alleen, en verder niets. Op de eenvoudigste vragen die ik haar stelde, kreeg ik alleen een glimlach terug. Hoe kon ik bij haar aansluiten en aan haar hulpvraag werken als ze niet wenste te spreken? Gelukkig zijn er meerdere manieren om contact te maken. Een mogelijkheid is door middel van improviseren. Het viel mij op dat zij muzikaal wel meer durfde te zeggen en meer op mij in durfde te spelen. Dit aspect heeft mij verwonderd over de grote kracht achter muziek. Zou je door samen muziek te maken, communicatie kunnen verbeteren?

Er zijn genoeg mensen die het maken van contact liever mijden. Dit kan verschillende redenen hebben. Ik moet denken aan verschillende stages en ervaringen met kinderen met autisme. Op een zorgboerderij waar ik onderzoek gedaan heb of de speciaal basisschool waar ik stage heb gelopen kwam ik in aanraking met deze kinderen. Moeilijk in de omgang maar dol op muziek. Zelf muziek maken en luisteren leverde de leukste momenten op en zorgde voor ontspanning. Maar verbaal contact maken bleef lastig. Maar hoe zouden kinderen op muziekimprovisatie reageren? Zouden ze in de muziek misschien wel contact durven maken? Dit waren vragen die in mij opkwamen. Na grondig literatuuronderzoek ontdekte ik dat kinderen die te vroeg geboren waren ook autistische kenmerken konden ontwikkelen en verder veel spanning in hun lichaam droegen. Dit motiveerde mij om te gaan onderzoeken of muzikale improvisatie ook zou werken voor deze kinderen. Ik kwam in aanraking met het Kleine Helden Huis, een instelling die begeleiding biedt aan ouders met prematuur geboren kinderen. Naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek heb ik hier een presentatie en demonstratie gegeven over de werking van muzikale improvisatie. Ook heb ik een muziektherapeutisch aanbod ontwikkeld passend bij de visie van het KHH. Deze visie is: ik heb het nog nooit gedaan, dus ik denk dat ik het kan.

Graag wil ik het Kleine Helden Huis bedanken voor de mogelijkheden die mij geboden zijn en de fijne samenwerking tussen de begeleiders van de kinderen. Ik wil mijn opdrachtgever Hiltje Heyman bedanken voor de ruimte en ondersteuning die zij mij bood voor het observeren van de cliënten en ontwikkelen van een muziektherapeutisch aanbod. Verder wil ik alle respondenten bedanken voor hun kennis en ervaringen betreffende deze doelgroep. Ik wil de evaluatiegroep bedanken die mij de mooie feedback heeft verschaft voor dit onderzoek en in het bijzonder wil ik mijn consulent Margriet Gordijn bedanken voor haar tijd, tips en ondersteuning van dit onderzoek. Tot slot wil ik alle mensen bedanken die mij hebben ondersteund tijdens het schrijven van dit praktijk gericht onderzoek.

INHOUDSOPGAVE.

Samenvatting-Abstract.	Pagina 1.
Voorwoord.	Pagina 2.
Inleiding.	Pagina 5.
Hoofdstuk 1. Inhoudelijke oriëntatie.	Pagina 6.
1.1. Muziektherapie en communicatie.	Pagina 6.
1.2. Prematuriteit.	Pagina 6.
1.3. Autismespectrumstoornis.	Pagina 7.
1.4. Het Kleine Helden Huis.	Pagina 7.
Hoofdstuk 2. De onderzoekskwestie.	Pagina 8.
Hoofdstuk 3. Hoofdvragen, deelvragen en doelstelling.	Pagina 9.
Hoofdstuk 4. Onderzoeksmethoden.	Pagina 9.
4.1. Onderzoeksbenadering.	Pagina 9.
4.2. Onderzoekstype.	Pagina 10.
4.3. Dataverzamelingstechnieken.	Pagina 10.
4.3.1. Literatuurstudie.	Pagina 10.
4.3.2. Half-gestructureerde interviews.	Pagina 10.
4.3.3. Observaties op locatie.	Pagina 11.
4.3.4. Triangulatie.	Pagina 11.
4.4. Data-analyse.	Pagina 11.
4.5. Kwaliteitscriteria.	Pagina 12.
Hoofdstuk 5. Resultaten.	Pagina 13.
5.1. Resultaten deelvraag 1.	Pagina 13.
5.1.1. Resultaten interviews.	Pagina 13.
5.1.2. Resultaten literatuurstudie.	Pagina 13.
5.1.3. Resultaten observaties.	Pagina 13.
5.1.3.1. Onderzochte 1. Componentenschema.	Pagina 14.
5.1.3.2. Onderzochte 1. Roos van Leary.	Pagina 14.
5.1.3.3. Onderzochte 2. Componentenschema.	Pagina 14.
5.1.3.4. Onderzochte 2. Roos van Leary.	Pagina 15.
5.1.3.5. Onderzochte 3. Componentenschema.	Pagina 15.
5.1.3.6. Onderzochte 3. Roos van Leary.	Pagina 15.
5.1.4. Conclusie deelvraag 1.	Pagina 15.
5.2. Resultaten deelvraag 2.	Pagina 16.
5.2.1. Resultaten interviews.	Pagina 16.
5.2.2. Resultaten literatuurstudie.	Pagina 17.
5.2.3. Resultaten observaties.	Pagina 17.
5.2.3.1. Onderzochte 1. Post-it methode.	Pagina 17.
5.2.3.2. Onderzochte 2. Post-it methode.	Pagina 18.
5.2.3.3. Onderzochte 3. Post-it methode.	Pagina 18.
5.2.4. Conclusie deelvraag 2.	Pagina 18.
5.3. Resultaten deelvraag 3.	Pagina 19.
5.3.1. Resultaten interviews.	Pagina 19.
5.3.2. Resultaten literatuurstudie.	Pagina 20.
5.3.3. Resultaten observaties.	Pagina 20.
5.3.4. Conclusie deelvraag 3.	Pagina 20.
Hoofdstuk 6. Conclusie.	Pagina 21.

<u>Hoofdstuk 7. Aanbevelingen.</u>	<u>Pagina 22.</u>
7.1. Aanbevelingen voor het vervolgonderzoek.	Pagina 22.
7.2. Aanbevelingen voor de praktijk.	Pagina 22.
7.3. Aanbevelingen voor de opdrachtgever.	Pagina 22.
<u>Literatuurlijst.</u>	<u>Pagina 23.</u>
<u>Bijlagen.</u>	<u>Pagina 25.</u>
Bijlage 1. Vragenlijst muziektherapeuten.	Pagina 25.
Bijlage 2. Vragenlijst gezinscoach.	Pagina 25.
Bijlage 3. Coderen van de deelvragen.	Pagina 26.
Bijlage 4. Transcriptie interview respondent 1.	Pagina 26.
Bijlage 5. Transcriptie interview respondent 2.	Pagina 31.
Bijlage 6. Transcriptie interview respondent 3.	Pagina 36.
Bijlage 7. Componentenschema onderzochte 1.	Pagina 41.
Bijlage 8. Componentenschema onderzochte 2.	Pagina 44.
Bijlage 9. Componentenschema onderzochte 3.	Pagina 47.
Bijlage 10. Roos van leary; onderzochte 1.	Pagina 50.
Bijlage 11. Roos van leary; onderzochte 2.	Pagina 51.
Bijlage 12. Roos van leary; onderzochte 3.	Pagina 53.
Bijlage 13. Post-it methode; onderzochte 1.	Pagina 54.
Bijlage 14. Post-it methode; onderzochte 2.	Pagina 55.
Bijlage 15. Post-it methode; onderzochte 3.	Pagina 55.

INLEIDING:

Dit praktijk gericht onderzoek is geschreven door Koen Gerritsen, vierde jaars student muziektherapie aan de Hogeschool van Utrecht. Door middel van opgedane ervaringen heeft de onderzoeker geobserveerd dat het muzikaal improviseren een grote bijdrage kan leveren aan het maken van onderling contact tussen mensen. Het maken van contact is een groot en belangrijk onderdeel van het zijn van een sociaal wezen. Het gaat gepaard met onze drang om te overleven en is daarom een levensbehoefte (Delfos, 2006). Kinderen die te vroeg geboren zijn kunnen autistische kenmerken ontwikkelen waardoor ze binnen het autismespectrum vallen. Daardoor kunnen zij een lastigere manier van communiceren hebben. Ze hebben moeite met de 'normale' communicatieve gang van zaken en het begrijpen van de sociale interactie. De hypothese of het oefenen met muzikale improvisatie de communicatie van prematuur geboren kinderen kan verbeteren, moet onderzocht worden. Dit doet de onderzoeker bij het Kleine Helden huis, een instelling die prematuren en hun ouders begeleid. Het onderzoek is uitgevoerd door middel van literatuuronderzoek, interviews met ervaren muziektherapeuten en een gezinscoach van het KHH en een onderzoek op locatie waarbij prematuren werden geobserveerd tijdens het muzikaal improviseren. De uitkomst van dit onderzoek zal gebruikt worden om te kijken of muziektherapie een relevante toevoeging is voor het klinische aanbod van het Kleine Helden Huis.

Het onderzoek bestaat uit de volgende hoofdstukken:

In hoofdstuk 1 wordt de inhoudelijke oriëntatie van dit onderzoek beschreven. Hierin staat het literatuuronderzoek beschreven waarin de volgende onderwerpen worden belicht: het Kleine Helden Huis, prematuren, autismespectrumstoornis, communicatie en muziek.

In hoofdstuk 2 staat de onderzoekskwestie. Hier wordt de achtergrond van het onderzoek beschreven vanuit verschillende vakspecifieke bronnen. Verder wordt het belang en het doel van het onderzoek beschreven.

In hoofdstuk 3 komen de hoofd- en deelvragen en de doelstelling aan bod.

In hoofdstuk 4 staat de onderzoeksmethode beschreven. Hier legt de onderzoeker uit welke onderzoeksbenadering en onderzoekstype zijn gebruikt, welke verzamelingstechnieken zijn toegepast en wie de respondenten van dit onderzoek zijn. Vervolgens is beschreven op welke wijze de data is geanalyseerd en staan de kwaliteitscriteria beschreven.

In hoofdstuk 5 staan de resultaten van het onderzoek. De onderzoeker heeft per deelvraag antwoord gegeven aan de hand van verschillende dataverzamelingsbronnen en deze vervolgens getrianguleerd. Ten slotte heeft de onderzoeker hier een per deelvraag conclusie voor geschreven.

In hoofdstuk 6 worden de resultaten samengevoegd tot een conclusie.

In hoofdstuk 7 worden aanbevelingen beschreven voor een vervolgonderzoek, de praktijk en de opdrachtgever.

Hoofdstuk 1. INHOUDELIJKE ORIËNTATIE.

In dit onderzoek wordt onderzocht hoe muzikale improvisatie kan bijdragen aan het verbeteren van de communicatie van kinderen met autisme. Hierbij wordt gebruik gemaakt van literatuurstudie, observatie en praktijk onderzoek van kinderen met autisme. In dit hoofdstuk beschrijft de onderzoeker de verschillende perspectieven waar vanuit gekeken kan worden om de onderzoeksvraag te beantwoorden.

1.1. Muziektherapie en communicatie.

Muziek en communicatie tussen mensen is al zo oud als we ons kunnen herinneren. Al in de vroegste fase van de menselijke ontwikkeling hadden we het vermogen om verbanden te leggen tussen relaties en muziek. Bijvoorbeeld wanneer mensen de daadwerkelijke betekenis van woorden nog niet snapten maar wel de affectieve lading ervan begrepen door het geluid te interpreteren wat daarbij ontstond (Suvini, 2019). Muziek is dus al lang verweven met de communicatie tussen mensen. Volgens Bharathi et al (2019) is muziek een vorm van menselijke communicatie en kan het problemen aanpakken door beweging, waarneming en gevoel. Het werkt voor iedereen. Dus ook voor kinderen met een lichamelijke, emotionele of verstandelijke handicap. Maar waarom helpt muziektherapie bij communicatie? Volgens Herrmann (2010) helpt muziektherapie cliënten om zichzelf en de ander waar te nemen en biedt het de mogelijkheid om te experimenteren met nieuw gedrag op gebied van non-verbale communicatie. Verder zegt Herrmann (2010) en Hiltje Heyman (persoonlijke communicatie, 31 januari 2022) dat kinderen met een sociale fobie bij verbale therapieën onder druk worden gezet wat angst en stress oplevert. Ze reageren daarop door te blokkeren en zich terug te trekken uit het contact met de therapeut wat de relatie tussen therapeut en cliënt duidelijk bemoeilijkt. Speelse en creatieve elementen in een therapeutische sessie (zoals muzikale improvisatie) doet een beroep op kinderen en spreekt hen gemakkelijker aan. Daarbij geeft de toegang tot instrumenten mogelijkheid om op een speelse manier hun eigen spel en dat van de ander te ontdekken. De muziektherapeutische behandeling benadrukt de directe expressie van emoties en de regulatie daarvan. Eerst op non-verbaal niveau en later ook op verbaal niveau.

1.2. Prematuriteit.

Een zwangerschap duurt ongeveer 40 weken. De meeste baby's worden geboren tussen de 38 en 42 weken (Rigter, 2016). Baby's die voor de 38e week ter wereld komen zijn te vroeg geboren. Dit wordt ook wel premature bevalling of vroeggeboorte genoemd. Vroeggeboorte is erg gevaarlijk voor een gezonde ontwikkeling. Voorbeelden zijn dat prematuur geboren kinderen last hebben van een verstoorde zintuiglijke prikkelverwerking of een taalontwikkelingsstoornis (TOS) (Noordzij, 2022). Volgens Noordzij (2022) worden prematuur geboren kinderen veel eerder blootgesteld aan stress en prikkels dan eigenlijk de bedoeling is. Deze hoeveelheid stress heeft veel effect op hun ongestructureerde brein, ook wel een chaotisch brein genoemd. Dit heeft weer invloed op hun informatieverwerking. Zo kan een chaotisch brein moeite hebben met concentreren of minder goed 'makkelijke' taken automatiseren zoals klokkijken. In combinatie met stress kunnen ook gedragsproblemen ontstaan bij vroeggeboren baby's.

Prematuur geboren kinderen hebben een verhoogde kans op een vorm van autisme (van den Bergh, 2018; Noordzij, 2022; Allaert, 2019). Hoe langer de zwangerschapsduur hoe kleiner de kans dat een baby autisme ontwikkelt (Allaert, 2019). Volgens Noordzij (2022) komen veel kenmerken van ASS overeen met de kenmerken die prematuren hebben. Dit zijn bijvoorbeeld de verstoorde zintuiglijke prikkelverwerking of een taalontwikkelingsstoornis (TOS). Volgens van der Bergh (2018) kunnen meerdere factoren een rol spelen bij de ontwikkeling van ASS. Bijvoorbeeld complicaties tijdens de zwangerschap of de bevalling. Een andere mogelijke verklaring is dat de complicatiefactoren inwerken op de genetische basis van ASS, op kritieke momenten in de ontwikkeling (Limperopoulos et al., 2008). Daarbij komt dat bij prematuren een atypische sociaal-communicatieve ontwikkeling wordt vastgesteld. Problemen op sociaal-communicatief gebied wordt ook vastgesteld bij ASS onder criterium A (DSM-V, 2017). Het kan zijn dat de beperkte sociale-communicatieve vaardigheden die men bij prematuren aantreft, vroege signalen zijn van ASS. Dit kan de verhoogde prevalentie van ASS bij prematuren verklaren (Limperopoulos et al., 2008).

1.3. Autismespectrumstoornis.

De autismespectrumstoornis valt onder de groep neurologische ontwikkelingsstoornissen (Allaert, 2019). In de DSM-5 wordt ASS aan de hand van vijf criteria gediagnosticeerd, namelijk criteria A, B, C, D en E.

Criterium A beschrijft een beperking in de sociale omgang, betreffende communicatie en interactie. Specifieker gaat het om falen in de wederzijdse sociaal-emotionele communicatie, ontwikkelingen in non-verbaal gedrag en het ontwikkelen, onderhouden en begrijpen van sociale relaties. Onderzoek laat zien dat kinderen onder de twee jaar dit uiten door minder op hun eigen naam te reageren, weinig oogcontact te maken, minder te glimlachen of naar anderen te kijken (APA, 2017).

Criterium B omvat gedragspatronen, interesses en activiteiten. Mensen met ASS houden vast aan bepaalde routines en vaste patronen en laten meer remming zien van gedrag- of bewegingsactiviteit (hypoactiviteit). Volgens Allaert (2019) laten kinderen met ASS onder de twee jaar dit zien door motorische stereotiepe bewegingen zoals fladderen, schudden, knippen met de vingers en atypische bewegingen met de armen of voeten. Ook herhalende gedragspatronen zijn kenmerkend voor ASS. Zo hebben ze moeite met veranderingen en moeite om wat men geleerd heeft ook in een andere context toe te passen (Allaert, 2019).

Criterium C stelt vast dat de vastgestelde kenmerken al in de vroege kindertijd aanwezig moeten zijn geweest. Criterium D gaat na of er een significante vermindering is in waarde van dagelijkse activiteiten en criterium E is het exclusiviteitscriterium dat nagaat of de gevonden beperkingen niet verklaard kunnen worden door bijvoorbeeld een verstandelijke beperking (APA, 2017).

Volgens Allaert (2019) kan er een betrouwbare diagnose gesteld worden tussen de 2 en 3 jaar. Voor de diagnose leeftijd zijn ASS kenmerken al zichtbaar (niet terugglimlachen). Hierdoor is vroegdiagnose mogelijk, maar wordt dit weinig gedaan in de praktijk (Allaert, 2019). Vroege diagnose is belangrijk om de stressvolle periode na het krijgen van de diagnose te verkorten en de ouders en kind beter te kunnen begeleiden (Allaert, 2019). Daarbij is een vroege diagnose ook erg belangrijk voor de prematuren zelf. Zo kunnen zij ook beter worden ondersteund en begeleid.

1.4. Het Kleine Helden Huis.

Het Kleine Helden Huis, of afgekort KHH, is een instelling die gepaste zorg biedt aan gezinnen met kinderen met een moeilijke medische start. Dit kunnen kinderen zijn die prematuur (te vroeg geboren), dysmatuur (te laag geboortegewicht voor het aantal weken dat ze moeten zijn) of met een andere moeilijke medische start geboren worden (www.hetkleineheldenhuis.nl). Dit zorgt bij veel kinderen voor aanpassingen van de hersenen. Kinderen die prematuur geboren worden hebben een verhoogt risico op complicaties in de ontwikkeling. Denk hierbij aan: veel huilen, overgevoeligheid voor licht- en geluidprikkels, vertraging in de motorische en sociaal-emotionele ontwikkeling, onnatuurlijke hechting en eet-, slaap- en gedragsproblemen. Op langere termijn kan prematuriteit leiden tot het ontstaan van hyperactiviteit of -mobiliteit, spasticiteit, een lager IQ, autisme, ADHD en problemen met spraak, slaap, zindelijkheid, gedrag, concentratie en prikkelverwerking (www.hetkleineheldenhuis.nl). Zo stelt ook Lilly Bogičević in Vroeg (2021): 'Prematuur geboren baby's hebben op lange termijn een verhoogd risico op ontwikkelingsproblemen'. Volgens Irma Wittens (persoonlijke communicatie, 14 oktober 2022) moeten de hersenen zich richten op veel prikkels van buiten af. Kinderen hebben hierdoor moeite van het verwerken van prikkels. Dit uit zich in driftbuien, boosheid en kinderen hebben vaak een vorm van autisme. Het Kleine Helden Huis is gericht op het bieden van een combinatie van medische en psychosociale zorg aan kinderen tot en met 18 jaar waarbij zij samen met het gezin centraal staan (www.hetkleineheldenhuis.nl). Ouders krijgen ook te horen hoe zij beter met de kinderen kunnen afstemmen om hun kinderen thuis te begeleiden. Zij bieden zorg op maat waardoor het gezin weer zo snel mogelijk zelfredzaam is en gezond op mentaal en fysiek gebied. Verschillende therapie worden gegeven in groepen, als beweging en brein, beeldend therapie. Voor de ouders wordt ook psycho-educatie aangeboden.

Hoofdstuk 2. DE ONDERZOEKSKWESTIE

Per jaar worden er ongeveer 170.000 kinderen geboren in Nederland. 7% daarvan is prematuur geboren, dit zijn dus zo'n 12.000 kinderen (Rigter, 2016). Prematuur geboren kinderen hebben een grotere kans op verschillende gezondheids- en ontwikkelingsproblemen. Volgens Buyse (2019) ervaren zij meer medische complicaties na de geboorte dan volgroeide baby's, wat kan leiden tot vroegtijdige sterfte. Deze kinderen zijn dus vatbaarder voor medische problemen dan volgroeide kinderen. Zo zijn de meeste organen niet volledig volgroeid en vooral de hersenen en longen zijn kwetsbaar door de vroeggeboorte (Buyse, 2019; Rigter, 2016). Dit komt simpelweg omdat de longen niet volledig ontwikkeld zijn (Liem, 2020). Dit zijn gevolgen op de korte termijn. Op lange termijn heeft vroeggeboorte ook grote consequenties. Op de lange termijn komt naar voren dat kinderen blijvend last hebben van een aangetast immuunsysteem en daardoor kwetsbaar blijven. Ook kunnen ze meer last hebben van hart- en vaatziekten, chronische ademhalingsproblemen, doofheid en blindheid (Buyse, 2019). Deze gevolgen hebben betrekking op het lichaam, maar ook op psychisch gebied hebben deze kinderen meer kans op problemen. Zo hebben prematuur geboren kinderen meer kans op gedrags- en emotionele problemen en is er meer kans op emotionele stoornissen, specifiek op angststoornissen (Buyse, 2019). Daarbij heeft premature geboorte ook een verhoogd risico op stoornissen die betrekking hebben met onoplettendheid en sociale en communicatieproblemen zoals Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) en autismespectrumstoornis (ASS) (Liem, 2020).

Volgens Liem (2020) kan ASS een gevolg zijn van premature geboorte. Volgens Serra & Minderaa (1996) zijn er twee aspecten bij ASS van belang. Punt 1 is dat kinderen met ASS niet op de correcte manier hun sociale gedrag besturen. Punt 2 is dat ze minder goed zijn in het oppakken of aanvoelen van sociale informatie. Een voorbeeld hiervan is een kind dat zomaar achter de toonbank van een toonbank loopt in een winkel of het niet begrijpen van sarcasme. Ook Smeijsters (2006) zegt dat er verschillende uitingen zijn bij autisme maar dat het neerkomt op drie gebieden. Namelijk: sociaal contact, communiceren en verbeelding. De relevantie met muziektherapie is dat dit middel kan worden ingezet om het maken van contact te ontwikkelen en beter te leren om op een non-verbale manier te communiceren (Pater & van Yperen, 2017). Dit kan een kans zijn voor het kind om zelf beter te leren omgaan met sociale interacties (Hermann, 2010). Volgens Pater & van Yperen (2017) kan de therapeut voor veiligheid zorgen omdat hij een voorspelbare en sociale partner is. De cliënt kan zich binnen de muziektherapie nieuwe sociale vaardigheden aanleren waarna het muzikale gedeelte steeds verder achterblijft en de socialer interventies overblijven (Pater & van Yperen, 2017). Muziek kan worden ingezet om contact te maken en om cliënten de mogelijkheid te bieden om non-verbaal te communiceren. En om op een spelende wijze kennis te maken met het imiteren en het initiëren van communicatief spel (Pater & van Yperen, 2017).

