

Clëntenperspectief op muziektherapie:

Een kwalitatieve survey naar ervaringen van depressieve cliënten binnen de psychiatrische instelling: Alexianer Krankenhaus in Aken, met muziektherapeutische behandeling gericht op het beter in contact kunnen komen met hun eigen gevoelens.

Verantwoordingsverslag

F. Strube (1924257)

Academie Vaktherapie

Afstudeerrichting muziek

Zuyd Hogeschool Heerlen, Domein Gezondheidszorg & Welzijn

Opdrachtgever: Jörg Müller- Steffan

Begeleidende docent: Dieuwertje Abeling-Boselie

1^e examiner: Marcella ten Vaarwerk

2^e examiner: Manon Verdonschot

25.05.2023

Verklaring eigen werk: Hierbij verklaar ik, dat ik het voor u liggende zelfstandig en zonder gebruik van andere dan de aangegeven hulpmiddelen heb geschreven.

Voorwoord

Het lijkt alsof de inschatting van behandelaars over therapieën en hun werkzaamheden binnen instellingen zoals een psychiatrie belangrijker zijn dan de meningen en ervaringen van de cliënten zelf.

Ikzelf ben benieuwd naar wat de cliënten als belangrijk ervaren. Wat zijn technieken en werkvormen die hun hebben geholpen bij het verminderen van symptomen? Wat is in het algemeen hun perspectief op muziektherapie?

Dit is voor muziektherapeuten een belangrijk thema omdat ze als ze weten wat cliënten belangrijk vinden, beter op verwachtingen en doelen van de behandeling in kunnen gaan.

Ik ben zelf veel cliënten met de diagnose depressie tegengekomen. Ik heb gezien dat muziektherapie heel vaak leek te helpen bij het verminderen van verschillende symptomen. Daarom heb ik ervoor gekozen om er onderzoek naar te doen.

Dit onderzoek werd gedaan in het kader van mijn afstudeeropdracht van de Hbo-opleiding Zuyd Hogeschool Vaktherapie te Heerlen. Het onderzoek betreft het in kaart brengen van cliëntenervaringen over muziektherapeutische technieken en werkvormen met betrekking tot het verminderen van symptomen. Het vond plaats binnen het “Alexianer Krankenhaus Aachen”

Ik wens u veel leesplezier.

Fabienne Strube

Heerlen, 25.05.2023

Samenvatting

Veel cliënten met een depressie die in het “Alexianer Krankenhaus” in Aken zijn opgenomen hebben moeite ermee om aan te geven, wat hun behoeftes zijn. Ze kunnen geen contact maken met hun eigen gevoelens en behoeftes, maar dit lijkt te veranderen door muziektherapeutische behandelingen. Maar wat gebeurt er dan precies? Wat in de muziektherapie helpt erbij om deze cliënten te helpen weer beter in contact te kunnen komen met zichzelf? Uit onderzoek komt naar voren dat muziek bij symptomen van een depressie kan helpen (Gassner et al., 2022; Wang & Agius, 2018; Witusik & Pietras, 2019), maar wat de cliënten zelf ervaren m.b.t. muziektherapie is nog weinig onderzocht.

De vraagstelling van dit onderzoek is daarom: *“Wat zijn de ervaringen van cliënten met de diagnose: depressie, huidige episode ernstig en zonder psychotische symptomen, ten aanzien van de muziektherapeutische behandeling, gerelateerd aan het beter in contact kunnen komen met hun eigen gevoelens en behoeftes, binnen de psychiatrische instelling: Alexianer Krankenhaus in Aken?”*

Er werd gebruik gemaakt van een kwalitatieve survey. Binnen de survey werden vijf cliënten uit het Alexianer ziekenhuis in Aken over hun ervaringen m.b.t. muziektherapie geïnterviewd.

Uit de resultaten blijkt dat de cliënten vijf hoofdcategorieën benoemden die voor hen belangrijk waren: Ervaringen, Remmende factoren, Ruimte, Stilstaan en Ondersteuning.

