

“Ik speel voor jou – Hoe klinkt dat nou?”

*Een inventariserend en beschrijvend onderzoek over hoe interventies klinken
in receptieve geïmproviseerde muziektherapie met dementerenden in de
verzonken-ik fase.*



R. Nemitz
0904112nemitz

Hogeschool Zuyd, Heerlen
Faculteit Gezondheid en Zorg
Opleiding: Creatieve Therapie – Muziek
Begeleiding: H.F.G.M. van den Born

05 Juni 2013

*Muziek drukt uit, wat niet gezegd,
maar onmogelijk verzwegen kan worden.
(Victor Hugo,
Franse auteur, 1802 – 1885)*

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	1
Inleiding.....	2
1. Probleemstelling.....	3
1.1 Aanleiding.....	3
1.2 Doelgroep.....	4
1.3 Rol van het medium.....	4
1.4 Zoekstrategie.....	5
1.5 Uiteenzetting met de bestaande literatuur.....	5
1.5.1 Dementie en muziektherapie – algemeen.....	5
1.5.2 Receptieve muziektherapie	6
1.5.3 Receptieve, geïmproviseerde muziektherapie bij dementie	6
1.5.4 Muzikale sferen.....	9
1.5.5 Definitie “Interventie”.....	9
1.5.6 Conclusie	10
1.6 Relevantie.....	10
1.7 Vraagstelling.....	11
1.8 Doelstelling.....	11
2. Onderzoeksmethode	12
2.1 Onderzoekstype.....	12
2.2 Onderzoeksmethode.....	12
2.3 Onderzoekspopulatie.....	12
2.4 Dataverzameling.....	13
2.5 Datapreparatie en data-analyse.....	14
2.6 Kwaliteit.....	16
3. Resultaten.....	18
3.1 Inventarisatie interventies qua instrumentengebruik.....	18
3.2 Muzikale beschrijving van de interventies.....	19
3.2.1 Körpertambura + Zang (Notatie 1).....	19
3.2.2 Bekken (Brush) (Notaties 2.1, 2.2, 2.3 en 2.4).....	20
3.2.3 Bekken (Klopper) (Notatie 3).....	21
3.2.4 Woodblock (Klopper) (Notaties 4.1 en 4.2).....	22
3.2.5 Klankstaven (Brush + Klopper) (Notatie 5).....	22
3.2.6 Bekken + Klankstaven (Klopper) (Notatie 6).....	23
3.2.7 Woodblock + Klankstaven (Klopper) (Notaties 7.1 en 7.2).....	24
3.2.8 Bekken + Klankstaven + Triangel (Brush) (Notatie 8).....	25
3.2.9 Bekken + Woodblock + Klankstaven (Klopper) (Notatie 9).....	26
3.2.10 Bekken + Woodblock + Triangel (Klopper) (Notatie 10).....	27
3.2.11 Bekken + Woodblock + Triangel + Klankstaven (Klopper) (Notatie 11.1 en 11.2).....	28
3.2.12 Gitaar (Tokkel) (Notaties 12.1 – 12.9).....	29
3.2.13 Gitaar (Slag) (Notatie: 13.1 en 13.2).....	30
3.3 Globale regelmatigheden/patronen en verschillen per parameter.....	31
3.4 Therapeut-overstijgende regelmatigheden/patronen en verschillen per parameter	33
4. Discussie.....	35
4.1 Sterkte-zwakte-analyse.....	35
4.2 Interpretatie van de resultaten.....	36
4.2.1 De mens en de muziek.....	36
4.2.2 Interpretatie globale regelmatigheden/patronen en verschillen.....	38
4.2.3 Interpretatie therapeut-overstijgende regelmatigheden/patronen en verschillen.....	43
4.3 Integratie in een nieuw werkmodel.....	45
4.4 Beantwoording vraagstelling.....	47
4.5 Aanbevelingen.....	49
Samenvatting.....	50
Literatuuropgave.....	51
Bijlage 1: De Körpertambura.....	53
Bijlage 2: Notaties interventies	54
Bijlage 3: Definitielijst muzikale begrippen.....	55
Bijlage 4: Zoekgeschiedenis	56

Voorwoord

Tijdens mijn stagejaar ben ik voor de eerste keer in mijn leven in aanraking gekomen met het ziektebeeld dementie. Ik wist er vooraf niet veel van, omdat ik het geluk had dat dit in mijn eigen familie tot nu toe nog nooit een rol speelde. Mijn beeld was dus heel beperkt: Oude mensen hebben dementie. Zij vergeten telkens meer en kunnen later niet meer zelfstandig leven. Dat was het. Als ik nu daarop terugkijk vind ik het erg hoe weinig ik eigenlijk daarover wist, hoewel dit in onze huidige maatschappij een steeds grotere rol speelt.

Ik kwam dus in het St. Joseph Altenheim in Solingen, Duitsland, terecht om 10 maanden stage te lopen en o.a. dementerenden in alle stadia muziektherapeutisch te behandelen. Het eerste gevoel wat ik na de eerste dagen stage mee naar huis nam was pure shock. Een hele instelling vol met voormalig volwassene, autonome mensen, die nu helemaal afhankelijk zijn van anderen. Met mensen, die nauwelijks of niet meer zelf kunnen lopen, eten, zich wassen of naar de WC gaan. Die ontzettend veel last hebben van fysieke ziekten. Die vergeten hoe ze heten, hoe ze zijn, dat ze familie en een hele leven geleefd hebben. Die rondlopen, schreeuwen, zich zelf of andere slaan. Of op een stoel zitten of in hun bed liggen, de muur aanstaren en zo hulpeloos en leeg lijken dat je je begint af te vragen of het niet beter voor hun was om gewoon voor altijd in slaap te vallen.

Na de eerste shock kwam er een golf van motivatie over mij heen. Ik wou deze mensen ontmoeten, helpen, ondersteunen, een stukje uit hun isolatie en ellende halen. Toen was het moment dat ik de sterkte van mijn beroep, mijn medium mocht ervaren. Muziek raakt alle mensen. De vrouw die net nog schijnbaar levenloos op haar stoel zat begint ineens te lachen, te zingen, te dansen, als je maar net het eerste akkoord van een lied begon te spelen. Toen wist ik: er is hoop voor deze mensen. En: ze is er altijd geweest. Ook dementerenden zijn nog mensen vol met leven; alleen is het door de ziekte goed verstopt. En daar sluit muziek aan. Ze neemt hun niet hun ziekte, maar verrijkt hun ziel, haalt het verborgene naar voren. Muziek geeft warmte, liefde en een gevoel van "Ik ben niet alleen!".

Vooral bij het werken met dementerenden in de verzonken-ik fase mocht ik dit ervaren. In contact, interactie en relatie met deze mensen te treden is heel bijzonder. Je moet je inlaten op de kleinheid, de stilte, de langzaamheid en zachtheid van het contact. Je moet op je eigen intuïtie gaan vertrouwen. Je moet je inlaten op de mens in zijn geheel. Lukt je dit, krijg je ontzettend veel terug en daarbij vooral het gevoel van "Dank je, dat je er bent voor mij!".

Omdat dit stuk van het werken met dementerenden voor mij het meest indrukwekkende was, ik er het meeste van heb geleerd (ook over mijzelf) en het tegelijkertijd de meeste vragen oproep, heb ik daarvoor gekozen om daarover onderzoek te doen. Vooral wat betreft de muziek in deze setting. Want die staat immers centraal en maakt het contact, wat zo bijzonders en waardevol is, mogelijk. Volgens mij hebben wij de plicht om deze mensen zo veel mogelijk terug te geven, op de best mogelijke manier.

Natuurlijk heb ik dit onderzoek en dus ook deze scriptie niet kunnen volbrengen zonder de hulp van enkele, voor mij heel speciale mensen.

Ten eerste is er Harry van den Born. Van harte bedankt voor, wel ja, alles. Je rust, je vertrouwen, je openheid, je ondersteuning, je kritische blik, je deskundigheid, je inspiratie, je wijsheid; niet alleen tijdens het proces van deze scriptie maar tijdens de afgelopen 4 jaar van deze opleiding. Ik heb ontzettend veel van jou geleerd en ik prijs mezelf gelukkig dat ik jou als begeleider, docent, mentor en als de heel fijne mens die je bent mocht ontmoeten.

Ten tweede is er Birgit van Beuningen. Van harte bedankt dat ik bij jou mocht stage lopen, de wereld van de zachtheid mocht leren kennen en daarmee met behulp van jou mocht leren omgaan zonder mijzelf daarin te verliezen.

Mijn klas. Woorden schieten hier tekort. Ik ben ontzettend dankbaar dat het universum ons samengebracht heeft. Zonder jullie zou ik niet de mens zijn die ik vandaag ben, had ik nooit de kracht gehad om deze opleiding en vooral deze scriptie te doorstaan, had ik nooit een thuis kunnen vinden.

Thomas. Zonder jou liefde, warmte, humor, geduld en constante, onvoorwaardelijke ondersteuning had ik dit nooit kunnen redden. Deze scriptie niet, deze opleiding niet, en nog zo veel meer niet.

Jan Bosschaert en Martine Heylens. Heel erg bedankt voor het verbeteren van mijn scriptie. Ik waardeer dit enorm.

05 Juni 2013, Rebecca Nemitz

Inleiding

Deze scriptie werd geschreven in het kader van het afstudeerproject van de opleiding Creatieve Therapie, medium Muziek, Hogeschool Zuyd, Heerlen, NL.

Het beschreven onderzoek richt zich specifiek op de muziektherapeutische behandeling van dementerende cliënten in de verzonken-ik fase.

Hoofdstuk 1 is de probleemstelling van het onderzoek. Hier wordt vooral het volgende behandeld: de aanleiding en dus mijn motivatie voor dit onderzoek (paragraaf 1.1), het ziektebeeld “dementie” en dus de doelgroep “dementerenden in de verzonken-ik fase” (paragraaf 1.2), dementie en muziektherapie (paragraaf 1.5.1), receptieve geïmproviseerde muziektherapie in het algemeen (paragraaf 1.5.2) en in het bijzonder wat betreft de toepassing bij de hier behandelde doelgroep (paragraaf 1.5.3) en uiteindelijk wat er op dit moment in de bestaande vakliteratuur nog mist (1.5.5). Van daaruit resulteert de relevantie (paragraaf 1.6) van dit onderzoek, waarop de vraagstelling (paragraaf 1.7) en de doelstelling (paragraaf 1.8) volgt.

Hoofdstuk 2 beschrijft de toegepaste onderzoeksmethode. Ten eerste wordt het type onderzoek beschreven (paragraaf 2.1), waarna de gebruikte onderzoeksmethode wordt toegelicht (paragraaf 2.2). Vervolgens wordt de onderzoekspopulatie (paragraaf 2.3) beschreven. Daarop volgt een beschrijving, hoe de data werd verzameld (paragraaf 2.4), geprepareerd en geanalyseerd (paragraaf 2.5). Aan het einde wordt er aan de hand van de kwaliteitscriteria beschreven, in hoe ver dit onderzoek aan deze voldoet en wat er gedaan werd om aan deze te voldoen (paragraaf 2.6).

In hoofdstuk 3 staan de resultaten van dit onderzoek. Ten eerste is er een inventarisatie van de verzamelde, muzikale interventies qua instrumentengebruik (paragraaf 3.1), waarop een uitgebreide en gedetailleerde beschrijving van de verzamelde interventies volgt (paragraaf 3.2). Daarop volgt een beschrijving van de globale regelmatigheden/patronen en verschillen per parameter (paragraaf 3.4) en de therapeut-overstijgende regelmatigheden/patronen en verschillen (paragraaf 3.5).

Hoofdstuk 4 is de discussie. Ze begint met een sterkte-zwakte-analyse van dit onderzoek (paragraaf 4.1). Daarop volgt de interpretatie van de resultaten, waarbij er ten eerste ingegaan wordt op de relatie van mens en muziek en vervolgens de resultaten met bestaande vakliteratuur worden geïnterpreteerd (paragraaf 4.2). Vervolgens wordt dit geïntegreerd in een nieuw werkmodel (paragraaf 4.3), de vraagstelling (incl. subvragen) worden beantwoord (paragraaf 4.4) en er worden aanbevelingen gemaakt voor de praktijk, de beroepsontwikkeling en vervolgonderzoek (paragraaf 4.5).

Daarna ga ik een korte samenvatting van de scriptie geven, waarin het probleem, de vraag, de methode, de resultaten en de conclusie nog een keer worden samengevat.

Daarop volgen de literatuuropgave.

Bijlage 1 is een afbeelding van de Körpertambura.

Bijlage 2 (Notaties van de beschreven interventies) en 3 (definitielijst muzikale begrippen) vind je in de twee extra boekjes, omdat je deze tijdens het lezen nodig hebt (in hoofdstuk 3 “Resultaten”; wanneer precies wordt in de tekst vermeld).

Bijlage 4 is een vermelding m.b.t. het zoekgeschiedenis incl. PICO-vragen.

Nog 3 aanmerkingen i.v.m. de leesbaarheid:

1. Als ik het vervolgens over “dementerenden”, “cliënten” of “dementerende cliënten” heb, ook als ik de woorden “hij” en “zijn” of “zij” en “haar” gebruik, wordt altijd hetzelfde bedoeld: mensen (mannen en vrouwen) met dementie in de laatste verzonken-ik fase (welke leeftijd en vorm dan ook) in een verpleeghuis. Als ik specifiekere begrippen bedoel, dan specificeer ik deze in de lopende tekst.

2. Als ik het vervolgens over „muziektherapeut“ of „therapeut“ in een algemene context heb gebruik ik het voornaamwoord “hij” (en “zijn”).

3. Als ik het over de twee respondenten van dit onderzoek heb gebruik ik het voornaamwoord “zij” (en “haar”), omdat beide respondenten vrouwelijk zijn.

1. Probleemstelling

1.1 Aanleiding

In het 3e jaar binnen de opleiding Creatieve Therapie, medium muziek, heb ik stage gelopen in het St. Joseph Altenheim in Solingen-Ohligs (Duitsland). Tijdens deze tien maanden heb ik onder ander met ouderen in verschillende stadia van dementie muziektherapeutisch gewerkt.

Daarbij prikkelde mij vooral het werk met dementerende cliënten in de laatste fase: de verzonken-ik fase (zie paragraaf 1.2). Terwijl het werken met cliënten in vroegere stadia van dementie vrij duidelijk was voor mij als muziektherapeute (of stagiaire), riep het werken met de eerstgenoemde cliënten altijd veel vragen en onduidelijkheden op bij mij.

Het verbale contact, dus eenduidige wensen, behoeften, voorkeuren en uiteindelijk ook eenduidig feedback van de cliënten, ontbraken. Verder waren deze cliënten niet meer in staat, om actief deel te nemen aan de muziek binnen de therapie. Dus lag alle verantwoordelijkheid bij mij: het invullen van de stilte met muziek, het aanbieden van contact en relatie met behulp van de muziek en het aanvoelen van de wensen en behoeften van de cliënt en de integratie van deze in de muziek. Uiteindelijk was het enige therapeutische instrument, dat ik ter mijner beschikking had, mijn eigen waarneming, gevoel en intuïtie, waarmee ik uiteindelijk muzikaal ageerde.¹

Naarmate mijn stage vorderde, lukte het werken met deze cliënten steeds beter. Mijn werkwijze was receptief. Dat betekent, dat alleen ik speelde en de cliënt luisterde, omdat cliënten in de verzonken-ik fase cognitief en fysiek niet meer in staat zijn, om actief (dus op instrumenten of met gerichte zang) aan het muzikale gebeuren deel te nemen. Daarbij heb ik zowel bestaande liedjes gespeeld alsook voornamelijk op gitaar en/of met stem, of met klankinstrumenten zoals de Körpertambura (zie bijlage 1) geïmproviseerd.²

Het probleemgebied, waarop dit onderzoek gebaseerd is, heeft betrekking op improvisatie als methode in de receptieve muziektherapie met dementerenden in de verzonken-ik fase. De methode met bestaande liedjes te werken en de effecten daarvan is vanuit mijn eigen stage-ervaringen vrij duidelijk. Het verschil tussen deze beide werkwijzen ga ik in paragraaf 1.5.1 "Dementie en muziektherapie" nog verder in.

De methode waarbij bestaande liedjes gebruikt worden is in de bestaande vakliteratuur al veel beschreven; dit in tegenstelling tot de inzet van receptieve, geïmproviseerde muziektherapie als methode.

Naarmate mijn ervaring gedurende mijn stageperiode vorderde, met de receptieve, geïmproviseerde muziektherapie, hoe veiliger en efficiënter kon ik de muzikale interventies aanbieden tijdens de sessies. Hoe meer ervaring ik opdeed, hoe eenduidiger mijn waarneming werd. Dit resulteerde in een vooruitgang van de reacties van de cliënten en dus de therapeutische relatie. Maar: hoe meer ervaring ik opdeed, hoe vaker ik mijzelf de vraag stelde: "Wat doe ik eigenlijk muzikaal? Is het altijd verschillend? Zijn er muzikale regelmatigheden bij mij; oftewel altijd in deze setting?" Dus: "Hoe klinken mijn interventies eigenlijk? En hoe klinken ze bij andere therapeuten?"

Het doel van deze scriptie is een eerste beschrijving en inventarisatie te geven over de manieren waarop interventies kunnen klinken. Het is echter niet de bedoeling, om de bevindingen eenduidig te verklaren. Om iets eenduidig te kunnen verklaren, moet je eerst op zoek gaan naar wat er überhaupt allemaal bestaat. Gezien de beperkte tijd die ik ter beschikking had voor dit onderzoek, is het beschrijven en inventariseren dus de focus van dit onderzoek.

1 Uitgebreide doelstellingen van de muziektherapeutische behandeling van dementerenden in de verzonken-ik fase zijn in paragraaf 1.5.3 te vinden.

2 Vervolgens genoemd: „receptieve, geïmproviseerde muziektherapie”

1.2 Doelgroep

De doelgroep van dit onderzoek zijn dementerenden in de laatste, verzonken-ik fase, die stationair worden verzorgd en behandeld binnen een klinisch kader (verpleeghuizen, psychogeriatrische afdelingen e.a.).

Dementie (lat. *demens*: “zonder geest”; de= zonder, mens= geest) is een aandoening, die binnen de “psychogeriatric” te vinden is. Psychogeriatric is een onderdeel van de gezondheidszorg, die te maken heeft met stoornissen of aandoeningen, die in relatie staan met personen op een hoge leeftijd (“Psychogeriatric,” n.d.).

Dementie is een verzamelnaam voor een aantal aandoeningen, die alle veroorzaakt worden door niet aangeboren afwijkingen in de hersenen, die een geheugenstoornis gecombineerd met een achteruitgang van tenminste een zogenoemde “hogere, corticale functie” veroorzaken.

Storingen van hogere, corticale functies zijn: afasie (taalstoornis), apraxie (verminderd vermogen motorische handelingen uit te voeren), agnosie (verstoorde herkenning van objecten), verstoring van de executieve functies (plannen, organiseren, opeenvolgend handelen, abstraheren) (American Psychiatric Association, 2000).

De meest bekende vormen van dementie zijn de ziekte van Alzheimer, vasculaire dementie, dementie bij de ziekte van Parkinson, bij de ziekte van Kreutzfeld-Jacob en bij de ziekte van Huntington, syndroom van Korsakov, het aids dementie complex en frontaalkwabdementie. Het meest voorkomend is Alzheimer (“Ziekte van Alzheimer,” 2008).

Dementie is ongeneeslijk en het functioneren gaat, zoals reeds vermeld, steeds meer achteruit. Hoewel het tempo van het ziekteproces verschilt van persoon tot persoon en er behandelingen bestaan, die het ziekteproces kunnen vertragen, doorloopt elke persoon in principe de zelfde drie fasen van het dementiesyndroom, tot hij uiteindelijk overlijdt.

Vinke, Flens en Kollaard (2007) onderscheiden de volgende drie fasen van het ziekteproces bij dementie: “het bedreigde ik”, “het verdwaalde ik” en “het verzonken ik”. Omdat dit onderzoek alleen met “het verzonken ik” te maken heeft, zal ik alleen deze laatste fase nu verder beschrijven:

In de verzonken-ik fase wordt de dementerende mens gezien als een zuigeling: het is kwetsbaar en afhankelijk van andere mensen. Het draait enkel nog om het bevredigen van de lichamelijke en emotionele behoeften. Mensen leven volledig in het nu, want verleden en heden zijn uit het geheugen gewist en het onderscheid tussen eigen persoon en de omgeving lijkt verdwenen. Ze kunnen naar hun eigen voeten kijken alsof het vreemde voorwerpen zijn. Deze fase wordt de verzonken-ik fase genoemd omdat mensen zichzelf en de wereld niet meer begrijpen maar toch intuïtief nog op zoek zijn naar warmte en veiligheid. (Vinke et al., 2007, p. 42)

Dit citaat maakt heel duidelijk, hoe de verzonken-ik fase³ in elkaar zit. De voormalige volwassene, autonome mens gaat in zijn ontwikkeling helemaal terug naar de vroege kindertijd. Hij verliest zijn autonomie, zijn zelfstandigheid, zijn lichaam(sbesef), zijn realiteit, zijn identiteit. Deze mens raakt helemaal afhankelijk van andere mensen en dit voor de totale zorg (lichaam en geest).

1.3 Rol van het medium

Bij receptieve, geïmproviseerde muziektherapie met dementerende cliënten in de verzonken-ik fase biedt muziek de bodem voor contact en interactie. Dit fenomeen wordt in paragrafen 1.5.3 en 1.5.4 gedetailleerd toegelicht.

Globaal kan je zeggen, dat de therapeut de cliënt met al zijn behoeften, wensen, stemmingen/emoties enz. via de muziek laat klinken. Daardoor kan contact, interactie en uiteindelijk een relatie ontstaan. Muzikaal (of muziektherapeutisch interventioneel) heeft de therapeut er een aantal mogelijkheden ter zijner beschikking, om zo'n sessie vorm te geven. Voorbeelden kun je eveneens in paragrafen 1.5.3 en 1.5.4 vinden. Het is belangrijk, dat de therapeut zijn spel helemaal afstemt op de cliënt. Door het verklanken van de sfeer, het imiteren van het gedrag of uitdrukkingen van de cliënt, of het muzikaal synchroniseren met de cliënt zet de therapeut het gebeuren muzikaal om.

³ In het verloop van deze scriptie ook “laatste fase” genoemd.

Daarbij kan hij een aansluitende/accepterende of een (licht) uitdagende houding aannemen; afhankelijk van wat de therapiedoelen zijn en wat de cliënt op dit specifieke tijdstip nodig heeft. Over het algemeen is de muziek dus de taal, waarmee de muziektherapeut en de dementerende cliënt kunnen communiceren, omdat verbaal contact in deze setting nauwelijks of niet meer toepasbaar is.

1.4 Zoekstrategie

(Zie bijlage 4)

Aanvankelijk verliep het zoeken naar een concreet onderzoeksitem niet zo vlot. De interesse naar dementerenden in de laatste fase en in de receptieve muziektherapie prikkelde mij reeds tijdens mijn stageperiode. Dus ben ik om te beginnen aan de slag gegaan met volgende PICO-vragen:

Welke effecten heeft muziektherapie bij dementie?

(Which effects does music therapy have on dementia? Welche Effekte hat Musiktherapie bei Demenz?)

Welke effecten heeft receptieve of passieve muziektherapie bij dementie?

(Which effects does receptive or passive music therapy have on dementia? Welche Effekte hat rezeptive oder passive Musiktherapie bei Demenz?)

Daardoor heb ik enkele artikels, onderzoeken en vooral scripties op de HBO-kennisbank gevonden.

Daarnaast heb ik met volgende zoekwoorden naar boeken gezocht:

Dementie/Dementia/Demenz

Musiktherapie/Music Therapy/Musiktherapie

Aan de hand van deze vragen vond ik artikels, onderzoekswerken en boeken. Ik kwam er snel achter, dat ik bij al de artikels, onderzoeken en boeken een cruciaal element miste: wat gebeurt er eigenlijk muzikaal? Er is al heel veel onderzoek verricht aangaande de effecten van muziektherapie bij dementie, vnl. de actieve muziektherapie en het effect ervan bij dementie in vroegtijdige stadia. Over receptieve, geïmproviseerde muziektherapie met dementerenden in de laatste fase bestaat er niet veel onderzoek. De staande literatuur beschrijft ook alleen de effecten en algemene werkwijzen/methoden. Over de muzikale samenstelling c.q. de klank van interventies bestaat er – zo ver ik het weet – nog niets. Op dit moment wist ik, dat ik dit wil gaan onderzoeken.

1.5 Uiteenzetting met de bestaande literatuur

1.5.1 Dementie en muziektherapie – algemeen

Tijdens mijn zoektocht naar bestaande vakliteratuur en onderzoek over dementie (verzonken-ik fase) en (receptieve) muziektherapie ben ik in een aantal boeken, artikels en onderzoeksrapportagen tegengekomen, die het probleemgebied van mijn onderzoek behandelen.

Volgens Muthesius, Sonntag, Warme en Falk (2010) biedt muziektherapie een waardevolle bijdrage aan de begeleiding van dementerenden in het algemeen en dementerenden in de verzonken-ik fase, in het bijzonder. In een verpleeghuis wordt de begeleiding en verzorging van dementerenden in de laatste fase tot een minimum beperkt. Het gaat er nog enkel om de fysieke basisbehoeften zoals voeding en hygiëne te vervullen om de medische noodzakelijkheden (i.v.m. chronische of acute ziekten) te verzorgen. Emotionele behoeften worden vaak, voornamelijk in het kader van tijdsdruk en mogelijks onvoldoende kennis van het verzorgend personeel, genegeerd.

Bedlegerige dementerende cliënten die niet meer aan het dagelijkse leven op de afdeling kunnen deelnemen, worden vaak aan hun lot overgelaten. Hier start de rol van de muziektherapie. Muziektherapie biedt dus een begeleiding en emotionele ondersteuning in het ziekteproces tot het overlijden. Via de muziek kan contact, interactie en relatie ontstaan.

Verder kan muziektherapie resources activeren, die er wel nog zijn maar niet meer toegankelijk lijken. Volgens Smeijsters (2006) blijkt, dat het muzikale geheugen bij mensen met dementie langer intact blijft dan het niet-muzikale geheugen. Daarnaast blijven ook emotionele reacties uit het limbische systeem lang bestaan. Daardoor kunnen emoties bij dementerenden via de muziek heel direct aangesproken worden.

Dus biedt muziektherapie aan de dementerenden de mogelijkheid om nog de resources te gebruiken, die zij nog wel ter beschikking hebben; onafhankelijk van het stadium waarin zij zich bevinden. Daardoor kunnen zij via de muziek nog contact, interactie en relatie ervaren, wat op geen andere manier meer mogelijk lijkt.

1.5.2 Receptieve muziektherapie

Voordat ik mijn bevindingen over resultaten van receptieve, geïmproviseerde muziektherapie met dementerenden in de verzonken-ik fase ga beschrijven, wil ik bij deze eerst een algemene verwijzing naar de receptieve muziektherapie maken. Daar zijn er belangrijke aspecten te vinden, die extra informatie geven over het probleemgebied van dit onderzoek.

Receptieve muziektherapie betekent in het algemeen, dat de cliënt niet actief deelneemt aan het muzikale gebeuren en dus alleen luisterend aanwezig is tijdens een therapie-sessie. Daarbij kan muziek afgespeeld worden of kan de therapeut spelen en/of zingen voor de cliënt. Uit de literatuur blijkt, dat live-muziek tegenover het afspelen van muziek in een één-op-één setting een duidelijke meerwaarde heeft. Decker-Voigt, Oberegelsbacher en Timmermann (2008) verklaren dit met het begrip "Für-Spielen". "Für-Spielen" betekent, dat de therapeut niet "zo maar" speelt, maar vóór de cliënt speelt. Dit houdt in, dat hij zijn spel afstemt op de cliënt, dus stemmingen, gevoelens, uitdrukkingen van de cliënt integreert in zijn spel, om daardoor uiteindelijk een relatie te kunnen opbouwen met de cliënt. Daarbij speelt vooral de stem, dus zang, een belangrijke rol. Door het zingen is de therapeut "persoonlijker" aanwezig dan alleen met een instrument. Volgens Muthesius et al. (2010) is de stem het meest directe en oorspronkelijke instrument van een mens. Uiteindelijk blijkt een combinatie van beiden, dus stem en instrument, de meest geschikte manier om in contact te gaan via receptieve muziektherapie. De combinatie zet een sterke prikkel neer, die daardoor heel sterk, psychisch en fysiek, voor de cliënt voelbaar wordt.

1.5.3 Receptieve, geïmproviseerde muziektherapie bij dementie

De receptieve muziektherapie wordt ook in de behandeling van dementie toegepast. Zoals in de aanleiding van dit onderzoek al vermeld, bestaan er in het algemeen twee verschillende, muziektherapeutische methoden op het gebied van receptieve werkvormen: het zingen van bekende, bestaande liederen en receptieve, geïmproviseerde werkvormen.