Vanuit de onderzoeker kwam de vraag om te onderzoeken hoe prematuur geboren kinderen zich verhouden tot muziektherapie en specifiek muzikale improvisatie. Omdat het Kleine Helden Huis geen muziektherapie aanbiedt, kan dit een grote bijdrage zijn voor hun klinische aanbod. Door inzichtelijk te maken wat muzikale improvisatie teweeg kan brengen bij deze kinderen en te concluderen of daar een positief gevolg uit voortkomt. Er wordt onderzocht hoe prematuur geboren kinderen reageren op improvisatorische muziektherapie en of dit een meerwaarde heeft voor de klinische setting van het KHH. Met het uiteindelijke doel te onderzoeken of de cliënten een betere communicatieve connectie krijgen, binnen of buiten de muziek, met de onderzoeker.

Hoofdstuk 3. HOOFDVragen, DEELVragen EN DOELSTELLING.

Na aanleiding van de onderzoekswestie wordt in dit hoofdstuk de hoofdvraag en de deelvragen beschreven. Verder wordt de doelstelling beschreven wat er met de uitkomst van dit onderzoek behaald kan worden.

De hoofdvraag:

Hoe kan muzikale improvisatie, gegeven door een muziektherapeut, bijdragen aan het ontwikkelen van muzikale interactie bij kinderen van 8 tot 10 jaar die door vroeggeboorte autistische kenmerken hebben ontwikkeld binnen het psychosociale behandelaanbod van het Kleine Helden Huis?

De deelvragen:

1. Hoe wordt muziektherapie, aangeboden door een muziektherapeut, ingezet om de muzikale interactie te ontwikkelen van prematuur geboren kinderen van 8 tot 10 jaar met autistische kenmerken?
2. Wat is de meerwaarde van het aanbieden van muziektherapie in een instelling met prematuur geboren kinderen van 8 tot 10 jaar met autistische kenmerken?
3. Hoe kan een muziektherapeutisch aanbod eruit zien binnen een multidisciplinair team, die kinderen van 8 tot 10 jaar, met autistische kenmerken ontwikkeld door vroeggeboorte, behandelen?

De doelstelling:

Dit onderzoek levert resultaten op die zorgen voor onderbouwde kennis betreffende de uitkomst wat muzikale improvisatie kan betekenen voor de communicatie van prematuur geboren kinderen met autisme. Deze kennis zal gebruikt worden voor een presentatie en demonstratie bij de opdrachtgever waarnaar zij op basis van de verkregen inzichten kunnen kijken of muziektherapie een onderdeel kan zijn wat in hun klinische aanbod past.

De hoop is dat de kinderen die met deze vorm van therapie in aanraking komen, hun sociale vaardigheden d.m.v. improvisatie kunnen exploreren en kunnen toepassen in het dagelijks leven.

Hoofdstuk 4. ONDERZOEKSMETHODEN.

4.1 Onderzoeksbenadering.

Er is gekozen voor een kwalitatief praktijkgericht onderzoek. In dit onderzoek wordt namelijk uitgegaan van de vraag van de opdrachtgever, die is ontstaan vanuit de beroepspraktijk, wat het onderzoek praktijkgericht maakt (Migchelbrink, 2010 geciteerd in Bodde, 2022). Volgens Smeijsters (2006) is de focus van kwalitatief onderzoek gericht op wat mensen ervaren, beleven en de betekenis die zij eraan geven. Daarbij wordt de onderzochte zelf gezien als het middel om kennis te vergaren in plaats van het meetinstrument. De onderzoeksvraag of de communicatie van prematuur geboren kinderen met autisme door middel van muzikale improvisatie verbeterd zou worden, komt vanuit de praktijksituatie waarin dit nog niet onderzocht is maar waar wel behoefte aan is. De onderzoeker observeert de reacties van de onderzochten en neemt dit mee in de conclusie. In het praktijkgericht onderzoek legt de onderzoeker de systematiek en methode vast zodat het onderzoek transparant en controleerbaar is (Migchelbrink, 2016; Smeijsters, 2005). Dit wordt gedaan door het afnemen van interviews en het doen van literatuuronderzoek, waardoor er op meerdere manieren onderzocht kan worden of deze manier van therapie effect heeft op de onderzochten.

Het onderzoek is kwalitatief van aard. De onderzoeker wilt het probleem of verschijnsel primair begrijpen vanuit het insidersperspectief (Migchelbrink, 2016). Dit betekent dat de onderzoeker van binnenuit zicht willen krijgen op hoe de onderzochten de situatie beleven. De afstand tussen de onderzoeker en de onderzochte wordt zo klein mogelijk gemaakt (Migchelbrink, 2016). Volgens Migchelbrink (2016) is een uitgangspunt van kwalitatief onderzoek de subject-subjectbenadering. Het draait om de interpretatie van de onderzochte en niet om de interpretatie van de onderzoeker. De onderzoeker staat echter niet op afstand maar participeert aan de onderzochte situatie. Als deelnemer aan de situatie, komt de onderzoeker tot inzicht aangaande de werkelijkheid die geanalyseerd wordt en kan de werkelijkheid zien zoals de onderzochte die ziet en die daardoor begrijpen van binnenuit (Migchelbrink, 2016).

De kern van dit kwalitatieve onderzoek is het open verzamelen van gegevens, een analyse in een natuurlijke taal en een onderzoeksopzet waarin verzamelen en analyseren nauw met elkaar verbonden zijn (HU University of Applied Sciences, 2021).

4.2 Onderzoekstype.

Dit onderzoek is een ontwikkelingsonderzoek omdat het doel van een ontwikkelingsonderzoek is om het middel van onderzoek te ontwikkelen en verbeteren van het beroepsmatige handelen. Dit kan gaan om een ontwikkelde werkwijze of behandelplan (Smeijsters, 2005). Het doel van het onderzoek is om te onderzoeken of prematuren verbeterde communicatie krijgen door middel van muzikale improvisatie en door dit in een praktijksituatie aan te bieden. Via ontwikkelingsonderzoek kan kennis verzameld worden voor de inhoud en werkwijze van een nieuw of verbeterd zorgplan (Migchelbrink, 2016). Het kan gaan om het ontwikkelen of verbeteren van de huidige situatie. Er ontbreekt iets aan het huidige behandelaanbod, behandelingen of werkwijze (HU University of Applied Sciences, 2021). Het ontwikkelen of ontwerpen van iets nieuws wordt aangeduid als een innovatie. Bijvoorbeeld van een nieuwe methode, of een nieuwe benaderingswijze. In dit geval een nieuwe vorm van therapie die tot dusver niet geïntegreerd is bij de opdrachtgever. Om te kunnen innoveren zal de onderzoeker eerst moeten analyseren hoe prematuren tussen de 8 en 10 jaar reageren op muzikale improvisatie. Verder houdt de onderzoeker interviews met muziektherapeuten en een gezinscoach, werkzaam bij het KHH, en doet literatuuronderzoek. De inventarisatie is gericht op de observatie van werkvormen, attitude van de kinderen, het aantal sessies en de manier van informatieverwerking.

Door de kennis van de therapeuten, literatuurstudie en de observaties, levert dit informatie op die vertaald kan worden naar een vernieuwde muziektherapeutische module die toegepast kan worden binnen het Kleine Helden Huis.

4.3. Dataverzamelingstechnieken.

In dit onderzoek wordt gebruikt gemaakt van verschillende dataverzamelingstechnieken. Namelijk literatuuronderzoek, half-gestructureerde interviews en observatieonderzoek. Deze technieken zorgen voor triangulatie en een sterke onderbouwing voor het onderzoek.

4.3.1. Literatuurstudie.

Het zoeken van informatie in literatuur wordt literatuurstudie genoemd. In een praktijkgericht onderzoek heeft dit de volgende functies (Migchelbrink, 2016): verkenning, verheldering en aanvulling van de aanwezige kennis. Volgens Bodde (2022) wordt de literatuurstudie, bestaande kennis en inzichten uit vakliteratuur, over het onderzoeksthema of een aspect daarvan onderzocht. Onder literatuur worden boeken, artikelen, onderzoeksrapporten en tijdschriften verstaan. Dit kan in digitale danwel in analoge vorm zijn (Migchelbrink, 2016). In dit onderzoek zal de literatuurstudie vanuit de muziektherapeutische hoek worden gepresenteerd. De opgehaalde kennis wordt beschreven in hoofdstuk 5, resultaten. Daarnaast wordt de vernomen kennis geïntegreerd met de verkregen kennis uit de afgenomen interviews en de observaties.

4.3.2. Half-gestructureerde interviews.

De onderzoeker zal drie respondenten interviewen. De vorm van interviewen zal half-gestructureerd zijn. Bij deze vorm van interviewen wordt gebruik gemaakt van een topiclijst/vragenlijst. Hierdoor wordt wel structuur aangebracht maar de volgorde van de onderwerpen en de formulering van de vragen en antwoorden liggen niet vast (Migchelbrink, 2016). De vragenlijst bestaat uit een serie vragen die voorop zijn opgesteld, deze vragen worden in vaste volgorde en in dezelfde bewoording gesteld (zie bijlage 1). De geïnterviewde is vrij in het formuleren van zijn antwoorden want de vragen zijn open van karakter. Antwoorden kunnen dus in eigen woorden worden weergeven (Migchelbrink, 2016). De vragenlijst (zie bijlage 1&2) is ontworpen op basis van de elementen uit de deelvragen die worden beschreven in hoofdstuk 3 (Migchelbrink, 2010 geciteerd in Bodde, 2022).

De groep respondenten bestaat uit twee muziektherapeuten (werkzaam bij stichting Papageno) en oprichtster van het KHH tevens gezinscoach werkzaam bij het Kleine Helden Huis. Er is gekozen voor muziektherapeuten en een coach zodat de ervaring van de muziektherapeuten geïntegreerd kan worden met de visie van het KHH en een toepasbare module binnen het Kleine Helden Huis ontwikkeld kan worden. De interviews zijn via beeldbellen en in persoon afgenomen en opgenomen via een geluidsrecorder. De interviews zijn gecodeerd (zie bijlage 3) en volledig getranscribeerd (zie bijlage 4,5,6).

4.3.3. Observaties op locatie.

De onderzoeker heeft naast literatuurstudie en het afnemen van interviews ook onderzoek bij het Kleine Helden Huis gedaan. Daar heeft hij drie prematuur geboren kinderen die zijn gediagnosticeerd met autisme, meerdere malen geobserveerd. De onderzoeker heeft per kind drie sessies van 45 minuten geobserveerd hoe de kinderen reageerden op muzikale improvisatie en specifiek gekeken of hun communicatieve vaardigheden in de muziek danwel in andere vormen (verbaal, het maken van oogcontact) is verbeterd. De onderzoeker heeft gebruik gemaakt van dezelfde instrumenten bij de kinderen namelijk: keyboard, djembés, boomwhackers en gitaar. Door op een ondersteunende en open manier contact te maken biedt de onderzoeker de ruimte en aanzet tot improvisatie. De begeleider van de onderzochte was tijdens de observatie in de ruimte om eventueel bij te sturen indien nodig.

Tabel 1. Overzicht van de geobserveerde kinderen.

Onderzochten (O)	Informatie
O1	Jongen 9 jaar oud Geboren met 25 weken
O2	Jongen 10 jaar oud Geboren met 30 weken
O3	Meisje 10 jaar oud Geboren met 29 weken

4.3.4. Triangulatie.

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van verschillende databronnen. Namelijk: literatuurstudie, interviews en observatie op locatie. Wanneer er gewerkt wordt met verschillende bronnen naast elkaar, dan wordt dit triangulatie genoemd. Volgens Migchelbrink (2016) onderzoek je met triangulatie vanuit verschillende manieren hetzelfde verschijnsel. Er wordt gezocht naar overeenstemming van gegevens afkomstig vanuit verschillende bronnen. In dit onderzoek wordt er getrianguleerd d.m.v. databronnen. Hierbij betreft de triangulatie zich op de databronnen: literatuur en personen (Migchelbrink, 2016). Ook wordt er gewerkt met meerdere dataverzamelingstechnieken zoals interviews en observaties (Smeijsters, 2006). Doordat er gewerkt wordt met verschillende informatiebronnen, namelijk de interviews met de muziektherapeuten en gezinscoach, de literatuurstudie en het praktijkonderzoek kan er objectief informatie worden verzameld die geïntegreerd wordt tot een evidence-based conclusie.

4.4. Data-analyse.

Nadat er veel verschillende soorten informatie zijn gevonden en verzameld moeten deze bronnen van informatie worden geanalyseerd. Volgens Migchelbrink (2016) is analyseren het bewerken van gegevens om te zien wat er eigenlijk in staat. Via het ordenen, rubriceren, vergelijken en beredeneren worden de gegevens verzameld die voor het onderzoek van belang zijn (Migchelbrink, 2016). Er is gekozen voor een kwalitatieve data-analyse. Deze gegevens komen uit de afgenomen interviews, literatuurstudie en het observatie op locatie. De interviews worden eerst volledig getranscribeerd en daarna gecodeerd. Coderen is aspecten die over hetzelfde onderwerp gaan een bepaalde code (kleur) geven (Smeijsters, 2006). Voor het coderen wordt eerst een lijst gemaakt met een ordening van deze verschillende aspecten (bijlage 3). Deze aspecten zijn gebaseerd op de gestelde deelvragen die in hoofdstuk 3 zijn beschreven. Van te voren wordt vastgesteld welke code of kleur een bepaald aspect krijgt. Zo wordt er overzichtelijk weergegeven welk aspect bij welke deelvraag hoort.

Bij het onderzoek op locatie worden verschillende observatieschema's gebruikt. Er wordt gebruik gemaakt van de componentenschema (zie bijlage 7, 8, 9), roos van Leary (zie bijlage 10, 11, 12) en de post-it methode (zie bijlage 13, 14, 15). Deze schema's weergeven hoe de onderzochten hebben gereageerd in verschillende sessies op muzikale improvisatie. De roos van Leary is een communicatiemodel dat gedrag laat zien en beschrijft hoe de verschillende gedragingen elkaar kunnen versterken of tegenwerken (Schop, 2023). De roos is zo ingevuld dat hoe verder het punt van het midden zit, hoe sterker het gedrag bij de cliënt

aanwezig is. Het componentenschema weergeeft de muzikale aspect binnen de sessies. Deze geeft bijvoorbeeld aan welke instrumenten er gebruikt zijn door de onderzochten of hoe de dynamiek of het tempo was. De post-it geeft alle andere zaken aan die de onderzoeker opviel bij de onderzochte. Dit kunnen objectieve en subjectieve onderdelen bevatten.

4.5. Kwaliteitscriteria.

Daarnaast heeft de onderzoeker voldaan aan de kwaliteitscriteria van Smeijsters (2006) aangaande de volgende criteria: credibility, dependability, confirmability, transferability en authencity.

De onderzoekt heeft de interviews volledig getranscribeerd. Daardoor zijn de interviews inzichtelijk en komen letterlijk vanuit de respondenten. Hierdoor zijn de gegevens geloofwaardig (credibility). Er is gebruik gemaakt van triangulatie. Daardoor zijn de verzamelde gegevens zo compleet mogelijk en afhankelijk van elkaar (dependability). De lezer wordt vanuit de inhoudelijke oriëntatie meegenomen naar de onderzoekskwestie, waarin staat waarom het onderzoek tot stand is gekomen. Ook komen de hoofd en deelvragen naar voren vanuit de onderzoekskwestie. Om deze vragen te beantwoorden zijn er vanuit meerde hoeken gegevens verzameld. Er is literatuurstudie gedaan, er zijn interviews afgenomen en er is geobserveerd op locatie. De interviews zijn getranscribeerd en gecodeerd en samen met de andere resultaten opgenomen in hoofdstuk 5. De lezer kan volgen hoe de resultaten tot stand zijn gekomen (confirmability). Het onderzoek is zo ingesteld dat aan de hand van de verkregen resultaten er beoordeeld kan worden waarin een nieuwe context verschilt en overeenkomt (transferability). De muzikale improvisatorische module is ontwikkeld voor de klinische setting waar tot heden geen muziektherapeut werkzaam is maar wat een muziektherapeut handvatten geeft de module uit te voeren. Verder hebben de respondenten de kans gekregen om hun visie uitgebreid en beargumenteerd in te brengen (authencity). De onderzoeker heeft gebruik gemaakt van half-gestructureerde interviews waarin er een vooropgestelde vragenlijst werd gebruikt (bijlage 1&2) maar waarin genoeg ruimte werd gelaten voor de subjectiviteit van de geïnterviewde. Verder is gebruik gemaakt van kwaliteitstechnieken die beschreven zijn door Smeijsters (2006). Namelijk triangulatie (§4.3.4) en repeated analysis waarbij de onderzoeker regelmatig de reeds uitgevoerde analyse opnieuw uitvoert en vergelijkt met eerdere analyses (zie paragraaf 4.4).

Tot slot heeft de onderzoeker gebruik gemaakt van een evaluatiegroep, die zowel het onderzoek als de therapeutische presentatie en demonstratie hebben voorzien van feedback aan de hand van een evaluatieformulier. De verkregen feedback van muziektherapeuten en begeleiders van het KHH zijn zorgvuldig verwerkt.

HOOFDSTUK 5. RESULTATEN.

In dit hoofdstuk worden de deelvragen van dit onderzoek beantwoord. Om de deelvragen te beantwoorden, worden de resultaten van de literatuurstudie, de observaties met de kinderen en de interviews met de muziektherapeuten en de gezinscoach samengevoegd en in beknopte versie beschreven. Aan het eind van elke deelvraag volgt een conclusie waarbij er triangulatie plaatsvindt.

5.1. Resultaten deelvraag 1.

Hoe wordt muziektherapie, aangeboden door een muziektherapeut, ingezet om de muzikale interactie te ontwikkelen van prematuur geboren kinderen van 8 tot 10 jaar met autistische kenmerken?

5.1.1. Resultaten interviews.

Volgens de muziektherapeuten (R1, R2) is het belangrijk om de tijd te nemen en het kind uit te nodigen tot improvisatie. Ook is het volgens hen erg belangrijk om goed aan te sluiten bij het kind (R1, R2, R3). Het kan zijn dat kinderen overprikkeld raken en zich af te schermen van de therapeut. Het is belangrijk om door te gaan met het maken van muziek en te kijken of het kind zich weer bij de therapeut wilt voegen (R1 en R2). Improvisatie wordt ingezet om samenspel met het kind voort te brengen (R2). Dit kan in de vorm van een vraag-antwoord spel, imiteren van de cliënt, een muzikale basis te bieden en een cadans bieden waar het kind op kan improviseren. Het kan zijn dat de cliënten niet doorhebben dat je als therapeut aansluiting zoekt. Wat een manier van aansluiten is, is de cliënt spiegelen in spel, bijvoorbeeld een melodie en ook in mimiek of lichaamstaal. Hierdoor kan een cliënt doorhebben dat de therapeut hem ziet als persoon (R2).

5.1.2. Resultaten literatuurstudie.

Kinderen met ASS hebben meer moeite met directe sociaal contact. Het inzetten van muzikale therapie biedt de mogelijkheid om in een veilige setting te oefenen, namelijk met muziek, met sociale interactie (Pater & van Yperen, 2017). Hierbij sluit de therapeut sensitief en muzikaal aan bij de cliënt om een empathische relatie te bewerkstelligen (Kim et al, 2008). Aansluitend daarop zegt Herrmann (2010) dat muziektherapie jezelf en een ander helpt waar te nemen en het biedt de mogelijkheid om te experimenteren met (nieuw) gedrag op het gebied van communicatie, verbaal of non-verbaal. De therapeut daagt de cliënt uit tot improvisatie. Dit kan door verschillende improvisatietechnieken te gebruiken (Brusica, 1987; Wigram, 2004; Herrman, 2010). Volgens Pater & van Yperen (2017) geven deze technieken richting aan de interactie met de cliënt en kan je ervan uit gaan dat door te improviseren het innerlijke naar buiten komt. Er is sprake van alertheid doordat de muziek binnen de improvisatie kan veranderen, wat doorvoert naar emotionele beleving en beweging (Pater & van Yperen, 2017).

Een aantal technieken die beschreven zijn:

- **Mirroring:** de therapeut biedt hetzelfde ritme of dezelfde melodie enige keren aan, tegelijkertijd dat de cliënt aan het spelen is. De therapeut synchroniseert met de cliënt, deze ziet zijn gedrag terug in de therapeut en brengt hem een gevoel van confirmatie.
- **Matching:** de therapeut sluit aan bij de cliënt door in dezelfde stijl, dynamiek, tempo te spelen. Ook deze techniek brengt een gevoel van bevestiging net als de techniek mirroring.
- **Ruimte maken:** therapeut improviseert en verschaft ruimte binnen de structuur van de improvisatie, om de cliënt de gelegenheid te geven te antwoorden of deze 'gaten' in te vullen met muzikaal spel. Deze techniek geeft ruimte om als cliënt te reageren op de therapeut en vice versa.
- **Tussenvoegingen:** de therapeut blijft stil en improviseert alleen als de cliënt een pauze houdt, waardoor de cliënt de eerst verantwoordelijke is voor de improvisatie, terwijl hij tevens suggesties geeft aan de cliënt om door te gaan. Deze techniek aan ingezet worden om de continuïteit van de improvisatie te bewerkstelligen.
- **Uitbreiding:** in een muzikale context; de therapeut verlengt 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 overlappende zin. Deze techniek kan wederom worden ingezet om continuïteit te verschaffen aan de improvisatie.
- **Afronden:** de therapeut beantwoordt de muzikale vraag van de cliënt of voltooid hem. Deze techniek dient om de interactie tussen de therapeut en de cliënt te bevorderen.

De therapeut reageert met deze technieken op de cliënt en daagt hem uit. Centraal staat in de muziektherapie dat de cliënt vrij is zijn eigen keuzes te maken in de improvisatie en daarom actief zijn eigen therapeutische route kan uitwerken (Suvini, 2019). Daarbij is het belangrijk dat de therapeut zich gevoelig en muzikaal aanpast aan de muzikale en niet-muzikale uitingen van de cliënt om zo empathisch af te stemmen

(Kim, et al, 2008). Volgens Kim et al (2008) biedt muziek een manier van zelfexpressie, communicatie en interactie die kinderen makkelijker kunnen verwerken dan een ander medium. Een voorbeeld hierbij is dat bij de afwisseling van een ritmisch spel het kind kan inzien dat het een afwisseling is tussen de één en de ander. Dit is te definiëren als anticipatie. De regelmaat geeft het kind de mogelijkheid te luisteren naar wat ‘de ander’ doet. Zo kan het kind zich bewust worden van deze waarneming en deze toepassen door te wachten tot het zijn beurt is om te spelen (Suvini, 2019). Dit blijkt ook uit een onderzoek van Pater & van Yperen (2017) waarbij een groep kinderen van 3 tot 5 drie sessies per week improvisatorische muziektherapie kregen aangeboden kregen met de focus gericht op de sociale communicatie. Deze groep werd vergeleken met een groep van dezelfde leeftijd met speltherapie. Het resultaat was dat er in de muziekgroep een verbetering kwam in de sociale vaardigheden en in de gedeelde aandacht. Ook leek na de interventie het gevoel van eigenwaarde omhoog te gaan.