Er wordt duidelijk dat de respondenten veel positieve ervaringen hebben gemaakt met betrekking tot het beter in contact kunnen komen met hunzelf door muziektherapie. Afleiding en vibraties zijn specifieke factoren in de muziek die als helpend ervaren werden, maar factoren zoals ruimte, acceptatie en veiligheid waren ook heel belangrijk voor het behalen van het doel. Verder werkte chaos averechts en riep meer negatieve ervaringen op.

De muziektherapeutische factoren die dus het meeste leken te helpen zijn afleiding door de muziek en het voelen van vibraties. De andere genoemde factoren horen meer bij algemene therapie voorwaarden en niet alleen maar bij muziektherapie.

Er wordt aanbevolen aan de naar voren gekomen factoren meer aandacht te besteden om deze bewust in te kunnen zetten. Verder wordt aanbevolen om vervolgonderzoek te doen over bepaalde muzikale interventies die bij dit specifiek doel eventueel kunnen helpen.

Inhoudsopgave

Inleiding	5
1. Probleemstelling.....	6
1.1 Aanleiding	6
1.2 Onderzoekscontext	8
1.3 Zoekstrategie	10
1.4 Probleemgebiedverkenning	12
1.5 Rol van het medium.....	13
1.5.1 Muziektherapie en depressie	14
1.6 Noodzaak voor aanvullend onderzoek	15
1.7 Vraagstelling.....	16
1.8 Doelstelling.....	16
1.9 Relevantie	16
2. Onderzoeksdesign	18
2.1 Onderzoekstype	18
2.2 Onderzoeksmethode	18
2.3 Dataverzameling.....	19
2.3.1 Onderzoekspopulatie.....	20
2.3.2 Ethische aspecten	21
2.4 Datapreparatie.....	22
2.5 Data-analyse	23
3. Resultaten	25
3.1 Ervaringen	26
3.2 Remmende Factoren	28
3.3 Ruimte/ Stilstaan.....	29
3.4 Ondersteuning.....	31
4. Discussie.....	36

4.1 Interpretatie van de resultaten.....	36
4.2 Terugkoppeling naar de opdrachtgever	46
4.3 Kritische reflectie	47
4.4 Beroepsproduct	51
4.5 Integratie van de resultaten in het eigen vaktherapeutisch handelen.....	52
4.6 Conclusie & Aanbevelingen	55
4.6.1 Beantwoording van de vraagstelling.....	55
4.6.2 Aanbevelingen voor de opdrachtgever & de praktijk	58
4.6.3 Aanbevelingen voor beroepsontwikkeling.....	59
4.6.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	60
Literatuurlijst	61
Bijlagen	69
Bijlage A: Beoordelingsformulier	69
Bijlage B: Zoekgeschiedenis	75
Bijlage C: Akkoordformulier opdrachtgever en scriptiebegeleider.....	78
Bijlage D: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens.....	80
Bijlage E: Verklaring Nederlandse Gedragscode wetenschappelijke integriteit.....	81
Bijlage F: Topiclijsten	82
Bijlage G: Informatiebrief & Toestemmingsverklaring	86

Inleiding

Veel mensen met een depressieve stoornis zijn niet meer in staat om makkelijk in contact met hun eigen gevoelens te komen. Hoe kan muziektherapie iemand met deze problemen helpen? Hoe ervaren de cliënten de verschillende muziektherapeutische technieken?

Er bestaat nog weinig literatuur over de werking van muziektherapie door de ogen van cliënten binnen deze problematiek.

De aanleiding voor dit onderzoek was om de cliëntenervaringen te inventariseren en met behulp van deze inventarisatie een advies voor toepassing en doorontwikkeling van muziektherapie in de praktijk te kunnen opstellen. Dit door het patiëntenperspectief op de muziektherapeutische behandeling in het “Alexianer Krankenhaus” in Aken, Duitsland te verkennen.

In hoofdstuk 1 wordt de probleemstelling beschreven. Er wordt ingegaan op de aanleiding voor dit onderzoek, de onderzoekcontext, de gekozen zoekstrategie voor relevante literatuur, de rol van de vaktherapeutische discipline en de uiteenzetting van gebruikte literatuur. Aan het eind van het eerste hoofdstuk worden de probleemstelling, de vraagstelling en de doelstelling geformuleerd.