Bij het inzetten van bestaande liedjes wordt met een heel afgebakend, muzikaal kader gewerkt. De vorm, de harmonische samenstelling, het ritme, de melodie, de tekst, de sfeer is al bepaald. Tevens bieden bestaande liedjes ook de mogelijkheid om deze aan te passen op de actuele toestand van de cliënt. Ze zijn uiteraard geschikt om contact te maken, want ze bieden een bekend kader, waarop de dementerende door opgeroepen herinneringen kan reageren. Het langetermijn-geheugen en daarbij vooral het geheugen m.b.t. muziek c.q. bekende liederen uit de kindertijd, adolescentie en jonge volwassenheid is volgens Smeijsters (2006) ook bij dementerenden nog aanspreekbaar.

Volgens Hegi en Rüdisüli (2011) maakt het in de vormgeving van relatie via muziek helemaal niet uit of improvisatie of compositie toegepast wordt. Daarom zijn geïmproviseerde werkvormen eveneens geschikt om contact te maken en in relatie te gaan met de dementerende.

Er is echter nog een cruciaal verschil tussen deze twee werkwijzen. De muziektherapeut geeft namelijk bij de toepassing van bestaande liederen met de cliënt de relatie via het verleden van de cliënt vorm. De vorm is ondanks mogelijke (kleine) veranderingen vast. Bestaande liederen roepen bepaalde herinneringen (van de cliënt) op en roepen vaak bepaalde stemmingen op. Daarentegen wordt het contact bij geïmproviseerde werkvormen via het hier en nu bevorderd. Dat betekent, dat een directe integratie van actuele stemmingen, behoeften, uitdrukkingen enz. in de muziek mogelijk is. In de praktijk wordt, in de meeste gevallen, een combinatie uit allebei toegepast (Baumann & Bünemann, 2009).

Volgens Muthesius et al. (2010) vereisen receptieve, geïmproviseerde werkvormen bij het muziektherapeutische werken met dementerenden in de verzonken-ik fase een andere toegang m.b.t. de therapeutische houding dan muziektherapie met dementerenden in vroegere stadia.

Aan de ene kant is de acceptatie van het toestand in het hier en nu heel belangrijk. Aan de andere kant heeft de therapeut juist daarvoor een hoge mate aan innerlijke stabiliteit⁴ nodig: “Je gefestigter das innere Fundament des Therapeuten, desto authentischer und angstfreier wird er seine Begegnung mit schwerst demenzkranken Menschen gestalten können. [Hoe stabiel het innerlijke fundament van de therapeut, hoe authentieker en minder angstig zijn ontmoetingen worden met zwaar-dementerende mensen]” (Muthesius et al., 2010, p. 167).

Dit is omdat de dementerende steeds minder reacties gaat vertonen en steeds meer in zijn “eigen wereld” gaat terecht komen. Daardoor verschuift de hele setting steeds meer naar de non-verbale kant en dus moet de therapeut zich helemaal, met al zijn zintuigen, afstemmen op de cliënt.

Dit begint al voor een sessie start: het innerlijk en mentaal voorbereiden op de cliënt, die nu wordt behandeld. Een receptieve en vooral empathische houding aannemen. Het is in andere woorden een innerlijke verschuiving van een cognitieve naar een emotionele of zintuiglijke waarneming. Deze waarneming wordt ook “omgevingsgerichte” waarneming genoemd. De therapeut neemt de omgeving, de cliënt en de dynamiek tussen deze twee waar, waardoor hij samenhangen kan herkennen. Deze wijzen, wat op dit moment bij de cliënt speelt of tot uiting komt: “Jede Aktion und jeden Ausdruck [des Patienten] wertet er [der Musiktherapeut] als schöpfend. [Elke actie en elke expressie van de cliënt waardeert de muziektherapeut als scheppend]” (Muthesius et al., 2010, p. 173).

Van daaruit is het logisch dat ook de interventies naar de non-verbale kant verschuiven. Een eerste stap is volgens Muthesius et al. (2010) het imiteren van de dementerende. Dit hoeft in eerste instantie nog niet muzikaal te gebeuren. Ook een imitatie van gedrag kan al een toegang zijn naar de beleavingswereld van de cliënt. Daardoor krijgt deze een gevoel van controle en begrepen worden, waardoor een eerste band gelegd kan worden. De therapeut krijgt een idee daarover, wat op dit moment op de voorgrond staat.

Van daaruit kunnen in een volgende stap muzikale interventies toegepast worden. Het vertonen van de sfeer en/of de acties/het zichtbare gedrag van de cliënt, creëert een nieuwe prikkel, die de dementerende kan waarnemen en verwerken. Dus ontstaat door de “vereinigende Kraft [verenigende kracht]” (Muthesius et al., 2010, p. 175) van dit derde element⁵ een basis voor mogelijke benadering, contact en dus relatie. Daarbij is de expressie van de cliënt (bewegingen, ademhaling, mimiek, gebaren enz.) de basis voor de improvisatie van de therapeut. Door imitatie en synchronisatie kan er contact en relatie bevorderd worden.

Volgens Stern (2007) bevordert juist het kunnen vaststellen van corresponderende prikkels het gewaarworden van het “ontluikende zelf” en de “ontluikende ander”. Het ontluikende zelf beschrijft de beginnende ontwikkeling van zelfervaring van een zuigeling (0 tot 2 maanden):

Zelfervaring, of te wel het waarnemen van het “zelf”, is van fundamenteel belang bij het ontwikkelen van vaardigheden die intermenselijke relaties mogelijk maken. Zelfervaring of zelfwaarneming is een niet reflectieve ervaring in het hier en nu. Het ontluikende zelf is de eerste stap binnen het proces van de zelfervaring. Met andere woorden: verschillende prikkels worden met elkaar logisch verbonden en richten daardoor waarnemingsmomenten van het zelf en het op dit moment bestaande contact op. (...) De aangeboren capaciteit alle waargenomen prikkels zinvol (verbinden en in verband brengen van de diverse zintuiglijke waarnemingen) te verwerken is de voorwaarde om “zelfervaring” als basis voor intermenselijke relaties te ontwikkelen. (Poismans, 2006, pp. 1-2)

De ontluikende ander beschrijft in deze context de ander, waarmee het ontluikende zelf in contact treed (in het geval van de zuigeling is dit de moeder).

Daarnaast is belangrijk om te vermelden, dat het non-verbale contact tussen muziektherapeut en dementerende lijkt op het non-verbale contact tussen moeder en zuigeling. Door de verbale achteruitgang van de dementerende kan hij inhoud en betekenis via woorden niet meer naar een tegenover overdragen, waardoor hij terugvalt in vroegkinderlijke, non-verbale en prosodische vormen van communicatie: geluiden (lallen, brommen, roepen, brabbelen, schreeuwen), mimiek, gebaren enz. Deze communicatievorm is vrij muzikaal. Praktisch gezien beantwoordt de therapeut dus de non-verbale, muzikale uitingen van de dementerende ook muzikaal, waardoor contact en uiteindelijk relatie kan ontstaan. Hierbij is het van belang om te benadrukken, dat het contact ook te dicht kan zijn voor de dementerende. De muziektherapeut moet er permanent mee rekening houden. De dementerende is geen zuigeling meer, maar een volwassene, voordien autonoom persoon die gezien zijn ziekte lijkt op een zuigeling. Centraal staat, voor de muziektherapeut, altijd rekening te houden met het feit of het contact te dicht, te intiem wordt voor de dementerende en hem dus zijn eigen ruimte, zijn eigen privacy en dus zijn mogelijke terugtocht van het contact toe te kennen (Muthesius et al., 2010).

4 innerlijke stabiliteit $\triangleq$ kwaliteiten zoals aandacht, kalmte, aanwezigheid, geduld, empathie, accepterende houding tegenover toestand van cliënt, hoge frustratietolerantie, vermogen om het gebeuren tussen cliënt en zichzelf te reflecteren

5 1.Client $\rightarrow$ 3.Prikkel $\leftarrow$ 2.Therapeut

Verder is ook het (actief en/of receptief) gebruik van muziekinstrumenten een interventiemogelijkheid. Dit kan, indien nog mogelijk, door de cliënt zelf gebeuren (actief gebruik): niet meer op een bewuste, gerichte manier, maar voor het tactiele beleven van een instrument. Daardoor kan een gevoel van "Urheberschaft"⁶ van de cliënt bevorderd worden. Het kan belangrijk zijn, om dit te doen, omdat dementerenden (vooral in latere stadia) steeds minder ik-stabiliserende ervaringen opdoen, waardoor ze het contact met hun omgeving en uiteindelijk ook het contact met zichzelf kwijtraken.

Als het actief gebruik van muziekinstrumenten door de cliënt niet meer mogelijk is, kan ook het receptieve gebruik van muziekinstrumenten toegepast worden. Daarbij staat het centraal, om de cliënt aangename, tactiele prikkels aan te bieden. Geschikte instrumenten zijn o.a. klankinstrumenten zoals de Körperpambura, Kantele, Klangschale of ook stem (van de therapeut). Daarbij kan gekozen worden, of de instrumenten direct op het lichaam of verder weg geplaatst worden, waarbij dit altijd afhankelijk is van de cliënt zelf (denk aan: afstand en nabijheid, "waar kan de cliënt tegen?"). Deze instrumenten, en daarbij vooral de Körperpambura, hebben ook het voordeel, dat ze door hun vibratie het lichaamsgevoel van de cliënt kunnen bevorderen. Door de vibratie voelt de cliënt namelijk zijn hele lichaam c.q. zijn lichaamsgrenzen.

Indien zang gebruikt wordt, kan de muziektherapeut tegelijkertijd de cliënt ook aanraken. De muziektherapeut kan, bij wijze van voorbeeld, het ritme van zijn zang met zijn vingers op het lichaam van de cliënt "kloppen", waardoor het hoorbare voelbaar wordt. Daardoor is het gemakkelijker voor de cliënt, om de verschillende prikkels samen te voegen tot een geheel, waardoor uiteindelijk contact en interactie kan ontstaan.

Hierbij is ook het contact met de muziek c.q. de klanken op zich een belangrijk onderdeel. Dit fenomeen wordt verder beschreven in paragraaf 1.5.4. "Muzikale sferen".

Uiteindelijk worden door de muzikale interventies op zich en door een ontwikkeling van een (therapeutische) relatie tussen muziektherapeut en dementerende cliënt in de verzonken-ik fase d.m.v. receptieve muziektherapie een aantal doelen bereikt. Er zijn een aantal effecten te zien.

Volgens Foster (2007) heeft de muziektherapie in deze setting volgende, algemene effecten: vermindering van sociale isolatie, vermindering van angst, mentale ontspanning, verbetering van communicatie en zelfexpressie, opwekking van herinneringen, beïnvloeding en verbetering van de algemene stemmingstoestand en verbetering van het eigen lichaamsbesef en zelfbewustzijn door sensorische stimulatie. Daarnaast blijkt volgens Hufschmidt (n.d.) uit onderzoek, dat receptieve werkvormen effect hebben op geagiteerd gedrag van dementerenden in de verzonken-ik fase.

Dileo en Loewy (2005) verzamelen in hun boek "Music Therapy at the End of Life" eveneens een aantal doelen voor muziektherapie met cliënten, die op grond van verschillende omstandigheden (zoals ziekte) in de laatste fasen van hun leven zijn. Daaronder valt ook dementie. Een aantal doelen, die zij beschrijven zijn dus ook in de muziektherapeutische behandeling van dementerende in de verzonken-ik fase van toepassing.

De doelen, die Dileo en Loewy (2005) beschrijven zijn opgedeeld in verschillende domeinen. Echter bestaat deze opdeling alleen om de doelen te verhelderen. In de realiteit zijn deze niet zo duidelijk van elkaar te scheiden. Vanuit de bio-psycho-sociale visie is te constateren, dat elke domein de anderen domeinen beïnvloedt en door deze zelf ook beïnvloedt wordt. Er bestaat dus een wisselwerking: veranderingen in een domein kunnen ook veranderingen in andere domeinen teweeg brengen.

De doelen op het gebied van de psychosociale domein zijn gelijk met de doelen/effecten, die in de vorige alinea vermeld staan. Verder staan er nog doelen vermeld op gebied van de fysiologische domein: verminderen van pijn en vergroting van welzijn (bv. spierontspanning), vermindering van agitatie, vermindering van angst (fysiologische symptomen van angst zoals snelle hartslag, snelle ademhaling enz.), regulering van de ademhaling.

⁶ Urheberschaft $\triangleq$ De ervaring zelf de veroorzaker te zijn van eigen handelingen, bv. ik sluit mijn ogen als ik dat wil en daardoor wordt het donker, (Poismans, 2006).

1.5.4 Muzikale sferen

Een belangrijke methode bij receptieve, geïmproviseerde muziektherapie met dementerenden in de verzonken-ik fase is, zoals in paragraaf 1.5.3 al benoemd, het verklanken van de sfeer. Hoffmann (2005) beschrijft het verschijnsel “muzikale sfeer” als volgt:

Und solche [Atmosphären], die durch die entstehende Musik und ihre Charakteristik geprägt waren. Der letzte Aspekt soll hier besonders interessieren, ist er doch zentral für musiktherapeutisches Geschehen. Und zwar deshalb, weil Musik *immer* mit dem Erlebnis und der Wahrnehmung eines besonderen »(Stimmungs-) Raums« und damit mit der Vermittlung oder dem Ausdruck von Atmosphäre verbunden ist. Und weil musikalische Atmosphäre in der Musiktherapie mehr als nur eine Rahmenbedingung darstellt: Im Umgang mit musikalischer oder durch Musik gestalteter Atmosphäre liegt vielmehr einer der spezifischen Aspekte musiktherapeutischer Arbeit [En dergelijke sferen, die door de ontstane muziek en zijn karakteristiek gevormd werden. Dit laatste aspect is hier van groot belang, omdat het cruciaal is voor het muziektherapeutische gebeuren. Want muziek is *altijd* verbonden met het beleven en het waarnemen van een speciaal “stemmingsruimte” en dus met het overdragen of het uitdrukken van een sfeer. En omdat een muzikale sfeer in de muziektherapie meer dan een kader is: De omgang met muzikale of door muziek gevormde sferen is één van de specifieke aspecten van het muziektherapeutische werken]. (p.1)

Volgens Hoffmann (2005) worden muzikale sferen altijd als concreet en reëel ervaren. Daarbij worden deze sferen gevormd door muzikale parameters, zoals vorm, klankkleur, instrumentatie, tempo, dynamiek, melodie, harmonie, ritme etc. De therapeut neemt namelijk waar wat er opkomt bij de cliënt en integreert dit in zijn spel. Dit is volgens Hoffmann één van de drie perspectieven, die binnen een improvisatie op de kwaliteit van een muzikale sfeer wijzen: namelijk het kunnen beleven en ervaren, wat iemand anders c.q. tegenover je voor jou speelt.

Overdracht en tegenoverdracht speelt daarbij een centrale rol. Dit is een theorie die ontwikkeld werd door Sigmund Freud (1856-1939), die zegt dat overdracht het overdragen van oude (kind)gevoelens van de cliënt op de therapeut en tegenoverdracht het overdragen van deze gevoelens van de therapeut op de cliënt inhoudt (Van Delft, 2009). Dit fenomeen speelt vooral bij het creëren van muzikale sferen (dus het “Für-Spielen” van de therapeut naar de cliënt toe) een belangrijke rol. Er vindt een voortdurende uitwisseling tussen therapeut en cliënt plaats. Met name voelt de therapeut aan, wat de cliënt voelt, en dit integreert hij uiteindelijk in zijn spel en de muzikale sfeer (→ overdracht). Tegelijk zijn vanzelfsprekend ook de gevoelens van de therapeut een element van zijn spel. De therapeut zelf is immers ook een eigen persoonlijkheid, die voor een deel uitmaakt, op welke manier hij op bepaalde uitdrukkingen van de cliënt inspeelt c.q. op welke manier uitdrukkingen (muzikaal) geïnterpreteerd worden (→ tegenoverdracht). Daardoor kan contact, interactie en uiteindelijk relatie ontstaan.

Uiteindelijk kan je dus aan de ene kant constateren, dat alle muzikale (→ receptieve, geïmproviseerde) interventies bij de behandeling van dementerenden in de verzonken-ik fase relationeel zijn. Aan de andere kant is belangrijk om te benoemen, dat alles wat er in deze setting muzikaal gebeurt, een interventie is. De therapeut richt zijn waarneming, zijn empathisch vermogen en dus zijn spel helemaal op de cliënt, om in contact/interactie en uiteindelijk relatie te kunnen gaan met de cliënt.

1.5.5 Definitie “Interventie”

Algemeen bestaan er twee verschillende definities van het begrip “interventie”. Aan de ene kant wordt “interventie” als “tussenkoms” gedefinieerd; dus als een “actieve handeling die ingrijpt in een handeling van een ander”. Aan de andere kant wordt “interventie” gedefinieerd als “een gerichte activiteit die namens of voor een persoon of groep verricht wordt op basis van de diagnose van degene die deze toepast” (“Interventie,” n.d.).

In dit onderzoek is de tweede definitie van toepassing. De definitie van het begrip “interventie”, wat centraal staat in dit onderzoek, is dus als volgt:

“Een gerichte (muzikale) activiteit of handeling, die namens of voor de dementerende in de verzonken-ik fase verricht wordt op basis van de diagnose c.q. waarneming van de muziektherapeut van de stemmingen, uitdrukkingen, behoeften enz. van de dementerende, om de gestelde therapeutische doelen te kunnen bereiken”.

1.5.6 Conclusie

Tijdens de uiteenzetting met de bestaande vakliteratuur over receptieve, geïmproviseerde muziektherapie met dementerenden in de verzonken-ik fase valt er iets op. Er werd al veel onderzocht en geschreven over de methode, passende interventies, de wetenschappelijke (bio-psycho-sociale) achtergrond, de neurologische, psychische en fysieke effecten op de cliënt. Het is duidelijk, dat receptieve muziektherapie een waardevolle bijdrage kan leveren aan de begeleiding en behandeling van dementerenden in alle stadia; en daarbij vooral in de verzonken-ik fase.

Maar in alle boeken, onderzoeksartikels en andere artikels ontbreekt er een cruciaal aspect: de muziek op zich. Er kwamen altijd dezelfde vragen in mij op: Wat doet de therapeut nu eigenlijk precies? Dus: wat doet de therapeut muzikaal? Hoe speelt hij? Welke muzikale parameters gebruikt hij en welke staan op de voorgrond? Komen altijd dezelfde terug? Dus: hoe klinkt zo'n therapiesessie eigenlijk? Hoe klinken de interventies? Muzikale beschrijvingen of analyses zijn in de bestaande vakliteratuur over receptieve muziektherapie bij dementie volgens mij niet te vinden.

Dit komt overeen met de vragen die ik mij altijd zelf heb gesteld tijdens mijn stage (zie paragraaf 1.1 "Aanleiding") en ik kom dus tot de conclusie dat ik deze vragen m.b.v. de bestaande vakliteratuur niet kan beantwoorden. Daarom koos ik om op dit gebied onderzoek te gaan doen.

1.6 Relevantie

In hoeverre het relevant is over het verschijnsel van de klank c.q. muzikaliteit van interventies onderzoek te doen ligt niet meteen voor de hand. Je kan je afvragen, waarom onderzoek over de klank van interventies bij receptieve, geïmproviseerde muziektherapie met dementerenden in de verzonken-ik fase doen als sowieso al bewezen is dat de methode werkt? Wat kan het bijdragen aan het beroep en aan muziektherapeuten?

Daar tegenover bestaat een duidelijke behoefte vanuit de praktijk om over dit thema onderzoek te doen. In vele gesprekken met muziektherapeuten, die in deze setting werken, kwam er steeds dezelfde reacties: *"Dat is spannend!" "Ik vind goed dat jij dat doet!" "De resultaten wil ik graag lezen als het klaar is!"*

Blijkbaar heeft het werken met dementerenden in de verzonken-ik fase tot gevolg dat er een extra nood bestaat aangaande de bewustwording van het eigen (methodisch en muzikaal) handelen. Een mogelijke reden daarvoor is het feit, zoals in de uiteenzetting al beschreven, dat muziektherapeuten in deze setting helemaal afhankelijk zijn van hun eigen waarneming, omdat de cliënten nauwelijks feedback meer kunnen geven. En daarbij hoort vooral het eigen muzikaal handelen, omdat in deze setting vooral muzikaal en weinig tot niet verbaal gewerkt wordt.

Daarom is het relevant over dit thema onderzoek te doen; met name eerste woorden te vinden voor de muziek die plaatsvindt en daardoor een eerste poging te doen tot verheldering van de setting aan de ene kant en de bewustwording over het eigen muzikale handelen aan de andere kant.

Ook maatschappelijk gezien is het relevant, om het werken in deze setting d.m.v. onderzoek te verhelderen. Onze maatschappij veroudert. Er vindt een demografische verandering plaats. Dus is de ouderenzorg een gebied van de gezondheidszorg, die steeds meer in de focus staat. Steeds moeten meer ouderen verzorgd worden. Muziektherapie vormt een deel van deze verzorgingsmogelijkheden en is juist bij zwaar dementerenden heel effectief aangezien er weinig werkwijzen bestaan, waarbij deze mensen nog (therapeutisch) begeleid kunnen worden. Daarom is het belangrijk, dit werkveld van de muziektherapie zo veel mogelijk te verhelderen, te verklaren en wetenschappelijk te onderbouwen, om aan de ene kant de zorg te kunnen verbeteren en aan de andere kant muziektherapie als deel van de ouderenzorg te profileren.

1.7 Vraagstelling

Hoofdvraag:

“Hoe klinken interventies bij receptieve, geïmproviseerde muziektherapie met dementerenden in de verzonken-ik fase?”

Subvraag:

1. “Welke instrumenten worden er gebruikt, hoe worden zij gebruikt en in welke combinaties worden zij gebruikt (als interventies)?”
2. “Zijn er muzikale regelmatigheden/patronen in de manier waarop interventies klinken, algemeen en therapeutoverstijgend, vast te stellen of juist niet?”

1.8 Doelstelling

Ik wil gaan onderzoeken, hoe interventies in deze bepaalde, boven genoemde setting klinken. Het doel is een muzikale analyse van interventies in de bovengenoemde setting uit te voeren. Op basis van deze analyses kan ik muzikale woorden geven aan de interventies en van daaruit vaststellen, of er globale en/of therapeut-overstijgende, muzikale regelmatigheden/patronen bestaan of juist niet.⁷

Omdat dit verschijnsel in deze setting zo ver ik het weet nog niet werd beschreven in de bestaande vakliteratuur, ga ik een eerste inventarisatie en beschrijving uitwerken, om een eerste poging te ondernemen dit onderwerp, dus de manieren waarop interventies kunnen klinken, te expliciteren.

In eerste instantie is dit een interessant en spannend thema, omdat het blijkbaar niet te vinden is in de literatuur, hoewel de muziek op zich juist dat is wat tijdens muziektherapie centraal staat; vooral bij deze setting. Er wordt verbaal heel weinig gedaan en de muziek is het centrale middel van communicatie.

Daarom is het voor de praktijk heel waardevol, om er onderzoek over te doen. Want de resultaten van dit onderzoek kunnen bijdragen aan een vergroting van het muzikale bewustzijn van muziektherapeuten, die in deze setting werken. Waarom is dit belangrijk? De antwoord op deze vraag is vrij eenvoudig: Het kunnen terugtreden van en reflecteren over wat jij als muziektherapeut muzikaal doet tijdens een sessie, is een cruciale vaardigheid. Wosch en Wigram (2007) beschrijven dit heel duidelijk:

For clinical practice it is very important that one has the ability to consciously perceive and critically analyze therapy process, and with those skills to react appropriately to very small changes in (...) musical (...) behavior and experiences within a therapeutic context. (...) The different kinds of [musical analysis] provide possibilities for answering specific questions from their clinical work. In particular, these are questions which cannot always be perceived consciously during a music therapy session, and which need additional reflection outside of the session. (...) This can be very helpful for various therapy sessions which, as music therapists, we would like to reflect upon. (...) Another specific area that [analysis] of musical material in music therapy can be invaluable is when working with clients who can only reflect minimally or not at all [e.g. Dementia]. (...) The results of these [analyses] can provide the concrete example or evidence that is frequently implied but not explicit when reading about music therapy process and outcomes. (pp. 14-15)

Samengevat draagt dit onderzoek dus bij aan het reflectieve bewustzijn van muziektherapeuten, die receptief/geïmproviseerd werken met dementerenden in de verzonken-ik fase. En dit levert uiteindelijk een bijdrage aan hun methodisch werken, omdat zij alleen als zij zich bewust zijn over wat zij werkelijk doen, hun methodisch handelen efficiënt kunnen aanpassen.

⁷ Dit is in eerste instantie als “ja-of-nee-vraag” bedoeld.

2. Onderzoeksmethode

2.1 Onderzoekstype

Dit onderzoek is een beschrijvend en inventariserend onderzoek. Omdat de vragen, hoe interventies in deze bepaalde setting klinken, en de vraag naar muzikale patronen/regulariteiten volgens mij nog op geen enkele manier werden beantwoord in de bestaande vakliteratuur, is dit type onderzoek hier van toepassing.

Volgens Van der Vordt en Lans (n.d.) is het kenmerk van beschrijvend onderzoek, dat er op zoek gegaan wordt naar de *feitelijke registratie* (dus ook: inventarisatie) van een verschijnsel en niet naar de *verklaring* van deze. Hier worden dus geen hypothesen gevormd over het verschijnsel, maar het verschijnsel wordt weergegeven zoals het *is*. Dit type onderzoek wordt toegepast als eerste stap in de ontwikkeling van een omvangrijker onderzoek als er nog geen enkele informatie over het verschijnsel bestaat; zoals het bij mijn onderzoeksvraag het geval is.

In dit onderzoek worden dus muzikale interventies, die worden toegepast in deze setting, geïnventariseerd en manieren waarop interventies in deze bepaalde setting kunnen klinken beschreven, om deze (vanuit een muzikaal invalshoek) weer te geven zoals ze zijn.

2.2 Onderzoeksmethode

Het onderzoek werd door middel van een kwalitatieve survey uitgevoerd.

Volgens Baarda, De Goede en Teunissen (2005) is een survey de meest geschikte onderzoeksmethode, als uit de vraagstelling blijkt, dat een beschrijving en inventarisatie van een onderzoeksverschijnsel centraal staat. Dit is bij deze vraagstelling het geval (zie 2.1 Onderzoekstype).

Het feit, dat het verschijnsel van dit onderzoek – zo ver ik het weet – nog op geen enkele manier werd beschreven in de vakliteratuur is een reden, om een kwalitatieve survey als onderzoeksmethode te gebruiken. Want daardoor heb ik d.m.v. geluidsopnames en de analyse van deze nieuwe, onverwachte informatie over hoe interventies klinken in deze bepaalde setting verzameld en beschreven (Baarda et al., 2005).

Verder heb ik in mijn onderzoek gedragingen van muziektherapeuten (hun interventies) onder zo natuurlijke mogelijke omstandigheden (tijdens de therapiesessie) opgenomen, vervolgens muzikaal getranscribeerd en kwalitatief geanalyseerd. De analyses heb ik beschreven en dus een soort “dwarsdoorsnede” van dit verschijnsel gemaakt. Dit houdt ook in, dat ik mij niet op één casus, dus op één muziektherapeut in één instelling geconcentreerd heb, maar een groter aantal onderzoekseenheden (groter aantal verschillende muziektherapeuten in verschillende instellingen) in mijn onderzoek heb betrokken. Daardoor heb ik uiteindelijk de centrale tendentie van een grotere groep muziektherapeuten, wat betreft de manier waarop interventies in deze bepaalde setting klinken, beschreven (Baarda et al., 2005).

2.3 Onderzoekspopulatie

De populatie van mijn onderzoek omvat globaal gezien alle gediplomeerde muziektherapeuten, die met dementerenden in de verzonken-ik fase met receptieve en geïmproviseerde werkvormen werken, of binnen ambulante thuiszorg of binnen een instelling/verpleeghuis/gerontopsychiatrie/eigen praktijk. Gediplomeerd betekent voor mij, dat de muziektherapeuten een officieel erkend diploma moeten hebben. Hierbij denk ik aan: Bachelor/Master (hogeschool of universiteit), het Duitse Diplom, PhD enz.

Dit is vooral belangrijk als het gaat om mijn operationele populatie. Ik heb met name muziektherapeuten benaderd, die voor mij feitelijk te bereiken waren qua (werk)plaats, omdat ik persoonlijke afspraken met hun heb gemaakt, waardoor ik een reistijd, die voor mij realistisch/haalbaar was, moest waarborgen. Dat betekende voor mij, dat ik qua plaats vooral muziektherapeuten in NRW (Duitsland), maar ook in Nederland en België heb benaderd.

Omdat in Duitsland, Nederland en België de beroepstitel “muziektherapeut” niet officieel beschermd is, en dus iedereen zichzelf in principe “muziektherapeut” mag noemen, was een erkend diploma een belangrijk inclusiecriteria voor mij. Dit om de kwaliteit van het werk en dus van de interventies, die ik ga opnemen en analyseren, tenminste wat dat betreft, te kunnen waarborgen.