5.1.3. Resultaten observaties.

De resultaten van de kinderen die zijn geobserveerd zullen per kind (O) en per observatieschema aanbod komen.

5.1.3.1. Onderzochte 1; componentenschema (bijlage 7).

Wat naar voren komt, is dat de onderzochte tijdens verschillende sessies afwisselde tussen chaotisch en harmonisch spel, dit wisselde ook per instrument. Er werd in het begin vrij decrescendo gespeeld maar in latere observaties werd het spel steeds dynamischer. Ritmisch werd er veel vrij gespeeld. De onderzoeker bood verschillende muzikale structuren maar deze werden niet opgemerkt of overgenomen en daarom is er op een vrijer ritmisch spel overgestapt. Melodisch speelde O1 verschillend. Er werd veel gebruik gemaakt van chromatisch spel waarbij er werd afgewisseld tussen hoge en lage tonen. De vorm was experimenterend. De onderzoeker wilde O1 de kans geven te ontdekken en muzikaal en sensitief aan te sluiten bij de onderzochte. Er werd veel uitgeprobeerd op verschillende instrumenten waarbij de onderzochte kon experimenteren met het bespelen van het instrumenten, dynamiek, melodie en vorm. Hierdoor kreeg de onderzochte de kans om in een veilige omgeving te kijken hoe hij zou reageren op het maken van muziek. De instrumentatie bestond vooral uit djembé, gitaar en keyboard.

5.1.3.2. Onderzochte 1; roos van Leary (bijlage 10).

Te zien in de roos van Leary is dat O1 de eerste observatie teruggetrokken en volgend was. Dit resulteerde in het feit dat hij de onderzoeker volgde door hem te imiteren. Dit gebeurde vooral met djembé. De onderzoeker deed dit ook om een empathisch gevoel teweeg te brengen waardoor de onderzochte het gevoel kreeg gehoord te worden. Tijdens het spel op het keyboard durfde de onderzochte wat meer te experimenteren en speelde chromatisch. Het spel van de onderzochte was meer gericht op samen (helpend, meewerkend) dan tegen (opstandig).

De tweede observatie speelde de onderzochte meer meewerkend. Hij ondersteunde het spel en de ritmische basis van de onderzoeker en vulde eventuele gaten in die de onderzoek liet vallen. Het spel was harmonischer en het leek of er meer aanvulling en aansluiting was op elkaar. Dit kwam door het overnemen en uitbreiden van melodieën. Ook nam de onderzochte een meer leidende rol aan. Hij durfde meer te beginnen en duidelijke thema's terug te brengen in de improvisatie.

De derde observatie verliep anders. De onderzochte nam weer een leidende rol op zich maar van harmonisch samenspel was minder sprake. Hij speelde meer teruggetrokken en in zijn eentje zonder op samenspel gericht te zijn. Af en toe duwde hij de hand van de onderzoeker weg als hij mee wilde spelen met de improvisatie. Dit gedrag valt in de onder-tegen kant van de roos en is te bestempelen als opstandig spel.

5.1.3.3. Onderzochte 2; componentenschema (bijlage 8).

Het samenspel met O2 was gedurende de drie observaties harmonisch, er was een samenklank die soms experimenteler werd maar waarbij de onderzoeker en onderzochte weer terug konden komen bij harmonisch samenspel. De ritmiek wisselde tussen een vierkwartsmaat en vrij ritme. Er werd gewisseld in tempo en soms werd er een elektronische drum gebruikt om op de achtergrond een ritme te geven ter ondersteuning. De onderzochte speelde vaker grote secundes en bewoog zich stijgend en dalend over de toonladder C, dit is de witte helft van de toetsen. De dynamiek wisselde tussen crescendo en decrescendo. Hier was de onderzochte aan het uittesten wat voor hem een geschikt niveau leek. De vorm leek vaak een vast begin te hebben, langzaam werd er gezocht naar harmonie en als die gevonden was, werd er gekeken om dat die te

houden. Het einde was meestal abrupt waarbij de onderzochte stopte met spelen. De instrumentatie bestond vooral uit boomwhackers en keyboard.

5.1.3.4. Onderzochte 2; roos van Leary (bijlage 11).

Bij de eerste observatie speelde O2 teruggetrokken en was vooral aan het volgen. Dit uitte zich in het veel imiteren van het spel van de onderzoeker. Tijdens het ritmisch slaan van patronen volgde de onderzochte de onderzoeker in het tempo, dynamiek en bepaalde ritmes. Ook bij de melodie-instrumenten imiteerde O2 de onderzoeker qua melodieën maar hij probeerde hier meer verschillende dingen uit, zoals het stijgen en dalen in de toonladder. Verder speelde de onderzochte niet aanvallend of opstandig en was zijn spel meer op een meewerkende toon.

Tijdens de tweede observatie nam O2 een grotere meewerkende rol aan, hierdoor was zijn spel erg helpend. Nog steeds was hij erg volgend en nam hij het spel van de onderzoeker over maar hij zocht verder dan wat hij gewend was uit de eerste improvisatie. Hij leek meer in te spelen op toenaderingen, gegeven door de onderzoeker, en gebruikte die om het spel voort te zetten. Een voorbeeld is dat de onderzoeker een melodie herhaalde en de onderzochte deze melodie, in een majeur toonladder, in een stijgende lijn, vervolgde of soms in een dalende lijn terugbracht naar de grondtoon. Zijn spel was dus minder teruggetrokken.

Tijdens de derde observatie was het spel van de onderzochte echt helpend en ondersteunend voor het spel van de onderzoeker. De onderzochte bracht ritmisch een basis zodat daar een melodie over gespeeld kon worden. Dit werd gedaan met één à twee tonen die de onderzochte dan herhaalde in een vierkwartsmaat. Deze rollen werden gewisseld tussen de onderzochte en de onderzoeker zodat de rol als ondersteuner en improvisator aan beide kanten kon worden ervaren door de onderzochte. Hierdoor werd zijn leidende rol steeds meer uitgebreid. Er werd dus gelijktijdig gespeeld in plaats van apart van elkaar. Hierdoor volgde de onderzochte de onderzoeker minder en was zijn spel nog minder teruggetrokken.

5.1.3.5. Onderzochte 3; componentenschema (bijlage 9).

Door de drie observaties heen was er sprake van samenspel. Er werd gebruik gemaakt van een rustig tempo in een vierkwartsmaat soms afgewisseld met een vrij ritme. De onderzochte herhaalde veel wat de onderzoeker deed in ritmiek en melodie. Zelf speelde ze binnen een kwint met het stijgen en dalen op melodische instrumenten en wisselde af tussen crescendo en decrescendo waarbij het voornamelijk de kant van decrescendo opging. Er was verschil tussen een open en een gesloten structuur. Soms was er wel een gesloten einde een soms was het heel abrupt of open. Het begin werd meestal gedaan door de onderzoeker maar bij de laatste observatie nam de onderzochte meer lijdende rol aan. De instrumentatie was boomwhackers, gitaar, keyboard en djembé.

5.1.3.6. Onderzochte 3; roos van Leary (bijlage 12).

Tijdens de eerste observatie speelde de onderzochte wat meer teruggetrokken en volgend. Dit was te merken aan zacht en afwachtend spel. De onderzochte imiteerde veel wat de onderzoeker deed. De manier van spelen van de onderzochte was gericht op samenspel, ze speelde meer helpend dan aanvallend (tegenspel). Deze manier van spelen creëerde een harmonische sfeer.

De tweede observatie speelde de onderzochte nog steeds wat teruggetrokken maar al minder dan de eerste keer. Er bleef veel imitatie en de onderzoeker probeerde of imiterende rol kon worden omgewisseld. Maar de onderzochte vond het erg lastig om een leidende rol op zich te nemen.

Tijdens de derde observatie durfde ze steeds meer deze rol op zich te nemen en kon er iets meer geëxperimenteerd worden met de volgende en leidersrol. Dit betekende dat de onderzochte zelf ook patronen moest verzinnen die de onderzoeker zou imiteren. Eerst lukte dit alleen met ondersteuning maar later lukte het de onderzochte ook zelf om deze patronen te bedenken en uit te voeren. Hierdoor werd de helpende/meewerkende rol ook groter.

5.1.4. Conclusie deelvraag 1.

Hoe wordt muziektherapie, aangeboden door een muziektherapeut, ingezet om de muzikale interactie te ontwikkelen van prematuur geboren kinderen van 8 tot 10 jaar met autistische kenmerken?

Volgens de respondenten is het belangrijk dat de therapeut de ruimte en de tijd neemt voor het kind en het kind uitnodigt (R1, R2). Het is belangrijk om goed aan te sluiten bij een kind om te voorkomen dat het overprikkeld raakt en zich gaat afschermen waardoor communicatie lastiger wordt. Als soortgelijke uitingen voorkomen dan kan de therapeut door blijven spelen om te kijken of het kind weer contact wilt maken met

de therapeut. Improvisatie wordt ingezet om tot samenspel te komen met de cliënt, de therapeut kan daarbij verschillende vormen en spellen inzetten zoals vraag-antwoordspellen en imitatie.

Dit kan de therapeut doen met verschillende technieken (Brusica, 1987; Herrman, 2010; Wigram, 2004) als: mirroring, matching, het maken van ruimte, tussenvoegingen, uitbreidingen en afronden. Door deze technieken in te zetten sluit de therapeut sensitief en muzikaal aan om een relatie aan te gaan van empathische aard (Kim et al, 2008). Dit biedt de cliënt om in een veilige setting te oefenen met sociale interactie (Pater & van Yperen, 2017). Hierin moet centraal staan dat de cliënt vrij is om zijn eigen keuzes te maken binnen de improvisatie om zijn eigen therapeutische pad te verkennen (Suvini, 2019). Tijdens de observaties zette de onderzoeker de technieken in die zijn overgenomen uit de literatuur en interviews. Door het spel en lichaamshouding te imiteren van de onderzochten, hen een muzikale structuur te bieden en af en toe muzikale gaten te laten vallen die de cliënt kon opvullen, probeerde de onderzoeker aansluiting te vinden. Bij O1 is te zien dat het spel steeds dynamischer werd en experimenterend is. Waar zijn spel de eerste observatie meer teruggetrokken en volgend was, door de onderzoeker te imiteren, speelde hij de tweede observatie al meer harmonische en meewerkend. Dit deed de onderzochte door gaten in te vullen die de onderzoeker liet vallen en het overnemen en uitbreiden van melodieën. Hij nam ook meer een leidende rol aan door een improvisatie te beginnen en thema's te verzinnen die terug kwamen in de improvisatie. Tijdens de derde observatie speelde O1 teruggetrokken en opstandig, ook dit is een communicatieve uiting via een muzikale weg.

O2 speelde alle observaties harmonisch, waarbij het spel soms experimenteler werd maar terug te brengen was naar samenspel. De onderzochte nam de eerste observatie een volgende rol aan waar hij het spel van de onderzoeker imiteerde. Ook hij nam tijdens de tweede observatie een meewerkende rol aan die zich uitte in de toenaderingen die de onderzoeker bood. Dit kwam tot uiting doordat de onderzochte een melodie overnam die de onderzoeker speelde en deze uitbreidde. De laatste observatie speelde de onderzoeker en de onderzochte op hetzelfde moment en werd er aan beide kanten gesteund met een ritmische basis waar melodieën overheen gespeeld konden worden.

Bij O3 werd de frequentie van de volgende rol per observatie steeds minder. De eerste observatie nam ze een erg volgende rol aan, bij de tweede observatie al wat minder en bij de derde observatie nam ze een wat meer leidende rol aan. Ook kon de onderzoeker haar ertoe bewegen om een improvisatie langer aan te houden. Dit kwam tot stand door de techniek uitbreiding waar de onderzoeker nog een paar tonen aansloeg als de improvisatie voorbij leek. Dit spoorde de onderzochte aan tot doorspelen.

5.2. Resultaten deelvraag 2.

Wat is de meerwaarde van het aanbieden van muziektherapie in een instelling met prematuur geboren kinderen van 8-10 jaar met autistische kenmerken?

5.2.1. Resultaten interviews.

Volgens R3 is het heerlijk voor prematuren, met kenmerken van ASS, om niet te hoeven praten tijdens therapiesessies. Volgens R3 is het een goede manier voor een kind om in contact te komen met een vreemd persoon in een setting waarbij niet veel gepraat wordt en er meer gedaan wordt, zoals het maken van muziek. Dit stimuleert weer het zelfvertrouwen van een cliënt omdat er gekeken wordt naar wat de cliënten wel kunnen i.p.v. niet kunnen. Deze empowerment wordt ook weer gestimuleerd door de improvisatietechnieken. Daarbij is dit een goede non-verbale manier om emotieregulatie en spanningsregulatie te werken. Want het is heel lastig voor kinderen (en volwassenen) om woorden te geven aan gevoelens (R2, R3). En door middel van muziek kan je op spelende en non-verbale manier deze emotionele intelligentie ontwikkelen.

Volgens R2 is een grote meerwaarde van muziektherapie, en specifiek muzikale improvisatie dat een cliënt in en uit contact kan gaan wanneer hij wilt. Op zijn eigen moment kan een kind besluiten wanneer hij even uit contact gaan en ook weer in contact gaan door middel van het spel. Volgens haar brengt deze keuze van in en uit contact gaan een gevoel van veiligheid mee voor de cliënt, daardoor blijft hij ook langer in contact. Het is goed opletten of je in contact bent met een cliënt (R1), volgens haar maakt het ene kind sneller contact dan het andere door bijvoorbeeld snel oogcontact te maken of even mee te neuriën. Als het kind uit contact is kan je, als therapeut, proberen ze weer bij de improvisatie te betrekken door muziek te blijven maken en kijken of ze weer in contact willen komen. Volgens R1 kan het soms lang duren om contact te maken. Maar over een bepaalde tijd is er een verandering in gedrag te merken. Zoals ineens woordjes terugzeggen of als het kind door blijft spelen als de therapeut gestopt is. Het gaat om de kleine doelen (R2), als iemand eerst helemaal geen contact wilde maken en nu daar wel aan toe is (verbaal of in de muziek) dan is er vooruitgang. Voor zo'n kind is dat een enorme stap, aldus R2.

5.2.2. Resultaten literatuurstudie.

Volgens Pater & van Yperen (2017) hebben kinderen met ASS moeite met rechtstreekse sociale interactie. De inzet van muzikale improvisatie geeft de mogelijkheid om te oefenen met sociale interactie, binnen een veilige setting. Verder laat Thompson (2012, geciteerd in Pater & van Yperen, 2017) zien dat de inzet van muziektherapie een positief effect geeft op de communicatievaardigheden van kinderen met ASS. Op het gebied van spraak en taal toont zijn onderzoek aan dat muziektherapie effectief is. Volgens Silverman (2008) wordt muziek al langere tijd als erg effectief beschouwd voor kinderen met ASS om te oefenen met communiceren. Dit omdat ze van deze manier genieten (Silverman, 2008). Volgens Silverman (2008) kan muziek voor kinderen met ASS als plezierig worden ervaren omdat het heel voorspelbaar is. Deze voorspelbaarheid komt voort uit melodische, ritmische en harmonische structuren die de muziek kenmerkt. Mensen met autisme reageren beter op muziek dan op spraak (Hollander & Juhrs, 1974; geciteerd in Silverman, 2008).

Ook Kim, et al (2008) constateert dat muziek een manier van zelfexpressie, communicatie en interactie is, die kinderen makkelijker kunnen verwerken dan anderen media. Onderzoek van Kim et al (2008) laat zien dat een meerderheid duidelijke verbetering liet zien in het maken van oogcontact en concentratie. Dit laat zien dat gebruik van geïmproviseerde muziektherapie en aandacht hebben voor het hier en nu van het kind, leidt tot oogcontact en gedragsverbetering. En dat muziekimprovisatie een positief beeld biedt voor communicatief gedrag en interactie.

Volgens de contactmodi van Karin Schumacher (2000) zijn er verschillende modi voor autistische kinderen om via muziek contact te maken. Er wordt nu per kind beschreven in welke modus deze zit en waarom.

Onderzochte 1 is in de eerste en laatste observatie in modus 3 gebleven. Deze modus gaat over het contact met jezelf/zelfbewust zijn. Hierin staat dat het kind het geluid associeert met eigen handelingen. Een beweging wordt hoorbaar en het kind herkent zichzelf als de maker van het geluid. Dit wordt verder herhaald en er wordt uitgebreid met het ritmische en melodische motieven. Modus 4 (contact met de ander) gaat over een vloeiende coördinatie tussen therapeut en cliënt, dit werd tijdens de tweede observatie iets meer duidelijk toen de onderzoeker gaten liet vallen en de onderzochte deze kon opvullen. .

Onderzochte 2 ging tijdens de observaties wel een modus hoger en ging van modus 3 naar modus 4 en naar 5. In modus 4 (contact met de ander) is er een vloeiende coördinatie tussen therapeut en cliënt maar worden motieven nog niet over genomen. De therapeut richt zich op het spel van de cliënt. Dat was in de observatie ook het geval. Maar tijdens de derde observatie werden ritmische en melodische wederzijds aangenomen en verder uitgebreid, dit is modus 5 (relatie met anderen).

Onderzochte 3 bleef voornamelijk in modus 3 en 4. Het begin van de improvisaties lag de focus meer bij het imiteren van de onderzoeker. Later kwam er meer samenspel tussen de onderzochte en de onderzoeker, waarbij de onderzochte wel samenspeelde met de onderzoeker maar er geen motieven werden overgenomen of ondersteunend werd gespeeld. De onderzochte bleef imiteren of gericht op haar eigen spel.

5.2.3. Resultaten Observaties.

5.2.3.1. Onderzochte 1; post-it methode (bijlage 13).

Tijdens eerste observatie was de onderzochte erg gespannen. Hij wilde niet meedoen totdat zijn moeder instemde om in de ruimte te blijven. Tijdens de improvisatie keek hij veel in haar richting en maakte weinig oogcontact met de onderzoeker. O1 wilde veel proberen op het keyboard en de djembé.

Bij de tweede observatie kwam de onderzochte met een bedroefd gezicht binnen. Dit was volgens zijn begeleider te wijten aan de spanning. Moeder was deze keer niet mee. O1 leek zekerder te zijn. Hij gaf aan wat hij wilde doen en speelde zekerder. Hij sloeg harder en drukte de toetsen van het keyboard met meer kracht in. Zelf maakte hij geluidjes tijdens het spelen en zocht lichamelijk contact met de onderzoeker. De onderzochte durfde lichamelijk contact te maken door de hand van de onderzoeker te pakken en daarmee aan te geven wanneer deze mee mocht spelen en wanneer niet. De onderzoeker breidde dit verder uit door lichamelijk bevestiging te vragen door middel van een high five.

Gedurende de derde observatie leek de onderzochte erg vermoeid. Dit werd bevestigd door zijn begeleider die zei dat hij slecht heeft geslapen en een lange dag op school had. Daardoor was hij erg vermoeid. In het spel was hij opstandig en op een begeven moment leek hij emotioneel te worden. Daarom heeft de onderzoeker besloten de observatie eerder te laten eindigen.

5.2.3.2. Onderzochte 2; post-it methode (bijlage 14).

Bij de eerste observatie was de onderzochte erg verlegen en reageerde op vragen door te knikken en te schudden. Na wat uitleg over de instrumenten en wat geïmproviseerd te hebben leken de eerste spanningen te reduceren waardoor hij meer wilde uitproberen. Na een aantal rondes te hebben geïmproviseerd durfde de onderzochte in plaats van te knikken en te schudden antwoord te geven met ja en nee. Dit was, volgens zijn begeleider, verbazingwekkend aangezien de onderzochte bijna nooit iets tegen vreemden zegt, laat staan tijdens een eerste kennismaking.

Tijdens de tweede observatie leek de onderzochte meer te ontspannen. Hij glimlachte meer en moest ook een paar keer hardop lachen. Tijdens het spel leek hij een stuk enthousiaster en wilde hij meer experimenteren. Eerst wilde hij alleen bij de witte toetsen blijven maar nu wilde hij ook een overstap maken naar de zwarte toetsen.

Bij de derde observatie was de onderzochte nog meer ontspannen en durfde ook wat breder antwoord te geven op vragen. We kozen een bepaald weertype om muzikaal te verklanken. We overlegden wat voor gevoel we bij dat weertype hadden (bijvoorbeeld zonnig-licht of storm- zwaar) en gingen dat muzikaal verklanken. We speelde nu meer tegelijk in plaats van elkaar af te wisselen. Hierdoor leken we meer op elkaar ingespeeld te zijn en leek er een betere muzikale band te ontstaan.

5.2.3.3. Onderzochte 3; post-it methode (bijlage 15).

Tijdens de eerste observatie kwam de onderzochte huilend binnen. Volgens haar begeleider kwam dit van de spanning. De onderzoeker probeerde een empathisch en open houding aan te nemen om de onderzochte op haar gemak te stellen. Zij imiteerde de onderzoeker veel in de muziek en die probeerde haar veel te imiteren zodat er een gevoel van aansluiting en ondersteuning zou ontstaan. Later in de observatie moest ze meer lachen en, ondanks de spanning, leek ze erg positief.

Bij de tweede observatie kwam de onderzochte weer bedroefd binnen. Volgens haar begeleider waren het weer de zenuwen en had ze een zware dag op school. De onderzoeker gaf haar de keuze of ze liever tegenover elkaar of naast elkaar wilde zitten. Ze wilde naast elkaar zitten in plaats van tegen over elkaar. Tijdens het improviseren moest ze af en toe lachen. De onderzochte zat erg in haar spel en zocht weinig oogcontact, behalve richting het einde toen we wat verder weg zaten en allebei een ander instrument bespeelden. Het leek op oogcontact om de sociale situatie te controleren. Of om te kijken het spel nog verder ging, want de onderzoeker was even gestopt om te kijken of ze dat op zou merken. En na even alleen door te hebben gespeeld keek ze op waarna de onderzoeker weer deelnam.

Tijdens de derde observatie leek de onderzochte zekerder. Ze hoefde niet te huilen en ook durfde ze met meer zekerheid te spelen. Ze durfde het aan om een leidende rol aan te nemen door ritmische motieven te bedenken en uit te voeren. De onderzoeker nam een volgende rol aan.

5.2.4. Conclusie deelvraag 2.

Volgens de respondenten is de meerwaarde van muziekimprovisatie dat de cliënten niet veel hoeven te praten tijdens de sessies. De muziek is het middel tot communicatie. Dit stimuleert het zelfvertrouwen van een cliënt omdat deze kan oefenen met communiceren met een vreemde en er wordt gefocust op wat cliënten wel kunnen in plaats van wat ze niet kunnen. Deze vorm van werken ondersteunt het gevoel van empowerment. Volgens R2 is een grote meerwaarde dat cliënten zelf kunnen besluiten wanneer ze in en uit contact willen gaan. Dit brengt een gevoel van veiligheid waardoor de cliënt langer in contact kan blijven. R1 stelt dat het lang kan duren voordat een kind contact maakt maar dat je als therapeut op de kleine dingen moet letten die dit suggereren. Bijvoorbeeld als cliënten kleine woordjes zeggen of geluidjes te maken, door bijvoorbeeld te neuriën.