Hoofdstuk 2 omvat het onderzoeksdesign. Daarin opgenomen zijn het onderzoekstype en -methode, de dataverzameling, de data-preparatie en de data-analyse.

De resultaten van dit onderzoek worden in hoofdstuk 3 weergegeven. De verschillende cliëntenervaringen worden gepresenteerd en met elkaar vergeleken.

In hoofdstuk 4 worden de resultaten kritisch bekeken. Verder worden deze verklaard en geïnterpreteerd. De vraagstelling gaat beantwoord worden en de uitvoering van het onderzoek wordt kritisch gereflecteerd. Bovendien wordt een advies voor toepassing en doorontwikkeling van dit onderzoek gegeven. Tenslotte ga ik mijn eigen visieontwikkeling uitleggen.

Aan het eind van deze scriptie zijn een literatuurlijst en een aantal bijlagen te vinden, waar, in de tekst, naar verwezen wordt.

1. Probleemstelling

1.1 Aanleiding

Ik heb tijdens mijn stagejaar in het “Alexianer Krankenhaus” in Aken heel veel met mensen gewerkt, bij wie een depressieve stoornis gediagnosticeerd was. Symptomen, die veel zijn voorgekomen waren bijvoorbeeld het gebrek aan energie en motivatie, en het moeilijk in contact kunnen komen met hun eigen behoeftes. Volgens de Internationale Statistische classificatie van ziekten en met gezondheid verband houdende problemen, de ICD 10 (WHO Geneve & WHO FIC CC Bilthoven, 2016), zijn deze symptomen typisch voor dit ziektebeeld.

Ik ben een aantal cliënten tegengekomen, die moeite hadden om aan te geven, wat hun behoeftes waren. Ze konden geen contact maken met hun eigen gevoelens en behoeftes. Gedurende de behandelingen, leek dit te veranderen. De cliënten begonnen, hun behoeftes te uiten en meer te durven participeren. Het leek erop alsof tijdens de muziektherapie iets was gebeurd, dat hen hielp om weer beter in contact met zichzelf te kunnen komen. Maar wat was dan precies gebeurd? Hangt een verandering heel erg met de cliënt als individu samen, of is er een muziektherapeutische methode, die heel erg helpend is bij deze problemen?

Ikzelf werk heel erg acceptierend, empathisch en ondersteunend. Dit sluit aan op de Rogeriaanse werkwijze. Deze werkwijze houdt in, dat het belangrijk is wat de cliënt ervaart en niet wat de therapeut interpreteert (Smeijsters, 2008). Echtheid en authenticiteit spelen binnen deze werkwijze een rol. Het gaat erom, dat de therapeut de cliënt onvoorwaardelijk accepteert (Smeijsters, 2008). Door dit onderzoek gedaan te hebben, heb ik meer zicht gekregen op wat de cliënten belangrijk vinden, en wat in hun ogen helpt. Mijn motivatie voor dit onderzoek kwam dus voort, uit mijn eigen werkwijze en mijn overtuigingen. Ik vind het zelf heel belangrijk erachter te komen, hoe de cliënt zelf zijn probleem ervaart en wat de cliënt erover denkt. Daarom wilde ik op basis van onderzoek de ervaringen en meningen van de cliënten onderzoeken.

De vraag, of muziektherapie bij mensen met de diagnose: ‘depressie’ kan helpen, is al binnen veel verschillende onderzoeken bewezen. Geipel et al. (2022), beschrijven bijvoorbeeld dat de ernst van de depressie van de cliënten binnen hun onderzoek tijdens het volgen van het programma afnam. Er is veel onderzoek gedaan naar deze vraag, maar er is nog niet veel over het cliëntenperspectief te vinden. Door het feit dat er wel heel veel onderzoeken en literatuur te vinden zijn over dat muziektherapie in het algemeen kan helpen bij het verbeteren van een

depressieve stoornis, is het handig om te onderzoeken, wat dan precies binnen de muziek helpend is.