Werkervaring speelde ook een rol, maar een minder mate. De muziektherapeuten, die ik heb benaderd en bij wie ik sessies heb opgenomen, waren allemaal muziektherapeuten, die al langere tijd met deze doelgroep gewerkt hadden. De mate van ervaring was echter heel verschillend: van een jaar tot 20 jaar werkervaring. Het was belangrijk voor mij, dat de muziektherapeuten wel ervaring hadden, maar gezien mijn doel van een “thick description” wilde ik juist verschillende maten aan werkervaring mee betrekken.

Kort gezegd waren mijn inclusiecriteria:

1. gediplomeerde muziektherapeuten
2. muziektherapeuten die werken met dementerenden in de verzonken-ik fase
 - of ambulant in de thuiszorg
 - of binnen een instelling/verpleeghuis/gerontopsychiatrie (of ambulant of als muziektherapeuten in vaste dienst)
 - of in eigen praktijk
3. muziektherapeuten die met receptieve, geïmproviseerde werkvormen werken
4. muziektherapeuten, die voor mij qua reistijd te bereiken zijn

Dus waren mijn exclusiecriteria:

1. niet geschoolde/ongediplomeerde muziektherapeuten
2. muziektherapeuten, die niet aan inclusiecriteria nummer 2 en 3 voldoen
3. muziektherapeuten, die voor mij qua reistijd niet te bereiken zijn

Om geschikte respondenten te vinden en van daaruit te benaderen, heb ik de ledenlijsten van de beroepsverenigingen voor muziektherapeuten in Duitsland (DMTG), Nederland (NvMT) en België (BMT) gebruikt. Op deze lijsten zijn opleidingsachtergrond, contactgegevens (dus werkplaats) en meestal doelgroepen te vinden.

Daarnaast heb ik contact opgenomen met mijn stagebegeleidster uit het derde jaar, omdat zij een groot aantal muziektherapeuten in heel Duitsland kent en mij door kon verwijzen naar geschikte respondenten. Van daaruit heb ik een lijst met voor mijn onderzoek geschikte respondenten gemaakt en deze stap voor stap benaderd.

Bij de contactopname met de geschikte muziektherapeuten was het belangrijk voor mij, om goed uit te leggen, wat ik van plan ben. Dus zijn er volgende aspecten aan bod gekomen: mijn achtergrond (student, afstudeerproject), mijn onderzoeksthema (beschrijven en inventariseren van verschillende manieren waarop van interventies kunnen klinken), mijn dataverzamelmethode (opnames maken), mijn tijdsplanning.

De respons was echter vrij mager. Ik heb in totaal 27 muziektherapeuten, waarvan ik door ledenlijsten en persoonlijke aanbeveling door mijn stagebegeleidster uit het derde jaar en mijn scriptiebegeleider wist, dat zij met dementerenden werken, in Duitsland, Nederland en België, zowel via E-mail als ook via telefoon, benaderd. Van deze 27 muziektherapeuten heeft de helft helemaal niet gereageerd op mijn verzoek. Van de andere helft waren er slechts twee muziektherapeuten, waarmee ik een afspraak kon maken.

Ik heb dus in totaal twee respondenten kunnen vinden. Respondent 1 is een muziektherapeute, die al langer dan 20 jaar met dementerenden werkt; zowel in haar eigen praktijk als ook ambulant in verschillende instellingen. Respondent 2 is een muziektherapeute, die sinds 1 jaar voor een aantal uren per week een verpleeghuis voor ouderen werkt.

2.4 Dataverzameling

Ik heb voor mijn onderzoek de data door middel van geluidsopnames verzameld. Met andere woorden: ik heb therapiesessies van mijn respondenten opgenomen en de muziek/de interventies vervolgens geprepareerd en geanalyseerd. Volgens Baarda et al. (2005) is dit een manier om data voor een kwalitatief onderzoek te verzamelen. Ik koos voor geluidsopnames, en niet voor interviews, omdat het bij mijn vraagstelling juist om de interventies, dus de muziek gaat, en niet zo zeer over meningen/gevoelens/belevingen van mijn respondenten. Dit was het handigst te bereiken op deze manier.

Daarnaast maakten geluidsopnames een directe waarneming mogelijk, omdat ze de situatie (dus de therapiesessie) levensecht binnen de context (behandeling van de cliënt door de therapeut) weergaven.

Dit zorgde voor een hoge mate aan “ecologische validiteit”, omdat de geluidsopnames onder alledaagse omstandigheden (het alledaagse werk van de muziektherapeuten) plaatsvonden.

Verder werd de situatie, dus de therapiesessie, door een klein opnameapparaat niet verstoord, waardoor “unobtrusive measurement”, dus de opname van een niet verstoord situatie, mogelijk was (Baarda et al., 2005).

Een aspect, waarmee ik hier in iedere geval rekening moest houden, was de sociale wenselijkheid. Het had natuurlijk het geval kunnen zijn, dat mijn respondenten zich sociaal wenselijk gingen gedragen, als ze wisten, dat ze worden opgenomen. Ik kon dit zo veel mogelijk voorkomen, door niet fysiek aanwezig te zijn tijdens de sessies, die ik ging opnemen. Omdat ik alleen het geluid moest opnemen, hoefde dat ook niet. Zoals al eerder vermeld, heeft de aanwezigheid van een klein opnameapparaat de situatie niet verstoord. Vanuit mijn eigen ervaring wist ik, dat je dit heel snel vergeet, als je bezig bent met een cliënt en dit was ook het feedback, wat ik van mijn respondenten kreeg. In totaal heb ik er 3 opnames gemaakt: een opname van respondent 1 en twee opnames van respondent 2.

Omdat ik alleen met geluidsopnames heb gewerkt, was data-triangulatie in eerste instantie een moeilijk gegeven, want ik heb geen gedrag (verbaal of non-verbaal), geen meningen, geen uitspraken enz. verzameld, maar alleen de muziek/die interventies die opkomen, tijdens een sessie. Daarnaast was er ook geen bruikbare data in de bestaande vakliteratuur te vinden.

Om data-triangulatie toch mogelijk te maken, heb ik vooral door middel van peer-debriefing de kwaliteit van mijn data (en mijn bevindingen daarover) verhoogd. Peer-debriefer was mijn scriptiebegeleider, omdat hij zowel wat betreft muziek(theorie) als ook wat betreft muziektherapeutische interventies veel expertise heeft. Volgens Baarda et. al (2005) zijn twee databronnen (in mijn geval dus mijn opnames en transcripties daarvan + peer-debriefing) voldoende, om data-triangulatie mogelijk te maken.

2.5 Datapreparatie en data-analyse

Datapreparatie en -analyse overlapt in dit onderzoek voor een groot deel. Opnames van muziek kunnen niet “maar zo” door transcriptie geprepareerd worden, omdat je bij het omzetten van muziek naar tekst de data al op een ander niveau moet abstraheren (dus al in de analyse stapt); dit in tegenstelling met de preparatie van bv. bij een mondeling interview, waar je de gezegde woorden gewoon kunt overnemen. Daarom overlapt de preparatie van de verzamelde data met de eerste stap van het coderen (→ analyse).

Vóór het transcriberen en analyseren was het nodig, om ten eerste een globale overzicht te kunnen krijgen van de verzamelde data. Dit gebeurde door de opnames met een open houding te beluisteren en vervolgens te gaan kijken hoe de opgenomen muziek uiteindelijk het beste te beschrijven (of te coderen) is. Op basis van de coderingsprincipes van Grounded Theory werd hierbij snel duidelijk, dat open coderen bij dit onderzoek niet van toepassing is i.v.m. de in de eerste alinea genoemde redenen. Daarentegen werd duidelijk dat het coderen d.m.v. sensitizing concepts de beste manier is, om de verzamelde data te transcriberen en te analyseren. Sensitizing concepts zijn labels die je gebruikt om te coderen, als op basis van de verzamelde data duidelijk wordt dat deze labels/codes belangrijke concepten zijn. Vervolgens plaats je dus relevante delen van je data onder deze labels. Dit vervangt in dit geval het open coderen (Baarda et al., 2005).

Voor de eerste stap van coderen heb ik (na het globale, open beluisteren) de opnames opgedeeld in “therapy events”. Volgens Wosch en Wigram (2007) kun je een opname van een sessie telkens weer onderverdelen in telkens kleinere delen (“levels”), om deze vervolgens te kunnen gaan transcriberen en analyseren. Het eerste level is hierbij de sessie op zich, het tweede level zijn episoden (zoals hele improvisaties, verbale delen enz.), het derde level zijn therapy events (korte verbale, muzikale of andere non-verbale frasen van een episode).

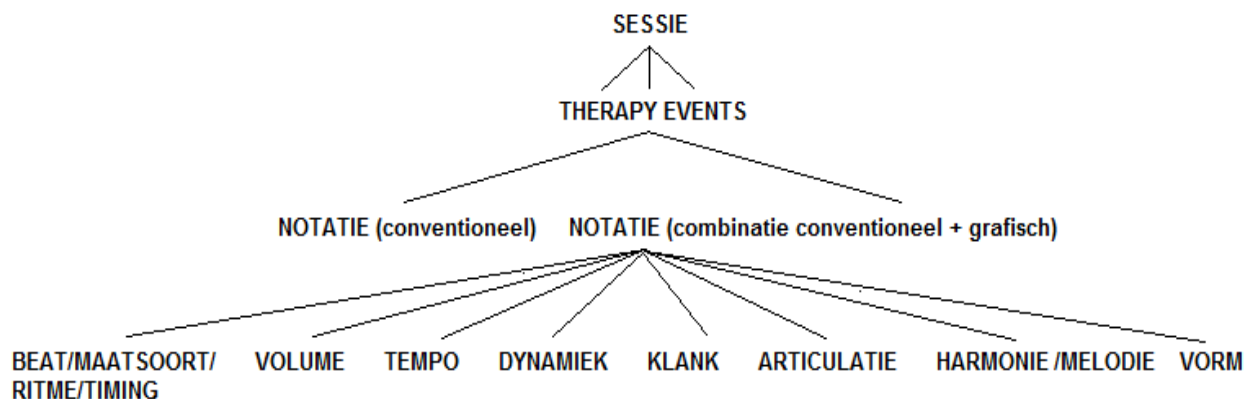
Ik heb dus de opnames onderverdeeld in therapy events (met vermelding van de respectieve tijdsduur). Mijn beslissingen, wat betreft het begin en einde van een therapy event, was afhankelijk van enkele factoren: o.a. wissel van instrument, lange pauze aan het einde c.q. voelbaar einde van een deel, overgang naar een verbale interventie enz. Eén therapy event beschouw ik dus als één interventie.

De therapy events of enkele interventies heb ik vervolgens individueel bekeken. Daarbij stond vooral de vraag centraal, of het onderdeel (→ therapy event) bijdraagt aan de beantwoording van mijn onderzoeksvraag. Ik heb dus alle delen, die niet bijdroegen, geschrapt door ze kort te benoemen, maar niet verder te beschrijven. Deze delen hielden in: verbale begroetingen, voorbereidingen (o.a. instrumenten opbouwen), verbale interventies, niet geïmproviseerde onderdelen (zoals het gebruik van bestaande liederen/melodieën). Dus heb ik alle therapy events, die muzikaal en geïmproviseerd waren, vervolgens d.m.v. sensitizing concepts getranscribeerd en gecodeerd.

Om te transcriberen/coderen heb ik gebruik gemaakt van verschillende, bestaande systemen voor de beschrijving van muziek. Ten eerste heb ik de muziek van het respectieve therapy event in een conventioneel notenbalk genoteerd. Daarin heb ik de gespeelde noten op zich (conventionele notatie en delen van grafische notatie), vermeldingen m.b.t. maatsoort, dynamiek en instrumentengebruik geïntegreerd, om een eerste overzicht te kunnen verkrijgen over wat er gespeeld of gezongen werd.

Vervolgens heb ik de gespeelde en genoteerde muziek beschreven. Deze beschrijvingen zijn weer onderverdeeld in de parameters ritme (maatsoort/beat/timing), volume, tempo, dynamiek, klank, articulatie, harmonie/melodie en vorm. De onderverdeling d.m.v. de verschillende parameters heb ik vanuit bestaande formulieren en literatuur vormgegeven. Gebruikt werd het observatieformulier van Kurstjens (2009) en de componententheorie van Hegi en Rüdüsüli (2011).

Vervolgens zie je een schema, dat dit proces duidelijk maakt:



Figuur 1 – Datapreparatie en -analyse

De parameters waren dus de sensitizing concepts (dus de codes). Naast deze codes kwam er nog een code bij, namelijk de interventie op zich (dus welke combinatie van instrumenten incl. manier van gebruik).

Overzicht gebruikte codes (sensitizing concepts):

Beat/Maatsoort/Ritme/Timing
Volume
Tempo
Dynamiek
Klank(kleur)
Articulatie
Harmonie/Melodie
Vorm
Interventie

Na het transcriberen/coderen d.m.v. de sensitizing concepts ben ik overgegaan naar het axiaal coderen. Axiaal coderen betekent, dat ik mijn codes ging clusteren, om van daaruit categorieën te maken op basis van inhoudelijke verwantschap (Baarda et al., 2005).

Echter was het bij de getranscribeerde en gecodeerde data het geval, dat de codes al categorieën waren. Daarom was een verdere clustering van codes niet toepasbaar. Daarnaast werd duidelijk, dat de codes ook al hoofd- en subcategorieën vertoonden. Hoofdcategorie was hierbij de code “interventie” en subcategorieën de codes “beat/maatsoort/ritme/timing”, “volume”, “tempo”, “dynamiek”, “klank(kleur)”, “articulatie”, “harmonie/melodie” en “vorm”.

Vervolgens heb ik vanuit de categorieën de informatie inhoudelijk geclusterd. Dat betekent, dat ik in eerste instantie de interventies qua instrumentengebruik (incl. manier van gebruik) heb geïnventariseerd, om een beeld te geven over *wat* er überhaupt muzikaal werd gedaan. Dit is dus een inventarisatie vanuit de hoofdcategorie “interventie” (zie paragraaf 3.1 “Inventarisatie interventies qua instrumentengebruik”).

Vervolgens heb ik vanuit deze inventarisatie elke hoofdcategorie (dus elke interventie) d.m.v. de subcategorieën (de parameters) beschreven, om mijn hoofdonderzoeksvraag te kunnen beantwoorden. Deze beschrijving werd inhoudelijk geclusterd, omdat sommige interventies meerdere keren werden toegepast (hoofdstuk 3.2 “Muzikale beschrijving van de interventies”).

Door de uitgebreide inventarisatie en gedetailleerde beschrijving van de data (dus de interventies) was het vervolgens mogelijk, om de bevindingen te vergelijken en op zoek te gaan naar centrale tendenties, om uiteindelijk de vraag naar (globale en therapeut-overstijgende) regelmatigheden/patronen te kunnen beantwoorden (zie 3.3 “Globale regelmatigheden/patronen en verschillen per parameter” en 3.4 “Therapeut-overstijgende regelmatigheden/patronen per parameter”).

2.6 Kwaliteit

Hieronder ga ik volgens de kwaliteitscriteria van kwalitatief onderzoek toelichten, in hoeverre ik moeite heb gedaan, om dit onderzoek i.v.m. trustworthiness zo betrouwbaar mogelijk te maken.

Dependability (Verzadiging)

Hierbij staat de vraag centraal, of de onderzoeker zich voldoende heeft ingezet, om zoveel mogelijk informatie te verzamelen (Pénzes, 2012).

Zoals in het 2.3 “Onderzoekspopulatie” al vermeld heb ik in totaal 27 muziektherapeuten benaderd, die aan de inclusiecriteria voldeden. Ik heb alle beschikbare mogelijkheden uitgediept, om data te verzamelen. Daarbij hoorden ledenlijsten van alle bekende beroepsverenigingen, persoonlijke aanbevelingen, een zoektocht naar externe, al bestaande data... De respons was echter zo mager, dat ik alleen de data van twee respondenten kon betrekken in dit onderzoek.

Gezien de beperkte tijd en middelen (reistijd, -kosten enz.) die beschikbaar waren voor dit onderzoek, was een vergroting van de operationele populatie niet mogelijk voor mij.

Daarom is uiteindelijk te constateren, dat ik mijzelf als onderzoeker gezien mijn mogelijkheden voldoende heb ingezet, om zoveel mogelijk informatie te verzamelen. Dit betekent echter niet, dat ik het punt van verzadiging bereikt heb wat betreft de informatie. Dit was gewoonweg niet mogelijk.

Confirmability (Navolgbaarheid)

Hier staat de vraag centraal, of de onderzoeker zich voortdurend afvraagt, of de gevonden antwoorden daadwerkelijk dat weergeven wat de deelnemers hebben gezegd of dat de onderzoeksvraag beantwoord wordt (Pénzes, 2012).

Omdat het bij mijn onderzoeksvraag niet om de meningen/ervaringen/belevingen van personen gaat, maar om de muziek (de interventies) op zich, was “member-checking” een moeilijk gegeven, want ik kon moeilijk de muziek vragen, of mijn gevonden antwoorden weergeven, hoe zij daadwerkelijk klinkt. Daarnaast was het gezien de tijd niet meer mogelijk om de resultaten en conclusies van dit onderzoek toch ook aan de respondenten voor te leggen. Ik heb hier dus met eigen reflectie en “peer-debriefing” gewerkt.

Ik heb ten eerste mijn onderzoeksproces en bevindingen voortdurend gereflecteerd. Om dit overzichtelijk te houden heb ik een logboek bijgehouden, waarin alle beslissingen, gedachten, ideeën enz. gedocumenteerd staan. Dit heeft het voor mij mogelijk gemaakt, om afstand te kunnen nemen van mijn bevindingen en deze dus te reflecteren. Ik heb mij tijdens de reflectie telkens weer volgende vragen gesteld: Ben ik goed bezig? Ben ik nog bezig met het vinden van antwoorden op mijn onderzoeksvraag? Ben ik nog objectief genoeg? Hou ik de doelstelling van mijn onderzoek nog goed in mijn oog? Waar maak ik veranderingen? Waarom maak ik deze veranderingen? Leveren deze veranderingen een bijdrage aan het proces? Enz.

Naast mijn eigen reflectie heb ik peer-debriefing toegepast. Ik heb mijn bevindingen op regelmatige basis aan mijn scriptiebegeleider voorgelegd, om telkens weer te toetsen, of mijn bevindingen daadwerkelijk dat weergeven, wat ik had opgenomen, of deze objectief genoeg zijn en of deze bijdragen aan het beantwoorden van mijn vraagstelling.

Transferability (Begrijpelijkheid, Overdraagbaarheid)

Bij dit kwaliteitscriterium staat de vraag centraal, of het voor anderen duidelijk is, wat de onderzoeker heeft gedaan, hoe hij zijn data heeft verzameld en geanalyseerd, op basis waarvan hij zijn conclusies heeft getrokken en of zijn rol duidelijk beschreven is (Pénzes, 2012).

Hier ging het dus voor mij om zo transparant mogelijk te zijn en zo duidelijk mogelijk aan te geven, wat ik heb gedaan, hoe ik het heb gedaan en op basis waarvan ik dit heb gedaan. Daarbij was het voor mij vooral belangrijk voor mij om mijn dataverzamelings- en datapreparatie- en data-analysemethoden op bestaande en betrouwbare literatuur te baseren. Dit gold ook voor de beschrijving van mijn rol binnen het onderzoek.

Van daaruit heb ik dus ook mijn conclusies zo duidelijk en begrijpelijk mogelijk uitgelegd. Hierbij was vooral ook de controle en bevestiging door een tweede professional (peer-debriefing → zie criterium *Confirmability*) een manier, waarop ik dit heb kunnen waarborgen.

Transferability (Bruikbaarheid)

Bij het kwaliteitscriterium *Transferability* hoort ook de vraag, of de onderzoeker aanbevelingen maakt voor de praktijk, of het onderzoek bruikbaar is voor de praktijk en of de lezers (therapeuten) de transfer naar de praktijk kunnen maken (Pénzes, 2012).

Dit onderzoek is in hoge mate praktijkgericht en daarbij vooral mediumgericht. Want er worden situaties uit de praktijk heel uitgebreid en nauwkeurig beschreven, geanalyseerd en vervolgens geïnterpreteerd. De bruikbaarheid en de transfer naar de praktijk wordt door het nieuwe werkmodel (zie paragraaf 4.3) en mijn aanbevelingen voor de praktijk en beroepsontwikkeling (zie paragraaf 4.5) duidelijk.

Credibility (Geloofwaardigheid)

Hierbij staat de vraag centraal, of de bevindingen van het onderzoek en dus ook de analyse van de gegevens alleen op de interpretatie van één onderzoeker baseren, of er ook andere onderzoekers bij betrokken worden en in welk detail het onderzoek beschreven staat (Pénzes, 2012).

Zoals al beschreven heb ik d.m.v. peer-debriefing met mijn scriptiebegeleider mijn resultaten regelmatig getoetst. Daardoor heb ik kunnen waarborgen, dat deze kloppen.

Verder, zoals al eerder vermeld, heb ik dus door data-triangulatie (opnames + peer-debriefing) de kwaliteit van mijn bevindingen kunnen verhogen. Daarnaast heb ik het hele onderzoek heel nauwkeurig beschreven, om het hele betoog helder te maken. Daarvoor heb ik vooral mijn memo's (logboek) gebruikt, waarin ik gaandeweg mijn proces van dataverzameling en -analyse, en alle beslissingen die ik genomen heb genoteerd.

Authenticity (Gemeenschappelijkheid)

Bij dit kwaliteitscriterium staat de vraag centraal, of het onderzoek werd voorgelegd aan de deelnemers en of zij zich herkennen in de conclusie van de onderzoeker (Pénzes, 2012).

Ik heb daarvoor gezorgd, dat de respondenten zo authentiek mogelijk konden zijn tijdens de dataverzameling. Zoals in paragraaf 2.4 al beschreven, ben ik zelf niet fysiek aanwezig geweest tijdens de sessies, die ik heb opgenomen. Alleen mijn opnameapparaat was aanwezig. Dit verstoorde de situatie niet voor de muziektherapeuten en ze konden authentiek ageren.

Helaas was het gezien de tijd niet mogelijk om de conclusies van dit onderzoek voor te leggen aan de respondenten en mogelijke bevindingen mee te betrekken. Dit ga ik wel nog doen, omdat er expliciet naar werd gevraagd (van de respondenten), maar, zoals al gezegd, ga ik de bevindingen niet meer kunnen integreren in het betoog van deze scriptie.

3. Resultaten

3.1 Inventarisatie interventies qua instrumentengebruik

Er worden een aantal verschillende instrumenten gebruikt in de receptieve, geïmproviseerde muziektherapie met dementerenden in de verzonken-ik fase.

Vervolgens zie je een globale overzicht van de gebruikte instrumenten incl. manier van gebruik:

INSTRUMENT	MANIER VAN GEBRUIK
Harmonische en/of melodische instrumenten	
Körpertambura	Doorgaand met vingertoppen strijkend over alle snaren
Gitaar	Akkoordspel: tokkel of slag
Klankstaven (metaal)	Bespeeld met brush of houten klopper
Percussie instrumenten	
Woodblock	Bespeeld met brush of houten klopper
Bekken	Bespeeld met brush of houten klopper
Triangel	Bespeeld met houten klopper
Stem	
Zang	Geïmproviseerde melodieën

De instrumenten worden als interventies alleen of in verschillende combinaties gebruikt.

Vervolgens zie je een overzicht van de verschillende combinaties c.q. vormgeving van muzikale interventies:

Respondent 1	Körpertambura + Zang
Respondent 2	Bekken (Brush)
	Bekken (Klopper)
	Woodblock (Klopper)
	Klankstaven (Brush + Klopper)
	Bekken + Klankstaven (Klopper)
	Woodblock + Klankstaven (Klopper)
	Bekken + Klankstaven + Triangel (Brush)
	Bekken + Woodblock + Klankstaven (Klopper)
	Bekken + Woodblock + Triangel (Klopper)
	Bekken + Woodblock + Triangel + Klankstaven (Klopper)
	Gitaar (Tokkel)
	Gitaar (Slag)

3.2 Muzikale beschrijving van de interventies

Ik heb voor een tabellarische vorm gekozen omdat dit de resultaten duidelijk en overzichtelijk weergeeft. In bijlage 2 kan je de notaties van alle interventies vinden. Deze zijn genummerd. De nummers van de notaties zijn telkens vermeld bij de titel van elk paragraaf en waar relevant in de beschrijvingen.

In bijlage 3 kan je een definitielijst van alle muzikale begrippen vinden.

De bijlagen zijn in de twee extra boekjes te vinden.

Ik raad je aan om deze twee bijlages, ter verheldering, te raadplegen tijdens het lezen van deze paragraaf.

3.2.1 Körpertambura + Zang (Notatie 1)

Algemene Informatie
T. ⁸ speelt in een doorgaande beweging op de Körpertambura. Daarnaast zingt zij met geïmproviseerde tekst.
Vorm
De interventie wordt duidelijk opgebouwd: eerst Körpertambura en dan komt de zang erbij. De zang is duidelijk gefraseerd. De frasen zijn vrij kort met één uitzondering (frase 5). Alle frasen eindigen met een lange toon, waarop een duidelijke ademmoment volgt. Alle frasen eindigen met een opwaartse beweging, behalve frase 5, die met een dalende beweging eindigt. De interventie eindigt abrupt, omdat de cliënt wakker werd (plotse overgang naar verbale interventie).
Beat/Maatsoort/Ritme/Timing
Er is geen vaste beat (vanwege de doorlopende klank van de Körpertambura). De zang heeft geen vaste maatsoort en is periodiek gefraseerd. Het timing is vrij.
Volume
Het volume van de Körpertambura begint piano en wordt geleidelijk een stukje luider (mezzopiano). Het volume van de zang verloopt gelijk. De opbouw verloopt parallel. Qua volumebalans valt vast te stellen, dat de zang een stukje luider is dan de Körpertambura.
Tempo
Het tempo van Körpertambura en zang is traag en blijft op het zelfde niveau.
Dynamiek
Dynamisch beweegt de interventie op de Körpertambura veel, maar er zijn geen extremen: er zijn duidelijke golfbewegingen: 
De zang beweegt dynamisch weinig. Soms tilt het ze klein beetje op, als de melodie omhoog gaat en bouwt weer af als ze omlaag gaat, maar de bewegingen zijn heel klein.
Klank
De klankkleur van de Körpertambura is helder, mild, warm, volumineus, breed, open en zwevend. De klankkleur van de zang is helder, mild, zacht, breed en open.
Articulatie
Het spel op de Körpertambura is duidelijk legato gearticuleerd. De zang is eveneens legato gearticuleerd.
<i>(voortzetting volgende bladzijde)</i>

8 T. = Therapeut

Harmonie / Melodie
De interventie is duidelijk D-majeur, omdat in de melodie (notatie 1) een fis gebruikt wordt. 1 maat is 1 frase. De zang is in het middenregister. Het valt op, dat het cis van de D-majeur toonladder ontbreekt.

3.2.2 Bekken (Brush) (Notaties 2.1, 2.2, 2.3 en 2.4)

Algemene Informatie
T. speelt met een brush op het bekken, slagend en wrijvend.
Vorm
De interventie is duidelijk gefraseerd. Vier manieren: 1. Eenvoudige vorm met veel herhalingen, en een verdunning aan het begin en een lichte verdichting aan het einde. (N: 2.1) 2. Eenvoudige vorm met veel herhalingen, een duidelijke verdichting aan het einde en met een duidelijke op- en abrupte afbouw. (N: 2.2) 3. Strak gestructureerde vorm: symmetrische vorm (3x slagen, 1x wrijven – 1x wrijven, 3x slagen). (N: 2.3) 4. Eenvoudige vorm met een snelle slagopvolging aan het begin die plots verdunt en overgaat naar een regelmatige herhaling van telkens één slag. (N:2.4)
Beat/Maatsoort/Ritme/Timing
Twee manieren: 1. De interventie heeft geen vaste beat, wel periodieke frasering en het timing is vrij. (N: 2.1, 2.2, 2.3) 2. De interventie heeft een vaste beat en het timing is strak op de beat. (N: 2.4)
Volume
Drie manieren: 1. Het volume is mezzoforte en blijft op het zelfde niveau. 2. Het volume begint piano en wordt gaandeweg mezzoforte. 3. Het volume begint piano, wordt een stukje luider (mezzopiano) en dan weer erg zacht (pianissimo).
Tempo
Drie manieren: 1. Het tempo is traag en blijft op het zelfde niveau. 2. Het tempo begint traag en wordt gaandeweg sneller. 3. Het tempo begint heel snel, vertraagt vervolgens en gaat over naar een medium tempo.
Dynamiek
Drie manieren: 1. Dynamisch beweegt de interventie veel, maar er zijn geen extremen: er zijn duidelijke golfbewegingen tijdens de hele interventie:  2. Er is een duidelijke crescendo (geleijkertijd wordt het spel ook sneller) en breekt abrupt met een duidelijke slag af. 3. Er is in het begin een duidelijke crescendo en aan het einde een duidelijke decrescendo. (voortzetting volgende bladzijde)

Klank
De klankkleur is helder, licht, hard ⁹ , koud en dun.
Articulatie
De gewreven slagen zijn niet duidelijk gearticuleerd. De geslagen slagen zijn duidelijk gearticuleerd en worden open gespeeld (klinken door).
Harmonie / Melodie
N/A.