Volgens Pater & van Yperen (2017) hebben kinderen met ASS moeite met sociale interactie en geeft muzikale improvisatie een mogelijk tot oefenen met sociaal communiceren binnen een veilige setting. Verder zegt ook Thompson (2012, geciteerd in Pater & van Yperen, 2017) dat muzikale improvisatie een positief effect heeft op de communicatievaardigheden, vooral spraak en taal worden door hem genoemd. Volgens Silverman (2008) wordt muziek als plezierig ervaren door de kinderen met ASS omdat muzikale parameters zoals melodie, ritme en harmonie voorspelbaar zijn. Verder zegt Silverman (2008) dat mensen met autisme beter op muziek reageren dan op spraak. Verder laat Kim et al (2008) zien dat muziek een manier is van zelfexpressie, communicatie en interactie die kinderen makkelijker kunnen verwerken dan andere media. Hij beschrijft dat muzikale improvisatie leidt tot meer oogcontact, concentratie, gedragsverbetering, communicatie en interactie.

Kijkend naar de observaties kan er gezegd worden dat alle drie de kinderen die werden geobserveerd de eerste observatie spanning ervoeren. Dit uitte zich per onderzochte anders. O1 wilde graag dat zijn moeder in de ruimte verbleef, O2 antwoordde door te knikken en te schudden waarbij dit gedurende de observatie minder werd en O3 kwam huilend binnen van de spanning. De onderzoeker probeerde zich open en empathisch op te stellen. Zo hoopte hij de onderzochten te kalmeren. Door uitleg te geven wat er ging gebeuren en dat je geen muzikale kennis nodig hebt voor muzikale improvisatie probeerde hij de onderzochten gerust te stellen en aan te sporen om improvisatie te proberen. Tijdens de improvisatie gebruikte hij verschillende improvisatietechnieken om aan te sluiten bij de onderzochten.

Tijdens de tweede observatie was O1 nog steeds gespannen maar hij durfde zonder de aanwezigheid van zijn moeder de sessie te voltooien. Tijdens het improviseren werd zijn spel en communicatie zekerder. Hij durfde harder te spelen en te zeggen wat hij wilde doen. Hij maakte zelf ook geluidjes tijdens het spelen en zocht lichamelijk contact met de onderzoeker door zijn hand vast te pakken. O2 leek de tweede observatie ook meer te ontspannen. Dit is af te leiden dat hij meer glimlachte en meer hardop moest lachen. Verder durfde hij ook meer uit te proberen dan de vorige keer. Tijdens de tweede observatie kwam O3 wederom emotioneel binnen. De onderzoeker bood haar de keuze om tegenover elkaar of naast elkaar te zitten, zij koos voor het laatste. Tijdens het improviseren leek haar spanning te zakken en moest ze een paar keer lachen. Ook leek ze meer te concentreren op in haar spel. Er was weinig oogcontact behalve richting het eind toen de onderzochte opkeek en oogcontact zocht. Dit was een reactie op de onderzoeker die stopte met spelen. Blijkbaar hoorde de onderzochte dit terwijl zij bezig was met spelen en deze verandering binnen de muzikale interactie opmerkte.

De derde observatie leek O1 erg vermoeid en vertoonde hij opstandig gedrag in de sociale interactie en in de improvisatie. Hij duwde de hand weg van de onderzoeker als deze deel wilde nemen aan de improvisatie. Hij leek ook emotioneel te worden en daarom heeft de onderzoeker besloten de observatie vroegtijdig te laten eindigen. O2 durfde de derde observatie meer uit te proberen en breder antwoord te geven op vragen. In plaats van ja of nee antwoordde hij kon hij zich met meer woorden uitdrukken. Ook op muzikaal gebied werd er beter op elkaar ingespeeld. In plaats van te wachten of de ander klaar was met spelen, speelde O2 op hetzelfde moment als de onderzoeker. Dit geeft aan dat de onderzochte zich meer vertrouwd voelt binnen de sociale situatie. O3 werd tijdens of voor de derde observatie niet meer emotioneel. Haar spel was zekerder en in plaats van een volgende/afwachterende rol aan te nemen, nam ze deze observatie een leidende rol aan en volgde de onderzoeker.

5.3. Resultaten deelvraag 3.

Hoe kan een muziektherapeutisch aanbod eruit zien binnen een multidisciplinair team die kinderen van 8 tot 10 jaar die door vroeggeboorte autistische kenmerken hebben ontwikkeld, behandelen?

5.3.1. Resultaten interviews.

Volgens R3 is muziek een toevoeging die weinig klinische instellingen hebben. Zelf bieden zij binnen het KHH verschillende therapieën aan zoals speltherapie en creatieve therapie maar als je volgens haar niet van kleuren of knutselen houdt, “omdat je daar blinde paniek van krijgt”, dan is muziek een mooie vervanging omdat veel kinderen daar van houden. Op die manier kan je een ingang vinden bij het kind. Volgens R1 is het voor het kind ook fijn als er een structuur is. Het is voor de kinderen ook een moment van quality time en zij rekenen erop dat deze tijd voor hun is gereserveerd.

Als een cliënt een intake doet bij het KHH of een andere klinische setting dan kijkt de persoon die de intake afneemt welke hulpvragen de cliënt heeft en of muziektherapie daar een positieve bijdrage aan kan leveren. De persoon die de intake doet zou daar nog andere disciplines aan toe kunnen voegen omdat de cliënt meerdere hulpvragen kan hebben (R3). Binnen een multidisciplinair team (MDT) kunnen verschillende takken van de medische boom meedenken en meewerken aan een hulpvraag van een cliënt. Denk aan een kinderarts, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie en verschillende specificaties. Er wordt overlegd over de behandeling van het kind met verschillende disciplines om te kijken welke zorg het beste toepasbaar is voor de cliënt.

Volgens R1 kan alles een muziektherapeutisch aanbod zijn als je maar aansluit bij de cliënt. Bijvoorbeeld met het zingen van liedjes, waarin de cliënt zich gehoord voelt. Dit kan door verschillende instrumenten zoals xylofoons, sluitdrum, oceandrum, gitaren, boomwhackers en meer. Wel moet er gekeken worden of de kinderen dit prettig vinden want sommige instrumenten kunnen een hard en onvoorspelbaar geluid produceren.

5.3.2. Resultaten literatuurstudie.

Volgens Smeijsters (2006) kan de gestalt-therapie of de integratieve muziektherapie gebruikt worden bij kinderen met leerstoornissen of sociale problemen. Het doel van deze methode is dat de cliënten komen tot zelfontdekking en zelfontplooiing, dit door middel van improvisatie en gebruik te maken van emoties en impulsen. Er worden minimale regels gemaakt tussen de cliënt en therapeut die bijvoorbeeld gaan over het begin en eind van de improvisatie of de keuze van de instrumenten. De werkvormen moeten volgens Smeijsters (2006) afgestemd worden op een balans van veiligheid en structuur. De centrale werkvorm is gezamenlijke muzikale improvisatie van de cliënt en therapeut waarbij gebruik kan worden gemaakt van andere creatieve middelen, zoals beeldende kunst, beweging, drama en poëzie (Smeijsters, 2006). Volgens Smeijsters (2006) is het belangrijk om werkvormen systematisch te beschrijven omdat het de transparantie verhoogt, het de therapeut meer en beter inzicht verschaft en omdat beschrijvingen kunnen dienen als een basis voor verdere ontwikkelingen zoals het vormen van een module.

In het ontwerp van zo'n muzikale module moet het proces zo zijn ingericht dat door de verandering in het muzikaal gedrag, psychische processen in gang worden gezet (Hendriksen, 1999). Werkvormen moeten zo ontworpen worden dat deze psychische processen in de muziek blijven door het aanbieden van muzikale ervaringen (Hendriksen, 1999). En het is door het aanbieden van muzikale ervaringen dat veranderingsprocessen in gang worden gezet waardoor kinderen met ASS zichzelf kunnen ontwikkelen (Hendriksen, 1999). Verder kan je met de cliënten reflecteren over wat er in de muziek gebeurt en hoe dit correleert met gedrag buiten de muziek om. Hierdoor kunnen kinderen beter en bewuster inzicht krijgen over hun gedrag binnen en buiten spel (Hendriksen, 1999). Deze werkvormen kunnen op verschillende gedragingen geprojecteerd zijn als: bewust worden van jezelf en de ander of reduceren van gevoelens van spanning.

5.3.3. Resultaten observaties.

Tijdens de observatie heeft de onderzoeker naast vrije improvisatie ook een aantal vraag-antwoordspellen gedaan met de onderzochten. Deze spellen waren gericht op leider en volg rollen (zie de roos van Leary) waarbij de onderzochte en de onderzoeker wisselde van rol. Sommige onderzochten wilden liever niet de leidersrol op zich nemen maar liever blijven volgen. Dit kan iets zeggen over het karakter en zelfvertrouwen van de onderzochten. Vanuit deze observatie zouden werkvormen gericht op zelfvertrouwen aansluiten bij de onderzochten.

Verder heeft de onderzoeker gekeken naar het aspect of improviseren het communicatieve gedrag van de onderzochten binnen of buiten het muzikale spel heeft verbeterd. De werkvorm die de onderzoeker heeft gebruikt is vrije improvisatie en is niet gekoppeld aan een speciaal doel anders dan te kijken of de onderzochten een verandering of verbetering toonden in hun sociale interactie. Wel heeft de onderzoeker opgemerkt dat een aantal van de onderzochten moeilijk konden aanvoelen wanneer de onderzoeker naar een einde van de improvisatie toe werkte. Dit kan een mooi uitgangspunt zijn met als doel toe te werken naar hoe prematuren met ASS, door middel van muzikale improvisatie, kunnen leren om een muzikaal einde aan te voelen.

5.3.4. Conclusie deelvraag 3.

Hoe kan een muziektherapeutisch aanbod eruit zien binnen een multidisciplinair team, die kinderen van 8 tot 10 jaar, met autistische kenmerken ontwikkeld door vroeggeboorte, behandelen?

Volgens de respondent 3 is een muziektherapeutisch aanbod een toevoeging die weinig klinische instellingen aanbieden, terwijl je met muziek een andere, creatieve ingang bij het kind kan vinden en daarop aan kan sluiten. Ook is het volgens respondent 1 een moment van quality time voor het kind en biedt het structuur. Als er een hulpvraag komt waar de muziektherapeut denkt mee te kunnen werken dan wordt dat besluit meegenomen en overlegd binnen een multidisciplinair team. Hier kijken verschillende disciplines naar de cliënt en de therapeutische mogelijkheden die een positief antwoord kunnen bieden op de hulpvraag van de cliënt. Volgens respondent 1 kan alles een werkvorm zijn als je maar aansluit bij de cliënt. Met andere woorden, als de werkvorm die een muziektherapeut aanbied aansluit bij de cliënt en hem daarmee verder helpt bij de hulpvraag, dan is de werkvorm een correcte vorm van werken.

Volgens Smeijsters (2006) kunnen werkvormen gezocht worden binnen de gestalt-therapie of de integratieve muziektherapie die gebruikt worden bij kinderen met leerstoornissen of sociale problemen. Het doel van deze therapie is komen tot zelfontdekking en ontwikkeling. Dit kan door de combinatie van

improvisatorische muziektherapie en emoties en impulsen. Volgens Hendriksen (1999) moeten deze psychische processen in gang worden gezet door verandering in muzikaal gedrag. Volgens Smeijsters (2006) moeten de werkvormen een balans bevatten van veiligheid en structuur waarbij er afspraken met de cliënt worden gemaakt over de duur van de improvisatie en bijvoorbeeld instrumentatie. De werkvormen moeten zo worden ontworpen dat er muzikale ervaringen worden aangeboden die psychische veranderingen in gang zetten. Dit kan zijn dat prematuren bewuster worden van eigen gedrag binnen en buiten het spel (Hendriksen, 1999). Smeijsters (2006) zegt dat door de werkvormen systematisch te beschrijven, de therapeut meer inzicht verschaft, transparantie verhoogd en het de module verder kan ontwikkelen. Verder kan je ook met de cliënt reflecteren over wat er in de werkvorm is gebeurd en hoe dit verband houdt met het gedrag van de cliënt (Hendriksen, 1999).

Tijdens de observaties heeft de onderzoeker opgemerkt dat sommige onderzochten het moeilijk vonden om een leidersrol op zich te nemen tijdens een vraag-antwoordspel. Ook is het hem opgevallen dat sommige onderzochten het lastig vonden om het eind van een improvisatie op te merken. Dit zijn thema's (zelfvertrouwen en bewust zijn van jouw en de ander) die door middel van muziektherapeutische werkvormen ontwikkeld kunnen worden.

HOOFDSTUK 6. CONCLUSIE.

Vanuit de onderzoeker kwam de vraag hoe prematuur geboren kinderen zich verhouden tot muzikale improvisatie. Kinderen die te vroeg geboren zijn hebben meerdere verschillende lichamelijke en ontwikkelingsproblemen zoals niet volgroeide organen, een aangetast immuunsysteem en meer kans op het ontwikkelen van ASS. Als gevolg van deze prematuriteit en de symptomen van het autismespectrumstoornis kunnen deze kinderen niet op een correcte manier hun sociale gedrag besturen en sociale informatie aanvoelen. Het onderzoek heeft als doel om te kijken of muzikale improvisatie een verschil kan maken in deze sociale interactie binnen (en buiten) de muziek. Door het afnemen van interviews, het doen van literatuuronderzoek en verschillende prematuren te hebben geobserveerd heeft de onderzoeker antwoord kunnen geven op de verschillende deelvragen. Hierdoor kan er een antwoord worden gegeven op de hoofdvraag:

Hoe kan muzikale improvisatie, gegeven door een muziektherapeut, bijdragen aan het ontwikkelen van muzikale interactie bij kinderen van 8 tot 10 jaar die door vroeggeboorte autistische kenmerken hebben ontwikkeld, binnen het psychosociale behandelaanbod van het Kleine Helden Huis?

Uit de resultaten van dit onderzoek is gebleken dat muziektherapie en daarmee de muzikale werkvormen die daaruit voortkomen een toevoeging kan zijn aan het klinische aanbod van het Kleine Helden Huis. Want het KHH biedt momenteel nog geen muziektherapie aan in hun klinisch pakket. Binnen het KHH wordt gekeken en overlegd binnen een multidisciplinair team of muziekimprovisatie of een andere werkvorm het beste past bij de hulpvraag van een cliënt. Muzikale improvisatie is een manier die goed aansluit bij de cliënten van het KHH omdat de verbale communicatie vervangen kan worden door een muzikale manier van communiceren. Dit lijkt beter binnen te komen bij prematuren met autistische kenmerken. De gestalt-therapie als uitgangspunt nemend kan deze bijdragen aan de zelfontdekking en zelfontplooiing van het kind. Hierbij worden met de cliënt regels gemaakt over duur van de improvisatie en instrumentatie en is gericht op veiligheid en structuur. Het doel is om door middel van de improvisatorische muziektherapie ervaringen aan te bieden die psychische processen in gang zetten. Deze processen kunnen het kind helpen zich te ontwikkelen, bijvoorbeeld door te focussen op besef van zichzelf en de ander en door het reduceren van spanning. Hierover kan worden gereflecteerd met de cliënt en gekeken worden naar de correlatie tussen gedrag binnen en buiten spel.

De manier van therapie wordt aangeboden door aan te sluiten bij de cliënt. Dit is belangrijk om te voorkomen dat een cliënt overprikkeld raakt en zich gaat afschermen van de therapeut. Improviseren wordt gebruikt om samenspel met het kind voort te brengen. De therapeut kan gebruik maken van bepaalde improvisatietechnieken om beter aan te sluiten bij de cliënt. Deze technieken geven richting aan de interactie met de cliënt en kijken of veranderingen in de muziek doorvoeren naar emotionele beleving. Dit kan in een veilige setting waar de cliënt kan oefenen met sociale interactie door middel van improvisatie. Hierbij sluit de therapeut aan op empathisch en muzikaal gebied. Tijdens een improvisatie is de cliënt vrij zijn eigen keuzes te maken om zijn eigen therapeutisch pad te ontwikkelen.

Muziek biedt deze kinderen een manier om zelfexpressie, communicatie en interactie makkelijker te verwerken. Kijkend naar de observaties kan gezegd worden dat de eerste observatie alle onderzochten erg veel gevoel van spanning hadden. Deze spanning bleef gedurende alle observatie maar per observatie nam de spanning af. Ook durfde meerdere onderzochten contact te zoeken met de onderzoeker.

Dit op verbaal vlak door meer te spreken in plaats van ja te knikken en nee te schudden en op fysiek vlak door de hand van de onderzoeker te pakken en te bepalen wanneer de onderzoeker mocht spelen. Verder speelden de onderzochten, naarmate het aantal observaties vorderden, steeds harder, soms sneller en meer met een gevoel van zekerheid. Ook lukte het om steeds meer harmonisch en samen te spelen. Dit is terug te zien in het feit dat de onderzochte en onderzoeker in plaats van na elkaar te spelen ook gelijktijdig konden spelen.

De meerwaarde van muzikale improvisatie is dat het fijn is voor prematuren met ASS dat er weinig gesproken en veel gedaan wordt, dit is een prettige setting voor deze kinderen. Het stimuleert het zelfvertrouwen van de cliënt omdat er gekeken wordt naar wat cliënten wel kunnen in plaats van wat ze niet kunnen. Verder is muziek een voorspelbare factor voor kinderen met ASS, wat dit een prettige manier van werken maakt. Muziek is een manier van zelfexpressie, communicatie en interactie, die kinderen makkelijker kunnen verwerken dan anderen media. Daar komt bij dat naast het werken aan sociale interactie, het een goede manier is om aan emotieregulatie en spanningsregulatie te werken omdat veel kinderen het lastig vinden hier woorden aan te geven. Ook is het voordeel dat kinderen zelf in en uit contact kunnen gaan tijdens een improvisatie, dit brengt een gevoel van veiligheid waardoor een cliënt langer in muzikaal contact kan blijven. Als er gekeken wordt naar de resultaten van dit onderzoek, kan gezegd worden dat muzikale improvisatie een positieve werking heeft op de communicatie van prematuren met een autismespectrumstoornis.

HOOFDSTUK 7. AANBEVELINGEN.

7.1. Aanbevelingen voor het vervolgonderzoek.

- In het onderzoek is gekeken naar wat het effect van vrije improvisatie is geweest op de interactie van prematuren met ASS. Niet is gekeken naar een gestructureerde vorm van improvisatie als 2 of 3 toetsimprovisaties. In een vervolgonderzoek zou kunnen worden onderzocht hoe kinderen reageren op deze wijze van structuur.
- Dit onderzoek heeft zich gericht op individuele improvisaties. Een vervolgonderzoek zou zijn wat groepsimprovisatie zou betekenen voor de communicatieve vaardigheden van prematuren met ASS. Na aanleiding van dit onderzoek zou gekeken kunnen worden hoe prematuren reageren op groepsimprovisatie.
- In dit onderzoek zijn een beperkt aantal instrumenten gebruikt. Voor een breder beeld wat verschillende instrumenten kunnen betekenen voor de sociale interactie, zou in een vervolg onderzoek meerdere verschillende instrumenten gebruikt kunnen worden.
- In dit onderzoek werden kinderen tussen de 8 en 10 jaar oud onderzocht. In een vervolgstudie kan gekeken worden naar het effect van muzikale improvisatie bij prematuren jonger dan 8 of ouder dan 10 jaar.

7.2. Aanbevelingen voor de praktijk.

- Voor de praktijk wordt aanbevolen dat meerdere plekken waar prematuren worden behandeld een muziektherapeutisch aanbod wordt ingevoerd omdat het blijkt dat kinderen deze manier van behandelen fijner vinden en makkelijker kunnen verwerken dan verbale therapie.

7.3. Aanbeveling voor de opdrachtgever.

- Voor de opdrachtgever kan worden aanbevolen om een muziektherapeutisch aanbod toe te voegen aan het klinische behandelaanbod van het KHH. Uit de resultaten is gebleken dat prematuren zich prettiger voelen bij deze manier van therapie en het beter kunnen verwerken. Dit om het behandelaanbod van het KHH uit te breiden en om de prematuur geboren kinderen een fijne manier en zinvolle manier van therapie te bieden.