De opdrachtgever voor dit onderzoek is Jörg Müller-Steffan. Hij werkt als cliëntgericht werkende muziektherapeut binnen het “Alexianer Krankenhaus” in Aken. Cliëntgericht werken houdt in dat belangrijk is, wat de cliënt zelf ervaart en niet de interpretatie door de therapeut (Smeijsters, 2008).

Het doel van de opdrachtgever was, om feedback van de cliënten te verzamelen over de muziektherapie, om zo zijn therapeutisch handelen te kunnen evalueren en als nodig te kunnen aanpassen.

Verder was een doel om de meerwaarde van muziektherapie binnen de instelling vanuit het cliëntenperspectief in te kunnen schatten. Met behulp van dit onderzoek, kan dit gedaan worden.

1.2 Onderzoekscontext

De cliënten, die in dit onderzoek werden geïnterviewd, waren volgens de ICD-10 met een recidiverende depressieve stoornis, huidige episode ernstig zonder psychotische symptomen gediagnosticeerd. Het Alexianer ziekenhuis werkt met diagnoses uit de ICD-10 in plaats van de DSM-5 waardoor dit ook in dit onderzoek wordt bijgehouden. Door een diagnose als inclusiecriteria te kiezen, kan aan het eind van dit onderzoek, in de conclusie een uitspraak gedaan worden over deze kleine, geselecteerde groep.

De diagnose depressie werd in overleg met de opdrachtgever gekozen (persoonlijke communicatie, 12 januari 2022) en kwam voort uit verschillende redenen: De onderzoeker heeft in haar stagejaar vaak met deze doelgroep gewerkt en dit als heel interessant ervaren. Ze wilde graag verder onderzoeken, hoe muziektherapie de symptomen bij deze doelgroep kan beïnvloeden. Verder wordt de diagnose in de instelling vaak gesteld. Daarom was er een grote kans, dat er genoeg respondenten voor dit onderzoek zouden zijn.

Rond 280 miljoen mensen lijden wereldwijd aan een depressie, wat rond 3.8% van de wereldbevolking uitmaakt (World Health Organization, 2021). Depressie kan in erge gevallen leiden tot suïcide. Rond 700.000 suïcides gebeuren per jaar door een depressie (World Health Organization, 2021).

Een depressie wordt gediagnosticeerd, als er sprake is van één of meer episoden van ernstige depressie zonder dat een manie of hypomanie is voorgekomen (Nevid et al., 2017). Bij een recidiverende depressie laat de cliënt herhaalde depressieve episodes zien. Hierbij mag de cliënt geen manische episoden laten zien maar wel hypo manische episoden van korte duur (WHO Geneve & WHO FIC CC Bilthoven, 2016). Verder mag de cliënt voor deze diagnose geen psychotische symptomen laten zien.

Volgens de ICD-10 lijdt een cliënt bij een depressieve episode onder een sombere stemming en een gebrek aan motivatie en activiteit. Verder is het vermogen tot plezier en concentratie vaak verminderd. Zelfs na minimale inspanning, zijn de cliënten vermoeid. Daardoor is de slaap meestal verstoord en de eetlust verminderd (WHO Geneve & WHO FIC CC Bilthoven, 2016).

Bij een ernstige depressieve episode zonder psychotische symptomen, zijn bijvoorbeeld het verlies van het zelfvertrouwen en gevoelens van waardeloosheid en schuld vaak voorkomende symptomen (WHO Geneve & WHO FIC CC Bilthoven, 2016). Suïcidale gedachten komen

vaak voor en meestal zijn ook somatische symptomen aanwezig (WHO Geneve & WHO FIC CC Bilthoven, 2016).

Bij een recidiverende depressieve stoornis, huidige episode ernstig zonder psychotische symptomen zijn dus in het verleden depressieve episoden voorgekomen, maar de actuele episode is ernstig.

De instelling is een ziekenhuis voor psychiatrie, psychotherapie en psychosomatiek en behandelt alle psychische stoornissen bij volwassen leeftijd (Alexianer Aachen GmbH, z.d.-a.). Als doel noemt de instelling op hun website een psychologische en psychosociale stabilisatie in een aangename en discrete setting (Alexianer Aachen GmbH, z.d.-b).