3.2.3 Bekken (Klopper) (Notatie 3)

Algemene Informatie
T. speelt met een houten klopper op het bekken.
Vorm
De interventie is duidelijk gefraseerd. Er is een A – B – A vorm (A: 1x enkele slag, B: snelle slagopvolging met onregelmatige structuur).
Beat/Maatsoort/Ritme/Timing
De interventie heeft een vaste beat. Het timing is in eerste instantie strak op de beat en wordt vervolgens vrijer (valt niet meer precies op de beat).
Volume
Het volume is mezzoforte en blijft op het zelfde niveau.
Tempo
Het tempo begint en eindigt traag. Tussendoor is het snel.
Dynamiek
Dynamisch beweegt de interventie veel, maar zonder extremen. Er zijn twee duidelijke bewegingen: 1. Golfbewegingen: 
2. Golfbewegingen met een lichte crescendo in het midden: 
Klank
Twee manieren: 1. Bij enkele slagen is de klankkleur helder, hard, koud, scherp, vol. 2. Bij snelle slagopvolgingen is de klankkleur helder, hard, koud, rasperig, dun.
Articulatie
Twee manieren: 1. Bij enkele slagen is het spel duidelijk gearticuleerd. Het bekken wordt open gespeeld (klinkt door). 2. Bij snelle slagopvolgingen is het spel niet duidelijk gearticuleerd. Het bekken wordt open gespeeld (klinkt door).

(voortzetting volgende bladzijde)

⁹ Als ik het bij klankkleur over "hard" heb dan is het niet qua volume, maar qua haptiek.

Harmonie / Melodie
N/A.

3.2.4 Woodblock (Klopper) (Notaties 4.1 en 4.2)

Algemene Informatie
T. speelt met een houten klopper op de woodblock.
Vorm
De interventie is duidelijk gefraseerd. Twee manieren: 1. Een frase van 4 maten. (N:4.1) 2. Opmaat. Twee dezelfde frasen (qua ritmische vormgeving) van telkens 5 maten. Tussen de frasen een duidelijke pauze. (N: 4.2)
Beat/Maatsoort/Ritme/Timing
Er is een vaste maatsoort (vierkwartsmaat) met ritmische invullingen.
Volume
Twee manieren: 1. Het volume is mezzopiano en blijft op het zelfde niveau. 2. Het volume is mezzoforte en blijft op het zelfde niveau.
Tempo
Het tempo is medium.
Dynamiek
Dynamisch beweegt de interventie niet.
Klank
De klankkleur van de woodblock is helder, licht, scherp en kort.
Articulatie
De interventie is duidelijk gearticuleerd en staccato.
Harmonie / Melodie
N/A.

3.2.5 Klankstaven (Brush + Klopper) (Notatie 5)

Algemene Informatie
T. speelt met een brush en een houten klopper op klankstaven (c en g).
Vorm
De interventie is duidelijk gefraseerd. Tweedelig: 1. brush, 2. klopper Tonen worden regelmatig afgewisseld. Er zijn verdichtingen en verdunningen qua aantal van gespeelde tonen.
<i>(voortzetting volgende bladzijde)</i>

Beat/Maatsoort/Ritme/Timing
Er is een vaste maatsoort (vierkwartsmaat) met ritmische invullingen. Het meest opvallende ritmemotief:

Het motief wordt tijdens de interventie telkens weer herhaald en deels gevarieerd. Het timing is strak op de maat.
Volume
Het volume is in het brush-deel mezzopiano. Het volume is in het klopper-deel mezzoforte.
Tempo
Het tempo is medium en blijft op het zelfde niveau.
Dynamiek
Dynamisch beweegt de interventie in zijn geheel weinig. Alleen in de overgang van brush naar klopper tilt ze abrupt op.
Klank
De klankkleur van de klankstaven is helder, warm, kort, dun en gedempt.
Articulatie
De interventie is duidelijk gearticuleerd. De klankstaven worden open bespeeld (klinken door).
Harmonie / Melodie
Er is geen toonsoort. De klankstaven hebben tonen uit het middenregister. Het gebruikte interval is een kwint.

3.2.6 Bekken + Klankstaven (Klopper) (Notatie 6)

Algemene Informatie
T. speelt met een brush op het bekken en klankstaven (d en g).
Vorm
De interventie is duidelijk gefraseerd. Eenvoudige vorm. Bekken en klankstaven worden regelmatig afgewisseld (per frase).
Beat/Maatsoort/Ritme/Timing
De interventie heeft geen vaste beat, wel periodieke frasering en de timing is vrij.
Volume
De interventie is in het begin mezzopiano en wordt gaandeweg mezzoforte.
Tempo
Het tempo is traag en blijft op het zelfde niveau.
Dynamiek
Dynamisch beweegt de interventie veel, maar zonder extremen: er zijn lichte golfbewegingen:

(voortzetting volgende bladzijde)

Klank
De klankkleur van het bekken is helder, licht, hard, koud, scherp en vol. De klankkleur van de klankstaaf g is helder, hard, licht, vol en warm. De klankkleur van de klankstaaf d is helder, hard, dof, vol en warm.
Articulatie
De interventie is duidelijk gearticuleerd. Het bekken en de klankstaven worden open gespeeld (klinken door).
Harmonie / Melodie
Geen toonsoort. De klankstaven hebben tonen uit het middenregister. Het gebruikte interval is een kwart.

3.2.7 Woodblock + Klankstaven (Klopper) (Notaties 7.1 en 7.2)

Algemene Informatie
T. speelt met een houten klopper op een woodblock en klankstaven (c of c, d en g).
Vorm
De interventie is duidelijk gefraseerd. Twee manieren: 1. Eenvoudige vorm. Woodblock en klankstaven worden afgewisseld. (N: 7.1) 2. Tweedelige vorm. (N: 7.2) Deel 1 is een afwisseling van hetzelfde ritmemotief, waarbij de tonen g en c per frase (=per maat) worden afgewisseld. In deel 2 vindt er t.o.v. deel 1 een verdichting plaats. Er zijn drie frasen. Frase 1 houdt een melodisch motiefje op klankstaven in, die duidelijk verdicht aan het einde (met een dalende beweging). In frase 2 wordt het zelfde ritmemotief twee keer herhaald op de woodblock. In frase 3 wordt het zelfde ritmemotief een keer op klankstaven herhaald (met een opwaartse beweging aan het einde):
Beat/Maatsoort/Ritme/Timing
Twee manieren: 1. De interventie heeft een vaste maatsoort (vierkwartsmaat) met ritmische invullingen. De timing is strak op de maat. (N: 7.1) 2. De interventie heeft een vaste maatsoort (vierkwartsmaat) met ritmische invullingen. De timing is strak op de maat met uitzonderingen. (N:7.2)
Volume
Het volume is mezzoforte en blijft op het zelfde niveau.
Tempo
Het tempo is medium en blijft op het zelfde niveau.
Dynamiek
Dynamisch beweegt de interventie weinig. Er zijn alleen enkele, kleine decrescendi als lange tonen doorklinken en geleidelijk zachter worden.
Klank
De klankkleur van de woodblock is helder, licht, scherp en kort. De klankkleur van klankstaaf g is helder, hard, vol en warm. De klankkleur van de klankstaven c en d zijn helder, dof, vol en warm.

(voortzetting volgende bladzijde)

Articulatie
Het spel op de instrumenten is duidelijk gearticuleerd. De klankstaven worden open bespeeld (klinken door). De woodblock wordt staccato gespeeld.
Harmonie / Melodie
Geen toonsoort. De tonen van de klankstaven komen uit het middenregister. De gebruikte intervallen zijn seconden (c – d), kwartsen (d – g) en kwinten (c – g).

3.2.8 Bekken + Klankstaven + Triangel (Brush) (Notatie 8)

Algemene Informatie
T. speelt met een brush op een bekken en klankstaaf (c)
Vorm
De interventie is duidelijk gefraseerd. Driedelige vorm. In deel 1 is er een symmetrische vorm. In deel 2 wordt hetzelfde ritmemotief telkens herhaald, waarbij een verdunning t.o.v. deel 1 plaatsvindt. Deel 3 is een verdichte herhaling van deel 1.
Beat/Maatsoort/Ritme/Timing
De interventie heeft een vaste maatsoort (vierkwartsmaat) met ritmische invullingen. Het timing is strak op de maat. Het meest opvallende ritmemotief is:

Volume
Het volume is piano en blijft op het zelfde niveau.
Tempo
Het tempo is medium en blijft op het zelfde niveau.
Dynamiek
Dynamisch beweegt de interventie weinig. De enige dynamische beweging is het naklinken van het bekken (lichte decrescendi).
Klank
De klankkleur van de klankstaaf is helder, warm, kort, dun, gedempd en een beetje dof. De klankkleur van het bekken is helder, licht, hard, koud en dun. De klankkleur van de triangel is helder, licht, schel, koud en dun.
Articulatie
Het spel op de instrumenten is duidelijk gearticuleerd. Klankstaaf, bekken en triangel worden open gespeeld (klinken door).
Harmonie / Melodie
Geen vaste toonsoort. De toon van de klankstaaf komt uit het middenregister.

3.2.9 Bekken + Woodblock + Klankstaven (Klopper) (Notatie 9)

Algemene Informatie
T. speelt met een houten klopper op een bekken, woodblock en klankstaven (c, d en g).
Vorm
De interventie is duidelijk gefraseerd. Tweedelige vorm: Deel 1 is een herhaling (8keer) van hetzelfde ritmemotief (1 ritmemotief = 1 frase).  In deel 2 vindt er t.o.v. deel 1 een verdichting plaats. Er zijn zes frasen. In frase 1 is er een melodisch motief op de klankstaven. In frase 2 wordt het ritmemotief uit deel 1 herhaald. In frase 3 is er een afwisseling tussen klankstaven en bekken in de vorm van voor- en nazinnen, waarop een herhaling van het ritmemotief uit deel 1 op klankstaven volgt. In frase 4 is er weer een herhaling van het ritmemotief uit deel 1. In frase 5 is er een melodisch motief op klankstaven, waarop een herhaling van het ritmemotief uit deel 1 volgt.
Beat/Maatsoort/Ritme/Timing
De interventie heeft een vaste maatsoort (vierkwartsmaat) met ritmische invullingen. De timing is meestal strak op de maat, met uitzonderingen.
Volume
Het volume is mezzopiano en blijft op het zelfde niveau.
Tempo
Het tempo begint traag en versnelt in het verloop een klein beetje.
Dynamiek
Er zijn kleine dynamische bewegingen, maar geen extremen, in de vorm van golfbewegingen: 
Klank
De klankkleur van de woodblock is helder, licht, scherp en kort. De klankkleur van de klankstaaf g is helder, hard, vol en warm. De klankkleur van de klankstaven c en d is helder, dof, vol en warm. De klankkleur van het bekken is helder, licht, hard, koud, scherp en vol.
Articulatie
Het spel op de instrumenten is duidelijk gearticuleerd. Het bekken en de klankstaven worden open bespeeld (klinken door) en het spel op de woodblock is staccato.
Harmonie / Melodie
Geen vaste toonsoort. De tonen op de klankstaven komen uit het middenregister. De gebruikte intervallen zijn seconden (c – d), kwartsen (d – g) en kwinten (c – g).

3.2.10 Bekken + Woodblock + Triangel (Klopper) (Notatie 10)

Algemene Informatie
T. speelt met een houten klopper op een bekken, een woodblock en een triangel.
Vorm
De interventie is duidelijk gefraseerd. Bijna symmetrische vorm: T – B – WB – B – WB – B ↔ T – WB – B – WB – B – T ¹⁰ Er zijn een aantal voor- en nazinnen. Er zijn twee duidelijke verdichtingen, die telkens gevolgd worden van duidelijke verdunning.
Beat/Maatsoort/Ritme/Timing
Er is geen vaste beat, wel periodieke frasering. De timing is vrij.
Volume
Het volume is in het begin mezzopiano en wordt gaandeweg mezzoforte.
Tempo
Het tempo is in het begin traag, wordt vervolgens steeds sneller en bouwt aan het einde weer af (wordt trager).
Dynamiek
Dynamisch zijn er enkele kleine bewegingen, maar geen extremen: Er zijn lichte golfbewegingen: 
Als het tempo verhoogt zijn er duidelijke crescendi. In het geheel is er een dynamisch boog te herkennen: het begint zacht, tilt vervolgens geleidelijk op en bouwt aan het einde weer licht af.
Klank
De klankkleur van de woodblock is helder, licht, scherp en kort. De klankkleur van de triangel is helder, licht, schel en koud. De klankkleur van het bekken is helder, licht, hard, koud, scherp en vol
Articulatie
Het spel op de instrumenten is duidelijk gearticuleerd. Het bekken en de triangel worden open bespeeld (klinken door), het spel op de woodblock is staccato.
Harmonie / Melodie
N/A.

10 T= Triangel; B= Bekken; WB= Woodblock

3.2.11 Bekken + Woodblock + Triangel + Klankstaven (Klopper) (Notatie 11.1 en 11.2)

Algemene Informatie
T. speelt met een houten klopper op een bekken, een woodblock, een triangel en klankstaven (c of c en g).
Vorm
De interventie is duidelijk gefraseerd. Twee manieren: 1. Tweedelige vorm (N: 11.1) Deel 1: • er is een onregelmatige structuur • de instrumenten wisselen regelmatig af: KS – WB – KS – WB – KS – B – KS – B – KS • het geheel heeft een voor- en nazin karakter • er zijn duidelijke spiegelingen • aan het einde is er een duidelijke verdichting Deel 2: • dit deel begint met een opmaat • elk instrument wordt één keer gebruikt en de wissel wordt steeds sneller 2. Vierdelige vorm: (N: 11.2) Deel 1: • er is een onregelmatige structuur • de instrumenten worden onregelmatig afgewisseld • er zijn veel herhalingen qua ritmemotieven • er zijn voor- en nazinnen Deel 2: • er is een regelmatige structuur • er is een herhaling van hetzelfde ritmemotief Deel 3: • er is een onregelmatige structuur • het deel begint met een symmetrisch deel: afwisseling klankstaven – triangel – afwisseling klankstaven • daarop volgt een zich herhalend deel op woodblock • vervolgens is er een tweede, bijna symmetrisch deel op klankstaven: g – c – c – c – g (– g) • aan het einde is er een herhaling van het ritmemotief uit deel 2 Deel 4: • er is een symmetrische vorm op klankstaven: 1x g – 3x c – 1x g • er zijn herhalingen van hetzelfde ritmemotief
Beat/Maatsoort/Ritme/Timing
Er is een combinatie uit: 1. Geen vaste beat, wel periodieke frasering hebben. Timing is vrij. 2. Vaste maatsoort (vierkwartsmaat) met ritmische invullingen. De timing is strak op de maat.
Volume
Twee manieren: 1. Het volume is in het begin mezzopiano en wordt gaandeweg mezzoforte. 2. Het volume is in het begin mezzoforte en wordt gaandeweg mezzopiano.
Tempo
Twee manieren: 1. Het tempo is in het begin traag en wordt gaandeweg sneller en komt op een medium tempo uit. 2. Het tempo is medium en blijft op het zelfde niveau.
(voortzetting volgende bladzijde)

Dynamiek
Er zijn enkele dynamische bewegingen: 1. Golfbewegingen: 2. Als er een tempoversnelling is, is er ook een lichte crescendo. 3. Er is een duidelijke decrescendo.
Klank
De klankkleur van de woodblock is helder, licht, scherp, koud en dun. De klankkleur van de triangel is helder, licht, schel en koud. De klankkleur van de klankstaaf c is helder, vol, warm, dof en warm. De klankkleur van de klankstaaf g is helder, dof, vol en warm. De klankkleur van het bekken is helder, licht, hard, koud, scherp en vol.
Articulatie
Het spel op de instrumenten is duidelijk gearticuleerd. Triangel, klankstaven en bekken worden open bespeeld (klinken door). Het spel op de woodblock is staccato.
Harmonie / Melodie
Geen toonsoort. De tonen op de klankstaven komen uit het middenregister. Het gebruikte interval is een kwint (c – g).

3.2.12 Gitaar (Tokkel) (Notaties 12.1 – 12.9)

Algemene Informatie
T. speelt op een gitaar in verschillende tokkelpatronen: 1. bassnaar – g-snaar – b-snaar – e-snaar (arpeggios = enkele tonen van één akkoord na elkaar) (N: 12.1) 2. bassnaar – g-snaar + b-snaar + e-snaar (N: 12.2 en 12.5) 3. bassnaar + e-snaar – g-snaar – d-snaar + b-snaar – g-snaar (N: 12.3) 4. onregelmatige tokkel (N: 12.4, 12.6, 12.7, 12.8 en 12.9)
Vorm
Het valt op, dat de verschillende interventies op gitaar qua vorm overgaan in elkaar en niet afgebakend zijn van elkaar. Gestructureerde delen (interventies) en delen met een onregelmatige structuur wisselen elkaar af. Globaal zijn er dus twee manieren: 1. De vorm is gestructureerd met een duidelijke frasering. Er zijn veel herhalingen. Er komen verdunningen en verdichtingen voor. Er is altijd een duidelijke op- en afbouw. 2. De vorm heeft een onregelmatige structuur met een duidelijke frasering. Er zijn veel herhalingen. Er komen verdunningen en verdichtingen voor. Er is geen duidelijke op- en afbouw.
Beat/Maatsoort/Ritme/Timing
Vier manieren: 1. Er is een vaste maatsoort (vierkwartsmaat) met ritmische invullingen. De timing is strak op de maat. 2. Er is een vaste maatsoort (vierkwartsmaat) met ritmische invullingen. De timing is vrijer. 3. Er is een vaste maatsoort (zesachtstemaat) met ritmische invullingen. De timing is strak op de maat. 4. Er is geen vaste beat, wel periodieke frasering. De timing is vrij. <i>(voortzetting volgende bladzijde)</i>

Volume
Vier manieren: 1. Het volume is in het begin mezzopiano en wordt vervolgens mezzoforte. 2. Het volume is in het begin mezzoforte en wordt vervolgens mezzopiano. 3. Het volume is mezzoforte en blijft op het zelfde niveau. 4. Het volume is mezzoforte en wordt vervolgens mezzopiano, piano en uiteindelijk pianissimo.
Tempo
Zeven manieren: 1. Het tempo is traag en blijft op het zelfde niveau. 2. Het tempo is medium en blijft op het zelfde niveau. 3. Het tempo is snel en blijft op het zelfde niveau. 4. Het tempo is in het begin traag en wordt vervolgens snel. 5. Het tempo is in het begin snel en wordt vervolgens traag. 6. Het tempo is in het begin medium en wordt vervolgens traag. 7. Het tempo is in het begin medium, wordt vervolgens snel, en vertraagt weer naar een medium tempo.
Dynamiek
Vier manieren: 1. Er zijn golfbewegingen: 2. Er zijn duidelijke crescendi. 3. Er zijn duidelijke decrescendi. 4. De interventie beweegt dynamisch weinig tot niet.
Klank
De klankkleur van de gitaar is helder, warm, vol en mild.
Articulatie
Het spel op de gitaar is duidelijk gearticuleerd en heeft een legato-achtig karakter. De snaren worden open bespeeld (klinken door).
Harmonie
Er is een vaste toonsoort: C-majeur. De gebruikte trappen (akkoorden) zijn I, IV, V(7), IV (C, F, G(7), Am). De trappen worden in verschillende akkoordenschema's toegepast.

3.2.13 Gitaar (Slag) (Notatie: 13.1 en 13.2)

Algemene Informatie
T. speelt op de gitaar met een slag.
Vorm
De vorm is gestructureerd met een duidelijke frasering. Er zijn veel herhalingen. Er komen verdunningen en verdichtingen voor. Er is altijd een duidelijke op- en afbouw.
Beat/Maatsoort/Ritme/Timing
Er is een vaste maatsoort (vierkwartsmaat) met ritmische invullingen. De timing is strak op de maat.
Volume
Twee manieren: 1. Het volume is mezzopiano en blijft op het zelfde niveau. 2. Het volume is mezzoforte en blijft op het zelfde niveau.

(voortzetting volgende bladzijde)

Tempo
Twee manieren: 1. Het tempo is traag en blijft op het zelfde niveau. 2. Het tempo is medium en blijft op het zelfde niveau.
Dynamiek
Dynamisch beweegt het weinig tot niet.
Klank
De klankkleur van de gitaar is helder, warm, vol, krachtig en breed.
Articulatie
Het spel op de gitaar is duidelijk gearticuleerd en heeft een legato-achtig karakter. De snaren worden open gespeeld (klinken door).
Harmonie
Er is een vaste toonsoort: C-majeur. De gebruikte trappen (akkoorden) zijn: I, IV, V (C, F en G). De trappen worden in verschillende akkoordenschema's toegepast.

3.3 Globale regelmatigheden/patronen en verschillen per parameter

Als er vanuit de beschrijvingen van de enkele interventies naar de parameters gekeken wordt, valt op dat er duidelijke regelmatigheden (of tendenties) bestaan, maar eveneens duidelijke verschillen.

Qua *beat/maatsoort/ritme/timing* valt op, dat er over het geheel gezien twee manieren toegepast worden: óf de interventie heeft geen duidelijke beat met een vrije timing, óf de interventie heeft een vaste maatsoort met een strakke timing (met enkele kleine uitzonderingen hier en daar). Deze twee manieren van interveniëren wisselen tijdens de hele sessie onregelmatig af.

Bij vrije delen is er wel altijd een periodieke frasering, waardoor de interventie geen ongestructureerd of chaotisch karakter krijgt, maar een onregelmatige structuur toegepast wordt.

Als er een vaste maatsoort bestaat is het bijna altijd een vierkwartsmaat. Slecht één maal werd er een zesachtstemaat toegepast. Tegelijk zijn er bij de toepassing van een vaste maatsoort telkens terugkomende ritmemotieven. Naast kwarts- en achtstebewegingen of het gebruik van halve en hele tonen in verschillende, ritmische combinaties komt een ritmemotief telkens weer terug; soms licht gevarieerd, maar toch heel duidelijk:



Qua *volume* valt op, dat al de interventies meer zacht zijn dan luid. De volumes die toegepast worden zijn pianissimo, piano, mezzopiano en mezzoforte. Luider wordt het niet.

Daarnaast valt algemeen gezien op dat er een soort grote golfbeweging plaatsvindt. Alle sessies beginnen (mezzo)piano, vervolgens wisselen (mezzo)piano en mezzoforte onregelmatig maar in een duidelijke “heen-en-weer-beweging” af en de sessies eindigen weer piano of pianissimo.

Qua *tempo* is er een gelijke tendentie te herkennen. De tempi, die toegepast worden, zijn traag, medium en snel, waarbij “snel” relatief beschouwd moet worden. Dat betekent dat “snel” alleen in vergelijking met “traag” en “medium” snel is, maar globaal gezien toch langs de tragere kant is.

Daarnaast is te constateren, dat alle sessies traag beginnen, vervolgens alle tempi onregelmatig in een “heen-en-weer-beweging” afwisselen om dan weer weer traag te eindigen. Hierbij valt op, dat “medium” of “snelle” delen vaker bij een interventie met een vaste maatsoort toegepast worden en “trage” delen vaker bij interventies zonder vaste beat.

Vanuit de regelmatigheden wat betreft *volume* en *tempo* zijn er ook qua *dynamiek* duidelijke regelmatigheden te herkennen.

Over het geheel gezien is er de “grote golfbeweging”, die al bij *volume* werd beschreven. Daarnaast zijn er binnen de grote golfbeweging van de hele sessie telkens weer kleine golfbewegingen binnen de enkele interventies:



Deze kleine golfbewegingen worden hierbij op verschillende manieren vorm gegeven: óf er zijn duidelijke *crescendi* en *decrescendi*, die onregelmatig over alle interventies gezien afwisselen, óf de golfbewegingen ontstaan door het laten doorklinken van enkele tonen op de instrumenten (meestal: bekken en klankstaven). Algemeen gezien is er meer latente dynamiek te vinden dan terrassendynamiek.

Qua *klankkleur* valt op dat er algemeen gezien heel verschillende klanken gebruikt worden. Alle klanken zijn helder, maar voor de rest verschillen ze erg van elkaar. Er zijn lichte en donkere klanken, warme en koude klanken, korte en lange/brede klanken, dunne en volle klanken, schelle en milde klanken die telkens in andere combinaties worden toegepast.

Qua *articulatie* is te constateren, dat geheel het spel duidelijk gearticuleerd is. Bijna alle interventies hebben een legato-achtig karakter. Daarnaast worden bijna alle instrumenten open bespeeld en klinken dus door. Alleen de woodblock wordt staccato bespeeld (maar dit heeft te maken met de aard van het instrument omdat het niet *kan* doorklinken).

Qua *harmonie/melodie* valt op, dat er harmonische en niet-harmonische interventies¹¹ worden toegepast.

Bij de niet-harmonische interventies worden er deels wel melodie-achtige elementen toegepast in de vorm van klankstavengebruik, die onregelmatig afwisselen met percussieve elementen. Bij deze melodie-achtige elementen worden drie intervallen gebruikt: seconden, kwartsen en kwinten, waarbij het meest voorkomende interval de (reine) kwint¹² is.

Bij de harmonische delen wordt er bijna altijd de toonsoort C-majeur toegepast. Één keer wordt er D-majeur toegepast.

Bij de toepassing van C-majeur valt op, dat er meestal enkel drie trappen worden gebruikt; namelijk I, IV, V(7) (dus de akkoorden C, F, en G, waarbij G ook als septiemakkoord wordt gespeeld). Alleen één keer wordt er de VI-de trap (akkoord: Am) gebruikt. Daarnaast ontbreekt bij de toepassing van C-majeur een melodische vormgeving.

Bij de toepassing van D-majeur is er geen akkoordenspel, maar een melodische vormgeving. Bij deze melodische vormgeving worden ook enkele intervallen gebruikt, waarbij ook hier de kwint het meest voorkomende interval is. Daarnaast valt hierbij op, dat de toon “cis” van de D-majeur toonladder volledig ontbreekt.

In totaal komen alle tonen, die worden toegepast, uit het middenregister.

Qua *vorm* vallen er een aantal aspecten op. Alle interventies zijn duidelijk gefraseerd. Er zijn interventies met een eenvoudige en met een complexere (dus meerdelige) vorm maar toch nog steeds helder van vorm (vanwege de duidelijke frasering). Chaotische vormen bestaan er dus niet.

Er komen telkens weer dezelfde elementen terug wat betreft de vormgeving: herhalingen (van ritmische en melodische elementen), voor- en nazinnen (van ritmische en melodische elementen), symmetrieën/spiegelingen en opwaartse/dalende bewegingen (bij melodische elementen), waarbij opwaartse bewegingen duidelijk overheersen.

De toepassing van deze verschillende vormgevingen is onregelmatig. Echter valt op, dat eenvoudige en complexe vormgevingen over het geheel gezien afwisselen.

11 Met “niet-harmonisch” bedoel ik interventies, die geen vaste toonsoort hebben en door combinatie met de andere instrumenten een meer percussief karakter hebben. Hier en daar zitten er wel harmonie-achtige elementen in, bv. als langer op klankstaven gespeeld wordt. Maar deze elementen staan niet op de voorgrond (veel meer staan de gebruikte intervallen op de voorgrond). Voor de duidelijkheid vat ik deze interventies dus als “niet-harmonisch” samen.

12 Een reine kwint is een toonafstand van exact 7 halve tonen; dus bv. is het interval c – g (c → 1.cis – 2.d – 3.dis – 4.e – 5.f – 6.fis – 7.g) een reine kwint.

3.4 Therapeut-overstijgende regelmatigheden/patronen en verschillen per parameter

Zoals in het 2.3 Onderzoekspopulatie al benoemd, werd er data van in totaal twee respondenten voor dit onderzoek betrokken. Als je hun interventies en de analyses van hun interventies naast elkaar legt, zijn er zowel overeenkomsten (dus therapeut-overstijgende patronen) als ook verschillen te constateren.

Globaal zijn de twee respondenten qua methodiek erg verschillend. Terwijl respondent 1 werkt met een geïmproviseerde begeleiding op de Körpertambura + geïmproviseerde zang of vaste melodieën, past respondent 2 bijna uitsluitend puur geïmproviseerde interventies toe.

Daarnaast verschillen de twee methodische aanpakken ook erg qua instrumentengebruik. Terwijl respondent 1 uitsluitend Körpertambura en (deels geïmproviseerde) zang toepast, werkt respondent 2 met een groot aantal verschillende instrumenten (triangel, bekken, woodblock, klankstaven en gitaar) en zonder geïmproviseerde zang.