LITERATUURLIJST:

- Allaert, E. (2019). *Is er een associatie tussen vroeggeboorte en autismespectrumstoornis?* Geraadpleegd op 10-01-2023 van https://libstore.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/783/091/RUG01-002783091_2019_0001_AC.pdf
- American Psychiatric Association. (2017). *Beknopt overzicht van de criteria (DSM-5): Nederlandse vertalingen van de Desk Reference to the Diagnos; Criteria from DSM5* (7e druk). Amsterdam: Boom.
- Bharathi, G., Venugopal, A., Vellingiri, B. (2019). *Music therapy as a therapeutic tool in improving the social skills of autistic children.* Geraadpleegd op 19-10-2022 van <https://link.springer.com/article/10.1186/s41983-019-0091-x>
- Bodde, Y. 2022. *De reis naar samen.* Geraadpleegd op 12-01-2023 van https://www.hbo-kennisbank.nl/details/sharekit_hu:oi:surfsharekit.nl:87a4f57f-3837-4b6c-bfa5-bb63cf647f37?has-link=yes&q=yolin+bodde&c=6
- Brusica, K. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy.* Springfield, IL: Charles C. Thomas Publications.
- Buyse, H. (2019). *Het verband tussen joint-attention vaardigheden en latere kenmerken van autismespectrumstoornis en prematuur geboren kinderen.* Geraadpleegd op 29-11-2022 van https://libstore.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/791/061/RUG01-002791061_2019_0001_AC.pdf
- Delfos, M. (2006). *Communiceren is contact.* Geraadpleegd op 30-01-2023 van <https://www.mdelfos.nl/pdf/2006-wjk-contact.pdf>
- Hendriksen, M. (1999). *Ont-moeten in muziek: Vrije improvisatie en groepsmuziektherapie door jongeren met een stoornis in autistisch spectrum.* Amsterdam: Dr Leo Kannerhuis
- Herrmann, S. (2010). *Het sterke ik en zwakke angst: Uitdagend gedrag bij mensen met een verstandelijke beperking en kenmerken van sociale fobie.* Geraadpleegd op 19-10-2022 van <https://www.hbo-kennisbank.nl/searchresult?has-link=yes&q=Uitdagend+gedrag+bij+mensen+met+een+verstandelijke+beperking+en+kenmerken+van+sociale+fobie&c=0>
- HU University of Applied Sciences. (2021). *Reader Praktijk Gericht Onderzoek (PGO).* [Reader].
- Kim, J., Wigram, T., Gold, C. 2008. *The Effects of Improvisational Music Therapy on Joint Attention Behaviors in Autistic Children: A Randomized Controlled Study.* Geraadpleegd op 04-02-2023 van <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18592368/>
- Liem, D. (2020). *Late problemen bij zeer jonge prematuren.* Geraadpleegd op 29-11-2022 van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s12414-020-0115-6.pdf>
- Limperopoulos, C., Bassan, H., Sullivan, N. R., Soul, J. S., Robertson, R. L., Moore, M., Du Plessis, A. J. (2008). *Positive screening for autism in ex-preterm infants: Prevalence and risk factors.* Geraadpleegd op 10-01-2023 van <https://europepmc.org/backend/ptpmcrender.fcgi?accid=PMC2703587&blobtype=pdf>
- Migchelbrink, F. (2016). *Handboek praktijkgericht onderzoek: Zorg, welzijn, wonen en werken* (3e druk). Amsterdam: SWP
- Noordzij, F. (2022). *Prematuren in de kinderopvang.* Geraadpleegd op 10-01-2023 van <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s41189-022-1253-2.pdf?pdf=button%20sticky>

- Oosterbaan, D., van Balkon, A. (2004). *Sociale fobie: minder op de achtergrond*. Geraadpleegd op 17-10-2022 van <https://link.springer.com/article/10.1007/BF03084048>
- Pater, M., Yperen, T. (2017). *Muziektherapie voor kinderen en jongeren met ASS: Een overzicht van de relevante literatuur*. Geraadpleegd op 30-11-20 22 van <https://link.springer.com/article/10.1007/s12453-017-0156-5>
- Rigter, J. (2016). *Handboek ontwikkelingspsychopathologie, bij kinderen en jeugdigen*. Bussum: Coutinho
- Schop, G. (2023). *Roos van Leary*. Geraadpleegd op 16-01-2023 van <https://managementmodellensite.nl/roos-leary/#.Y8U8AMbvKLO>
- Schumacher, K., (2000). *Musiktherapie und Säuglingsforschung: Zusammenspiel. der Beziehungsqualität am Beispiel des instrumentalen Ausdrucks eines autistischen Kindes*. (2^e druk). Berlin: Peter Lang GmbH, Internationaler Verlag der Wissenschaften.
- Serra, M., Minderaa, R. (1996). *Problemen in de sociale interactie en communicatie bij kinderen met een aan autisme verwante stoornis*. Geraadpleegd op 29-11-2022 van <https://www.semanticscholar.org/paper/Problemen-in-de-sociale-interactie-en-communicatie-Serra-Minderaa/a4c614255047ac53927ce52cce7d220bbcd9cf35>
- Silverman, M. (2008). *Nonverbal Communication, Music Therapy, and Autism: A Review of Literature and Case Example*. Geraadpleegd op 06-02-2023 van <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15401380801995068>
- Smeijsters, H. (Red.). (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Coutinho
- Smeijsters, H. (2006). *Handboek muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Suvini, F. (2019). *The application of improvisational music therapy in autism*. Geraadpleegd op 19-10-2022 van <https://www.tmrjournals.com/public/articlePDF/20201130/8a608c0791d2fdb807a7c5f9464aa23d.pdf>
- [z.a.]. 25-09-2021. *Verhoogd risico op aandachtsproblemen bij prematuur geboren kinderen*. Geraadpleegd op 17-10-2022 van <https://www.vakbladvroeg.nl/verhoogd-risico-op-aandachtsproblemen-bij-prematuur-geboren-kinderen/>
- Van der Bergh, S. (2018). *Gedeelde aandacht en het gebruik van gebaren bij prematuur geboren kinderen*. Geraadpleegd op 10-01-2023 van https://libstore.ugent.be/fulltxt/RUG01/002/481/852/RUG01-002481852_2018_0001_AC.pdf
- Van der Molen, H., Simon, E., & van Lankveld, J. (Red) (2015.). *Klinische psychologie, Theorieën en psychopathologie* (3^e druk) Groningen/Houten: Noordhoff.
- Wigram, T. (2004). *Improvisation*. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers.

BIJLAGEN.

Bijlage 1. Vragenlijst muziektherapeuten.

1. Hoe lang werkt u met deze doelgroep?
2. Ik kan me voorstellen dat het soms lastig kan zijn om op eenzelfde lijn te zitten.
Hoe stelt u het kind op zijn gemak?
3. Hoe gaat u ter werk bij deze doelgroep?
- Wat voor werkvormen gebruikt u?
4. (indien geen improvisatie) Improviseert u ook met de kinderen?
- Zo ja wat voor improvisatie technieken gebruikt u?
5. Wat voor soort improvisaties doet u?
- En waarom precies dit soort?
6. Wat voor instrumentatie gebruikt u bij het improviseren?
- En wat doet dat met de kinderen?
- Hoe komt dat over?
7. Valt u een verandering in communicatief gedrag op. Voor, tijdens en na de improvisatie?
- Zo ja, wat valt u dan op?
- Waardoor denkt u dat dit komt?
8. Wat denk u dat muzikale improvisatie kan bieden aan klinieken die met deze doelgroep werken en geen muziektherapie aanbieden?

Bijlage 2. Vragenlijst gezinscoach.

1. Wat voor therapeutische behandelingen biedt het KHH aan?
2. Hoe zou muziektherapie kunnen integreren in het KHH?
3. Wat zou de toevoeging zijn van een muzikaal therapeutisch aanbod binnen het KHH?
4. Vindt er overleg plaats in een multidisciplinair team? Wat wordt onder andere besproken?
5. Zou een muziektherapeut veel samenwerken met andere therapeuten? In overleg van behandeling?
6. Wat denkt u dat het voordeel zou zijn van een muziektherapeutisch aanbod voor de kinderen?
7. En wat zou een doel/doelen kunnen zijn voor de behandeling van de kinderen?
8. Als muziektherapie aansluit bij de visie en wensen van het KHH zou het KHH willen investeren? bijvoorbeeld in instrumenten van betere kwaliteit?

Bijlage 3. Coderen van de deelvragen.

Om de transcripties overzichtelijk te maken, worden de deelvragen gecodeerd met een kleur en een woord (als overkoepelend thema). Hier is te zien welke kleur en welk thema de deelvragen krijgen.

- Deelvraag 1. **Rood** - **Werkwijze**
- Deelvraag 2. **Blauw** - **Meerwaarde**
- Deelvraag 3. **Groen** - **Multidisciplinair team**

Bijlage 4. Transcriptie interview respondent 1.

O staat hier voor onderzoeker en R voor respondent.

O. Dag L, hoe is het? laten we zo beginnen.

R1. Gewerkt vanmorgen al,

O. lekker vroeg.

R1. Ja, iedere ochtend.

O. Uhm, zal ik een beetje uitleg geven nog, waar het onderzoek voor is? Een kleine inleiding?

R1. Prima, ik laat me verrassen.

O. Uhm, ik ben dus voor mijn laatste jaar muziektherapie. En daarvoor doe ik een onderzoek naar kinderen met autisme en hoe improviseren met muziek, of dat hun communiceren kan verbeteren, zeg maar. En ik doe dat door middel van deze interviews en literatuuronderzoek. Maar ook door een eigen onderzoek te doen, met kinderen. En in dat onderzoek ga ik met ze improviseren en kijken of de communicatie verbeterd of misschien verslechterd dat kan natuurlijk ook. Dus dat is mijn onderzoek in het kort.

R1. Ja, mooi.

O. Want hoe lang werk je al met deze doelgroep? Met kinderen met autisme

R1. 11 jaar.

O. 11 jaar. Okee. Ik heb welk is gewerkt met kinderen met autisme en ik vond het soms moeilijk om contact te maken, zeg maar. En zeker in het begin, had ik ook wel moeite met kinderen op het gemak stellen. Hoe doet u dat?

R1. Het belangrijkste is om erg gewoon de tijd ervoor nemen. En het initiatief voor een groot deel bij het kind te laten. Zo eigenlijk gewoon voorwaarden scheppen, je bent er en je hebt je instrumenten, je nodigt ze uit. Maar hoe meer je een bepaald idee heb of te veel gaat pushen of dwingen. Dan gaat het mislukken, dus je moet er gewoon zijn. En de voorwaardes scheppen, zeg maar. Dus instrumenten klaar zetten of samen met ze uitpakken en ontdekken, dat soort dingen. Maar gewoon heel laagdrempelig. En bij het ene kind kost dat veel meer tijd dan bij het andere kind.

O. Dus als ik u zo hoor, niet met een strak plan erin van we gaan dit doen en dit doen vandaag maar.

R1. Dan weet je zeker dat het niet hoort dan wat je had bedacht.

O. Okee. ja ja. Okee

R1. Het is wel goed om een soort van rugzak te hebben, waaruit je kan putten. Maar het wel van het moment af te laten hangen wat is op dat moment waar het kind nodig heeft, of welke kant gaat het kind op en sluit daar bij aan.

O. Ja, precies. Okee, helder. En wat voor werkvormen gebruikt u zelf bij deze doelgroep. Wat doet u met de kinderen?

R1. Ja, verschillende dingen. Maar mijn, de meeste sessies die bestaan uit drie delen. Begin vaak met een trommel, djembe, bongo's. Maakt niet uit wat ik de ene keer neem, gewoon om ze even lekker te laten spelen, even wat energie kwijt te raken. Om even een makkelijke start te maken. Vaak is dat een vraag-antwoord spelletje, of zij doen iets en ik imiteer dat en zo leg ik dan contact. Dat duurt meestal een minuut of zeven-acht, zo'n beetje. En dan stap ik over op een melodie-instrument. Dat kan een keyboard, een xylofoon, of sluitdrum. Of maar in ieder geval iets, waar ik wat gericht oefeningetjes meedoe. Dat kan van alles zijn. Dat improvisatie zijn maar ook dat je gewoon kijkt of je een klein melodietje kan maken met zijn tweeën. In ieder geval samen zijn met je instrument. En dat vereist vaak wat meer concentratie gewoon op zo'n toetsinstrument. Het ligt eraan wat het doel is natuurlijk maar dan ben je er gericht mee bezig. En meestal sluit ik de sessie af. Vooral bij de wat jongere kinderen, door met de gitaar wat liedjes te zingen. Ik heb altijd een map bij me, daar zitten 200 liedjes in met gekleurde kaarten. En aan de hand van de plaatjes kunnen ze dan liedjes kiezen en daar kan je allerlei opdrachten mee doen. Maar vaak komen ze dan weer in de ontspanning door het getokkel op de gitaar of het samen zingen. Dus dat is een beetje mijn op en afbouw in een sessie en daar komen verschillende werkvormen in voor.

O. Ja, precies. Zeg maar, een rustige opbouw, dan aan de slag en weer een rustige afbouw.

R1. En dan weer afbouw ja.

O. En bijvoorbeeld zo'n melodietje is dat dan ook meer gericht op communicatie of is dat met een andere doelstelling?

R1. Dat kan van alles zijn. Je maakt met iedereen cliënt bepaalde doelen stel je op natuurlijk. En afhankelijk wat voor dat kind dan belangrijk is, ga je wat gericht mee aan de slag. Maar communicatie is wel een van de dingen die veel terugkomt. Omdat het bij autisme kinderen gewoon moeilijk is om in ieder geval het verbale contact aan te gaan. Vaak gaat het in de muziek, of al zingend gaat het makkelijker. Het spreekt gewoon makkelijker aan bij hen. Maar eh, communicatie is iets dat veel terugkomt. Want ook vaak vanuit de ouders een hele grote vraag is van eh, hoe kan ik makkelijk tot hem doordringen? Hoe kan ik dat contact beter aangaan?

O. Wat voor technieken gebruikt u daarvoor? Bijvoorbeeld de Brussica technieken, vast wel bekend. Gebruikt u die ook?

R1. Ja. Ja, die gebruik ik ook wel maar ook eh, improvisaties is ook een van de dingen die ik gebruik omdat je die heel laagdrempelig eh, kan doen. Vaak nodig ik het kind gewoon uit tot spel en dan haak ik daar al spelend op in en ik kan ze dan zoal spelend een beetje sturen of uitdagen dat soort technieken komen ook heel veel voor. Uitdagen, imiteren, vraag en antwoord spelletjes. Ja.

O. Om die aansluiting zeg maar te vinden bij het kind?

R1. Ja, ja, ja. Heel vaak is het niet van je doet een bepaald techniek en dat houd je dan vijf minuten vol of zo, je doet wat en je ziet het kind wat doen. En ter plekke bedenk je oh dat moet ik nu dat doen. Soms binnen een minuut kun je wel vijf of zes verschillende technieken doen, zeg maar. Dat kan heel snel wisselen en ja dat je van het een naar het ander gaat. Het ene moment volg je heel erg en dan doet het kind iets waarvan je denkt oh hier kan ik mooi even uitdagen en dan schakel je van het ene naar het andere moment om. Dus het zijn meestal geen afgebakende werkvormen of technieken die je inzet. Maar het is meer een eh, ja.

O. Een doorstroom.

R1. Een doorstroming en je golft een beetje door alle technieken en dingen heen. Vooral als het om contact maken gaat, zeg maar.

O. Maar heeft u ook wel eens dat een kind, als u iets doet, dat een kind daarop aanhaakt? Of toch wat minder?

R1. Ja, ook. Het hangt helemaal van het kind af hoor. Het ene kind heeft dat gewoon sneller. Dat je denk van hé, nu zie ik iets van eh, dat er wat terugkomt. Vaak begint het met eh, met kleine dingetjes. Daar moet je echt wel oog voor hebben. Dan lijkt het van een afstandje dat er helemaal niet dat er contact is zeg maar. Maar dan zie je bijvoorbeeld een kind toch even je aankijkt of twee nootjes mee neuriet. Iets heel kleins. Maar dan weet je van hé je hebt toch gehoord wat ik aan het doen was.

O. Daar zit dan een opening.

R1. Ja, ja. Daar heb ik in het begin wel heel erg moeten leren en eh, dat het contact zo lastig kan zijn. Of kan voelen in het begin. Want dan gaat het kind voor als de prikkels een beetje veel wordt. Dan draait het zich vaak letterlijk om gaat en gewoon wat anders zitten doen. En dan denk jij met je instrument van okee, ik ben hier om muziek te maken en dat kind. Maar dan heb ik wel geleerd om toch lekker je gitaar te pakken en te zingen en dan. Op een begeven moment dan, dan spitsen die oortjes zich toch wel weer zeg maar. Dus ook al zitten ze met hun rug naar je toe en spelen ze niet de instrumenten. Dan nog kun je ja vele dingen doen zeg maar.

O. Kun je ze weer terughalen bij.

R1. Ja, ja. Ja of in ieder geval contact maken zeg maar. Het wil niet persé zeggen dat ze dan weer komen spelen, soms ook wel maar soms blijven ze omgekeerd zitten. Maar dan zie je toch dat ze hun aandacht richten op wat jij aan het doen bent zeg maar. Het zijn kleine dingetjes. Vooral in het begin is dat heel erg zoeken en kan het heel frustrerend zijn. Want je denkt van hallo, ik wil nu dit of dat doen maar dat werkt dan gewoon even niet.

O. Ik herken het wel hoor, ik herken het wel. Want zou het dan ook. Mijn eerste reactie zou dan zijn om wat ik doe is stoppen en dan weer bij het kind iets te gaan doen, maar zou u dat ook doen?

R1. Ja dat kan ook. Of gewoon even een ander instrument pakken of als je met keyboard bezig bent een andere klank. Dat je even een eh.

O. Een ander geluid.

R1. Even een verrassinkje hebt of zo, even iets anders dan anders. Maar dat kan ook inderdaad zijn om even bij het kind te gaan zitten en bij het kind. En wat ik vaak ook doe is over het kind zingen. Dus dat idd an heel letterlijk zing van eh, dat het een bal pakt of als ze met iets aan het spelen is zeg maar. Dat werkt vaak ook wel goed. Als ze een boekje pakken, dat je dan gaat zingen over het boekje.

O. Ja, ja.

R1. Ik doe heel veel ter plekke liedjes verzinnen zeg maar. Gewoon aansluiten bij wat het kind doet. Dat is wel een van de technieken die ik veel gebruik.

O. Okee. Vanwege de bevestiging van het kind? Dat ie er is? Of waarom doet u dat dan?

R1. Uhm, vooral aansluiting zoeken en contact maken. En ehm, gewoon laten horen aan het kind van ik zie dat je er bent en ik zie dat je een boekje pakt en het boekje gaat over een beer. En vaak als je dat gewoon zegt komt het niet zo binnen maar als het het zingt komt het vaak wel een stuk beter binnen en dat levert soms echt wel leuke momenten op. Dat het kind dan echt opkijkt van huh? Oh!

O. Haha, Heb je het tegen mij?

R1. Ja!

O. Ja, ja, ja wat goed.

R1. Dat is wel een van de technieken die ik wel vaak inzet.

O. Ja, oh wat goed ja. En qua instrumentatie. U had het over piano, zingen, djembés.

R1. Ja allerlei slaginstrumenten. En soms neem ik een heel kratje vol van dat kleine slagspul mee. Keyboard is veel gebruikt. Xylofoons, sluitdrum, oceandroms soms ook maar dat kan niet bij ieder kind hoor. Dat is bij veel kinderen te onvoorspelbaar of te luid. Ja, maar sommige kinderen vinden het heerlijk om zich te verliezen in dat draaiende. Het is per kind wisselend. En ja wat neem ik nog meer mee? Gitaren natuurlijk. Ik zit om mee heen te kijken hoor wat ik allemaal bij me heb. Uh de boomwhackers heb ik ook vaak bij me. Dat vinden kinderen ook vaak heel leuk. Uhm, ik heb zo'n klein harpje. Uhm, dat vinden sommige kinderen ook heel leuk, ja. Ik heb hier dertig instrumenten. Op een gegeven moment weet je van ieder kind wel beetje wat aansluiting vindt en waar hij goed op reageert of wat totaal geen zin heeft om mee te nemen.

O. Voor thuis of na een improvisatie of een aantal improvisaties, valt er, valt u verandering op in de communicatie met de kinderen?

R1. Uhm het is vooral iets van de lange adem. Je moet er vooral niet aan beginnen met het idee van ik ga nu deze improvisatie doen en over vijf minuten is het contact heel anders want dan, dat gaat niet gebeuren. Maar door de weken heen, zeg maar. Dan ineens zie je een kind iets doen. Of dan ik heb dat vaak met kinderen die de spraak/taalontwikkeling aan het ontwikkelen zijn, dat ze dan ineens je denkt van, hé nu zegt ie wel ineens kikker, dat deed ie voorheen nooit. Als je met een kikkerliedje bezig bent. Dus dat heeft soms weken nodig en ineens valt er iets op zijn plek bij zo'n kind. En dat zijn vaak wel mooie momentjes zeg maar. Vooral met de doelgroep met autisme, moet je een lange adem hebben.

O. Voor zo'n doorbraak momentje, zeg maar?

R1. Ja, maar ze zijn er zeker wel.

O. Fijn.

R1. Ja, dat geeft de burger moet.

O. En is het dan, voornamelijk verbaal dat zeg woorden terugzeggen of oogcontact of mimiek of?

R1. Kan allemaal, het ene kind is het eerder oogcontact. En een ander kind zal meer in de muziek contact maken zonder oogcontact te maken. Ja, net wat ik zei. Ieder kind is anders en ja ik zie nu vijftien kinderen door de week. Maar er is geen enkele sessie hetzelfde door de week. Dus ja, hoe langer je bezig bent met een kind, hoe beter je zo'n kind leert kennen en weet je precies wat je wel en wat je niet kan doen. En dan kan je daar ook weer iets meer mee gaan spelen dat je juist net wel iets meer uitdaagt. Dat je gewoon weet tot hoe ver je gaan kan.

O. Je bouwt dan een goede band op met die kinderen.

R1. Ja, zeker. Zeker. Want sommige kinderen laten het niet altijd merkt maar zijn toch wel erg gehecht op een gegeven moment aan jou en aan het feit dat je muziek komt maken zeg maar.

O. Ik denk dat ze er op een gegeven moment toch aan gewend zijn.

R1. Ja, ja, qua structuur maar ook aan eh, aan het feit dat jij even komt om een op een met zo'n kind te werken zeg maar. Het is ook voor een kind ook echt quality time, dat ze ook echt even een momentje voor zichzelf hebben met muziek en het samen spelen.

O. Er zijn natuurlijk ook heel veel klinieken, plaatsen die werken met kinderen met autisme waar geen muziektherapie wordt toegepast. Maar alleen verbaal of andere soorten therapie. Wat denkt u dat muziektherapie juist kan bieden aan dit soort plaatsen?

R1. Mijn ervaring is dat muziek gewoon beter binnenkomt als verbale informatie. Dat heeft natuurlijk met die hersenen te maken. Taal zit links en muziek wordt heel veel rechts verwerkt. Maar afijn, die theorie zal je al vaak gehoord hebben. Maar dat is in de praktijk ook echt zo. Als ik tegen een kind zeg, kom we gaan opruimen, dan gebeurt er niet zo veel. Maar als ik met mijn opruimliedje begin. En het kind uitnodigen en meenemen dan zijn binnen no-time de instrumenten opgeruimd. Ja, het heeft echt, echt. Het komt gewoon beter binnen bij het kind. Op een muzikale manier of zingend of melodietje wordt aangeboden.

O. Interessant, interessant.

R1. Ja dat is echt heel boeiend om te zien, ja. ALs je net begint dan denk je van nou ja, het zal wel een keer zo zijn. Maar het is in de praktijk echt heel vaak dat je dat gewoon ervaart.

O. Ja, wat goed. Uhm, ik ben door mijn vragen heen eigenlijk. Heeft u nog vragen voor mij? Of opmerkingen of andere dingen?

R1. Uh, nee. Ik wens je veel succes met je scriptie of hoe noemen ze dat tegenwoordig? PGO geloof ik?

O. PGO ja.

R1. Ik weet nog in mijn tijd. ik ben dan twaalf jaar geleden afgestudeerd. Ik vind het altijd wel leuk als je rond deze tijd, dat je vragen krijgt om mee te werken. Dat brengt je dan ook wel weer terug naar toen je zelf aan het afstuderen was en dat soort dingen. Vond het altijd wel leuk om mensen uit het werkveld te spreken en zo.

O. Dan blijf je toch betrokken, heb ik het idee.

R1. Ja, ja, ja.

O. En misschien is het wel heel anders dan twaalf jaar geleden. Of niet dat kan natuurlijk ook.

R1. Oh zeker, dat zal ongetwijfeld.

O. Ja leuk. In ieder hartstikke bedankt voor de deelname.

R1. Is goed, graag gedaan. Ik wens je succes.

O. Okee, dank je wel. En een fijne dag nog.

R1. Tot ziens.

Bijlage 5. Transcriptie interview respondent 2.

O staat hier voor onderzoeker en R voor respondent.

O. Zal ik een beetje uitleg geven, nog over het onderzoek wat ik ga doen? Zodat je ook wat meer een beeld erbij hebt?

R2. Ja, leuk.