Er vallen dus een aantal verschillen vast te stellen wat betreft de manieren waarop hun interventies klinken. Echter zijn er ondanks de twee heel verschillende, methodische aanpakken ook een aantal overeenkomsten te vinden. De verschillen en overeenkomsten ga ik vervolgens per parameter toelichten:

Qua *beat/maatsoort/ritme/timing* valt op dat respondent 1 uitsluitend interventies zonder vaste beat en met een vrije timing toepast, terwijl respondent 2 afwisselt tussen interventies zonder vaste beat en met een vrije timing en interventies met een vaste maatsoort en een strakke timing (met enkele uitzonderingen).

Qua *volume* komen respondent 1 en respondent 2 overeen. Allebei passen interventies toe die meer zacht zijn. Bij respondent 2 komt er echter nog bij dat het volume in een soort grote golfbeweging heen en weer beweegt. Deze beweging is bij respondent 1 eveneens te vermoeden omdat zij ook qua volume op- en afbouwt, maar de beweging is niet even duidelijk.

Qua *tempo* komen respondent 1 en 2 deels overeen. Respondent 1 blijft in een traag tempo, terwijl respondent 2 naast traag tempo van tempo wisselt en ook medium en snelle tempi toepast. Echter is te constateren, dat respondent 2 bij interventies zonder vaste beat en met een vrije timing ook meer langs de tragere kant is en dit komt uiteindelijk weer overeen met respondent 1.

Qua *dynamiek* komen respondent 1 en respondent 2 deels overeen. Golfbewegingen staan bij allebei qua dynamische bewegingen centraal.

Behalve de golfbewegingen zijn er bij respondent 1 geen duidelijke dynamische bewegingen te herkennen, vooral omdat volume en tempo meer op het zelfde niveau blijven. Bij respondent 2 zijn er echter nog meer dynamische bewegingen te vinden. Door meer volume- en tempowisselingen zijn er ook meer dynamische bewegingen, zoals *crescendi* en *decrescendi* te constateren. Bovendien past respondent 1 uitsluitend latente dynamiek toe, terwijl bij respondent 2 ook terrassendynamiek aan bod komt.

Qua *klank* vallen er eveneens zowel overeenkomsten als ook verschillen vast te stellen. Allebei passen heldere, brede, warme en milde klanken toe. Respondent 1 past daarnaast nog zwevende, zachte en volumineuze klanken toe. Respondent 2 past in vergelijking met respondent 1 nog meer gevarieerde klanken toe; namelijk nog koude, dunne, schelle, scherpe en krachtige klanken.

Qua *articulatie* verhoudt het zich bijna gelijk. Allebei spelen duidelijk gearticuleerd, bespelen de instrumenten open (dus doorklinkend) en legato-achtig. Respondent 2 past echter nog een verdere manier van articulatie toe; namelijk een gesloten en staccato spel op de woodblock.

Qua *harmonie/melodie* zijn er meer verschillen dan overeenkomsten. Allebei passen een vaste toonsoort toe; respondent 1 D-majeur en Respondent 2 C-majeur. Beiden passen dus een majeure-tonsoort toe. Respondent 1 blijft tijdens de hele sessie in het interveniëren in een vaste toonsoort. Zij past geen akkoordenspel toe en geeft de toonsoort via melodie vorm. Bij respondent 2 maakt de harmonische vormgeving alleen een deel van de sessie uit. Hij past wel akkoordenspel toe (met gitaar) en weinig melodische elementen.

Bovendien is de vormgeving qua melodie verschillend. Bij respondent 1 ligt de nadruk op de melodische vormgeving via zang. Bij respondent 2 worden er alleen melodie-achtige elementen toegepast, die gecombineerd worden met percussieve delen.

Er zijn echter ook daar overeenkomsten te vinden: allebei gebruiken een aantal intervallen en bij allebei is de kwint het meest voorkomende interval. Daarnaast staan bij beide respondenten bij melodische elementen opwaartse, melodische bewegingen op de voorgrond (i.p.v. dalende, melodische bewegingen).

Qua *vorm* komen respondent 1 en respondent 2 deels overeen. Als de totale vorm van een sessie (dus de “samenstelling” van enkele interventies tijdens een sessie) beschouwd wordt valt op dat bij respondent 1 alle interventies in elkaar overgaan, omdat zij alle interventies met een begeleiding op de Körperambura vorm geeft. Daarin past zij verschillende, vormgevende elementen toe. Daarentegen past respondent 2 een aantal verschillende interventies toe, die deels onafhankelijk van elkaar staan en deels in elkaar overgaan.

Allebei laten een duidelijke frasering, dus structurering, in hun interventies zien. Bij niemand zijn er chaotische vormen te vinden. Bij allebei komen vormgevende elementen zoals duidelijke op- en afbouw, herhalingen, voor- en nazinnen en verdunningen en verdichtingen naar voren. Allebei passen deze elementen onregelmatig toe.

Respondent 2 laat echter gevarieerdere vormen zien dan respondent 1. Respondent 1 past uitsluitend eenvoudige vormen toe, terwijl respondent 2 ook complexere, meerdelige (in afwisseling met eenvoudige) vormen toepast.

4. Discussie

*“Over muziek te praten is hetzelfde
als op architectuur te dansen.”*

(Frank Zappa, Amerikaanse muzikant en componist, 1940 – 1993)

4.1 Sterkte-zwakte-analyse

Vervolgens ga ik kritisch terugblikken op mijn verrichte onderzoek. Ten eerste ga ik de zwakke punten en vervolgens de sterke punten toelichten.

Een belangrijk zwak punt van dit onderzoek is het feit, dat er geen thick description en dus geen verzadiging van informatie werd bereikt. Het onderzoek is dus nog niet afgerond. Gezien de beperkte tijd die ik ter beschikking had voor dit onderzoek en een erg magere respons heb ik uiteindelijk slechts twee respondenten kunnen mee betrekken. Daarnaast heb ik in mijn inclusiecriteria vastgelegd, dat ik alleen muziektherapeuten ga benaderen die voor mij qua reistijd realistisch te bereiken zijn (met name muziektherapeuten uit NRW, Nederland en België (zie paragraaf 2.3 “Onderzoekspopulatie”). Als ik nu op dit inclusie criterium terugkijk kan ik constateren, dat gezien de magere respons dit criterium ook had kunnen verbreed worden. Ik had dus ook muziektherapeuten van verder weg kunnen contacteren om de respons te vergroten. Maar gezien het verloop van het proces van dit onderzoek was er uiteindelijk geen tijd voor en daarom niet te vermijden.

Uiteindelijk is dus te constateren dat ik voor dit onderzoek meer tijd nodig had dan ter beschikking was. Een zwakke punt is dus ook dat ik bij het kiezen van de gestelde onderzoeksvraag de haalbaarheid niet goed heb ingeschat. Dit had ook invloed op het vereiste iteratief proces van kwalitatief onderzoek. Er was gewoonweg geen iteratief proces mogelijk i.v.m. de magere respons en de beperkte tijd.

Daarnaast is dus te constateren, dat de resultaten van dit onderzoek wat betreft de globale patronen/regelmatigheden en verschillen (paragraaf 3.3) niet per se overdraagbaar zijn en er dus geen algemene uitspraken gemaakt kunnen worden. Er bestaan in principe nog talloze andere interventies, die je mee zou kunnen betrekken. Dit is ook bij de therapeut-overstijgende patronen/regelmatigheden en verschillen (paragraaf 3.4) het geval. Bij de vergelijking van twee verschillende therapeuten is er wel sprake van een patroon wat betreft de twee therapeuten, maar niet in een algemenere kader. Dus geven de resultaten niet de hele realiteit weer, maar alleen het stuk wat ik heb bekeken.

Bovendien is een zwakte van dit onderzoek dat er, gezien de tijd, geen member-checking meer mogelijk was. Ik heb dus de conclusies van dit onderzoek niet kunnen voorleggen aan de respondenten i.v.m. het kwaliteitscriterium *authenticity*. Ik mis ik dus een stuk informatie die waardevol had zijn kunnen voor het betoog en de kwaliteit van het onderzoek had kunnen vergroten.

Een ander zwak punt heeft betrekking op het beschrijven van muziek. Muziek is een gegeven dat objectief niet voor honderd procent te beschrijven is, omdat bij het omzetten van muziek naar tekst altijd iets verloren gaat (dit aspect wordt uitgebreid toegelicht in paragraaf 4.2.1 “De mens en de muziek”). Muziek objectief beschrijven is slechts een poging tot volledigheid, een poging met woorden zo dicht mogelijk bij de muziek te komen. Bovendien moest ik tijdens het proces van transcriberen en analyseren van mijn opnames ook keuzes maken wat betreft de nauwkeurigheid omdat het aan de ene kant anders niet haalbaar was geweest in de tijd die ik ter beschikking had voor het transcriberen (aan de andere kant zorgden deze keuzes wel voor overzichtelijkheid en begrijpelijkheid van mijn resultaten).

Naast deze zwakke punten kan ik ook een aantal sterke punten vaststellen. In eerste instantie is het onderzoeksonderwerp op zich al een sterkte oftewel meerwaarde van dit onderzoek. Het is een gebied dat op deze manier – voor zo ver ik het weet – nog op geen enkele manier werd onderzocht en daarom een waardevolle bijdrage kan leveren aan het werk van muziektherapeuten in deze setting (zie paragraaf 1.6 “Relevantie”); ook omdat het puur mediumgericht is. Want de muziek is uiteindelijk hetgeen wat er centraal staat bij muziektherapie in deze setting en daarom is het waardevol om juist de focus op de muziek te leggen. De resultaten van dit onderzoek leveren dus een hoop nieuwe informatie op die in vervolgonderzoek

nog verder beschouwd kan worden (zie paragraaf 4.5 “Aanbevelingen”), om uiteindelijk de kwaliteit en de overdraagbaarheid (i.v.m. beroepsprofilering) van muziektherapie in deze setting te verbeteren. De manier waarop dit onderzoek, dus de muzikale analyse van interventies, werd uitgevoerd geeft dus ook een voorbeeld aan andere muziektherapeuten, hoe je je eigen muzikale reflectie kunt aanpakken, vormgeven en uitvoeren.

Daarnaast is het laatste zwakke punt uit deze analyse tevens een sterk punt. Door een heel zorgvuldige uitvoering van wat betreft het beschrijven en analyseren van de opnames (de muziek) en het zich baseren op bestaande beschrijvings- en analysesystemen (zie paragraaf 2.5 datapreparatie en -analyse) ben ik redelijk dicht gekomen bij een zo nauwkeurig mogelijke beschrijving. Tegelijkertijd zijn de resultaten door consequent gebruik van steeds hetzelfde eenvoudig begrippenkader goed te begrijpen. Bovendien heb ik door regelmatige peer-debriefing met mijn scriptiebegeleider dit proces en mijn resultaten gecontroleerd en daarmee de kwaliteit kunnen verhogen (→ data-triangularatie).

Daarnaast werd het hele onderzoek op een heel zorgvuldige manier, namelijk volgens de methodologie van kwalitatief onderzoek uitgevoerd (uitzondering: iteratief proces, zie boven). Er werd in hoge mate rekening gehouden met de kwaliteitscriteria van kwalitatief onderzoek en dit onderzoek voldoet bijna volledig aan deze criteria (uitzondering: “Dependability”; zie paragraaf 4.5 “Kwaliteit”). Er werden namelijk een aantal technieken toegepast om de kwaliteit van dit onderzoek te kunnen verhogen. Zoals al benoemd werd er door peer-debriefing met mijn scriptiebegeleider data-triangularatie toegepast en het proces en de bevindingen regelmatig getoetst. Daarnaast werd het proces van onderzoeken gebaseerd op bestaande vakliteratuur en dus heel transparant beschreven wat er waarom gedaan werd. Bovendien werd er voor gezorgd dat de verzamelde data de realiteit zo natuurlijk mogelijk weergeeft, wat één van de belangrijkste aspecten van kwalitatief onderzoek is.

Ondanks het zwakke punt dat er geen verzadiging aan informatie werd bereikt, werd er toch veel en diverse informatie verzameld en geanalyseerd en dit is uiteindelijk ook een sterk punt van dit onderzoek. Zoals reeds vermeld geven de resultaten van dit onderzoek niet de volledige realiteit weer, maar het gedeelte dat ik bekeken heb is wel heel uitgebreid en gedetailleerd.

4.2 Interpretatie van de resultaten

4.2.1 De mens en de muziek

Alvorens de resultaten van dit onderzoek te interpreteren wil ik ten eerste ingaan op het thema dat muziek objectief door woorden te beschrijven een moeilijk gegeven is. Dit is immers een centraal aspect (of zelfs *het* centrale aspect) van dit onderzoek. Bovendien moet je de relatie tussen mens en muziek in zijn geheel zien om überhaupt interpretaties aan de resultaten van dit onderzoek te kunnen hechten. Want in de setting van dit onderzoek (dus muziektherapie met dementerenden in de verzonken-ik fase) staat immers de muziek op zich centraal.

Het bekijken van de relatie tussen mens en muziek in zijn geheel in dit kader (deze discussie) is echter moeilijk. Hier is niet genoeg ruimte om dit complexe thema in zijn geheel te doorgronden. In de huidige wetenschappen werd er al veel onderzoek gedaan over dit onderwerp. Er bestaan veel verschillende theorieën, hypothesen, visies enz. vanuit veel verschillende wetenschappelijke invalshoeken. Sommige komen overeen, sommige spreken elkaar tegen, sommige zijn niet te vergelijken i.v.m. verschillende invalshoeken. Bovendien kom je bij dit thema ook in aanraking met de filosofie en spiritualiteit. Er bestaan dus tot op heden (nog) geen eenduidige antwoorden.

Daarom ga ik hierna proberen een globaal beeld te schetsen wat betreft dit onderwerp. Het is dus belangrijk voor mij om te benadrukken dat de volgende uitvoeringen niet “compleet” (kunnen) zijn. Zij weerspiegelen veel meer enkele delen, die volgens mij belangrijk zijn in dit kader.

Om dit onderwerp dus voor een stuk te kunnen toelichten ga ik nu helemaal terug naar de basis van het fenomeen “muziek”. Centraal staat hierbij de hypothese dat de mens een muzikaal wezen is; dus dat muziek geen “voorwerp” is dat “gewoon” werd uitgevonden, maar een verschijnsel dat centraal staat in de ontwikkeling van het menselijke wezen.

Honing (2013) constateert dat er een verschil gemaakt moet worden tussen de begrippen “muziek” en “muzikaliteit”. Terwijl muziek op zich de “vatbare” uitdrukking is en van cultuur tot cultuur verschilt, beschrijft “muzikaliteit” een algemene verzameling van perceptuele en cognitieve vaardigheden die het waarnemen van en uitdrukken via muziek mogelijk maken. Hij beschrijft twee vaardigheden die volgens hem centraal staan en waarover iedere mens beschikt: het *relatief gehoor* en het *maatgevoel*. Relatief gehoor is volgens hem het kunnen herkennen van een melodie, onafhankelijk van de absolute toonhoogte waarop gezongen wordt en maatgevoel het kunnen horen van regelmaat of een regelmatige puls (“beat”) in een variërend ritme. Volgens Honing en zijn onderzoeksresultaten is het vooral opmerkelijk dat deze muzikale basisvaardigheden zich spontaan ontwikkelen bij baby's en jonge kinderen en dus te concluderen is, dat muzikaliteit deel uitmaakt van de menselijke biologie.

Hegi en Rüdisüli (2011) stellen dat een mens biologisch wel zonder muziek zou overleven, maar dat hij een aanmerkelijk tekort zou beleven op sociaal-emotioneel en ritueel-spiritueel gebied en in het kernzelf¹³. Muziek maakt volgens hen het menselijke wezen compleet, integreert het in een grotere context en zorgt voor identiteit, welzijn en voldoening. Zij stellen bovendien dat muziek zelfs als “Ganzheitsphänomen” beschouwd moet worden, zoals de natuur of het universum; dus als iets wat het menselijke bewustzijn overstijgt.

Afgezien daarvan dat er tussen de mens en de muziek blijkbaar een niet eenduidig verklaarbare, maar heel belangrijke relatie bestaat, is vanuit bestaande literatuur wel duidelijk te concluderen, dat muziek en communicatie of muziek *als* communicatie hierbij een belangrijk aspect is. En als je het over communicatie hebt dan heb je het uiteraard ook over taal.

Mithen (2006) stelt dat noch de muziek vanuit de taal noch de taal vanuit de muziek ontstond, maar dat muziek en taal een gezamenlijke oorsprong hebben; namelijk een “muzikale proto-taal” die gebruikt werd door de oermensen. Belangrijke elementen van deze “muzikale proto-taal” zijn: duidelijke frasering (die meer lijkt op huidige, muzikale frasering dan op huidige, talige frasering), gebaseerd op emoties en van daaruit op sociale interactie met anderen, multi-modaliteit (dus integratie van o.a. mimiek en lichaamstaal), integratie van muzikale parameters zoals toonhoogte, klankkleur en ritme om verschillende emoties te kunnen uiten. Centraal staat bij zijn theorie dus de idee dat muziek een centrale rol heeft gespeeld bij de ontwikkeling van de mens en de menselijke communicatie en dat dit ook vandaag nog het geval is. Volgens hem is het “bewijs” daarvoor het feit dat de huidige taal op zich muzikale elementen inhoudt, zoals bv. intonatie, toonhoogte, klankkleur, spreekritme en frasering.

Volgens Hegi en Rüdisüli (2011) is het belangrijk om de overgangen tussen muziek en taal te bekijken. Want volgens hen is de benadering van muziek en taal een voortdurend proces, waarbij het beschrijven en bespreken van muziek d.m.v. taal meestal een niet tevredenstellend gevoel veroorzaakt.

Hegi en Rüdisüli (2011) vonden antwoorden bij wetenschappers die zich bezighouden met non- en pre-verbale communicatie en hierbij vooral bij de ontwikkelingspsycholoog Daniel Stern, die de poging deed om de (zelf)waarneming en beleveniswereld van een zuigeling en pre-verbale communicatievormen tussen zuigeling en moeder toe te lichten, waarbij o.a. duidelijk werd dat deze communicatievormen vrij muzikaal zijn. Muzikale elementen, zoals klanken, ritme, tempo, intonatie enz. worden gebruikt bij de communicatie tussen moeder en zuigeling. Het meest belangrijke aspect hierbij is zijn hypothese, dat muziek en zelfervaring twee elementen zijn die vanuit zichzelf bestaan (Stern, 2007).

Vanuit deze hypothese stellen Hegi en Rüdisüli (2011) dat muziek als “Ganzheitsphänomen” al vanaf het begin (dus al voor de geboorte) de mens vormt en het menselijke vermogen tot contact en relatie dus d.m.v. de muziek wordt “overgeërfd”.

Dit is belangrijk om te benoemen, omdat dit één van de centrale aspecten van muziektherapie is; vooral in de setting van dit onderzoek. Zoals in de probleemstelling al beschreven (paragraaf 1.5.3 “Receptieve, geïmproviseerde muziektherapie bij dementie”), lijkt de communicatie tussen muziektherapeut en dementerende op de communicatie tussen moeder en zuigeling, omdat de dementerende vanwege de verbale achteruitgang terugvalt in vroegkinderlijke, non-verbale en prosodische vormen van communicatie: geluiden (lallen, brommen, roepen, brabbelen, schreeuwen), mimiek, gebaren enz.

13 Kernzelf: vanaf een leeftijd van twee maanden begint een kind zich als “tegen over van de ander” en “in samenzijn met de ander” te ervaren. Hierbij horen de volgende (zelf)ervaringen:

- “Urheberschaft” (ik ben de veroorzaker van mijn eigen handelingen)
- Zelf-coherentie (ik ben een volledige lichamelijke eenheid en ik kan mijn lichaamsgrenzen voelen)
- Zelf-affectiviteit (ik heb telkens terugkerende, innerlijke affecten)
- “Selbst-Geschichtlichkeit” (er verandert steeds iets om me heen, maar ik blijf dezelfde persoon) (Poismans, 2006)

Je zou je nu toch kunnen afvragen, in hoeverre al de voorafgaande informatie over de relatie tussen mens en muziek van belang is in het kader van dit onderzoek (of deze discussie). De essentie is, dat muziek en mens een bijna intieme relatie lijken te hebben; of de muziek nu iets is wat vanuit zichzelf bestaat of iets is wat vanuit de mens ontstond. Muziek is voor de mens meer dan een samenstelling van tonen, harmonieën, ritmen en vormen. Muziek is communicatie, relatie, gevoel en verstand. Hegi en Rüdisüli (2011) maken dit inzichtelijk door de stelling dat muziek *synesthetisch* wordt waargenomen. Dat betekent dat het waarnemen en beschrijven van muziek via een “eenheid” van de zintuigen mogelijk wordt. Daarbij hoort uiteraard ook het gevoel, de emoties; individueel en in de uitwisseling met een ander. Muziek via taal te kunnen beschrijven blijft dus een moeilijk gegeven en vereist het vermogen om de “muziek-taal” en de “woorden-taal” te kunnen verbinden.

Dit is cruciaal, omdat daardoor duidelijk wordt, dat het *objectieve* beschrijven van muziek niet volledig mogelijk is. Objectiviteit impliceert namelijk, dat een stuk van de synesthetische waarneming van muziek weggelaten of naar de achtergrond verschoven moet worden; namelijk het individuele gevoel of de individuele betekenis van een stuk muziek. Dit is uiteindelijk interpretatie en dus *subjectief*. Muziek is een zintuiglijke waarneming van tonen, harmonieën, ritmen enz. en dit is door woorden niet volledig weer te geven. Je zou ook de smaak van sinaasappelsap niet volledig kunnen beschrijven voor iemand, die de smaak niet kent. Je zou ook een kleur niet volledig kunnen beschrijven voor iemand die blind is en nog nooit een kleur heeft gezien.

Daarom, zoals al vermeld in paragraaf 4.1 “Sterkte-zwakte-analyse”, is het objectieve beschrijven van muziek altijd enkel een poging tot volledigheid en het beschrijven van muziek op zich enkel een poging om met woorden zo dicht mogelijk bij de muziek te komen.

4.2.2 Interpretatie globale regelmatigheden/patronen en verschillen

Vervolgens ga ik nu de resultaten van dit onderzoek interpreteren. Hierbij is belangrijk om te vermelden, dat ik daarbij alleen op de paragrafen 3.3 “Globale patronen/regulariteiten en verschillen per parameter” en 3.4 “Therapeut-overstijgende patronen/regulariteiten en verschillen per parameter” zal ingaan. Ik heb daarvoor gekozen, om de inventarisatie van de interventies qua instrumentengebruik (paragraaf 3.1) en de muzikale beschrijvingen van de interventies (paragraaf 3.2) niet mee te betrekken in de interpretatie. Want dit is ethisch gezien een lastig gegeven. De beschrijvingen zijn heel uitgebreid. Er zijn aspecten die telkens weer terugkomen en er zijn aspecten die slechts één keer voorkomen. Bovendien werd er in de beschrijvingen niet naar samenhang gezocht, omdat het erbij alleen om een pure weergave van het bekeken stukje realiteit (→ de verzamelde interventies) ging. Aan elk aspect voor zich een interpretatie te hechten is dus niet zinvol. Ik zou anders ook in herhaling vallen en dit is niet wenselijk in het kader van deze discussie.

Ik ga dus in de interpretatie op de patronen/regulariteiten en verschillen in, omdat in deze twee paragrafen de inventarisatie qua instrumentengebruik en de muzikale beschrijvingen van de interventies in geïntegreerde vorm terugkomen. Dat betekent, dat de bevindingen vanuit de inventarisatie en de beschrijvingen er in samenhang en dus in een context werden geplaatst. Daardoor is een interpretatie van deze twee onderdelen zinvoller dan een aparte interpretatie van alle resultaten. Daarnaast komt dit ook overeen met de aard en het doel van deze scriptie. Er werd namelijk op zoek gegaan naar manieren, waarop interventies in deze setting klinken en daarbij vooral naar patronen/regulariteiten en verschillen (globaal en therapeut-overstijgend). Daarom is een interpretatie van de bevindingen wat betreft deze patronen/regulariteiten zinvol.

Bovendien is belangrijk om te vernoemen dat het onderbouwen van de interpretaties met bestaande literatuur een moeilijk gegeven is, omdat er nauwelijks literatuur bestaat, die zich bezighoudt met de betekenis van muzikale verschijnselen in een relationele setting (→ muziektherapie); laat staan in het kader van muziektherapie bij dementie. Er is niettemin literatuur te vinden die de door mij verrichte interpretaties kunnen onderbouwen. De volgende interpretaties zijn dus een combinatie uit eigen gedachten en praktijkervaring en gedachten die onderbouwd zijn door bestaande literatuur (deze zal ik duidelijk aangeven).

Bij deze wil ik dus graag benadrukken dat de volgende interpretaties maar een aantal mogelijkheden weergeven en dat er zeker nog talloze, andere mogelijkheden bestaan. Eenduidige antwoorden op de vraag wat mijn resultaten nu daadwerkelijk betekenen, zou alleen door vervolgonderzoek kunnen gevonden worden (zie paragraaf 4.5 “Aanbevelingen”).

Ik ga dus vervolgens op de globale patronen/regulariteiten en verschillen in. Deze ga ik weer per parameter toelichten i.v.m. overzichtelijkheid.

Qua *volume* werd in de resultaten duidelijk dat bij de interventies globaal gezien zachter spel wordt toegepast. Waarom dit zo is wordt vrij duidelijk als je bedenkt over welke doelgroep het gaat. De ontmoeting met dementerenden in de verzonken-ik fase is op zich een stil iets. Meestal liggen ze in hun bed, staren met een schijnbaar lege blik vooruit en zijn niet meer in staat om zich verbaal te uiten¹⁴. Dat je dan als therapeut niet met slaande trom het contact aangaat is bijna vanzelfsprekend.

Je kan dit resultaat dus ook beschouwen als gevolg van de toepassing van een therapeutische techniek; met name van de muziektherapeutische techniek *Pacing*. *Pacing* is een empathische techniek en houdt in dat de muziektherapeut in zijn spel afstemt op het energieniveau van de cliënt qua intensiteit, tempo of volume bv. (Bruscia, 1987). In dit geval betekent dat concreet, dat de interventies meer zacht zijn, omdat de muziektherapeut afstemt op de “zachtheid” van de cliënt.

Bovendien komt het toepassen van een zachter volume overeen met een houding, die een muziektherapeut in deze setting moet innemen. Hegi en Rüdisüli (2011) beschrijven, dat bij een mens die zacht speelt kwaliteiten zoals sensibiliteit, aandacht en alertheid te vinden zijn en dat zacht spel interesse en nabijheid kan creëren. En juist deze aspecten staan centraal bij de muziektherapeutische benadering (en behandeling) van dementerenden in de verzonken-ik fase.

Daarnaast werd in de resultaten duidelijk, dat er qua volume een soort grote golfbeweging¹⁵ plaatsvindt, als je de sessie (en dus de enkele interventies na elkaar) bekijkt. Verschillende volumes (pianissimo, piano, mezzopiano en mezzoforte) wisselen in een duidelijke heen-en-weer-beweging af; de interventies worden telkens weer luider en zachter.

Deze golfbeweging kan ook te maken hebben met de toepassing van de techniek *Pacing*. Dat betekent dat de therapeut telkens weer afstemt op het energieniveau van de cliënt, hetgeen uiteraard kan veranderen tijdens een sessie en dus een wissel van volume als gevolg kan hebben.

Daarnaast kan deze golfbeweging ook de (door de therapeut vormgegeven) akoestische uitdrukking zijn van het relationele gebeuren tussen therapeut en cliënt. Hegi en Rüdisüli (2011) schrijven over de polariteit van zachter en luider spel in een relationele context. Luider spel houdt volgens hen zich openen, zich inlaten of overgeven aan, duidelijkheid, dominantie en afstand in. Zachter spel houdt volgens hen voelen, horen, luisteren, sensibiliteit, geheim en nabijheid in. De golfbeweging, dus de telkens weer voorkomende toe- en afname van volume, kan dus een uitdrukking zijn van de relatiehantering (vormgegeven door de therapeut) i.v.m. het houden van balans. Afstand en nabijheid hanteren op basis van de behoeften van de cliënt, naar de behoeften van de cliënt luisteren, deze navoelen en zich daarop inlaten, eigen impulsen inbrengen in het contact enz. zijn aspecten, die centraal staan in de relatiehantering in deze setting.

Qua *tempo* verhoudt het zich gelijk. Uit de resultaten blijkt dat de toegepaste tempi globaal gezien traag zijn. Ook hier kan je aannemen dat dit op basis van de therapeutische techniek *Pacing* toegepast wordt. Ouderen over het algemeen en dementerenden cliënten in het bijzonder laten meestal traag gedrag zien; ten minste was dit het geval bij de cliënten in de door mij verzamelde data. Dus kan je concluderen dat het toepassen van traag spel het afstemmen op het tempo van de cliënt weergeeft (→ *Pacing*).

Bovendien past ook hierbij de betekenis, die Hegi en Rüdisüli (2011) aan traag spel hechten: mensen die traag spelen zijn diepgaand of diepzinnig, nauwkeurig en veelbetekenend en traag spel is uitnodigend, geduldig en afwachtend. Ook deze aspecten zijn centrale aspecten van de therapeutische houding die je moet innemen in deze setting.