O. Ik zit nu in mijn laatste jaar van muziektherapie en daarvoor doe ik een praktijk gericht onderzoek. En wat ik wil onderzoeken is hoe muziekimprovisatie het communiceren van kinderen met autisme kan verbeteren. En dat doe ik door middel van deze interviews, om te kijken hoe het in de praktijk werkt. Maar ook door literatuuronderzoek en door zelf een onderzoek op te starten met kinderen. Dat ga ik deze maand doen. En aan de hand van die drie componenten ga ik kijken of dat een verbetering kan bieden. Dus tot zover eigenlijk. Dat is in het kort mijn onderzoek.

R2. Leuk.

O. Ja, zeker. Want hoelang werkt u al met deze doelgroep?

R2. Zeg maar jij, haha. Uhm ik werk nu, ik denk, sinds 2016. Met de kinderen met autisme. Dus dat is nu zo'n acht jaar, uhm zes jaar.

O. Okee, en bij stichting Papageno?

R2. Ja klopt. Daar werk ik sinds 2017, 2018 denk ik. Uhm en daar werk ik met kinderen aan huis.

O. Aan huis, okee. En neemt u dan instrumenten mee? Of heeft u een busje? Hoe zie ik dat voor me?

R2. Nou ik heb een auto, een niet zo hele grote auto. Maar die laat ik wel helemaal vol met instrumenten als het nodig is. Of kies de instrumenten uit als ik weet dat kinderen die graag gebruiken. Heel soms heb je gezinnen waar toevallig een piano staat of een drumstel. En dan gebruik ik dat ook, als ik daar toestemming voor heb, maar meestal wel. Bij het aanmelden van muziektherapie vinden ze het goed als ik gebruik wat er in huis is.

O. Ja precies ja. Wat voor instrumenten zijn dat dan? Waar houden de kinderen van waar je mee werkt.

R2. Ja, dat verschilt ook wel een beetje qua leeftijd. Maar altijd sowieso wel voor mezelf een gitaar mee, ik heb vaak ook een ukelele bij. Keyboard gebruik ik ook veel. Ook wel xylofoons, bijvoorbeeld kleine ritmespul, neem ik ook vaak mee. Ik heb een soort hapi, ik weet niet of je weet wat dat is, maar dat is een soort hangpan idee maar dan, goedkoper, kleiner en makkelijker te bespelen. Uhm, dat soort dingen eigenlijk wel.

O. Uhm, ik heb twee jaar terug ook met kinderen met autisme gewerkt op een stages. En ik vond het soms best wel lastig om contact te maken, oogcontact of verbaal. Hoe doet u dat? Of hoe doe jij dat met de kinderen? Echt contact zoeken?

R2. Uhm, goh. Ja, ik probeer een beetje aan te sluiten bij wat het kind doet. Dus, nou ja als het kind, ik heb ook wel met hele kleine kindjes gewerkt en dan is moeder er vaak ook bij of vader of iemand. En soms zijn ze heel bang en willen ze nog helemaal niets met instrumenten te maken hebben. En dan ga ik contact maken door ook wel goed te vragen van: 'nou hè, wat voor liedjes kent uw kind al?' Als het kind zelf niet kan praten, soms kan het kind tuurlijk ook gewoon zelf vertellen. Maar als het dat niet is het is veel te verleggen om iets te zeggen, nou ja, ik zoek dan uit welke liedjes mogelijk kunnen leiden tot herkenning. En die ga ik dan als ze heel verlegen zijn spelen. Maar soms zijn kinderen ook juist heel enthousiast over het materiaal en rennen ze er haast op af en moet je ze eerder afremmen. Maar ook als ze heel enthousiast zijn dan ga ik daar ook in mee en probeer ik eigenlijk aan te sluiten als een kind heel druk met de sambaballen aan het wapperen is, ja

dan ga ik heel druk spelen op de gitaar en als het kind stopt, stop ik ook. Of juist eigenlijk vanuit de aansluiting vind ik vaak het beste werken.

O. Dus aansluiten bij het kind, echt als ie wat drukker gaat, speel je mee. Wat rustiger doe je ook wat rustiger, meer zo?

R2. Ja. Dat is eigenlijk wel in eerste instantie. En dus aansluiten bij liedjes die herkenbaar kunnen zijn voor het kind.

O. Ja, ja. Ja precies. Uhm, want wat voor werkvormen gebruik je met de kinderen? Doe je aan improvisatie?

R2. Ja, heel veel. Ja, haha. Als de situatie erom vraagt. Bij kinderen die heel angstig zijn, zou ik dat niet als eerste inzetten omdat het een hele vrije vorm is. En kinderen weten dan nog helemaal niet wat je dan van ze verwacht, kinderen kunnen heel angstig zijn. Improvisatie gebruik ik vooral in samenspel met een kind en ga niet zelf maar wat improviseren als het kind heel angstig is, dan zoek ik liever de herkenbaarheid op van liedjes, en hopen dat het kind uiteindelijk mee gaat spelen. En als het kind dan een beetje mee kan spelen, dan kan ik ook wel is improvisatie inzetten. Maar vaak dan ook wel vanuit een liedstructuur. Ja soms improviseer ik dan wat het kind aan het doen is, dat ik dat benoem in een liedje. Misschien is dat ook wel improvisatie. Maar ik heb nou ook een jongen en die is heel belevingsgericht, zit heel veel in zijn eigen fantasiewereld en daar doe ik eigenlijk niks anders dan een uur lang improviseren.

O. Okee. Zo, dat is best een tijd, een uur. Of niet?

R2. Ja, en als ik een uur bezig ben dan zeg nou nu komt het laatste liedje en dat gaat hij zingen: 'dit is het eerste liedje, dit is het eerste liedje. Hij wilt nooit stoppen. Volgens mij wil hij dat ik daar kom wonen of zo. Maar ik zeg dat kan niet.

O. Sorry, dat ie? De verbinding was even slecht. Wat zei je als laatst?

R2. Dat ie wilt dat ik bij hem kom wonen maar dat kan natuurlijk niet.

O. Heeft ie het zo erg naar zijn zin?

R2. Ja, kennelijk.

O. Maar een uur, is dat niet heel lang voor de concentratie van het kind?

R2. Hm, ja. dat kan heel lang zijn. Alleen wat ik het mooie vind van improvisatie, het geeft het kind de mogelijkheid om in en uit contact te gaan. En vooral bij dit kind, die vindt het heel leuk om op het keyboard te spelen. En alle knopjes een beetje uit te zoeken, wat er overal te spelen valt. Dus als hij even uit contact nodig heeft, dan gaat ie dat doen. Dan is hij veel aan het klikken en zo. En dan zijn er iedere keer in het spel zeg maar momenten waarop hij een beetje uit kan zoomen, weer niet in contact hoeft te staan met mij en dan vanzelf komen ook de momenten waarbij hij wel in contact komt te staan bij mij. En ik, ja, dat is denk ik wel, ja, voor hem is dat heel veilig. Uhm want hij kan het zelf bepalen en ik merk wel dat doordat hij die mogelijkheid heeft om tijdens het improviseren even ook uit contact te gaan en dat ie daardoor steeds langer wel in contact is met mij.

O. Dus als ik het goed begrijp dan mag ie bij jou er ook even eruit en weer erin. Zodat hij weer op kan laden qua contact, zeg maar.

R2. Ja, ja.

O. Okee. En blijf je dan wel doorspelen met wat je aan het doen ben? Of ga je dan naar het kind toe? Hoe moet ik dat zien?

R2. Uhm, nee ik speel gewoon door. Of ik ga als het bijvoorbeeld lang duurt, ga ik bijvoorbeeld nieuwe geluidjes, ik speel vaak zelf ook op het keyboard. We hebben allebei een keyboard, precies dezelfde. En eh, stijl ik merk hij is ook wel heel erg geneigd om contact te vermijden en heel veel in zijn fantasiewereld te duiken. En als ik denk nou nu komt ie daar niet meer uit dan vraag ik welk geluidje heb jij daar, die is cool. Weet je wel, dan laat hij het me zien of gaan we samen dat geluidje en dan is er weer even contact. Maar meestal speel ik gewoon een beetje door en doe ik gewoon een beetje mijn eigen ding en als hij dan iets hoort wat hij dan weer leuk vindt dan gaat ie even meespelen.

O. Dan komt ie weer terug?

R2. Ja.

O. Even kijken. Qua sessies, hoeveel sessies heeft u per kind? Dat zal per kind verschillen maar gemiddeld?

R2. Ik werk wel lang met dezelfde kinderen. Dat ligt er een beetje aan. Vaak aan de financiering. En ik heb zowaar gezinnen die het zelf bekostigen of die een gedeelte zelf bekostigen en gedeeltelijk met de zorgverzekering of gedeeltelijk met de gemeente. En de gemeente geeft mij een X aantal uren per jaar. Ik heb gelukkig veel gezinnen die het zo belangrijk vinden dat zij een deel van het jaar zelf betalen. Waardoor ik, bijvoorbeeld met dat jongetje waar ik het net ook over had, ben ik nu bijna een jaar aan het werk.

O. Okee, een jaar. Dus wel een ruime periode.

R2. Ja zeker. Ik denk wel dat het langer is dan een gemiddelde behandeling bijvoorbeeld in een behandelsetting werkt, dat er veel meer doorstroom is. Maar ja, deze setting. Gelukkig kunnen we ooit nog heel lang met het kind meelopen en ondersteunen waar nodig.

O. En merkt u dan ook veel, of grote verandering in de communicatie? In het begin, halverwege en verder richting de sessies?

R2. Ja, ja. Weet je, vaak zeggen mensen wel van, het zijn wel hele kleine doeltjes die je behaalt met kinderen met autisme. Maar ook vaak met een laag intelligentieniveau, mag je ook blij zijn met de kleine dingen. Maar een heel klein ding kan heel veel verschil maken. Als iemand bijvoorbeeld eerst helemaal geen contact maakt met mij en nu af en toe wel contact. Dat lijkt eerst heel klein maar dat is echt supergroot. Voor een kind maakt dat de wereld gelijk een heel stuk groter als dat kan. Dus ja, het lijkt niks maar ik vind het heel veel voor een kind.

O. Zo'n klein dingetje, kan al een hele openbaring zijn in zo'n hoofdje. Of in zo'n lichaam.

R2. Ja, zeker. Ja dat vind ik wel. Het kind had er eerst helemaal niks van, als ik dan iets in mineur ging spelen, dan zoomde ie, dan ging hij in zijn gedrag met het afsluiten en fantasiespel. En nu speelt ie een beetje mee, en in mijn hoofd is dan dan mijn behandel visie daarop is dat het kind ook die sensatie van mineur, van wat zwaardere sfeer, aan het leren verdragen is. En ik denk dat dat best wel fenomenaal is.

O. Zeker voor zo'n klein stukje dan. En wat voor manier merk je dit soort kleine stukjes dan in de communicatie? Heeft ie na zo'n overwinning meer oogcontact of gaat ie meer spreken, verbaal?

R2. Uhm, nou het zit hem dan ook meer in het muzikale contact. Dus dat een kind door blijft spelen tijdens dat er een bepaalde sfeer neer gezet wordt, wat ie eerst niet deed. Het zit het in dingen van, nou ja in het geval van sommige kinderen is dat dus helemaal niet meer meespelen of juist heel bijzonder gedrag laten zien om maar weg te blijven, maar niet aan te gaan die gevoelens. Naar het kind speelt dus door en andere kinderen die kunnen zelfs afstemmen op dat gevoel. Dat is ook al een stukje contact denk ik. Dat als ik blij hoepapa speel dan haha lekker meedoen en als ik dan vertraag dat het kind meevertraagd. En dat daar vooral het contact inzit. En het oogcontact hoef ik op zo'n moment niet te vragen want het kind heeft volgens mij niet echt door dat dat het doel ook is. Die is daar niet perse trots op. Het kind is gewoon aan het spelen zeg maar en op die manier.

O. Dus wel echt contact in de muziek dat komt dan naar voren.

R2. Ja, ja.

O. Dat is ook een mooie vorm van contact.

R2. Vind ik van wel.

O. Absoluut, jazeke.

R2. Heel bruikbaar als muziektherapeut.

O. Ja, daar doen we het voor natuurlijk. Uhm, even kijken hoor. Nog even over de improvisatie, zijn er echt bepaalde technieken die u gebruikt of meer van eh, die worden wel technieken genoemd, zoals improvisatie maar die gebruik je vaker zeg maar? Of zijn er echt specifieke dingen die je toepast in je improvisaties? Om het kind erbij te betrekken of te stimuleren.

R2. Ja, imiteren helpt vaak. Kan helpen om contact te maken. Ik begin in ieder geval met een soort van basis waarop het kind mee kan spelen. Een bepaalde holding geven waar het kind ook op mee kan. Of wat dan niet perse, waar het kind dan ook gewoon wat vrijheid in kan ervaren, om maar wat te gaan doen met de instrumenten. Dat hoeft een lied te zijn of zo. Gewoon, ik begin gewoon met spelen en probeer een beetje een cadans een ritme te geven. Iets wat een beetje als muziek kan klinken. Waarop het kind misschien mee kan spelen. Uhm, en vanuit daar ga ik proberen aan te sluiten dus soms komt er iets uit voort, waarvan je denkt oh dat kan ik ritmisch imiteren. Dat is niet altijd genoeg voor kinderen ook echt door te hebben dat je echt contact met ze zoekt. Soms moet ik echt letterlijk het melodietje een beetje meespelen of heel die energie ook in je houding en mimiek, wil het kind doorhebben, hé die is mij na aan het doen. Dus dat vraagt wel een beetje lef en een muzikaal gehoor, weet je. Dat je die melodie ook dus, zo één, twee, drie naar kan bootsen. Dat lukt niet altijd natuurlijk maar als het dan een keer nodig is. Dan moet je wel even op scherp staan. Dat is iets wat ik veel gebruik en ook wel eh, hele gekke wendingen maken. Dus grote contrasten vind ik ook wel helpen. Dan heeft het kind even iets van hè, wat gebeurt er.

O. Wat gebeurt er nou?

R2. Dat zijn vaak wel de momenten dat je oogcontact ook even hebt. Dat het kind denkt wat doe jij nou? Ben je helemaal gek geworden? En dat vind ik altijd heel erg helpend. Een hele bloeiende overgang van gedragen naar langzaam maar zeker heel iets opbeurend of snel. Dat gaat soms aan het kind voorbij, die gaat wel of niet daar in mee. Maar als je het echt hebt over oogcontact dan helpt het om van hele sombere muziek naar hele blijde muziek te gaan. Dan denkt het kind.

O. Wat is dit?

R2. Ja, je kan op die manier wel checken of je dus inderdaad contact had met dat kind. Het nadeel alleen is dat het vaak, of soms, even stil valt. Niet meer in het spel bent samen. Het is een hele goede manier om te checken was het kind daadwerkelijk wederkerig? Want het is niet altijd in het spel te horen. We kunnen niet zo, de meeste kinderen kunnen niet zo, zeg maar, hele mooie melodieën maken. Dus het ziet eruit of ze maar wat aan het doen zijn maar met hun gevoel zijn ze dus kennelijk wel met jou aan het samenwerken.

O. Ondanks dat het niet zo klinkt. Innerlijk doen ze dat wel?

R2. Ja, en ik denk dat het voor hun wel zo klinkt. Alleen als muzikant zelf denk je ja dit kind is misschien maar wat aan het doen. Zo'n grote switch is dan wel vind ik een leuke interventie om even te checken.

O. Hebben we nog welk contact?

R2. Voelt ie zich verbonden met wat we aan het doen zijn? En als dat niet zo is dan speelt het kind waarschijnlijk gewoon in dezelfde maat door en eh, kun je wachten tot je een ons weegt. Als je ineens het

spel onderbreekt, kan dat ook een interventie zijn om te checken of dan het kind ook stopt of doorgaat. Een beetje hetzelfde idee, ineens stoppen en kijken of het kind doorspeelt of ook mee stopt, want ook dat is natuurlijk een bepaalde mate van afstemming en contact.

O. Ja, helder. Uhm, Er zijn natuurlijk ook heel veel klinieken die niet werken met muziektherapie of dit niet in hun behandelaanbod hebben. Wat denk je dat muziektherapie, in dit geval kinderen met autisme, kan bieden?

R2. Een non-verbale manier om met dingen als emoties en emotieregulatie, spanningregulatie te werken. Om het te trainen op een manier waarbij je geen taal hoeft te gebruiken om allemaal super ingewikkelde processen daar taal aan te geven. Want dat is superlastig voor, ook voor mensen zonder autisme is dat ontzettend moeilijk om een taal te geven aan een bepaald gevoel. En dat kan als het de hele tijd ook niet lukt of wat dan ook super frustrerend zijn en muziek. De emotie of de arousal die is er in muziek. En je kan eigenlijk op een leuke manier, zonder cognitief of talig bezig te zijn kun je emotionele intelligentie wel ontwikkelen.

O. Dat is mooi gezegd, dat denk ik ook. Ja, dat waren eigenlijk de vragen die ik had. Heb jij nog vragen voor mij, opmerkingen, andere dingen?

R2. Nee, ik vond het vlot gaan.

O. Het was korter dan ik had verwacht, maar het was allemaal helder en to the point, zeg maar.

R2. Fijn, dat hoor ik niet vaak.

O. Bedankt dat je mee wilde doen.

R2. Bedankt dat je dit onderzoek doet. Heel waardevol en heel veel succes ermee.

O. Dank je wel, en nog een fijne dag.

R2. Jij ook, doe.

Bijlage 6. Transcriptie interview respondent 3.

O staat hier voor onderzoeker en R voor respondent.

O. We hebben net al een beetje besproken waarvoor het interview is. Het is namelijk om te kijken wat muziektherapie kan bieden binnen het Helden huis. Uhm ik zal meteen van wal steken. Want wat voor therapeutische behandelingen biedt het Kleine Helden Huis al aan, voor cliënten?

R3. We bieden eigenlijk twee, we hebben twee stromen. We hebben de diagnostische kant, dat is echt een diagnostiek onderzoek. En we hebben de behandelkant en aan de behandelkant gebruiken we verschillende soorten therapieën. We moeten denken bijvoorbeeld aan een EAS, dus de video interactie opnames om te kijken hoe daar kan behandelen. Er zit systeemtherapie in, er zit traumaverwerking in weer voor kinderen. Speltherapie, spelbegeleiding en alles wat we zelf verzinnen om het op maat te maken, voor wat nodig is.

O. Okee. Op maat maken?

R3. Ja, dat betekend dat je in principe, alles is hier wetenschappelijk onderbouwd dus ook geprotocolleerd waarbij er altijd ruimte is om het af te stemmen op wat nodig is voor de cliënt zelf.

O. Juist, dus heel erg aansluiten bij de cliënt.

R3. Ja, dat is de basis van ons protocol. Dus wij moeten dat doen

O. Nou, wat ik niet hoor is muziektherapie. Maar hoe zou muziektherapie kunnen integreren binnen een behandelaanbod van het Heldenhuis.

R3. Nou ik denk met name dat stukje maatwerk dat er cliënten zijn die op verschillende manieren kan benaderen. En de basis van ons protocol is wat we ook doen hier is dat we altijd moeten aansluiten bij de cliënt, omdat je anders gewoon sowieso niet kan behandelen. Als je niet kan aansluiten kan je verder nooit iets bereiken. En muziek, kan ik me voorstellen, maar daar weet ik nog niet alles van. Maar kan ik me voorstellen dat, dat een manier is om aan te sluiten bij een cliënt. Om te kijken van goh kan ik via de muziek werken aan zelfvertrouwen. Aan het ontwikkelen van bepaalde vaardigheden, maar dat weet jij beter dan ik. Maar met name dus het aansluitpunt bij de cliënt zou heel passend zijn hier in het Helden Huis. Omdat we gewoon cliënten hebben die verbaal niet sterk genoeg zijn, die het heel spannend vinden in een groepje, die misschien helemaal willen kleuren, tekenen, doen. Die niet creatief zijn, denken ze dan. Die niet willen bewegen. Dan is muziek toch een hele mooie andere ingang.

O. Ik denk dat je de spijker op de kop slaat. Want dat doen wij inderdaad in de muziektherapie. Want de aansluiting, die zit er. Ook bij muziek en in het Helden Huis. Wat zou het kunnen toevoegen, aan het bestaande behandelaanbod?

R3. Nou, met name het stukje aansluiten. Dat je dus verschillende soorten kinderen hebt hier. Wij merken heel erg, er zijn een aantal standaard therapieën ontwikkeld eigenlijk hè. Zoals creatieve speltherapie, dat kent iedereen wel. Maar als je dus echt niet van het knutselen of tekenen, als je daar gewoon blinde paniek van krijgt van zo'n tekenvel met een potlood. Nou dan ga je nooit je doel bereiken, met zo'n kind. Want die is dan alleen maar bezig met ik moet iets doen wat ik echt niet leuk vind of waarvan ik denk dat ik dit niet kan. Nou ja dan schiet je dus je doel voorbij. Dus ik denk dat er echt een grote groep kinderen is waarbij, die muziek bijvoorbeeld muziek veel leuker vinden. Waarbij je dus veel makkelijker die ingang kan vinden om iets met het kind aan te gaan. Om dus ook iets te kunnen bewerkstelligen.

O. Die aansluiting vinden daardoor.

R3. Ja, en daar komt volgens mij, maar dat weet jij beter, dat muziek sowieso iets doet met onze geest en onze mentale toestand.

O. Absoluut.

R3. Ja, maar daar moet ik meer van weten om te zeggen van goh bij wie, voor welke diagnose zou dat het beste aansluiten.

O. Ja, ja precies. Daar kunnen we het altijd nog over hebben. Op welke kinderen het het beste van toepassing kan zijn. Ja, hebben jullie ook wel eens overleggen binnen de teams, multidisciplinair team bijvoorbeeld. En wat bespreken jullie dan?

R3. Ja, dat hebben we eigenlijk alleen maar, dat is ook bij ons in het protocol vastgelegd. Dat we multidisciplinair werken, dus dat betekent dat er meerdere disciplines betrokken zijn bij de behandeling, begeleiding van een kind. En dan kan je denken aan overleg met of de medische tak, een kinderarts of de paramedische tak, dus de fysiotherapie, ergotherapie, logopedie. Maar we hebben ook in ons eigen team hebben we verschillende specialisaties. Dus de één is goed in systemisch kijken naar een kind. De ander is heel goed in meer echt spelbegeleiding, groepsverband. De volgende is heel goed met de interactie tussen ouder en kind. Dus eigenlijk overleggen we altijd sowieso met elkaar en zeker bij twijfel. Als je twijfelt, ja welke kant wil ik op met het kind, ik twijfel hier nog over. Ja zitten we op de goede weg met elkaar. Dan ga je eigenlijk altijd in overleggen met elkaar. Maar bij ons is er sowieso altijd één of twee of drie disciplines die zijn betrokken bij een gezin. Dus dat maakt het sowieso altijd multidisciplinair.

O. Ja, en is dat dan om van alle kanten een goed oordeel of een goed.

R3. Ja. En het heeft met name, de grote meerwaarde daarvan is, is dat je niet eenzijdig gaat kijken vanuit één theorie naar een kind. En als je kijkt bijvoorbeeld naar de psychologie, dan kijk je eigenlijk naar het gedrag. Maar dat is een component maar je wilt eigenlijk ook graag weten, of wij willen ook graag weten waar komt het gedrag vandaan? Want dan kunnen we nog beter aansluiten, dan weten we dus, goh welke therapie zou er het beste bij aansluiten. Dus dan heb je weer een overleg met de neurobioloog. Van in welk deel van de hersenen zit dat gedrag eigenlijk. Wat kunnen we daarop aansluiten? Stel dat een kind nou het bekende voorbeeld ADHD, het kind vliegt alle kanten op. En dan komen ouders binnen die zeggen nou hij moet echt aan de medicatie. Nou dan gaan we eerst maar is diagnostiek doen, dan ga je die kant op, dan ga je daarmee overleggen. Dan ga je overleggen met een kinderarts voor medicatie. Oja, welke dan en waarom? Dan komt er een neurobioloog bij kijken en die zegt dan, nee hoor het zit in de rechter hersenhelft, het heeft helemaal geen zin om daar ritalin op te slikken. Dus we zijn eigenlijk continue bezig om die puzzel op te lossen van waar komt het vandaan en wat sluit het beste aan.

O. Ja, helder.

R3. Dat maakt het heel multidisciplinair.

O. Ja. Zou ik als muziektherapeut, die hier rondloopt, veel samenwerken met andere therapeuten, bijvoorbeeld binnen zo'n overleg.

R3. Je zal wel moeten. Dat is hier gewoon het gegeven. We doen het niet anders.

O. Okee, dus het is niet dat ik in mijn eentje dan ga werken en de rest nooit zie.

R3. Nee, dat mag ook niet. Dat heeft ook te maken met het meerdere ogenprincipe. Dat zit er ook bij. Dus je doet bij ons de intake, dan gaat gaan we kijken wie wordt de casemanager, dus wie wordt

de eindverantwoordelijke van het gezin? Dan zitten er al eigenlijk vier ogen op een gezin. En dat houden we ook zo, omdat je altijd bij elkaar kan checken van hé zitten we wel op de goede weg, zie jij ook wat ik zie. Dus het heeft ook te maken met kwaliteit bewaken.

O. Wat goed.

R3. Dus je zit nooit in je eentje.

O. Beter.

R3. Dat mag niet. Dat maakt het ook leuker hoor.

O. Dat geloof ik. Ik had, toen ik stage liep in de psychiatrie van te voren gingen mijn begeleider en ik even praten met de verzorger die dan een groep behandelde zeg maar. Van die zit er zo bij en die zit er zo bij, hoe kunnen wij er dan beter op aansluiten. Zou dat hier ook zo gaan?

R3. Ja. En ik kan me ook zomaar voorstellen hier bijvoorbeeld, dat iemand doet de intake. Daar komen bepaalde hulpvragen uit. Dan gaat eigenlijk de intaker al denken oh dat zou misschien, misschien zou muziektherapie daarbij passen. Misschien zou dat een antwoord kunnen zijn op deze hulpvraag. Dus dan zouden ze sowieso al met jou gaan overleggen, van joh zou je hier iets mee kunnen? Dit is de hulpvraag, zou muziektherapie kunnen aansluiten? Kan je daar iets mee? Zou je zeggen ja daar zou ik wel wat mee kunnen maar daar kan ik dit en dit mee. Dan denkt de intaker ja maar ik heb nog vijf andere hulpvragen. Dan hebben we er nog andere mensen bij nodig en zo bouw je eigenlijk om zo'n gezin de disciplines heen die nodig zijn, want het is nooit één antwoord op de vraag, altijd meerdere dingen.

O. Voor zo'n gezin denk ik ook fijn.

R3. Zeker.

O. Dat het van meerdere kanten bekeken wordt. Wat zou het voordeel zijn van een muziektherapeutisch aanbod voor de kinderen?

R3. Het lijkt me heerlijk voor de kinderen dat ze niet hoeven te praten. Want ik denk dat sowieso onder de acht ben je verbaal niet zo sterk ontwikkeld om al die ingewikkelde vragen te beantwoorden. Hoe voel je je, wat voel je, waarom voel je je zo. Nou de waarom vragen we helemaal niet. Dus eigenlijk overvragen we kinderen daar heel erg in en zijn wij altijd zoekende naar andere manieren om contact te maken met een kind. Of dingen aan te reiken. Dus dat is één aspect. Dus ik denk dat het heel belangrijk is dat er niet gepraat wordt. Dus dat je op een andere manier werkt met een kind, dus dat is de eerste. En voor de oudere kinderen lijkt het me heerlijk dat er niet gepraat wordt. Omdat er vaak kinderen overvraagd worden in, we zien dat het niet goed met je gaat, in gedrag maar jij moet ons dan uitleggen waarom het niet goed gaat en dat weten ze vaak zelf niet.

O. Nee, dat is ook lastig.

R3. En daar raak je dan nog meer van in paniek.

O. Ja.

R3. En dan ga je je nog rotter voelen want dan gaat iedereen de hele dag aan je vragen maar waarom doe je nou zo? Waarom doe je nou zo? Ja, je weet het niet ander zou je het wel anders doen.

O. Precies, of gewoon antwoorden.

R3. Dus eigenlijk zijn wij heel erg op zoek naar, juist met kinderen, naar therapievormen. Net zoals psychomotorische therapie, is ook zo'n vorm waarbij je eigenlijk heel weinig praat maar via het spel of via muziek of via beweging, ze gewoon dingen leert.

O. Ja, gewoon lekker bezig zijn.

R3. Precies.

O. Wat zou een doel kunnen zijn voor de behandeling van de kinderen? Maar dat is misschien meer op mij gericht?

R3. Nou, ik denk, je kan hem ook andersom aan mij stellen. Van waar zou je muziektherapie voor in zetten. Wat zouden de doelstellingen kunnen zijn of de hulpvragen. Nou ik denk dus dat de kinderen die het moeilijke vormen van het spectrum hebben en die het contact maken lastig vinden. Dus sowieso in contact komen met een vreemd iemand. En ik denk altijd samen iets doen is makkelijker, dan hoeft je elkaar niet zo aan te kijken. Dan hoeft je niet zo te praten. Aan die groep kinderen denk ik heel erg. En dat ze daarmee zelfvertrouwen opbouwen, van hé ik kan wel contact maken met iemand die ik niet ken. Of er zijn natuurlijk heel veel kinderen die niet goed kunnen meekomen in het reguliere systeem, dan denk ik gewoon aan het schoolsysteem. Die daar echt moeite mee hebben om zich daarin aan te passen. En ik denk dat het heel fijn is voor kinderen als ze iets kunnen doen wat ze wel kunnen. Dus dat ze zien dat ze dingen wel kunnen. En dan met name ook in therapieën wordt er heel erg gekeken wat ze niet kunnen. Oja jij hebt een beperking dus we gaan heel erg inzoomen op die beperking. Kan je doen, is een strategie. Maar je kan ook kijken van hé je hebt een beperking en wat kan je. En volgens mij, zoals jij het aanbiedt nu, zorg je ervoor dat het kind het altijd kan.

O. Ja, klopt.

R3. Dat is het mooie van aansluiten. Dus dan bouwt het succeservaringen op. En wij weten allemaal, dat is wetenschappelijk onderbouwd, dat het stapelen van succeservaringen zorgt echt voor zelfvertrouwen. En zelfvertrouwen zorgt voor weerbaarheid en zorgt ervoor dat je weer open gaat staan om te leren, je stressregulatie. Dus ik denk dat het heel veel hulpvragen zou kunnen beantwoorden.

O. Dat denk ik ook.

R3. Ik denk dat je heel veel kan bereiken bij kinderen.

O. Ja, vooral die aansluiting en die empowerment zeg maar. Dat is echt belangrijk.

R3. Ja, dat is echt heel belangrijk. En die succeservaringen.

O. En die succeservaringen.

R3. Geloof me, heel veel kinderen hebben behoefte aan succeservaringen. We vragen heel veel van ze.

O. Hm, dat geloof ik.

R3. Dus faal je ook sneller. En dat voelen kinderen ook al, ook als ze zes zijn.

O. Dat heb je toch in je of zo.

R3. Ja. En wij krijgen natuurlijk de kinderen die uitvallen. Niet die het heel goed doen.

O. Dat zijn sowieso al, een stapje achter zeg maar.

R3. Ja, dus hoe fijn is het als je hier komt en je kan iets.

O. Ja. Uhm, als ik het zo hoor sluit muziektherapie wel aan binnen de wensen van het Kleine Helden Huis. Zouden jullie dan ook willen investeren in de therapie? Bijvoorbeeld in betere instrumenten? Eventueel een aparte ruimte? Ik noem maar wat. Als dat gaat, om daarin echt te investeren?

R3. Ja, wat altijd het leuke is in de zorg, is dat er nooit geld is. Want er wordt altijd bezuinigt. Je bent continue aan het afwegen tussen out of the box blijven denken, om zo goed mogelijk aan te sluiten wat de cliënten nodig hebben. Je financieringsstroom op orde te houden en kwaliteit te blijven bieden. En wat lastig is in de zorg, is dat we hebben tuurlijk met elkaar een bepaald zorgsysteem bedacht en ontwikkeld. En daar passen, en daarin zijn een aantal wetenschappelijk onderbouwde therapieën opgenomen. Als van oudsher, en dat wordt eigenlijk weinig aangevuld of eigenlijk kritisch naar gekeken, van zijn die nog wel zo relevant? Leveren die nog steeds de goede resultaten op? Eigenlijk vinden wij dat inmiddels een best ouderwets pakket. Waaronder andere muziektherapie niet in eerste instantie tussen zit. Dus dan krijg je ook weer dat het moeilijk is om het te vergoed te krijgen. Via bepaalde stromen, dus dan wordt het een ingewikkelde casus in de praktijk, want hoe gaan we je dan betalen? Laat staan ook extra investeringen doen. Eigenlijk hebben we nooit geld.

O. Nee, precies.

R3. In ieder geval nooit over.

O. Ja, dat begrijp ik.

R3. Dus wat altijd moeilijk, want ik ben daar altijd heel erg voorstander van. Maar we moeten het wel in het reguliere pakket zien te krijgen. Om het gewoon gefinancierd te krijgen. Dat is altijd de uitdaging.

O. Ja, precies.

R3. Dat wilt niet zeggen dat het niet lukt want er zijn hier heel veel dingen doorheen gekomen. Dus het is ook creatief zijn en volhouden en er echt achter staan. En het wetenschappelijk aantonen dat het echt veel resultaat oplevert. Maar om één, twee, drie te zeggen we gaan, of we kunnen daar meteen in investeren. Nee, ik denk dat het veel slimmer is om te kijken, kunnen we het laten opnemen in het reguliere pakket. Zou het een plek kunnen krijgen in ons regulier.

O. Om binnen die weg te kijken naar exponentiële groei.

R3. Ja.

O. Uhm, wat mij betreft was dit het. Heb jij nog vragen voor mij?

R3. Nee eigenlijk niet.

O. Dan bedankt voor je tijd.

R3. Graag gedaan.

Bijlage 7. Componentenschema; onderzochte 1.*Hier staat O voor onderzochte.***Observatie 1.**

Klank	Observatie
Denk aan: ruis, geluid, klank, klankkleur, (timbre) samenklank, harmonie, harmonisch schema, harmonische stijl	Ruis, chaotisch.
Ritme	Observatie
Denk aan: tijdsindeling, periodiciteit, herhaling, tempo, maat, metrum, ritme, polyritmiek, vrij ritme	Zacht, later harder. Steeds zekerder. Geen ritme meer meer slaan/puls geven op het keyboard.
Melodie	Observatie
Denk aan: toonvolgorde, interval, intervalsprongen, herhaling van volgorde, grondtoonwerking, stijgen en dalen, modulatie	Wisselend witte en zwarte toetsen, oplopend.
Dynamiek	Observatie
Denk aan: (de)crescendo, snel/traag/vlak dynamische spanning: hard-zacht, snel- langzaam	Speelde met volumeknop op het keyboard. Meer zacht, durfde het gehele keyboard te gebruiken.
Vorm	Observatie
Denk aan: begin en einde, open of afgeronde vorm, herhalingsbogen eng of breed, chaos, toeval of ordening, verzanden of vervloeien, productgericht of experimenterend	Experimenterend, chaotisch. Op het keyboard ook product gericht met motieven.
Instrumentatie	Observatie
Welke instrumenten worden gebruikt? Denk aan: de 'genormeerde' functies én aan gehanteerde functies (een trommel is een ritme-instrument, maar kan ook bespeeld worden op een meer klankachtige manier)	Keyboard, djembé, gitaar, boomwhackers.

Observatie 2.

Klank	Observatie
Denk aan: ruis, geluid, klank, klankkleur, (timbre) samenklank, harmonie, harmonisch schema, harmonische stijl	Meer harmonisch. Weinig samenspel op keyboard. Meer samenspel op gitaar.
Ritme	Observatie
Denk aan: tijdsindeling, periodiciteit, herhaling, tempo, maat, metrum, ritme, polyritmiek, vrij ritme	4/4e maat. Keyboard: meer rustig dan snel. Djembé: wisselend rustig en snel.
Melodie	Observatie
Denk aan: toonvolgorde, interval, intervalsprongen, herhaling van volgorde, grondtoonwerking, stijgen en dalen, modulatie	Stijging en daling op toonsoort C.
Dynamiek	Observatie
Denk aan: (de)crescendo, snel/traag/vlak dynamische spanning: hard-zacht, snel- langzaam	Djembé: wissel crescendo/decrescendo Keyboard: crescendo Gitaar: crescendo
Vorm	Observatie
Denk aan: begin en einde, open of afgeronde vorm, herhalingsbogen eng of breed, chaos, toeval of ordening, verzanden of vervloeien, productgericht of experimenterend	Gitaar: Afgeronde vorm met een begin en eind Keyboard + djembé: open eind en experimenterend
Instrumentatie	Observatie
Welke instrumenten worden gebruikt? Denk aan: de ‘genormeerde’ functies én aan gehanteerde functies (een trommel is een ritme-instrument, maar kan ook bespeeld worden op een meer klankachtige manier)	Keyboard, djembé, gitaar.

Observatie 3.

Klank	Observatie
Denk aan: ruis, geluid, klank, klankkleur, (timbre) samenklank, harmonie, harmonisch schema, harmonische stijl	Ruis, geen vast schema. Weinig harmonie.
Ritme	Observatie
Denk aan: tijdsindeling, periodiciteit, herhaling, tempo, maat, metrum, ritme, polyritmiek, vrij ritme	Vrij ritme.
Melodie	Observatie
Denk aan: toonvolgorde, interval, intervalsprongen, herhaling van volgorde, grondtoonwerking, stijgen en dalen, modulatie	Veel stijging en daling.
Dynamiek	Observatie
Denk aan: (de)crescendo, snel/traag/vlak dynamische spanning: hard-zacht, snel- langzaam	Crescendo, fortissimo (ff)
Vorm	Observatie
Denk aan: begin en einde, open of afgeronde vorm, herhalingsbogen eng of breed, chaos, toeval of ordening, verzanden of vervloeien, productgericht of experimenterend	Chaotisch, experimenterend.
Instrumentatie	Observatie
Welke instrumenten worden gebruikt? Denk aan: de ‘genormeerde’ functies én aan gehanteerde functies (een trommel is een ritme-instrument, maar kan ook bespeeld worden op een meer klankachtige manier)	Keyboard, djembé, gitaar.

Bijlage 8. Componentenschema; onderzochte 2.*Hier staat O voor onderzochte.***Observatie 1.**

Klank	Observatie
Denk aan: ruis, geluid, klank, klankkleur, (timbre) samenklank, harmonie, harmonisch schema, harmonische stijl	Harmonisch. Samenspel.
Ritme	Observatie
Denk aan: tijdsindeling, periodiciteit, herhaling, tempo, maat, metrum, ritme, polyritmiek, vrij ritme	Vrij ritme.
Melodie	Observatie
Denk aan: toonvolgorde, interval, intervalsprongen, herhaling van volgorde, grondtoonwerking, stijgen en dalen, modulatie	Stijging en daling op de toonladder C.
Dynamiek	Observatie
Denk aan: (de)crescendo, snel/traag/vlak dynamische spanning: hard-zacht, snel-langzaam	Wisselend hard-zacht en langzaam-snel.
Vorm	Observatie
Denk aan: begin en einde, open of afgeronde vorm, herhalingsbogen eng of breed, chaos, toeval of ordening, verzanden of vervloeien, productgericht of experimenterend	Abrupt/open einde en experimenterende vorm.
Instrumentatie	Observatie
Welke instrumenten worden gebruikt? Denk aan: de 'genormeerde' functies én aan gehanteerde functies (een trommel is een ritme-instrument, maar kan ook bespeeld worden op een meer klankachtige manier)	Keyboard, djembé, boomwhackers.

Observatie 2.

Klank	Observatie
Denk aan: ruis, geluid, klank, klankkleur, (timbre) samenklank, harmonie, harmonisch schema, harmonische stijl	Harmonisch samenspel, soms experimenteel maar konden weer harmonisch terugkomen.
Ritme	Observatie
Denk aan: tijdsindeling, periodiciteit, herhaling, tempo, maat, metrum, ritme, polyritmiek, vrij ritme	4/4e maat, verschil in tempo. Soms was er een ritme op de achtergrond als ondersteuning.
Melodie	Observatie
Denk aan: toonvolgorde, interval, intervalsprongen, herhaling van volgorde, grondtoonwerking, stijgen en dalen, modulatie	Stijging en daling op het keyboard. Veel gebruik van secondes.
Dynamiek	Observatie
Denk aan: (de)crescendo, snel/traag/vlak dynamische spanning: hard-zacht, snel- langzaam	Afwisseling hard en zacht en er werd geoefend met beide volumes. Ook een wissel in snel-langzaam.
Vorm	Observatie
Denk aan: begin en einde, open of afgeronde vorm, herhalingsbogen eng of breed, chaos, toeval of ordening, verzanden of vervloeien, productgericht of experimenterend	Abrupt einde. Rustig begin. Melodische en ritmisch tussenstuk. Soms chaotisch maar onderzoeker en onderzochten konden weer tot elkaar komen.
Instrumentatie	Observatie
Welke instrumenten worden gebruikt? Denk aan: de 'genormeerde' functies én aan gehanteerde functies (een trommel is een ritme-instrument, maar kan ook bespeeld worden op een meer klankachtige manier)	Keyboard, boomwhackers.

Observatie 3.

Klank	Observatie
Denk aan: ruis, geluid, klank, klankkleur, (timbre) samenklank, harmonie, harmonisch schema, harmonische stijl	Harmonisch. Samenklank.
Ritme	Observatie
Denk aan: tijdsindeling, periodiciteit, herhaling, tempo, maat, metrum, ritme, polyritmiek, vrij ritme	4/4e maat en vrij ritme.
Melodie	Observatie
Denk aan: toonvolgorde, interval, intervalsprongen, herhaling van volgorde, grondtoonwerking, stijgen en dalen, modulatie	Gebruik van secundes. Herhaling van motieven. Verschil in stijgen en dalen.
Dynamiek	Observatie
Denk aan: (de)crescendo, snel/traag/vlak dynamische spanning: hard-zacht, snel- langzaam	Dynamiek bleef veel hetzelfde, soms wat harder bij het keyboard. Soms strak en afgestemd, soms chaotisch.
Vorm	Observatie
Denk aan: begin en einde, open of afgeronde vorm, herhalingsbogen eng of breed, chaos, toeval of ordening, verzanden of vervloeien, productgericht of experimenterend	Boomwhackers: geen inleidend begin of eind. Keyboard: meer afgeronde vorm.
Instrumentatie	Observatie
Welke instrumenten worden gebruikt? Denk aan: de 'genormeerde' functies én aan gehanteerde functies (een trommel is een ritme-instrument, maar kan ook bespeeld worden op een meer klankachtige manier)	Keyboard, boomwhackers.

Bijlage 9. Componentenschema; onderzochte 3.*Hier staat O voor onderzochte.***Observatie 1.**

Klank	Observatie
Denk aan: ruis, geluid, klank, klankkleur, (timbre) samenklank, harmonie, harmonisch schema, harmonische stijl	Harmonisch. Samen.
Ritme	Observatie
Denk aan: tijdsindeling, periodiciteit, herhaling, tempo, maat, metrum, ritme, polyritmiek, vrij ritme	Tempo rustig, onderzoeker probeerde probeerde te versnellen maar daar ging ze niet in mee. Vrij ritme.
Melodie	Observatie
Denk aan: toonvolgorde, interval, intervalsprongen, herhaling van volgorde, grondtoonwerking, stijgen en dalen, modulatie	Stijging en daling binnen een kwint.
Dynamiek	Observatie
Denk aan: (de)crescendo, snel/traag/vlak dynamische spanning: hard-zacht, snel- langzaam	Verschillend hard en zacht maar voornamelijk zacht.
Vorm	Observatie
Denk aan: begin en einde, open of afgeronde vorm, herhalingsbogen eng of breed, chaos, toeval of ordening, verzanden of vervloeien, productgericht of experimenterend	Piano: Afgerond einde, andere instrumenten open/ abrupt einde
Instrumentatie	Observatie
Welke instrumenten worden gebruikt? Denk aan: de 'genormeerde' functies én aan gehanteerde functies (een trommel is een ritme-instrument, maar kan ook bespeeld worden op een meer klankachtige manier)	Keyboard, djembé, gitaar, boomwhackers.

Observatie 2.

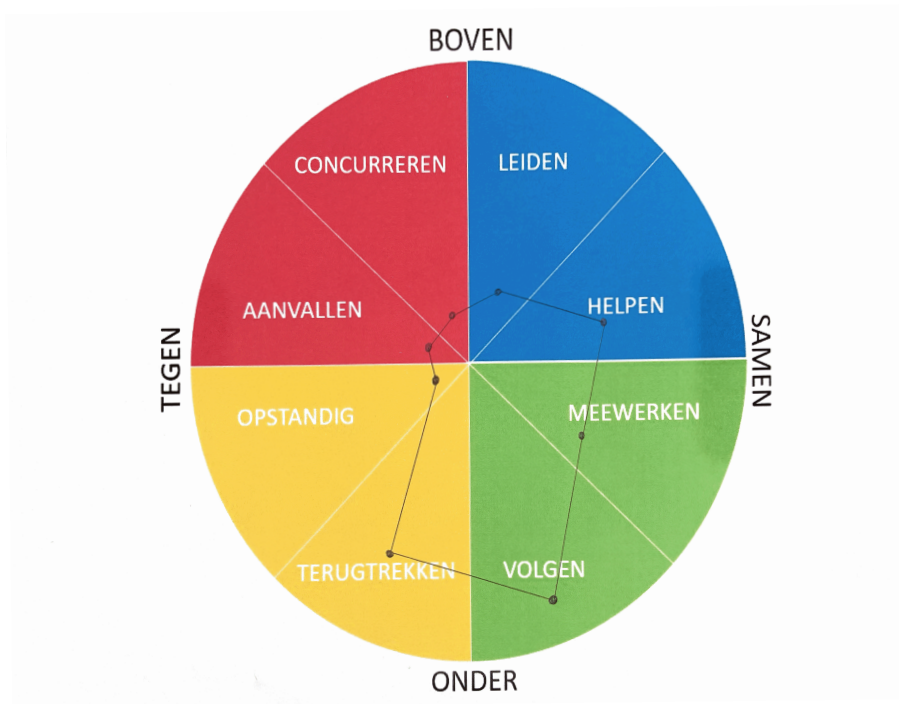
Klank	Observatie
Denk aan: ruis, geluid, klank, klankkleur, (timbre) samenklank, harmonie, harmonisch schema, harmonische stijl	Harmonisch samenspel
Ritme	Observatie
Denk aan: tijdsindeling, periodiciteit, herhaling, tempo, maat, metrum, ritme, polyritmiek, vrij ritme	Gitaar: 4/4e maat. Verder vrij en herhaling van thema's.
Melodie	Observatie
Denk aan: toonvolgorde, interval, intervalsprongen, herhaling van volgorde, grondtoonwerking, stijgen en dalen, modulatie	Herhaling van ritmische patronen.
Dynamiek	Observatie
Denk aan: (de)crescendo, snel/traag/vlak dynamische spanning: hard-zacht, snel- langzaam	Wissel hard-zacht Gitaar: geen verandering in dynamiek
Vorm	Observatie
Denk aan: begin en einde, open of afgeronde vorm, herhalingsbogen eng of breed, chaos, toeval of ordening, verzanden of vervloeien, productgericht of experimenterend	Open einde. Onderzochte wachtte op de onderzoeker om te beginnen.
Instrumentatie	Observatie
Welke instrumenten worden gebruikt? Denk aan: de 'genormeerde' functies én aan gehanteerde functies (een trommel is een ritme-instrument, maar kan ook bespeeld worden op een meer klankachtige manier)	Djembé, gitaar, boomwhackers

Observatie 3.