Daarnaast blijkt uit de resultaten dat alle sessies met interventies met een traag tempo beginnen, vervolgens alle gebruikte tempi (dus ook medium en snelle tempi¹⁶) onregelmatig worden afgewisseld en de sessies met een interventie met een traag tempo eindigen.

Het trage begin zou je kunnen interpreteren als een behoedzame opname van het contact d.m.v. de therapeutische techniek *Pacing* (zoals hierboven reeds vermeld) en het aannemen van een passende, therapeutische houding (volgens de uitspraken van Hegi en Rüdisüli (2011), zoals hierboven reeds vermeld). Het afwisselen van verschillende tempi in het verloop van de sessie zou je op verschillende aspecten kunnen baseren. Een mogelijkheid is het toepassen van de muziektherapeutische technieken *Synchronizing* en *Imitating*. *Synchronizing* is een empathische techniek en houdt in, dat de muziektherapeut doet, wat de cliënt doet op hetzelfde moment. *Imitating* is een muziektherapeutische techniek en houdt in, dat de therapeut een uiting van de cliënt nadoet, nadat deze werd geuit (Bruscia, 1987).

14 Soms kom je wel geagiteerd gedrag tegen, dat zich bv. via schreeuwen en motorische onrust kan uiten (dus geen stilte). Maar zo'n gedrag kwam er niet voor bij de cliënten in de door mij verzamelde data en is dus niet relevant voor de interpretaties.

15 Deze golfbeweging moet relatief beschouwd worden. Er worden geen harde volumes toegepast. Dus beweegt de golfbeweging in een kader van zachte volumes.

16 Zoals bij de resultaten al vermeld moeten medium en snelle tempi relatief beschouwd worden: het tempo is medium en snel in vergelijking met het traag tempo, maar globaal gezien toch traag.

In dit geval kan dit concreet betekenen dat de therapeut uitingen van de cliënt in zijn spel integreert c.q. uitingen van de cliënt via de muziek laat klinken (bv. ademhaling, bewegingen, mimiek, gebaren), wat een wissel van tempo als gevolg zou kunnen hebben.¹⁷

Ook Hegi en Rüdüsüli (2011) schrijven over de polariteit van langzamer en sneller spel. Volgens hen houdt langzamer spel begrip, nauwkeurigheid, afstemming, een streven naar duurzaamheid, iets laten zijn, diepte, maar ook “donkere krachten” zoals melancholie en zwaarmoedigheid in. Sneller spel houdt daarentegen vitaliteit, opwindende, verandering, iets loslaten, roes en oppervlakte in. Als je deze betekenissen, die Hegi en Rüdüsüli aan langzamer en sneller spel hechten, bekijkt en dit in een context plaatst met de setting van dit onderzoek, zou het afwisselen van langzamer en sneller spel ook een psychodynamische betekenis kunnen hebben. Met name gaat het in deze setting vooral om het opbouwen van contact, interactie en relatie. Zoals hierboven reeds vermeld past langzamer spel met al zijn mogelijke betekenissen heel goed in de context van deze setting. Het creëert nabijheid, afstemming tegenover de cliënt en begrip en nauwkeurigheid bij de therapeut.

Het houdt echter, zoals hierboven vermeld, ook “donkere krachten” in zoals melancholie en zwaarmoedigheid. Het zou dus kunnen zijn dat een afwisseling van langzamer en sneller spel juist wordt ingezet i.v.m. balans in het contact. Hierbij kun je denken aan: opluchting van té melancholisch of zwaarmoedig spel door sneller vitaler spel en/of het creëren van een nodige balans tussen afstand en nabijheid (langzaam spel: nabijheid; sneller spel: afstand) i.v.m. de mogelijkheid dat het contact ook te dicht kan zijn voor een cliënt.

Hierbij is wel belangrijk om nog een keer te vermelden dat er nooit echt snel spel voorkomt. Ook het relatief snellere spel is globaal gezien eerder traag. Daaruit kan je concluderen dat het houden van balans tussen afstand en nabijheid er wel aanwezig is, maar dat i.v.m. het houden van een globaal gezien traag tempo er nooit echt afstand (in de zin van een afbreken van het contact) gecreëerd wordt.

Het trage tempo aan het einde van de sessie (of van de laatste interventie) zou in tegenstelling tot het begin een geleidelijke afscheid van het contact kunnen zijn. Het lijkt in iedere geval logisch om een sessie duidelijk af te ronden door volume en tempo te reduceren. Daarnaast zou Hegi's en Rüdüsüli's (2011) betekenis “iets laten zijn” (zie boven) hier goed passen. De sessie, dus het contact, de interactie en de relatie wordt afgerond met een houding die uitdrukt “we laten het staan zoals het is en dat mag, want het contact is er nog, je bent niet alleen ook als ik vervolgens stop met spelen”.

Qua *dynamiek* blijkt uit de resultaten dat golfbewegingen een centraal aspect zijn. Aan de ene kant is er, zoals bij de interpretatie van volume al vernoemd, een soort grote golfbeweging over de hele sessie heen (dus van interventie naar interventie) te constateren, omdat zachtere en luidere volumes in een duidelijke heen-en-weer-beweging afwisselen. Aan de andere kant zijn er ook binnen enkele interventies duidelijke, kleine golfbewegingen aanwezig.

Omdat dynamiek met tempo en volume te maken heeft komt de mogelijke betekenis van deze golfbewegingen overeen met wat ik al heb uitgelegd bij tempo en volume. Dus aan de ene kant kunnen zij een uitdrukking zijn van de toepassing van de technieken *Pacing*, *Synchronizing* en *Imitating* (zie boven). Aan de andere kant kunnen zij ook de akoestische uitdrukking zijn van het relationele gebeuren tussen therapeut en cliënt, dit volgens Hegi en Rüdüsüli (2011).

Daarnaast blijkt uit de resultaten dat er meer latente dynamiek dan terrassendynamiek toegepast wordt. Als je dit in de context van de golfbewegingen plaatst wordt vrij duidelijk waarom dit het geval is. Geleidelijke overgangen zijn i.v.m. balans in de relatiehantering meer van toepassing dan plotse overgangen. Want geleidelijke overgangen geven meer ruimte aan de cliënt wat betreft de graad van afstand en nabijheid, omdat de cliënt er genoeg ruimte krijgt om duidelijk aan te geven wanneer het contact bv. te dicht wordt. Plotse overgangen houden altijd het risico in dat het contact ineens te dicht wordt en de cliënt geen ruimte heeft om zich geleidelijk daarop in te spelen. Dit kan bv. spanning en geagiteerd gedrag bij de cliënt veroorzaken. I.v.m. bepaalde doelstellingen kunnen plotse overgangen echter toch van toepassing zijn; alleen moeten ze voorzichtig gehanteerd worden (zie paragraaf 4.2.3 over interpretaties van de therapeut-overstijgende patronen en verschillen).

Qua *klank(kleur)* blijkt uit de resultaten dat veel verschillende klanken (of klankkleuren) toegepast worden, die alle helder zijn, maar voor de rest heel verschillend.

Ethisch gezien is het echter een lastig gegeven om aan klank(kleur) interpretaties te gaan hechten. Klank is amorf, een verschijnsel zonder een herkenbare structuur en/of vorm, niet vatbaar. Klank is de enige muzikale parameter die niet d.m.v. notatie of taal *eenduidig* te beschrijven is. Volgens Hegi en Rüdüsüli (2011) is klank te vereenzelvigen met gevoel omdat klank verbonden is met affectiviteit en emotionaliteit.

¹⁷ Tempo is een manier om de technieken *Synchronizing* en *Imitating* vorm te geven. Bv. bij het synchroniseren op de ademhaling van de cliënt, kan het tempo veranderen, als het tempo van de ademhaling veranderd.

Klank heeft een aantal eigenschappen: oneindige diversiteit met overgangen naar ruis en lawaai, onverwachte wissels en onberekenbare consequenties. En deze eigenschappen komen overeen met eigenschappen van de menselijke gevoelswereld.

Hierbij staan dus een aantal vragen centraal: Hoe klanken, die in een één-op-één setting spontaan (→ geïmproviseerd) werden toegepast, als buitenstaander interpreteren, als je zelf geen deel van het relationele gebeuren en de muzikale sfeer tijdens de één-op-één situatie bent geweest? Vooral als een klank voor zowel therapeut alsook cliënt binnen de één-op-één situatie iets totaal anders kan betekenen? Vooral als je als buitenstaander en onderzoeker bezig bent met het *objectieve* beschrijven van een situatie (resp.: muzikale interventies)? Vooral als dit zelfs voor iemand, die de klanken zelf heeft geproduceerd en gevoeld, een lastig gegeven is?

Volgens mij bestaat er een duidelijke antwoord op deze vragen: Het kan niet; vooral niet in het kader van dit onderzoek. De klanken zo nauwkeurig en objectief mogelijk te beschrijven was een doel van dit onderzoek en werd volgens mij redelijk goed bereikt in de beschrijvingen van de interventies (daarnaast was ook het beschrijven al interpreteren, omdat klank voor iedereen anders kan zijn (dus voor mij iets anders dan voor mijn respondenten en voor hun cliënten). Maar aan deze beschrijvingen nog interpretaties – dus emotionele betekenis voor therapeut en cliënt wat betreft de klanken – te gaan hechten gaat volgens mij hier te ver. Dit zou in vervolgonderzoek een rol kunnen spelen, zoals in paragraaf 4.5 “Aanbevelingen” beschreven.

Gelijkaardig verhoudt het zich bij *articulatie*. Uit de resultaten blijkt, dat de meeste interventies duidelijk gearticuleerd zijn, waarbij legato-achtige en doorklinkende vormen van articulatie duidelijk overheersen.

Articulatie en klank(kleur) hangen onafscheidelijk samen¹⁸; de manier waarop een toon gearticuleerd is bepaalt immers voor een groot deel hoe een toon klinkt. Daarom valt hier hetzelfde ethische dilemma vast te stellen als bij klank, wat betreft een interpretatie.

Er is echter toch een aspect dat vanuit de resultaten van klank en articulatie duidelijk wordt: Klank en resonantie (door een overheersende heldere, legato-achtige, doorklinkende articulatie) blijkt een centraal aspect te zijn in de manier waarop interventies klinken. Van daaruit kan je concluderen, dat gevoel, affectiviteit en emotionaliteit centrale aspecten zijn bij de behandeling van dementerenden in deze setting. Daarnaast kan het grote aantal aan verschillende klanken hierbij betekenen, dat er ook een groot aantal verschillende gevoelens een rol spelen en dat daarvoor ruimte wordt gecreëerd via de verschillende klanken. En dit is vrij logisch, want het gaat immers om het opbouwen van contact, interactie en relatie in een *non-verbale* setting. Afstemming en contact op emotioneel gebied staan dus centraal en dit is duidelijk terug te horen in de muzikale vormgeving van de interventies.

Qua *harmonie* blijkt uit de resultaten, dat er harmonische en niet-harmonische interventies toegepast worden.

Hegi en Rüdüsüli (2011) beschrijven, dat “harmonie” en “disharmonie” polariteiten van de menselijke gevoelswereld zijn. Daarom is (muzikale) “harmonie” niet het doel van het relationele contact in muziektherapie. Het doel is een bewerking van alle mogelijkheden; dus ook door “disharmonie”. Voor het werken met dementerenden in de verzonken-ik fase kan dat betekenen, dat er zowel harmonische alsook niet-harmonische interventies toegepast worden, om ruimte te creëren voor zowel positieve alsook negatieve aspecten (gevoelens/uitingen enz.) en deze dus via de muziek te kunnen laten klinken.

Daarnaast wordt in de resultaten duidelijk dat er bij harmonische interventies meestal de toonsoort C-majeur wordt toegepast en maar één keer D-majeur. Dit heeft volgens mij met praktische redenen te maken c.q. met persoonlijke voorkeur van de desbetreffende therapeut.

C-majeur wordt uitsluitend via gitaarspel toegepast (van één therapeut) en blijkt een persoonlijke voorkeur te zijn. Uit de bestaande literatuur valt namelijk te constateren dat er onenigheid bestaat wat betreft mogelijke betekenissen van verschillende toonsoorten. Sommige stellen dat er wel verschillen zijn qua karakter, andere stellen dat het niet uitmaakt en er dus geen verschillen zijn (“Toonsoort,” n.d.). Volgens mij was de keuze om C-majeur toe te passen een toevallige keuze en ligt misschien aan de oorsprong dat het een heel gebruikelijke toonsoort is. Dit komt ook overeen met het resultaat, dat er bij de toepassing van C-majeur bijna uitsluitend de trappen I, IV, V(7) gebruikt worden. I, IV, V is een eenvoudige en veel gebruikte cadens en komt vooral bij traditionele (volks-)liederen veel voor. Het is dus heel herkenbaar; juist ook het gebruik van een septiemakkoord op de V-de trap. Hier kan het dus voorkomen, dat de therapeut bekende en herkenbare, harmonische structuren toepast i.v.m. aansluiting bij hetgeen de cliënt kent. Juist bij dementerenden is dit een belangrijk aspect. Door bekende structuren aan te bieden kan veiligheid gecreëerd worden, wat uiteindelijk het opbouwen van contact en interactie gemakkelijker kan maken.

D-majeur wordt volgens mij vanuit praktische redenen toegepast. Deze toonsoort wordt namelijk toegepast via het spel op de Körpertambura (van één therapeut). De stemming van de Körpertambura (zie bijlage 1)

18 Klank hangt uiteraard ook samen met alle andere parameters. Daarom vind je in de interpretaties van de andere parameters geen interpretaties wat betreft hun invloed op de klank, omdat er hetzelfde ethische dilemma ontstond.

heeft de grondtoon “d”. De terts (dus het interval, wat bepaalt of de toonsoort majeur of mineur is) blijft echter open. Dat de toegepaste toonsoort een majeur-tonsoort is wordt hier via zang bepaald.

Het valt in iedere geval op, dat er alleen majeur-tonsoorten worden toegepast en geen mineur-tonsoorten. Dit kan volgens mij te maken hebben met het verschil qua karakter van majeur en mineur. Heel globaal gesteld heeft majeur een meer “vrolijk” en mineur een meer “droevig” karakter¹⁹. Vanuit mijn eigen praktijkervaring kan ik constateren dat het toepassen van majeur of mineur erg afhangt van wat je als therapeut waarneemt bij de cliënt. Hier ontstaat dus hetzelfde dilemma als bij *klank* en *articulatie* wat betreft een interpretatie. Omdat ik geen deel uitmaakte van de één-op-één situatie tijdens de dataverzameling, kan ik als buitenstaander moeilijk interpreteren, waarom de twee respondenten majeur-tonsoorten toepasten. Ik kan alleen vanuit mijn eigen ervaring constateren dat het een keuze m.b.t. afstemming op de cliënt is. Ook dit zou dus alleen door vervolgonderzoek verhelderd kunnen worden (zie paragraaf 4.5 “Aanbevelingen”).

Qua *melodie* blijkt uit de resultaten dat er bij niet-harmonische interventies melodie-achtige elementen en bij harmonische interventies deels melodieën toegepast worden.

Zowel bij de melodie-achtige elementen alsook bij de melodieën valt op, dat de (reine) kwint het meest naar voren komende interval is. Het interval “(reine) kwint” is (naast het interval “unison” en “octaaf”) meer consonant dan alle andere intervallen (“Perfect Fifth,” n.d.). Dit is omdat de twee gespeelde tonen een exacte frequentieverhouding van 3:2 hebben (“Kwint,” n.d.). Zoals bij het stuk over *klank* en *articulatie* al beschreven blijkt klank (en resonantie) een centraal aspect te zijn bij het werken met verzonken-ik cliënten i.v.m. gevoel, emotiona­liteit en affectiviteit. Dus kan het zijn, dat een duidelijk overheersende toepassing van kwinten dit juist ondersteunt. Bovendien betekent “consonantie” letterlijk “gelijkluidend, samenklinkend” (“Consonantie,” n.d.). Het is dus mogelijk dat vooral (reine) kwinten toegepast worden i.v.m. het relationele gebeuren. Een kwint zou dus het “samenklinken” (= in mutueel contact en interactie staan) van therapeut en cliënt aan de ene kant muzikaal kunnen weergeven (als muzikaal antwoord op het relationele gebeuren) en/of aan de andere kant juist proberen dit muzikaal te bevorderen.

Dit komt overeen met het resultaat dat er bij de melodie-vormgeving bij de toepassing van D-majeur de toon “cis” ontbreekt. Het “cis” in de D-majeur-toonladder is een toon die door zijn positie in de toonladder spanning kan veroorzaken. Het kan dus zijn dat deze toon wordt vermeden, om er de spanning van te vermijden en dus meer naar consonantie te streven.

Daarnaast wordt in de resultaten duidelijk, dat er opwaartse, melodische bewegingen (in tegenstelling tot dalende, melodische bewegingen) duidelijk overheersen. Hegi en Rüdisüli (2011) benoemen dit verschijnsel als een belangrijk, melodisch element in het (muzikale) contact tussen therapeut en cliënt, maar hechten er verder geen interpretatie aan. Zij beschrijven melodieën als “narratief element” van de muziek. Gesproken woorden en melodie hebben dus een duidelijke analogie. Als je de “melodie” van taal bekijkt impliceren opwaartse bewegingen altijd een vraag. En vragen geven ruimte voor antwoorden. Volgens mij creëert de therapeut dus door opwaartse, melodische bewegingen ruimte; en daarbij vooral ruimte voor de cliënt om te “antwoorden” (door geluiden, blikken, mimiek, ademhaling enz.). Daardoor kan er uiteindelijk interactie ontstaan.

Qua *vorm* blijkt uit de resultaten dat er eenvoudige en complexere vormen worden toegepast, die altijd duidelijk gefraseerd zijn. Er zijn dus geen chaotische vormen. Bovendien worden er een aantal vormgevende elementen toegepast (bv. herhalingen, voor- en nazinnen, symmetrieën), die eveneens bevorderen, dat de toegepaste vormen geen chaotisch karakter hebben.

Volgens Hegi en Rüdisüli (2011) geeft *vorm* in het muziektherapeutische contact de polariteit tussen structuur en chaos weer. Hierbij horen de polariteiten: vastleggen – vrijlaten, gebondenheid – vrijheid, rigiditeit – mateloosheid. Als je dit in de context van de behandeling van verzonken-ik cliënten plaatst, wordt de reden voor de toegepaste vormen vrij duidelijk. Het opbouwen en hanteren van contact, interactie en relatie staat, zoals al gezegd, centraal. De therapeut moet (in zijn spel) telkens weer afstemmen op de cliënt. Dat betekent vooral dat hij afstand en nabijheid moet hanteren (zoals in het stuk over volume, tempo en dynamiek al beschreven); hij hanteert dus de polariteiten gebondenheid – vrijheid en vastleggen – vrijlaten in het relationele gebeuren.

Dit komt overeen met de resultaten qua *beat/ritme/maatsoort/timing*. Er worden of interventies met een vaste maatsoort met een strakke timing (behalve kleine uitzonderingen) of interventies met geen vaste maatsoort/beat en een vrije timing met periodieke frasering toegepast. Hierbij is dus ook geen “chaos” te vinden, omdat alles duidelijk gefraseerd is.

¹⁹ Dit is heel globaal gezegd. Natuurlijk zijn er nog meer nuances dan alleen “vrolijk” en “droevig”, maar deze zijn hier niet van belang.

Volgens mij zijn de resultaten van *vorm* en *beat/ritme/maatsoort/timing* te verbinden. Er zijn geen chaotische vormen, waardoor de therapeut het contact met de cliënt houdt en niet afbreekt. Tegelijk bieden gestructureerde, “niet-chaotische” vormen veiligheid en stabiliteit (en dit is belangrijk voor de verzonken-ik cliënt). Maar door de variaties in *beat/ritme/maatsoort/timing* heeft de therapeut toch de mogelijkheid om afstand en nabijheid te hanteren; namelijk nabijheid bij delen met een vrije timing (geen maatsoort) en afstand bij delen met een vaste maatsoort. Dit komt overeen met het resultaat dat bij vrije delen meestal een langzamer tempo en bij vaste delen een sneller tempo wordt toegepast. Zoals in het stuk over tempo al beschreven creëert langzaam tempo nabijheid en sneller tempo afstand.

4.2.3 Interpretatie therapeut-overstijgende regelmatigigheden/patronen en verschillen

Vervolgens ga ik de therapeut-overstijgende regelmatigheden/patronen en verschillen interpreteren. Dit ga ik vanuit de bevindingen van de vorige paragraaf uitwerken. Om herhalingen te vermijden ga ik niet elke interpretatie van elk parameter nog een keer helemaal toelichten en onderbouwen, maar van de vorige paragraaf overnemen en in de context van de vergelijking tussen de twee respondenten plaatsen. Ik ga dus ook niet alle aspecten oppakken, maar alleen deze die ik als relevant beschouw in deze context. Ook hier wil ik nog een keer benadrukken, dat de volgende interpretaties een mogelijkheid van vele mogelijkheden is en eenduidige antwoorden alleen door vervolgonderzoek gevonden kunnen worden (zie paragraaf 4.5 “Aanbevelingen”).

Vooreerst ga ik nu weer per parameter kort samenvatten hoeverre de twee respondenten overeenkomen en/of verschillen. Vervolgens ga ik daaruit een concluderend interpretatie hechten.

Qua *volume* wordt in de resultaten duidelijk dat respondent 1 en 2 allebei neigen naar zachte volumes. Van daaruit valt te concluderen, dat allebei door *Pacing* op de “zachtheid” van de cliënt afstemmen. Bovendien blijken ze allebei door zacht spel een therapeutische houding in te nemen die kwaliteiten zoals sensibele, aandacht en alertheid inhoudt en als doel het creëren van nabijheid heeft.

Qua *tempo* blijkt uit de resultaten dat respondent 1 in een traag tempo blijft, terwijl respondent 2 ook (relatief) snellere tempi (namelijk medium en snel) toepast. Van daaruit is te concluderen dat respondent 1 in een nauwkeurige, veelbetekenende, uitnodigende en geduldige houding blijft, die permanente nabijheid creëert. Bij respondent 2 is dit op zich ook het geval, omdat de snellere tempi alleen relatief beschouwd sneller zijn, maar globaal gezien eigenlijk toch nog traag zijn. Maar zij zet de in vergelijking snellere tempi in afwisseling met traag tempo in en is dus bezig met het zoeken van balans tussen afstand en nabijheid.

Qua *dynamiek* staan bij beide respondenten golfbewegingen centraal, waarbij deze bij respondent 2 duidelijker aanwezig zijn dan bij respondent 1. Dit kan betekenen, dat respondent 1 “minder” bezig is met het zoeken van een balans tussen afstand en nabijheid dan respondent 2. Respondent 1 blijft in een spel dat veel nabijheid creëert, terwijl respondent 2 ook meer op zoek is naar afstand binnen het “nabije” spel.

Daarnaast blijkt uit de resultaten dat bij respondent 1 uitsluitend latente dynamiek toegepast wordt, terwijl respondent 2 vooral latente, maar ook deels terrassendynamiek gebruikt. Van daaruit wordt duidelijk, dat respondent 1 de cliënt veel ruimte toekent, om zich op de nabijheid in te laten of juist niet. Respondent 2 doet dit ook (bij het gebruiken van latente dynamiek), maar deels door het gebruik van terrassendynamiek een directe nabijheid creëert.

Qua *klank* blijkt uit de resultaten dat respondent 2 meer gevarieerde klanken gebruikt dan respondent 1. Waarom dit zo is ga ik in de conclusie van deze paragraaf toelichten.

Qua *articulatie* komen allebei overeen, want beiden laten helder gearticuleerd, legato-achtige, doorklinkend spel zien.

Van daaruit valt te concluderen, dat bij allebei klank en resonantie en dus gevoel, emotionaliteit en affectiviteit centraal staat.

Qua *harmonie* wordt in de resultaten duidelijk dat respondent 1 alleen harmonische interventies toepast en daarbij de toonsoort D-majeur toepast. Respondent 2 past niet-harmonische en harmonische interventies toe, waarbij de harmonische interventies alle C-majeur als toonsoort hebben.

Van daaruit valt te concluderen, dat respondent 1 de “harmonie” benadrukt, terwijl respondent 2 naast “harmonie” ook “disharmonie” mee betreft in het contact.

Qua *melodie* blijkt uit de resultaten dat respondent 1 in harmonische interventies melodieën toepast, terwijl respondent 2 alleen bij niet-harmonische interventies melodie-achtige elementen gebruikt. Dit aspect ga ik in de conclusie van deze paragraaf nog een keer vermelden.

Bij allebei staat het interval “(reine) kwint” centraal. Daaruit valt dus te concluderen dat consonantie en dus het bevorderen en muzikaal weergeven van mutueel contact centraal staat.

Daarnaast overheersen bij beiden de opwaartse, melodische bewegingen. Beide respondenten creëren ruimte voor de cliënt, om op contact opname vanuit de therapeut te “antwoorden”.

Qua *vorm* wordt in de resultaten duidelijk dat respondent 1 in een eenvoudige vorm blijft, terwijl respondent 2 eenvoudige en complexere vormen toepast. Op dit aspect ga ik in de conclusie van deze paragraaf nog verder in.

Bij beide respondenten zijn de vormen duidelijk gefraseerd, waardoor geen chaotische vormen ontstaan. Beide respondenten creëren dus veiligheid en stabiliteit voor de cliënt.

Zoals in de vorige paragraaf al beschreven, hangen de resultaten van *vorm* samen met de resultaten van *beat/ritme/maatsoort/timing* i.v.m. het hanteren van afstand en nabijheid in het contact. Respondent 1 past alleen interventies zonder vaste maatsoort met een vrije timing en periodieke frasering (=vrije delen) toe en respondent 2 een combinatie uit vrije delen en interventies met een vaste maatsoort en strakke timing (met enkele uitzonderingen).

Daaruit valt te concluderen, dat respondent 1 in een meer “nabij” contact blijft omdat zij uitsluitend interventies zonder vaste beat en met een vrije timing toepast. Dit komt ook overeen met het resultaat, dat zij in een traag tempo blijft (→ traag tempo: meer nabijheid). Daarentegen wisselt respondent 2 af tussen deze vrije delen en interventies met een vaste maatsoort en beweegt dus meer tussen afstand en nabijheid. Dit komt overeen met het resultaat dat in vaste delen vaker een sneller tempo wordt toegepast (sneller tempo → afstand).

Vanuit de vergelijking van respondent 1 en respondent 2 blijkt dat beide muziektherapeuten vanuit verschillende doelstellingen werken. Uiteraard zijn beide respondenten met het opbouwen van contact, interactie en relatie bezig. Maar het kan zijn dat respondent 1 “ontspanning” als doel heeft en respondent 2 meer “prikkelend”.

Respondent 1 benadrukt zacht, langzaam en harmonisch spel, gebruikt alleen latente dynamiek, gebruikt heldere, warme, brede, open klanken, die helder, legato-achtig en doorklinkend gearticuleerd zijn en zij blijft bij een eenvoudige vorm. Dit zijn de voorwaarden voor een ontspannend spel. Daarnaast onderbouwt ook haar instrumentenkeuze deze interpretatie, want zij gebruikt uitsluitend Körpertambura (die op het lichaam van de cliënt geplaatst wordt) en zang. Körpertambura wordt o.a. ingezet voor ontspannend, resonerend spel, omdat de vibraties tijdens het spelen gevoeld door het lichamelijke contact met de cliënt ontspannend kan werken²⁰. Dit in combinatie met zachte, langzame zang wijst op de doelstelling “ontspanning”.

Respondent 2 gebruikt gevarieerdere klanken (ook koude, schelle, scherpe bv.), integreert ook “disharmonie”, wisselt af tussen niet-harmonische en harmonische interventies, combineert eenvoudige en complexere vormen, varieert meer qua tempo en volume en past naast latente dynamiek ook terrassendynamiek. Dit wijst op “prikkelend” spel.

Daarnaast valt er ook een verschil te constateren qua hantering van afstand en nabijheid tussen de twee respondenten. Respondent 1 blijft in een redelijk dicht (“nabij”) contact, terwijl respondent 2 meer met de balans tussen afstand en nabijheid hanteert (dus er zijn “nabije” en “meer afstandelijke” interventies in afwisseling). Vanuit de voorgesprekken met beide respondenten tijdens de dataverzameling heb ik kunnen ervaren, dat respondent 1 al een langere tijd met de cliënt werkt, terwijl respondent 2 pas een paar maanden de cliënt behandelt. Dit kan een verklaring zijn voor dit verschil in het relationele gebeuren. Respondent 1 heeft al een heel vertrouwde basis met haar cliënt, waardoor een doorgaans dicht contact mogelijk is. Daarentegen is respondent 2 nog in het opbouwen van een vertrouwde basis, waardoor zij meer hanteert met afstand en nabijheid om de cliënt te leren kennen i.v.m. hoe dicht het contact kan zijn voor hem.

Als nu de resultaten en de bijhorende interpretaties over het algemeen bekeken worden wordt duidelijk, dat alle parameters centraal staan in het muzikale handelen van de therapeut. Er zijn wel nuances. Soms lijkt een parameter meer op de voorgrond te staan dan de andere en omgekeerd. Maar ze hangen alle met elkaar samen, beïnvloeden elkaar en lijken uiteindelijk heel duidelijk weer te geven wat er op relationeel gebied gebeurt tussen therapeut en cliënt.