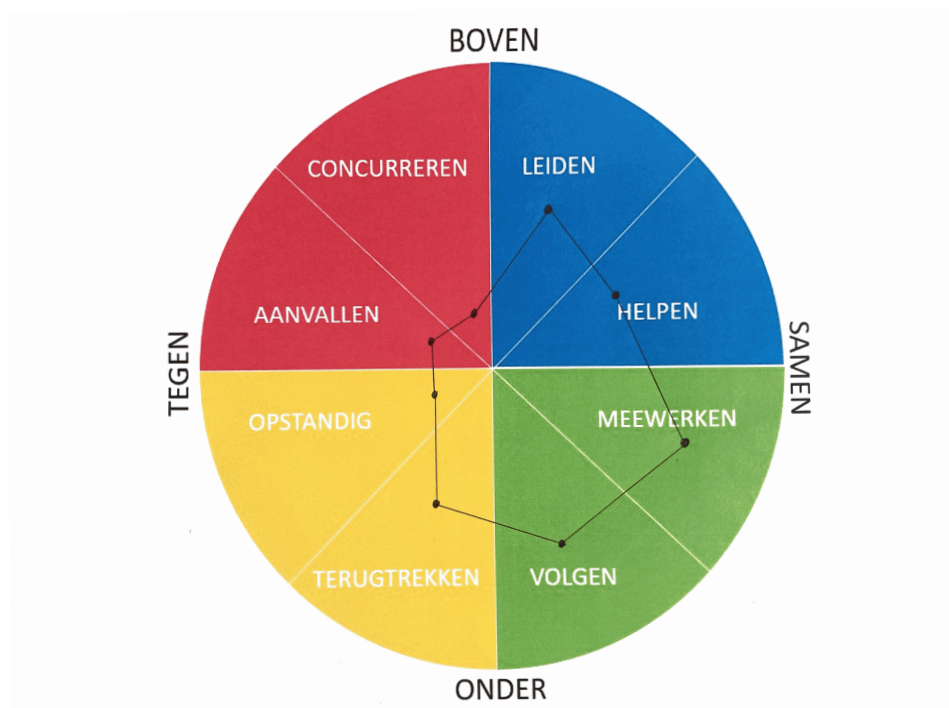
Klank	Observatie
Denk aan: ruis, geluid, klank, klankkleur, (timbre) samenklank, harmonie, harmonisch schema, harmonische stijl	Samenklank.
Ritme	Observatie
Denk aan: tijdsindeling, periodiciteit, herhaling, tempo, maat, metrum, ritme, polyritmiek, vrij ritme	4/4e maat afwisselend met een vrij ritme.
Melodie	Observatie
Denk aan: toonvolgorde, interval, intervalsprongen, herhaling van volgorde, grondtoonwerking, stijgen en dalen, modulatie	Speelde in grondtoon B en speelde geen andere tonen.
Dynamiek	Observatie
Denk aan: (de)crescendo, snel/traag/vlak dynamische spanning: hard-zacht, snel- langzaam	Meer zacht, soms wat harder. Speelde langzaam.
Vorm	Observatie
Denk aan: begin en einde, open of afgeronde vorm, herhalingsbogen eng of breed, chaos, toeval of ordening, verzanden of vervloeien, productgericht of experimenterend	Afgerond begin en einde. Veel herhaling maar de onderzochte nam ook veel leiding. Experimenterende vorm.
Instrumentatie	Observatie
Welke instrumenten worden gebruikt? Denk aan: de ‘genormeerde’ functies én aan gehanteerde functies (een trommel is een ritme-instrument, maar kan ook bespeeld worden op een meer klankachtige manier)	Boomwhackers.

Bijlage 10. Roos van leary; onderzochte 1.

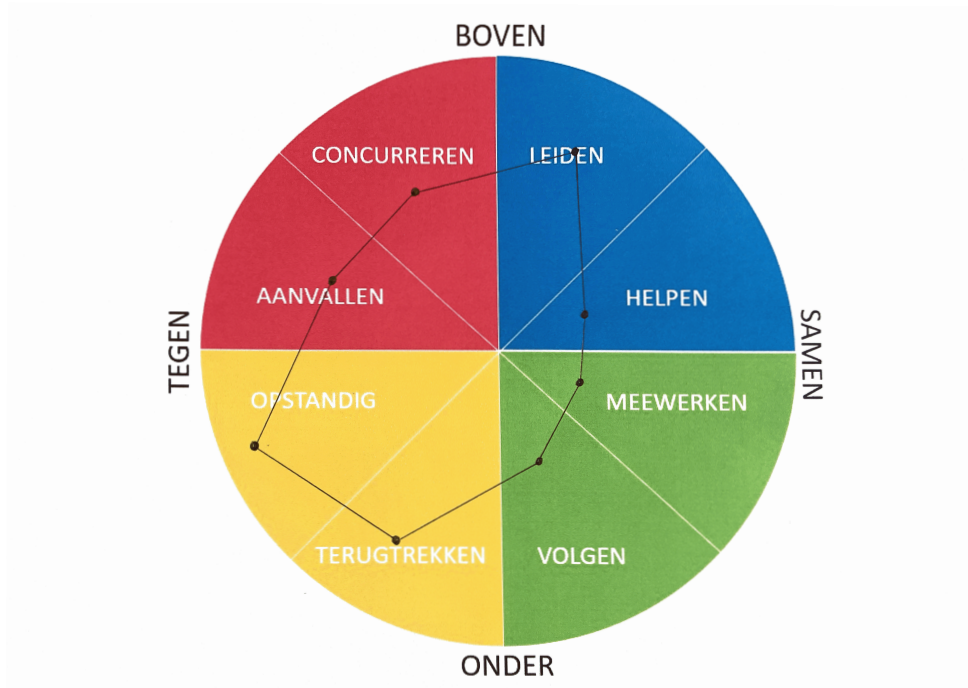
Observatie 1.



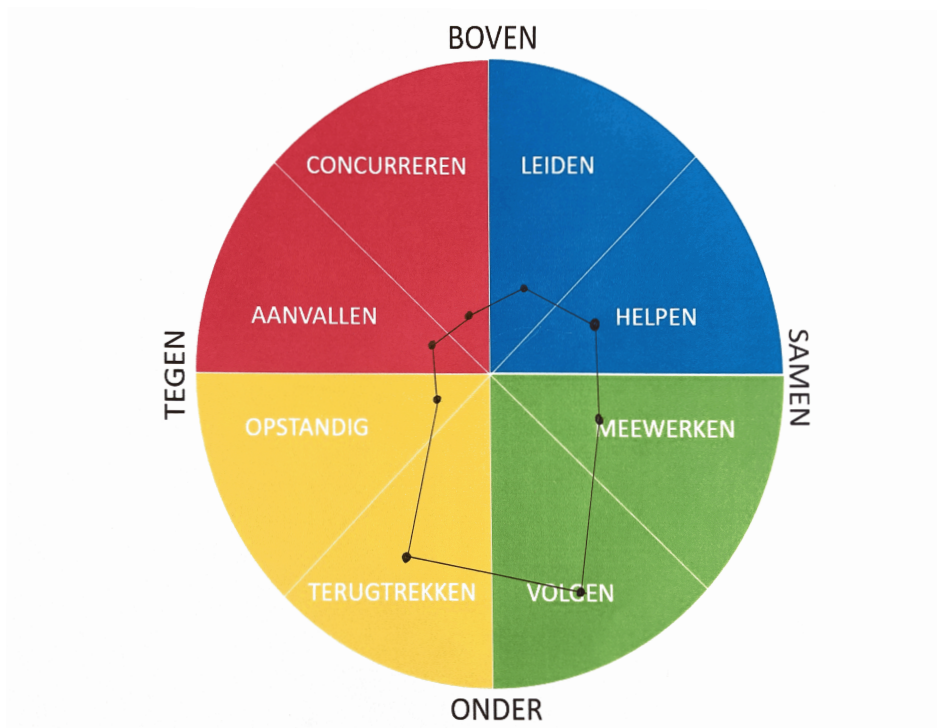
Observatie 2.



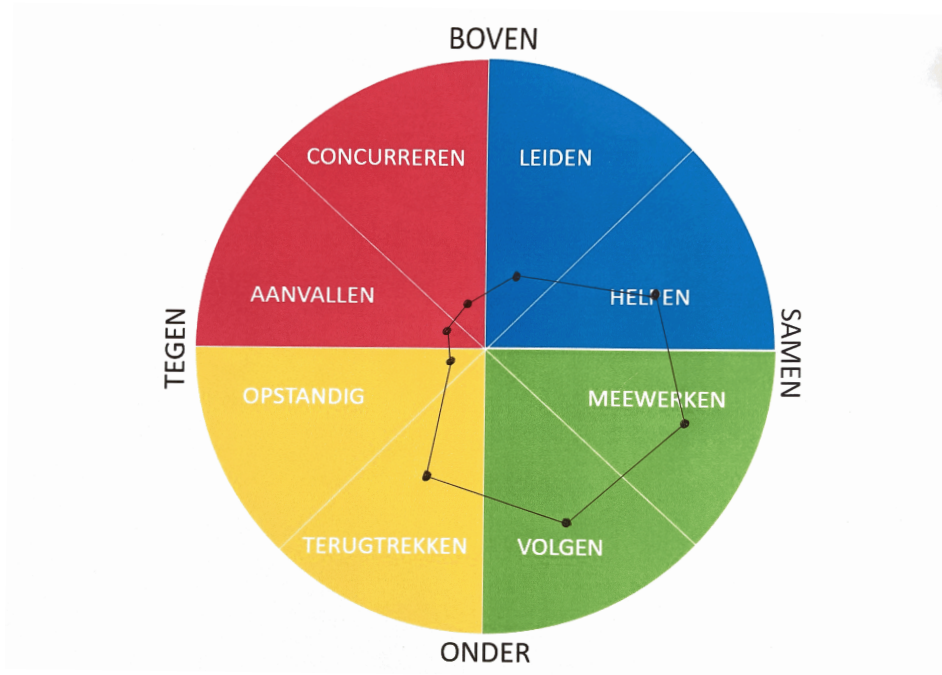
Observatie 3.



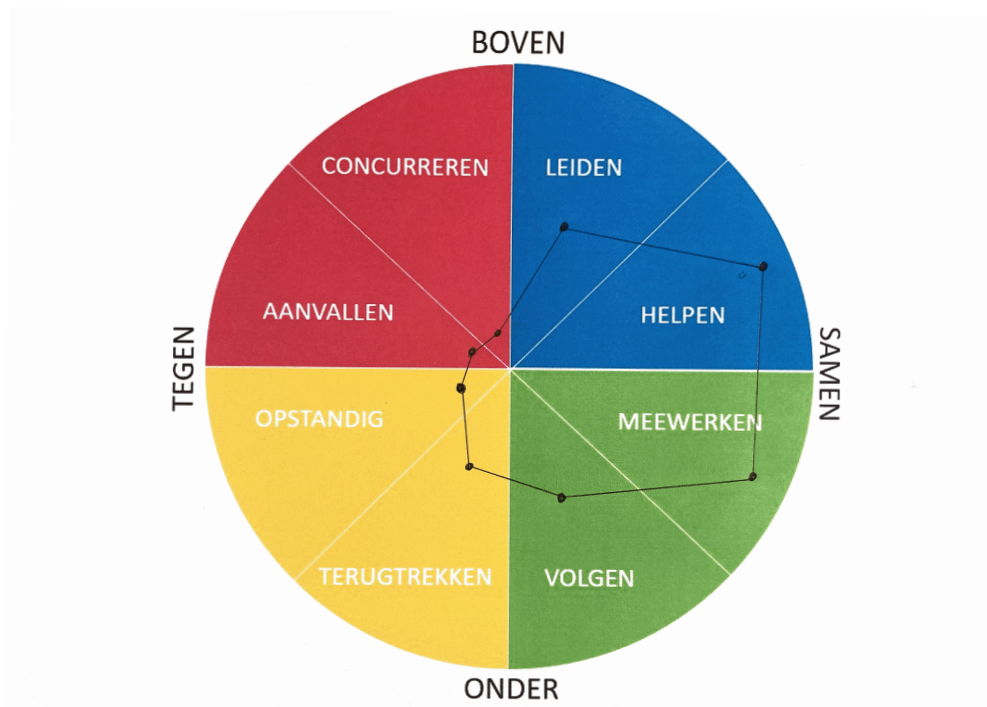
**Bijlage 11. Roos van leary; onderzochte 2.
Observatie 1.**



Observatie 2.

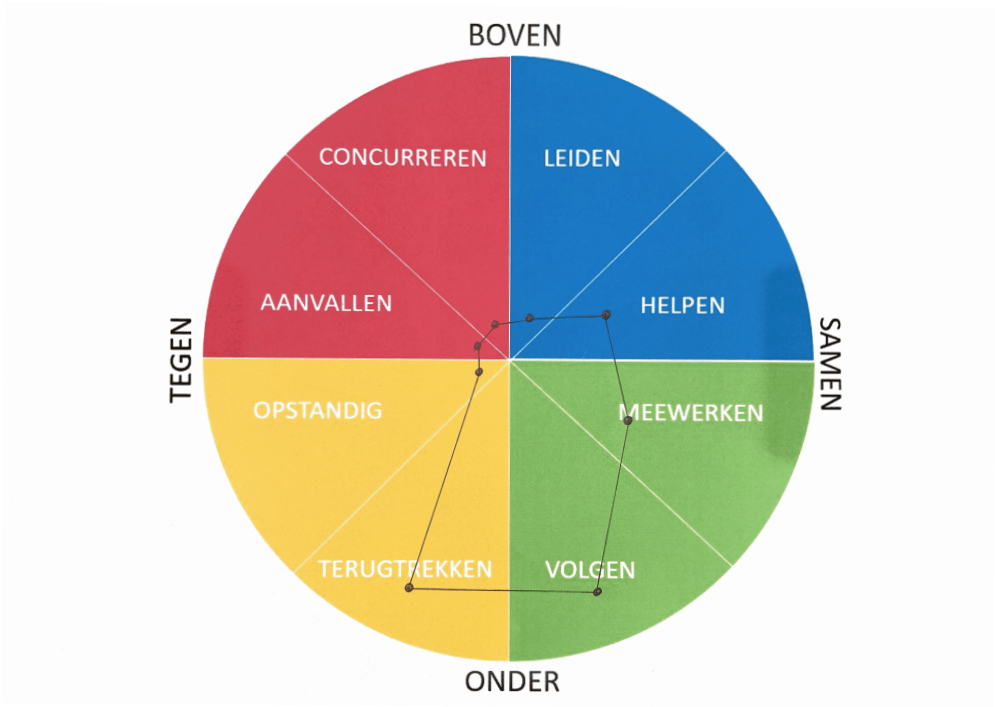


Observatie 3.

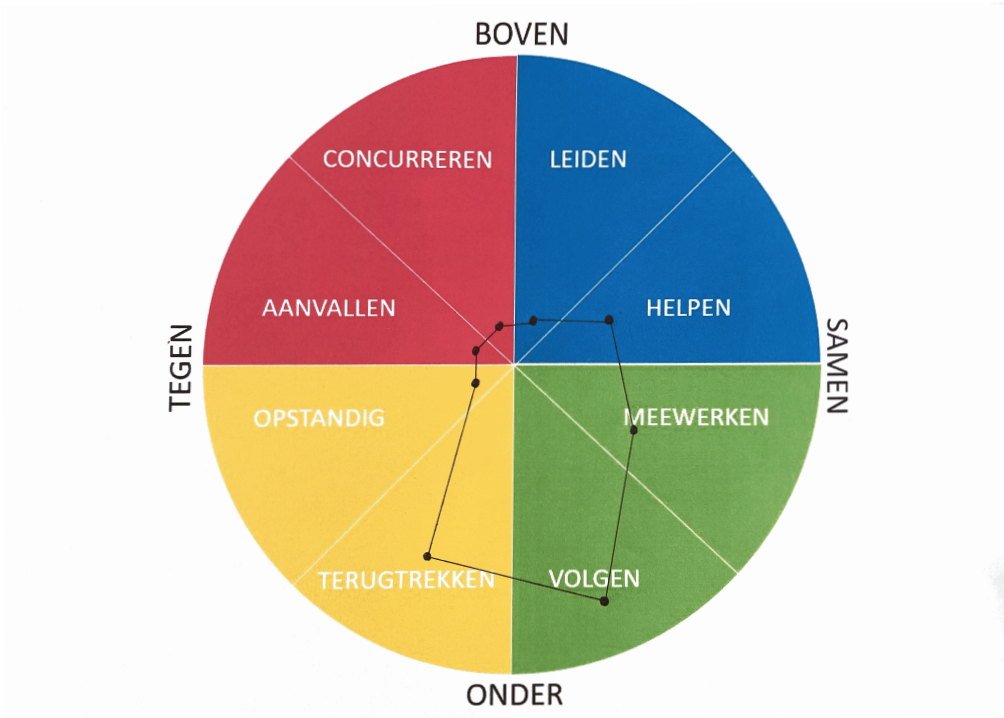


Bijlage 12. Roos van leary; onderzochte 3.

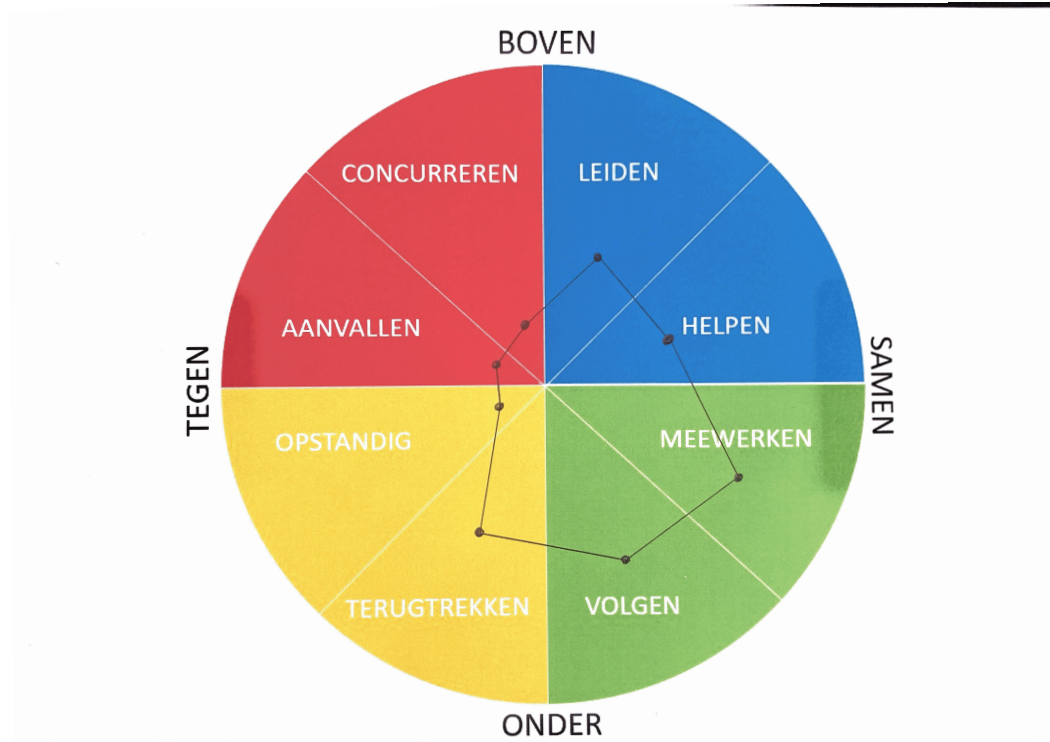
Observatie 1.



Observatie 2.



Observatie 3.



Bijlage 13. Post-it methode; onderzochte 1.

Observatie 1.

- Gespannen.
- Keek veel naar moeder.
- Weinig oogcontact.
- Wilde veel proberen.
- Moeder bleef in de ruimte

Observatie 2.

- Kwam met een bedroefd gezicht binnen.
- Gaf zelf aan wat hij wilde doen.
- Speelde zekerder.
- Maakte geluidjes.
- Zocht lichamelijk contact met onderzoeker door zijn hand vast te pakken.
- Imiteerde onderzoeker.

Observatie 3.

- Vermoeid.
- Opstandig.
- Op een bepaald moment leek de onderzochte emotioneel te worden.

Bijlage 14. Post-it methode; onderzochte 2.

Observatie 1.

- Verlegen.
- Begin knikken of schudden (i.p.v. ja en nee).
- Later wel praten.
- Probeerde veel uit.

Observatie 2.

- Lachte veel (ook hardop).
- Leek meer ontspannen.
- Enthousiast.
- Experimenteerde meer.

Observatie 3.

- Minder gespannen.
- Gaf breder antwoord.
- Onderzoeker en onderzochte speelden tegelijk i.p.v. afwisselend.
- Durfde meer te vertellen hoe hij zich voelde.

Bijlage 15. Post-it methode; onderzochte 3.

Observatie 1.

- Huilen in het begin (waarschijnlijk van de spanning).
- Goed verstaanbaar, niet mompelen.
- Imiteerde de onderzoeker veel, durfde geen leiding te nemen.
- Begreep een opdracht niet na uitleg.
- Lachte af en toe.
- Was positief.

Observatie 2.

- Hilde aan het begin (had een zware dag).
- Wilde naast elkaar zitten i.p.v. tegenover elkaar.
- Af en toe lachen.
- Weinig oogcontact.
- Op het eind tijdens het gitaar spel was er even oogcontact.

Observatie 3.

- Niet huilen.
- Leek zekerder.
- Leek soms afgeleid door naar buiten te kijken.