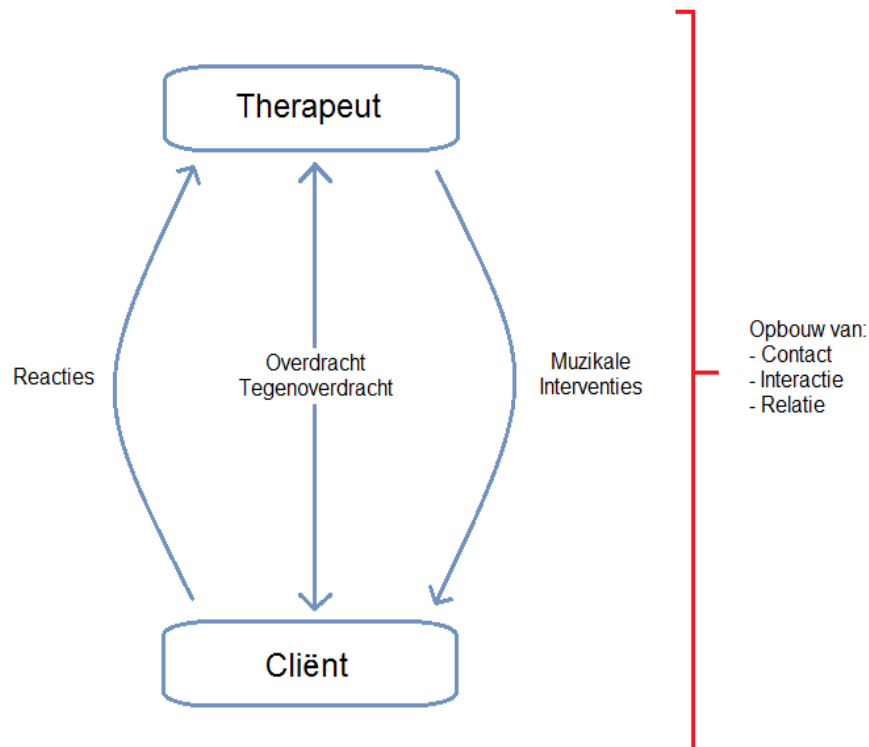
²⁰ Uiteraard kan dit ook overprikkelend of te dicht voor een cliënt zijn. Maar dit was hier niet het geval.

4.3 Integratie in een nieuw werkmodel

Voordat ik de resultaten en interpretaties in een nieuw werkmodel ga integreren, wil ik ter verduidelijking eerst kort ingaan op het “oude werkmodel”.

Dit “oude werkmodel” vat samen hoe ik de receptieve, geïmproviseerde muziektherapie met dementerenden in de verzonken-ik fase in mijn eigen praktijkervaring heb toegepast; dus hoe ik de therapie in deze setting heb vormgegeven tijdens de stage.

Ten eerste zie je een globaal schema van dit werkmodel. Dit ga ik vervolgens kort toelichten.



Figuur 2-1 Oud werkmodel

Het blauwe gedeelte is het therapeutische (methodische) en relationele gebeuren tussen **therapeut** en **cliënt**.

De **therapeut** past (onder andere) **muzikale interventies** toe. Ik heb ervoor gekozen om non-verbale en verbale interventies er niet extra te benoemen. Verbale interventies komen sowieso heel weinig voor. Non-verbale interventies worden vanuit mijn eigen praktijkervaring in **muzikale interventies** geïntegreerd.

De **muzikale interventies** vanuit het standpunt van de **therapeut** houden een aantal aspecten in:

- ze baseren op de cliënt → integratie van actuele sfeer/uitingen/(gemoeds)toestand enz. van de cliënt
- de therapeut neemt een passende (therapeutische) houding aan (geduldig, accepterend, empathisch, open enz.)
- de therapeut ageert intuïtief → hij neemt sfeer/uitingen/(gemoeds)toestand van de cliënt synesthetisch waar, pakt deze op en integreert deze in zijn spel c.q. past van daaruit interventies toe; dit gebeurt op het moment, dus spontaan, dus intuïtief
- daardoor wordt een muzikale sfeer gecreëerd als basis voor contact, interactie en relatie

De **cliënt** reageert op deze interventies (mimiek, gebaren, geluiden, ademhaling, spierspanning enz.). Op basis van deze reacties past de **therapeut** zijn spel (zijn **muzikale interventies**) aan.

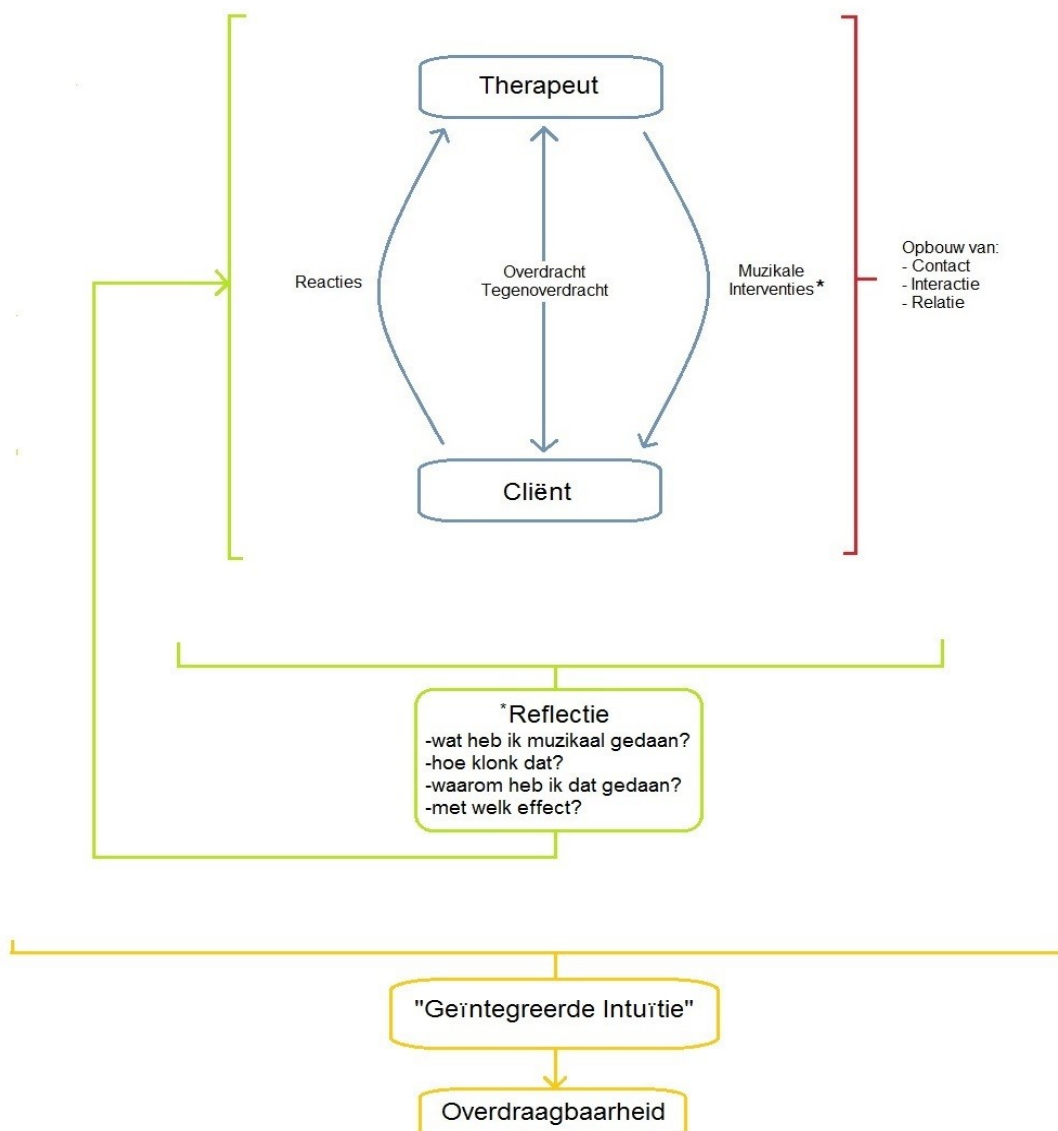
Overdracht en **tegenoverdracht** spelen hierbij een belangrijke rol. Niet alleen zichtbare uitingen van de **cliënt** zijn basis van het spel van de **therapeut**, maar ook de “emotionele” uitwisseling: **overdracht** van gevoelens van de **cliënt** naar de **therapeut** en de **tegenoverdracht** van gevoelens van de **therapeut** naar de **cliënt**.

Het rode gedeelte geeft het globale doel van deze therapiesetting weer: namelijk het **opbouwen** van **contact, interactie** en **relatie**.

Vervolgens zie je eerst een schema van het nieuwe werkmodel, hetgeen ik vervolgens ga toelichten. Het is echter bij dit onderzoek zo, dat de resultaten en interpretaties niet in een volledig, nieuw werkmodel resulteren. Dit is omdat het doel van dit onderzoek geen puur methodisch doel was. Het gaat hierbij met name niet alleen om een “verbetering” van het proces op zich *binnen* de therapie (methodiek, interventies, technieken, werkvormen enz.), maar om een deel van het hele methodische proces; namelijk het vermogen tot zelfreflectie van het therapeutische proces *binnen* en *buiten* de therapie. Dit heeft wel invloed op het proces binnen de therapie omdat het vermogen tot zelfreflectie een belangrijke voorwaarde is om je methodisch handelen effectief te kunnen aanpassen aan het proces (zie paragraaf 1.8 “Doelstelling” + 1.6 “Relevantie”).

Daarnaast is dit onderzoek nog lang niet afgerond. Het kan wel als een eerste stap van een omvangrijker onderzoek worden beschouwd (zie paragraaf 4.5 “Aanbevelingen”). De resultaten zijn namelijk een inventarisatie en beschrijving van toegepaste interventies in deze setting die in het kader van deze discussie door mij op basis van bestaande literatuur wel werden geïnterpreteerd; vooral m.b.t. muzikale patronen/regelmatigheden en verschillen en hun betekenis voor het relationele gebeuren tussen therapeut en cliënt. Maar of de geïnterpreteerde bevindingen daadwerkelijk kloppen zou zich alleen door vervolgonderzoek kunnen uitwijzen (zie paragraaf 4.5 “Aanbevelingen”).

Het volgende, nieuwe werkmodel is dus in eerste instantie een hypothetisch model vanuit de doelstelling en relevantie van dit onderzoek en vanuit mijn resultaten en interpretaties.



Vanuit dit schema wordt duidelijk dat de resultaten (en interpretaties) in eerste instantie het deel van het methodische proces aanvullen wat *buiten* de therapie gebeurt. Het proces *binnen* de therapie blijft in eerste instantie hetzelfde. De **reflectie** van de **muzikale interventies** werd namelijk door de **therapeut** toegevoegd. (groen gedeelte). Dit kan vormgegeven worden door vragen zoals “Wat heb ik muzikaal gedaan?”, “Hoe klonk dat (m.b.t. de parameters)?”, “Waarom heb ik dit gedaan (dus op basis van welke uitingen/reacties van de cliënt)?” en “Met welk effect heb ik het gedaan?”. De eerste twee vragen geven hierbij datgene weer, waarop dit onderzoek zich richtte (door inventarisatie en beschrijving van toegepaste interventies). De volgende twee vragen komen voor een deel in de interpretaties terug, maar zouden door vervolgonderzoek eenduidig beantwoord kunnen worden.

Tot hier geeft het werkmodel dus de bevindingen vanuit mijn resultaten (en voor een deel van de interpretaties) weer²¹. Alles wat nu volgt is hypothetisch op basis van de doelstelling en relevantie van dit onderzoek en mogelijk vervolgonderzoek.

In het schema wordt aangeduid dat de bevindingen vanuit de **reflectie** terug meegenomen worden naar het therapeutische proces. De **therapeut** kan namelijk zijn methodisch handelen en dus het therapeutische proces (voor het bereiken van doelstellingen) efficiënter vormgeven als hij zijn eigen muzikaal (en relationeel) handelen kan reflecteren en dus bewust wordt over zijn handelen (intuïtief handelen overdragen naar cognitief besef). Als je iets doet en tegelijk weet wat je doet, op basis waarvan je dat doet en met welk effect je dat doet, kun je het uiteindelijk beter doen.

Dit benoem ik in het schema door de term “**Geïntegreerde Intuïtie**”. **Geïntegreerde Intuïtie** is bij wijze van spreken het “doel” van de voortdurende **reflectie** van je eigen muzikaal handelen. Door telkens weer te reflecteren na een sessie (dus *buiten* de therapie) wat je in de sessie *intuïtief* deed zou je op een bepaald moment dit reflectieproces kunnen meenemen naar *binnen* de therapie. Dat betekent, dat je als therapeut het reflecteren van je eigen muzikaal (en relationeel) handelen zo verinnerlijkt, dat je je eigen intuïtief handelen *ter plekke* kunt reflecteren. Dit leidt tot een integratie van intuïtie, cognitie en emotie hetgeen uiteindelijk je methodisch handelen kan verbeteren.

Bovendien is ook **overdraagbaarheid** hierbij een belangrijk aspect. Door bewust te worden over wat je doet, op basis waarvan je het doet en met welk effect je dat doet, kun je het therapeutisch proces en je eigen methodisch handelen ook beter overdragen, dus communiceren naar anderen toe. Hierbij kun je bv. denken aan andere disciplines in een multi-disciplinair team, waardoor de overdraagbaarheid van het beroep vergroot kan worden i.v.m. beroepsprofilering.

4.4 Beantwoording vraagstelling

De hoofdvraagstelling van dit onderzoek “*Hoe klinken interventies bij receptieve, geïmproviseerde muziektherapie met dementerenden in de verzonken-ik fase?*” werd door dit onderzoek voor een deel beantwoord. Dit heeft vooral met het feit te maken, dat er nog geen “thick description” werd bereikt, waardoor de vraag nog geen “volledige antwoord” kan krijgen. De volgende antwoorden hebben dus betrekking op de interventies die ik heb bekeken en zijn dus nog niet algemeen geldig.

Om de hoofdvraag te kunnen beantwoorden, is het nodig om eerst de subvragen te beantwoorden.

“Welke instrumenten worden er gebruikt, hoe en in welke combinaties worden zij gebruikt (als interventies)?”

In de resultaten (paragraaf 3.1 “Inventarisatie van interventies qua instrumentengebruik”) wordt duidelijk dat er veel verschillende instrumenten worden toegepast:

- Körpertambura
- Gitaar
- Percussieve instrumenten (woodblock, bekken, triangel)
- Klankstaven
- Zang

²¹ Omdat mijn resultaten niet volledig zijn i.v.m. het niet bereiken van een “thick description”, beschrijven zij dit stukje alleen voor een deel.

Deze instrumenten worden deels alleen, deels in verschillende combinaties toegepast:

- Körpertambura + zang
- Percussieve instrumenten alleen
- Klankstaven alleen
- Percussieve instrumenten + klankstaven
- Gitaar alleen

Vanuit deze inventarisatie van interventies konden deze vervolgens uitgebreid en gedetailleerd beschreven worden. Vanuit de analyse van deze beschrijvingen kon de volgende subvraag beantwoord worden.

“Zijn er muzikale regelmatigheden/patronen in de manier waarop interventies klinken, algemeen en therapeut-overstijgend, vast te stellen of juist niet?”

Zowel algemeen als ook therapeutoverstijgend zijn er inderdaad regelmatigheden/patronen vast te stellen. Verschillen (dus geen regelmatigheden) bestaan er uiteraard ook, maar de vraag was in eerste instantie als “ja-of-nee”-vraag bedoeld, omdat er – zo ver ik het weet – nog geen enkele antwoord op bestond. Dus is deze vraag met een duidelijke “ja” te beantwoorden.

M.b.t. algemene regelmatigheden/patronen zijn volgende regelmatigheden te constateren:

- óf er is een vaste maatsoort met een strakke timing (enkele uitzonderingen) óf er is geen vaste beat met een vrije timing (en periodieke frasering)
- er worden zachtere volumes toegepast
- het tempo is globaal gezien traag
- dynamisch zijn er vooral golfbewegingen vast te stellen, latente dynamiek overheerst (in vergelijking met terassendynamiek)
- er worden alleen heldere klanken toegepast (die voor de rest wel erg variëren)
- de articulatie is altijd duidelijk en meestal legato-achtig en doorklinkend
- óf er worden niet-harmonische interventies toegepast met melodie-achtige elementen óf er wordt een vaste toonsoort toegepast met hetzij harmonische hetzij melodische vormgeving
- de kwint is het meest gebruikte interval
- bij melodieën overheersen opwaartse bewegingen (in vergelijking met dalende bewegingen)
- alle vormen (zowel eenvoudige als ook complexere vormen) zijn duidelijk gefraseerd, er bestaan dus geen chaotische vormen

M.b.t. therapeut-overstijgende regelmatigheden/patronen zijn volgende regelmatigheden vast te stellen:

- het toepassen van interventies zonder vaste beat, met vrije timing en periodieke frasering
- er worden zachtere volumes toegepast
- het tempo is globaal gezien eerder traag dan snel
- dynamisch zijn er vooral golfbewegingen vast te stellen (latente dynamiek overheerst)
- er worden alleen heldere klanken toegepast
- de articulatie is altijd duidelijk en meestal legato-achtig en doorklinkend
- er worden vaste majeur-toonsoorten toegepast
- alle vormen (zowel eenvoudige als ook complexere vormen) zijn duidelijk gefraseerd, er bestaan dus geen chaotische vormen

De gevonden regelmatigheden (en verschillen, zie hoofdstuk 3 “Resultaten”) beschrijven dus globaal hoe interventies in deze setting klinken. Gedetailleerd wordt de vraag in paragraaf 3.2 “Muzikale beschrijving van de interventies” beantwoord.

Zoals in de inleiding van deze paragraaf al vernoemd is het antwoord op deze vraag nog niet “compleet”, omdat alleen een stukje van de realiteit (de interventies) werd bekeken en niet de gehele realiteit (dus alle interventies die er bestaan). Het antwoord op de hoofdvraagstelling kan dus door vervolgonderzoek nog uitgebreid en verfijnd worden.

4.5 Aanbevelingen

Vanuit het proces van dit onderzoek en de resultaten, interpretaties en conclusies zijn er een aantal aanbevelingen, die ik kan maken; zowel wat betreft vervolgonderzoek, als ook wat betreft de praktijk en de beroepsontwikkeling.

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Zoals al meerdere keren benoemd kan dit onderzoek als startpunt voor een omvangrijk onderzoek gezien worden. Ik kan dus meerdere aanbevelingen maken voor vervolgonderzoek.

Ten eerste kan dit onderzoek nog verder gevoerd worden. Zoals reeds vermeld is dit onderzoek met deze vraagstelling nog niet afgerond omdat er nog geen “thick description” werd bereikt. Om dit te bereiken, moet dit onderzoek dus voortgezet worden. Er kunnen dus verdere resultaten met mijn resultaten vergeleken worden tot er een punt van verzadiging bereikt wordt wat betreft de informatie over hoe interventies klinken.

Daarop volgend zou er of kwalitatief of actiegericht onderzoek gedaan kunnen worden als vervolgonderzoek. In mijn interpretaties ben ik ingegaan op welke betekenis de manier waarop een interventie of die interventies klinken hebben op wat betreft het relationele gebeuren tussen therapeut en cliënt. Ik baseerde mijn interpretaties wel op vakliteratuur om deze te onderbouwen. Maar dit zou door kwalitatief of actieonderzoek eenduidig verhelderd kunnen worden, om uiteindelijk een hypothese te kunnen vormen wat betreft de vraag: “*Welk effect heeft de manier waarop een interventie of de interventies klinken op het relationele gebeuren tussen therapeut en cliënt?*”. Dit kan zelfs per parameter onderzocht worden.

Daarnaast waren er twee elementen in de resultaten en interpretaties die niet zomaar te interpreteren waren m.b.v. bestaande vakliteratuur; vooral wat betreft de parameter *klank* en het toepassen van *majeur* of *mineur* toonsoorten. Je kunt hier denken aan kwalitatief onderzoek (bv. muziektherapeuten ondervragen, observaties van sessies) of ook aan actiegericht onderzoek, om uiteindelijk de betekenis van verschillende, toegepaste klankkleuren en de betekenis van het toepassen van majeure en/of mineur toonsoorten te expliciteren.

Uiteindelijk zou door vervolgonderzoek dus verhelderd kunnen worden hoe de toegepaste muziek (→ interventies) en het relationele gebeuren tussen therapeut en cliënt samenhangen, om uiteindelijk een bijdrage te kunnen leveren aan de (in het nieuwe werkmodel vernoemde) “geïntegreerde intuïtie”.

Aanbevelingen voor de beroepsontwikkeling en de praktijk

Tijdens het uitvoeren van dit onderzoek heb ik steeds meer beseft hoe belangrijk het voor de muziektherapeutische praktijk in deze setting is, om je eigen muzikaal te kunnen reflecteren, dus te weten wat je nu eigenlijk precies doet tijdens een sessie. Zoals al verder vermeld kun je je eigen methodisch handelen efficiënter vormgeven als je weet wat je doet en waarom je het doet. Mijn aanbeveling voor de praktijk is dus aan de ene kant vervolgonderzoek te doen op dit gebied en aan de andere kant het reflecteren van je eigen muzikaal handelen meer te integreren in je alledaagse beroepsleven. Hoe je dat precies kunt doen, heb ik kunnen tonen door dit onderzoek te doen.

Dit heeft ook invloed op de beroepsontwikkeling. Door aan de ene kant vervolgonderzoek te doen en aan de andere kant je eigen muzikaal handelen meer te reflecteren, wordt de overdraagbaarheid van ons beroep uiteindelijk vergroot. Want als je precies kunt aangeven wat je doet, waarom je het doet en met welk effect je het doet, dan kun je dit ook beter overdragen of communiceren naar andere disciplines toe, wat uiteindelijk het beroep van de muziektherapeut kan profileren in de gezondheidszorg. Juist de doelgroep dementie wordt steeds groter i.v.m. de demografische veranderingen in onze maatschappij en daarom is het onze plicht om de mogelijke behandelingen, dus vooral muziektherapie, zo veel mogelijk te verbeteren, te onderbouwen, te profileren.

Omdat ik zelf moest ervaren hoe moeilijk het is muzikale handelingen (of interventies) te beschrijven, te analyseren en dus voor een stuk te reflecteren maak ik ook de aanbeveling om dit binnen de opleiding Creatieve Therapie Muziek meer te integreren. Het is er wel al aanwezig, maar ik heb zelf gemerkt, dat mijn ervaring daarin nog te klein was toen ik stage heb gelopen en zelf voor de vraag stond: “Wat doe ik eigenlijk muzikaal?”. Daarom raad ik de opleiding hiermee echt aan, om dit belangrijk stuk nog meer te benadrukken in het curriculum; misschien door meer muziektheoretische kennis te leren, luistervaardigheden te trainen, dit in een context van relatiehantering te plaatsen enz.

Samenvatting

Vanuit mijn stage-ervaring gedurende het derde jaar ben ik op zoek gegaan naar hoe interventies klinken in receptieve, geïmproviseerde muziektherapie met dementerenden in de verzonken-ik fase. Mijn motivatie erachter was dat ik mijzelf tijdens het werken met deze doelgroep telkens weer afvroeg, wat ik eigenlijk muzikaal aan het doen was en waarom.

Van daaruit ben ik op zoek gegaan naar antwoorden op deze vraag maar ik kon er geen antwoorden vinden. De bestaande vakliteratuur beschrijft al heel uitgebreid dat muziektherapie bij dementie erg positieve effecten kan hebben en daarbij ook in het receptief-geïmproviseerd werken met dementerenden in de verzonken-ik fase. Het haalt de dementerende uit zijn isolatie en heeft positieve effecten op psychosociaal en fysiek gebied. Maar welke rol de muziek op zich daarbij speelt, werd – zo ver ik het weet – nog niet bekeken.

Daarom koos ik ervoor om dit in het kader van mijn afstudeerproject te onderzoeken. Omdat het te omvangrijk was geweest om het hele onderwerp te onderzoeken heb ik ervoor gekozen om bij het begin te starten: de manier waarop interventies klinken te beschrijven door te inventariseren welke interventies er zijn, deze uitgebreid en gedetailleerd te beschrijven en vervolgens naar algemene en therapeut-overstijgend regelmatigheden/patronen te zoeken. Dit onderzoek is dus een beschrijvend en inventariserend onderzoek en werd uitgevoerd als kwalitatieve survey.

De manier waarop de verschillende interventies klinken is niet in een notendop samen te vatten omdat de beschrijvingen heel uitgebreid en gedetailleerd zijn. Maar uiteindelijk heb ik kunnen vaststellen dat er bij de interventies die ik heb bekeken inderdaad algemene en therapeut-overstijgende regelmatigheden/patronen bestaan wat betreft de manier waarop interventies in deze setting klinken. En deze regelmatigheden lijken direct samen te hangen met het relationele gebeuren tussen therapeut en cliënt.

Van daaruit werd duidelijk hoe belangrijk het is om dit verder te gaan onderzoeken. Zelfreflectie is een voorwaarde voor het therapeutisch proces in deze setting omdat je als therapeut helemaal afhankelijk bent van je eigen intuïtief handelen. Deze intuïtie te integreren in je hele functioneren als therapeut is dus het grote doel in dit kader en dit onderzoek levert een eerste bijdrage daaraan.

Literatuuropgave

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text rev.). Washington, DC: Author.
- Baarda, Dr. D.B., De Goede, Dr. M.P.M., & Teunissen, Dr. J. (2005). *Basisboek Kwalitatief Onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen/Houten, Nederland: Nordhoff Uitgevers B.V.
- Baumann, M., & Bünemann, D. (2009). *Musiktherapie in Hospizarbeit und Palliative Care*. München, Deutschland: Rheinhardt Verlag.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational Models of Music Therapy*. Springfield, IL: Charles C Thomas Pub Ltd.
- Consonantie. (n.d.). In *Wikipedia*. Retrieved: May 28th, 2013, from: <http://nl.wikipedia.org/wiki/Consonantie>
- Decker-Voigt, H.-H., Oberegelsbacher, D., & Timmermann, T. (2008). *Lehrbuch Musiktherapie*. München, Deutschland: Reinhardt.
- Deutz, B. (n.d.). Körpertambura. Retrieved from http://www.deutzklangwerkstatt.de/Koerpertambura_Deutz_Klangwerkstatt.pdf
- Dileo, C., & Loewy, J. (Eds.) (2005). *Music Therapy at the End of Life*. Cherry Hill, NJ: Jeffrey Books.
- Dynamiek. (n.d.). In *Wikipedia*. Retrieved: May 28th, 2013, from <http://nl.wikipedia.org/wiki/Dynamiek>
- Foster, B. (2007). Unlocking life's souvenirs: Music's impact on late-stage dementia. *Canadian Nursing Home*, 18(2), 23-25
- Grundschatz. (n.d.). In *Wikipedia*. Retrieved: May 28th, 2013, from <http://de.wikipedia.org/wiki/Grundschatz>
- Hegi, F., & Rüdisüli, M. (2011). *Der Wirkung von Musik auf der Spur: Theorie und Erforschung der Komponenten*. Wiesbaden, Deutschland: Reichert Verlag.
- Heukäufer, N. (2008). *Musik Pocket Teacher Abi*. Berlin, Deutschland: Cornelsen.
- Hoffmann, P. (2005). *Musikalische Atmosphäre(n) – Möglichkeiten gegenseitiger Wahrnehmung*. Musiktherapeutische Umschau 26,3, 34-41
- Honing, H. (2013). *Op zoek naar wat ons muzikale dieren maakt*. Retrieved from <http://www.iedereenismuzikaal.nl/x/TOC.html>
- Hufschmidt, A. (n.d.). Demenzerkrankungen erkennen und behandeln [Voorlichting]. Retrieved from <http://www.neurologie-wittlich.de/seiten/doku/demenz.pdf>
- Interventie. (n.d.). In *Encyclo Online Encyclopedie*. Retrieved from <http://www.encyclo.nl/begrip/interventie>
- Kurstjens, H. (2009). *Observatieleiddraad Muzikale Vormgeving*. Utrecht, Nederland: Author.
- Kwint. (n.d.). In *Wikipedia*. Retrieved: May 28th, 2013, from <http://nl.wikipedia.org/wiki/Kwint>
- Maat. (n.d.). In *Wikipedia*. Retrieved: May 28th, 2013, from <http://nl.wikipedia.org/wiki/Maat>
- Mithen, S. (2006). *The Singing Neanderthals: The Origins of Music, Language, Mind and Body*. Cambridge: Harvard University Press.
- Muthesius, D., Sonntag, J., Warme, B., & Falk, M. (2010). *Musiktherapie für Menschen mit Demenz: Musik, Demenz, Begegnung*. Frankfurt am Main, Deutschland: Mabuse-Verlag.

- Opmaat. (n.d.). In *Wikipedia*. Retrieved: May 28th, 2013, from <http://nl.wikipedia.org/wiki/Opmaat>
- Pénzes, I. (2012). *Dataverzameling Kwalitatieve Case-study en Kwalitatieve survey*. Niet gepubliceerd hoorcollege, Hogeschool Zuyd, faculteit Gezondheid en Zorg, Heerlen, NL.
- Perfect Fifth. (n.d.). In *Wikipedia*. Retrieved: May 28th, 2013, from http://en.wikipedia.org/wiki/Perfect_fifth
- Poismans, K. (2006). *Ontwikkelingspsychologie Stern en Autisme*. Niet gepubliceerd lesmateriaal, Hogeschool Zuyd, faculteit Gezondheid en Zorg, Heerlen, NL.
- Psychogeriatric. (n.d.). In *Wikipedia*. Retrieved: November 10th, 2012, from <http://nl.wikipedia.org/wiki/Psychogeriatric>
- Pulse. (n.d.). In *Wikipedia*. Retrieved: May 28th, 2013, from <http://en.wikipedia.org/wiki/Pulse>
- Smeijsters, H. (2006). *Handboek Muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Stern, D.N. (2007). *Die Lebenserfahrung des Säuglings* (9th ed.). Stuttgart, Deutschland: Klett-Cotta.
- Tanpura. (n.d.). In *Wikipedia*. Retrieved: May 28th, 2013, from <http://de.wikipedia.org/wiki/Tanpura>
- Timing. (n.d.). In *Wikipedia*. Retrieved: May 28th, 2013, from <http://de.wikipedia.org/wiki/Timing>
- Toonsoort. (n.d.). In *Wikipedia*. Retrieved: May 28th, 2013, from <http://nl.wikipedia.org/wiki/Toonsoort>
- Van Delft, F. (2009). *Overdracht en Tegenoverdracht. Een therapeutisch fenomeen vertaald naar alledaagse psychosociale begeleiding*. Barneveld: Uitgeverij Nelissen.
- Van der Vordt, T., & Lans, W. (n.d.) Beschrijvend onderzoek. Retrieved from <http://team.bk.tudelft.nl/Publications/2000/Ways%20to%20study%20prelininary%20Dutch%20versions/05Beschrijvend%20onderzoek.htm>
- Vinke, H., Flens, C., & Kollaard, S. (2007). *Zorgboek dementie*. Meppel, Nederland: Giethoorn Media Groep.
- Wosch, T., & Wigram, T. (Eds.) (2007). *Microanalysis in Music Therapy: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students*. London, England: Jessica Kingsley Publishers.
- Ziekte van Alzheimer. (2008). Retrieved from <http://www.dementia.nl/alzheimer/index.htm>

Bijlage 1: De Körperpambura



(<http://www.muenzel-klangwelten.de/images/koepertambura.jpg>)

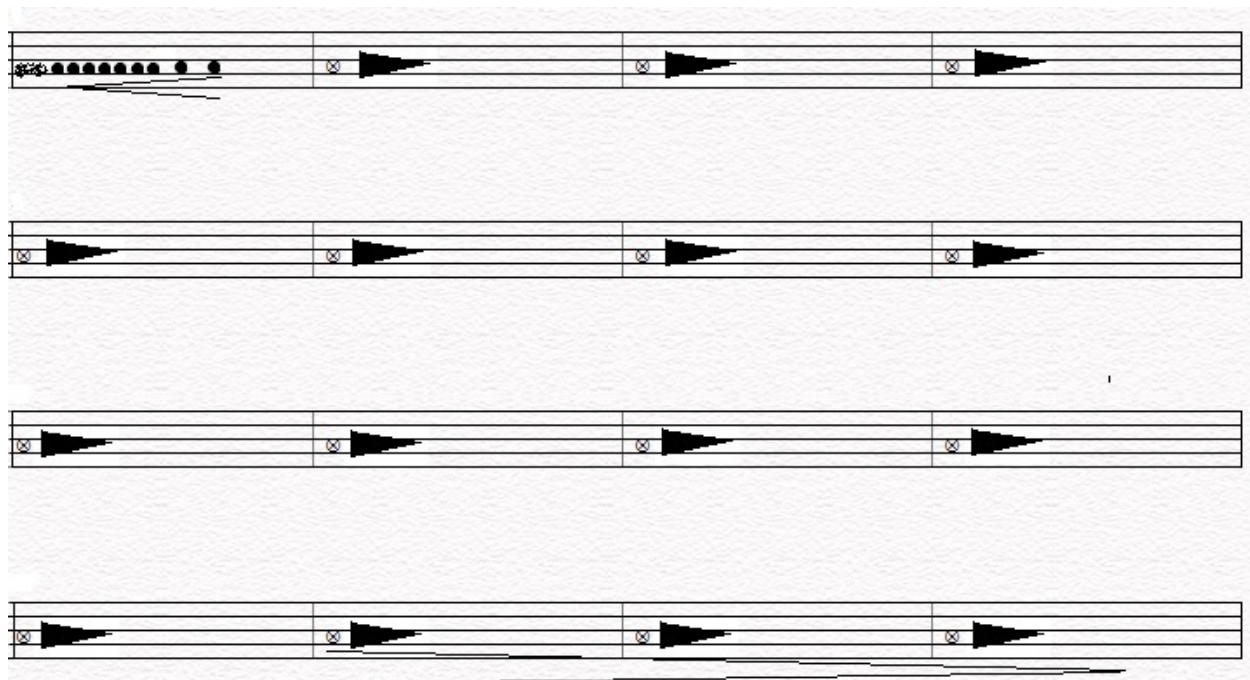
De Körperpambura is een klankinstrument, dat therapeutisch gebruikt kan worden. Het is een houten klankkast, waarvan de onderkant concaaf gewelfd is. Daardoor kan ze op het lichaam van cliënten geplaatst worden. Ze is bespannen met 28 snaren, (Deutz, n.d.). Deze 28 snaren zijn gestemd in de zogenoemde "Tambura- of Tanpurastemming". Deze stemming komt oorspronkelijk uit de Indische muziek en houdt in, dat de snaren gestemd zijn in een grondtoon, zijn kwint (5e toon boven de grondtoon) en zijn octaaf (8e toon boven de grondtoon), ("Tanpura," n.d.).

Bij de Körperpambura zijn het 7 keer "a (kwint) – d` (octaaf) - d` (octaaf) - d (grondtoon)", waarbij een "d (grondtoon)" een bassnaar is. Daardoor ontstaan bij het spelen (bv. met beide wijsvingers in een vloeiende beweging strijken over alle snaren) vele boventonen (tonen die door de resonantie van het instrument/de snaren meeklinken) en het ontstaat een rijke, volle klank.

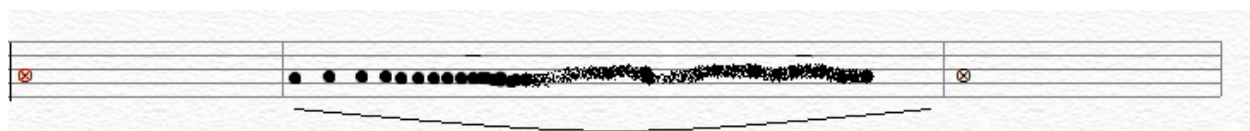
Als de Körperpambura in een therapie sessie op het lichaam van de cliënt wordt geplaatst en hij dus wordt bespeeld, kan de cliënt de vibratie van het instrument voelen. De vibratie bevordert op de fysiologische kant spierontspanning, ademhaling en de algemene lichaamsbeleving (de cliënten voelen door de vibratie weer de grenzen van hun lichaam). Daarnaast kan de klankbeleving mentaal ontspannend, oplossend en stimulerend werken, (Deutz, n.d.).

Bijlage 2: Notaties interventies

Notatie 2.4



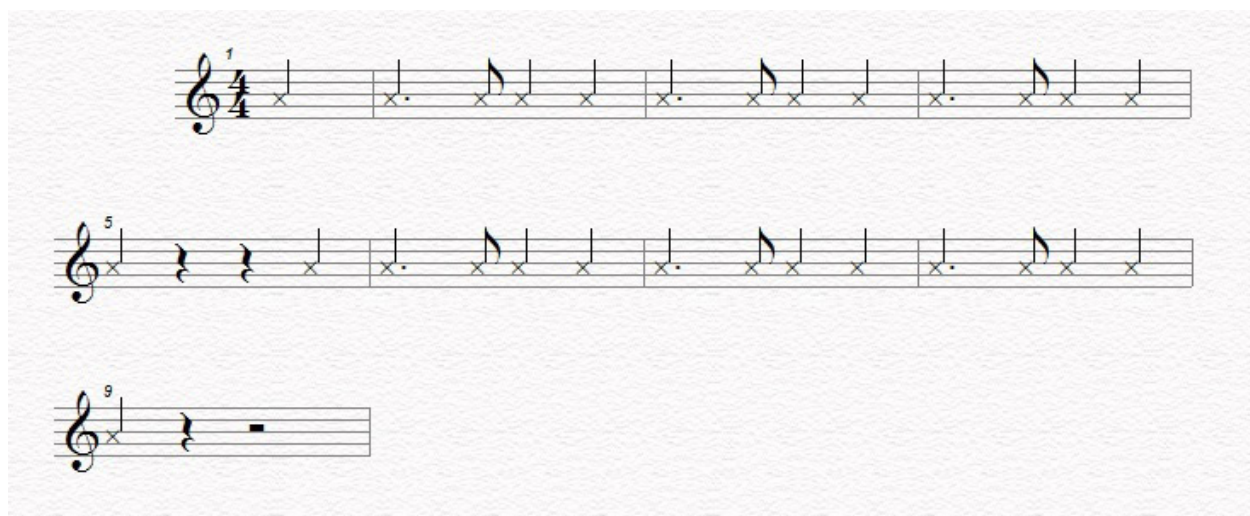
Notatie 3



Notatie 4.1



Notatie 4.2



Notatie 5

Brush

Klopper

Notatie 6

K

B

K

B

Notatie 7.1

WB

KS

WB

KS

Notatie 7.2

KS

WB

KS

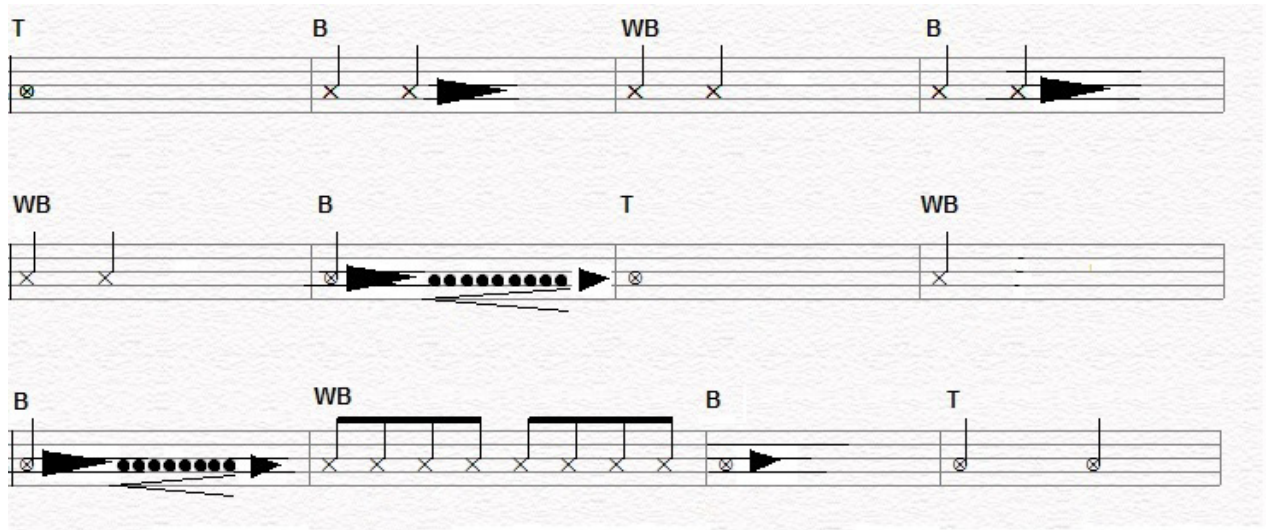
Notatie 8

Musical notation for Notatie 8, measures 1-16. The notation is in 4/4 time and treble clef. It features a sequence of notes and rests, with specific markings above the staff: '1 KS' at measure 1, 'B' at measure 4, '5' at measure 5, '9 KS B KS' at measure 9, '13 B KS T' at measure 13, and 'B' at measure 16. The notes are primarily eighth and quarter notes, with some rests.

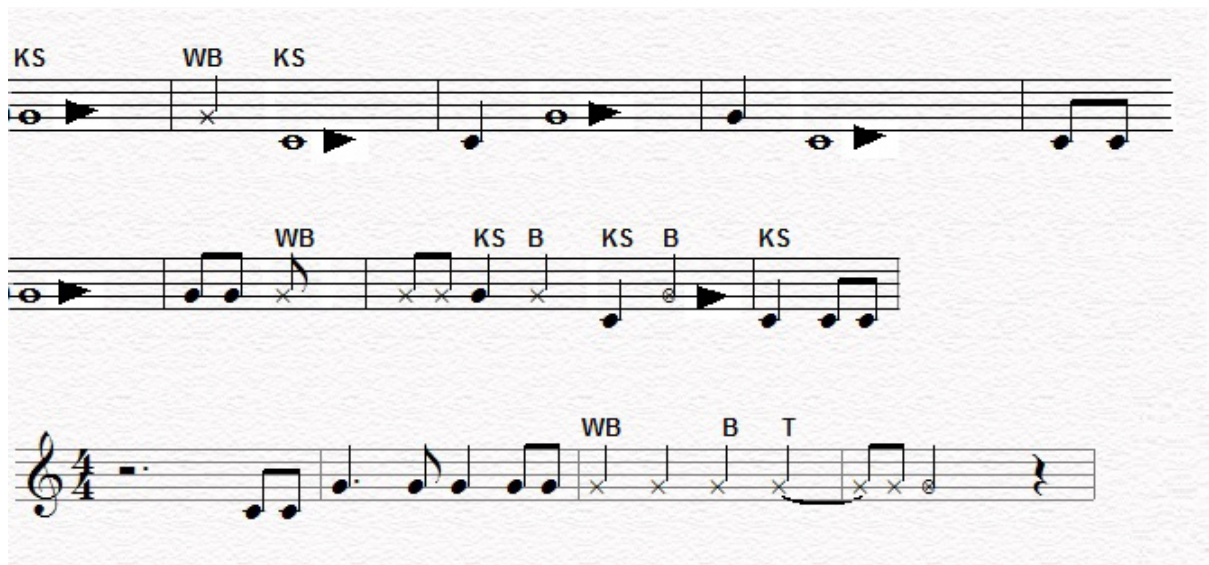
Notatie 9

Musical notation for Notatie 9, measures 1-24. The notation is in 4/4 time and treble clef. It features a sequence of notes and rests, with specific markings above the staff: '1 B' at measure 1, '5' at measure 5, '9 KS B WB' at measure 9, '13 KS B KS WB B' at measure 13, '17 KS' at measure 17, and '21' at measure 21. The notes are primarily eighth and quarter notes, with some rests. The notation ends with a double bar line at measure 24.

Notatie 10



Notatie 11.1



Notatie 11.2

The image displays eight staves of musical notation, each with specific labels and symbols:

- Staff 1:** Labeled with **B**, **KS**, and **WB**. It begins with a treble clef and a key signature of one flat (B-flat). The first measure contains a whole note with a wedge-shaped dynamic marking. The second measure has a whole note with a dot below it. The third measure has a whole note with a dot below it. The fourth measure has three eighth notes marked with 'x'. Below the staff is a horizontal line with a wedge-shaped dynamic marking.
- Staff 2:** Contains three measures of eighth notes marked with 'x'.
- Staff 3:** Labeled **KS**. It contains a sequence of eighth and quarter notes.
- Staff 4:** Labeled **WB**. It contains a sequence of eighth and quarter notes, some marked with 'x'.
- Staff 5:** Labeled **KS** and **T**. It contains a sequence of whole notes, with the second measure marked with a dot below it.
- Staff 6:** Labeled **WB**. It contains a sequence of eighth notes marked with 'x'.
- Staff 7:** Labeled **KS** and **WB**. It contains a sequence of eighth and quarter notes, with the last measure marked with 'x'.
- Staff 8:** Labeled **KS**. It contains a sequence of eighth and quarter notes, ending with a whole note.

A musical score for guitar in 4/4 time. The score consists of seven staves. The first six staves are in treble clef, and the seventh staff is in bass clef. The melody is written in the treble clef staves, and the bass line is written in the bass clef staff. The melody consists of eighth and quarter notes. The bass line features a steady eighth-note accompaniment. Chords are indicated by letters C, G, and G7 below the staff. A double bar line is present after the fourth measure.

[illegible]

Notatie 12.3

This musical score is written for guitar in 4/4 time. It consists of eight staves of music, each containing a melodic line and a series of chords. The chords are indicated by letters above or below the staff. The sequence of chords across the staves is as follows:

- Staff 1: C (measure 1), G (measure 4)
- Staff 2: F (measure 1), Am (measure 2), C (measure 3)
- Staff 3: G7 (measure 1), F (measure 2), G (measure 3), C (measure 4)
- Staff 4: G7 (measure 1), G (measure 2), C (measure 3)
- Staff 5: G (measure 1), G7 (measure 2), G (measure 3), C (measure 4)
- Staff 6: G7 (measure 1), G (measure 2), C (measure 3)
- Staff 7: G (measure 1), G7 (measure 2), G (measure 3), C (measure 4)
- Staff 8: F (measure 1), G (measure 2), C (measure 3)

The melodic line is composed of eighth and quarter notes, often beamed together in pairs. The key signature is one flat (Bb), and the time signature is 4/4.

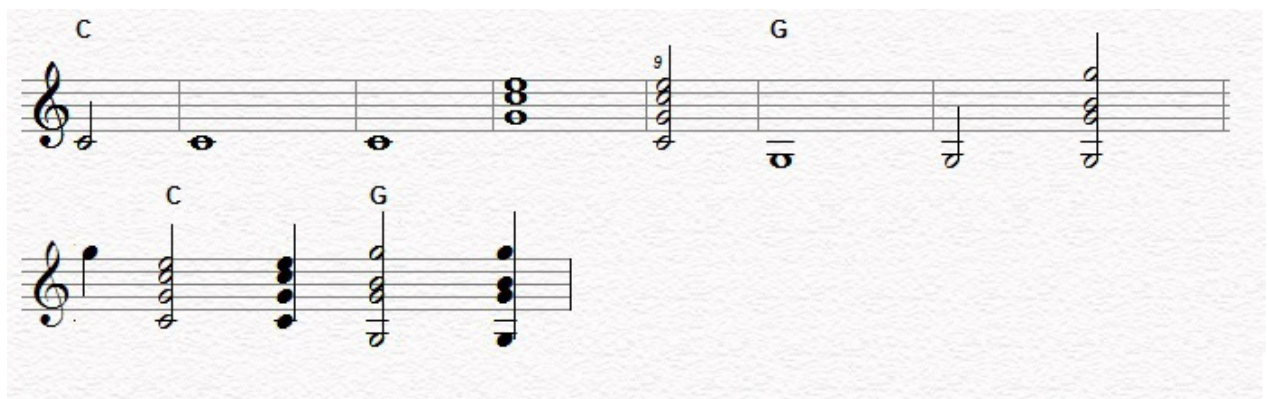
Notatie 12.4

Notatie 12.4 is a musical score in 4/4 time, consisting of four staves. The first staff is a single melodic line with notes and rests, with chords C, G, F, and G indicated above it. The second staff features a bass line with chords C, G7, C, and G indicated above it. The third staff continues the bass line with chords F, G, C, and G indicated above it, including a triplet of eighth notes. The fourth staff shows a bass line with chords C, F, and G indicated above it.

Notatie 12.5

Notatie 12.5 is a musical score in 4/4 time, consisting of four staves. The first staff is a single melodic line with notes and rests, with chords C, G7, and F indicated above it. The second staff features a bass line with chords G7, C, G7, F, and G7 indicated above it. The third staff shows a bass line with chords C, G7, and C indicated above it, with a bridge section marked by a horizontal line and the chords F, G7, and C indicated below it. The fourth staff continues the bass line with chords F, G7, and C indicated above it.

Notatie 12.6



Notatie 12.7

Notatie 12.7 consists of five staves of music. The first staff begins with a treble clef and a 4/4 time signature. It contains a series of notes and chords, including a whole note chord labeled 'C' and a half note chord labeled 'G'. The second staff begins with a treble clef and contains a series of notes and chords, including a whole note chord labeled 'F' and a half note chord labeled 'G'. The third staff begins with a treble clef and contains a series of notes and chords, including a whole note chord labeled 'C' and a half note chord labeled 'G7'. The fourth staff begins with a treble clef and contains a series of notes and chords, including a whole note chord labeled 'G7' and a half note chord labeled 'C'. The fifth staff begins with a treble clef and contains a series of notes and chords, including a whole note chord labeled 'C' and a half note chord labeled 'G7'.

Notatie 12.8

Notatie 12.8 consists of two staves of music. The top staff begins with a treble clef and a 4/4 time signature. It contains a series of notes and chords, including a whole note chord labeled 'C' and a half note chord labeled 'G7'. The bottom staff begins with a treble clef and contains a series of notes and chords, including a whole note chord labeled 'G' and a half note chord labeled 'C'.

Notatie 12.9

Notatie 12.9 is a musical score in 8/8 time, consisting of three staves. The first staff begins with a treble clef and a key signature of one flat (B-flat). It contains four measures of music, each with a chord label above it: C, G7, F, and G. The second staff continues the melody, starting with a measure marked '5' and a G7 chord, followed by four measures with chords C, G7, C, and G7. The third staff begins with a measure marked '9' and a C chord, followed by three measures of chords C, C, and C. The notation includes eighth and sixteenth notes, rests, and bar lines.

Notatie 13.1

Notatie 13.1 is a musical score in 4/4 time, consisting of two staves. The first staff begins with a treble clef and a key signature of one flat (B-flat). It contains six measures of music, each with a chord label above it: G, C, G, F, C, and F. The second staff continues the melody, starting with a measure marked 'C' and a C chord, followed by five measures with chords C, C, C, C, and C. The notation includes quarter notes, eighth notes, and rests, with a double bar line at the end of the second staff.

Notatie 13.2

This musical score, titled "Notatie 13.2", is written for guitar in 4/4 time. It consists of five staves of music. The first staff begins with a treble clef and a key signature of one sharp (F#), indicating the key of D major. The music is composed of a series of chords and melodic lines, with fingerings indicated by numbers 1 through 5. The second staff starts with a 5th fret (5F) and continues the melodic line. The third staff begins with a 9th fret (9C) and features a sequence of chords. The fourth staff starts with a 13th fret (13C) and continues the melodic line. The fifth staff begins with a 17th fret (17C) and concludes the piece with a final chord. The score is characterized by its use of natural harmonics and a clear, concise notation style.

1 C G

5F G

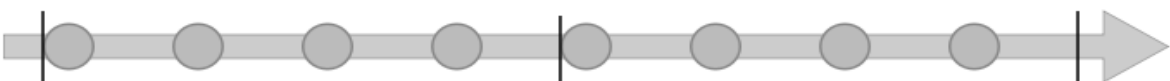
9C G C G C

13C G F G

17C G F G C

Bijlage 3: Definitielijst muzikale begrippen

De begrippen zijn geordend naar parameters.

BEAT – MAATSOORT – RITME – TIMING	
Beat	Beat (ook “<i>puls</i>” genoemd) is de onderverdeling van de stromende tijd in regelmatige impulsen. De snelheid van de beat geeft het tempo aan (hoe sneller de beat, hoe sneller het tempo), (“Grundschrift,” n.d.) “The pulse is typically what listeners entrain to as they tap their foot [...] with a piece of music.”, (“Pulse,” n.d.)
Maatsoort	De maatsoort is de soort maat van een muziekstuk. De <i>maat</i> is de regelmatige wijze waarop in de muziek de geaccentueerde en ongeaccentueerde delen elkaar afwisselen, waarbij de basis wordt gevormd door een <i>metrum</i> waarin de beklemtoonde en onbeklemtoonde delen elkaar afwisselen, zoals bij een klok: tík, tak, tík, tak enz., (“Maat,” n.d.)
Ritme	<i>Ritme</i> is over het algemeen een tijdelijke structurering van tonen en in het bijzonder een opeenvolging van tijdsduren en pauzen, (“Grundschrift,” n.d.) Er zijn regelmatige ritmen (volgens de maat) en onregelmatige ritmen (niet volgens de maat). A Tijd stroomt.  B Puls: regelmatige impulsen  C Maat: groepering van pulsen (hier: kwartsmaat)  D Metrum: volgorde van accentuering (hier: zwaar, licht, halfzwaar, heel licht)  E Ritme: tijdelijke structurering van tonen/opeenvolging van tijdsduren en pauzen op de maat/het metrum  (“Grundschrift,” n.d.)

Vierkwartsmaat	Een enkelvoudige maatsoort met 4 tellen per maat. 
Zesachtstemaat	Een samengestelde maatsoort met 6 tellen per maat (samengesteld omdat het uit 2x 3 tellen bestaat): 
Opmaat	Een opmaat beschrijft muzieknoden die in een thema gespeeld worden vóór de eerste slag van de daaropvolgende, volledige maat. Een opmaat begint dus nooit op de eerste tel van de maat, maar altijd ervoor en leidt dus muzikaal in de richting van de eerste tel van de daaropvolgende maat, ("Opmaat," n.d.) 
Timing	Timing is een begrip uit de muzikale praktijk, die weergeeft hoe exact een muzikant de beat en de tijdsduur van noten volgt, ("Timing," n.d.)
VOLUME	
Pianissimo	Heel zacht.
Piano	Zacht.
Mezzopiano	Een beetje luider dan zacht.
Mezzoforte	"Medium luid". (Forte is luid, mezzoforte is dus zachter dan luid, maar luider dan mezzopiano).
DYNAMIEK	
Dynamiek	<i>Dynamiek</i> beschrijft sterkte- en spanningsverhoudingen in de muziek. Wanneer bv. een stuk muziek een keer hard en een keer zacht gespeeld wordt is er een verschil in karakter te herkennen. Bovendien kan de toonsterkte binnen een melodie veranderen, waarbij toenemende sterkte een toenemende spanning veroorzaakt, terwijl een afnemende toonsterkte een afnemende spanning geeft. Er zijn verschillende soorten dynamiek: <i>Stabiele dynamiek</i>: geen dynamische bewegingen <i>Terrassendynamiek</i>: plotse dynamische bewegingen, geen geleidelijke overgangen. <i>Labiele dynamiek</i>: dynamische bewegingen met geleidelijke overgangen, ("Dynamiek," n.d.)

Crescendo	Geleidelijk toename (luider worden) van volume.
Decrescendo	Geleidelijk afname (zachter worden) van volume.
ARTICULATIE	
Articulatie	1. De manier waarop een enkel toon wordt gespeeld/wordt vormgegeven. 2. De manier waarop meerdere tonen worden verbonden in een groter geheel.
Legato	Tonen worden gebonden gespeeld.
Staccato	Tonen worden “afgestoten” gespeeld.
HARMONIE / MELODIE	
Akkoord	Een akkoord is het tegelijkertijd (of na elkaar) weerklinken van minstens drie tonen (met een harmonische betekenis).
Interval	Een interval is de afstand tussen twee tegelijk of na elkaar gespeelde tonen.
Middenregister	<i>Register</i> beschrijft de omvang qua toonhoogte, wat de stem of een bepaald instrument kan bereiken. <i>Middenregister</i> is hierbij de relatieve ligging in het midden.
Toonsoort	Een grondtoon met een soort toonladder (bv. mineur of majeur in de Westerse muziek), (Heukäuffer, 2008). Bij voorbeeld: C-majeur (grondtoon: C + majeur toonladder). 
Trap	Een bepaalde toon van een toonladder, waarop een akkoord wordt “gebouwt”. Bij voorbeeld: C-majeur toonladder (zie boven) V-de trap: akkoord op “g” → akkoord “G”
VORM	
Frase	<i>Frasering</i> is de zogenoemde “zin-nige” onderverdeling van een stuk muziek. Een frase is dus een “muzikale zin”.
Voor- en nazin	Een frase kan uit een voorzin en een nazin bestaan. De voorzin gaat daarbij vaak omhoog, de nazin weer naar beneden. Het kan dat ook wel 'vraag en antwoord' genoemd worden.
Verdichting	Duidelijke toename qua toonhoeveelheid.
Verdunning	Duidelijke afname van toonhoeveelheid.

Bijlage 4: Zoekgeschiedenis

Hiermee wil ik graag vermelden, dat ik er geen digitale zoekgeschiedenis heb. Het zoeken op digitale databanken was voor mij niet van toepassing, omdat het mij geen informatie opleverde. Daarom heb ik me geconcentreerd op boeken en internetbronnen (gevonden via Google).

Een uitgebreide beschrijving van mijn zoekstrategie (incl. PICO-vragen) is terug te vinden in het verslag, paragraaf 1.4 “Zoekgeschiedenis”.