1.3 Zoekstrategie

Om meer te weten te komen over welk onderzoek al was gedaan over de onderzoeksvraag, werd op zoek gegaan naar verschillende onderzoeksartikelen die passend waren bij dit onderzoek. Verder werd opgezocht, welke bevindingen uit al bestaande onderzoeken, helpend zouden zijn voor dit onderzoek. Hiervoor werd een PICO-vraag geformuleerd.

PICO-vraag: Wat zijn ervaringen van volwassen cliënten met een depressieve stoornis over muziektherapie?

Op basis van deze vraag, werd een begrippenlijst gemaakt (zie Bijlage B). Deze lijst houdt de belangrijkste begrippen vanuit de PICO-vraag in: Muziektherapie, Volwassenen, Depressieve stoornis en ervaringen. Voor deze begrippen werden ook synoniemen gebruikt om een grotere kans op bruikbare artikelen te krijgen. Bijvoorbeeld werd in plaats van ‘Muziektherapie’ ook naar ‘Vaktherapie’ gezocht. Dit zou ook andere vormen van therapie dan muziek inhouden zoals bijvoorbeeld danstherapie of beeldende therapie.

Er werd gezocht naar Nederlandse termen. Deze begrippen werden ook vertaald naar het Engels. In veel databanken, zijn er vaak Engelse artikelen beschikbaar, waardoor het makkelijker kan zijn om deze artikelen te vinden, door Engelse zoektermen te gebruiken.

Dit principe werd voortdurend gebruikt. Voor een nieuwe PICO-vraag werden weer de belangrijkste begrippen opgezocht. Hiervoor werden synoniemen en vertalingen gebruikt. Dit is terug te zien in Bijlage B: Zoekgeschiedenis.

In het zoekproces werd er gebruik gemaakt van Boolean Search. Met deze zoekstrategie werden de resultaten gefilterd met behulp van verschillende specifieke woordkeuzes. Er werd gebruik gemaakt van woorden zoals “AND”, “OR” en “NOT”. Door deze begrippen te gebruiken, werden de resultaten specifieker en werd het makkelijker om relevante artikelen te vinden. “AND” werd gebruikt om relevante artikelen te vinden die goed bij de PICO-vraag passen. Er werden de belangrijkste begrippen vanuit de vraag gecombineerd om bruikbare bronnen te vinden. “OR” werd gebruikt om meer verschillende resultaten te krijgen. Er werd bijvoorbeeld naar “Muziektherapie” OR “Vaktherapie” gezocht. “NOT” werd gebruikt om resultaten te limiteren. Dit werd bijvoorbeeld gedaan om artikelen te vinden over volwassenen en niet over ouderen. Dit is weer in Bijlage B: Zoekgeschiedenis terug te vinden.

Er is voornamelijk gebruik gemaakt van 2 verschillende databanken. De eerste is PubMed. Deze databank is gebruikt omdat er een grote hoeveelheid aan artikelen te vinden is. Er zijn echter ook veel artikelen over vaktherapie te vinden. De andere databank die is gebruikt is

Google Scholar. Google Scholar gaf meestal meer hits dan PubMed, waardoor er soms wat meer relevante artikelen te vinden waren. Soms waren er echter zoveel resultaten te vinden, dat het niet meer te overzien was.

Bovendien werd er in de bibliotheek van Zuyd Hogeschool, Nieuw Eyckholt naar literatuur gezocht, omdat deze bibliotheek veel informatie bevat over zowel de doelgroep depressie alsook muziektherapie.

1.4 Probleemgebiedverkenning

In dit paragraaf worden, op basis van relevante en recente onderzoeksartikelen en literatuur, de bevindingen uit de probleemgebiedverkenning uitgelegd.

Een onderzoek van Rolvsjord (2014) onderzoekt het cliëntenperspectief op muziektherapie in de geestelijke gezondheidszorg voor volwassenen. Dit onderzoek richt zich niet op een bepaalde doelgroep en er zijn maar zeven cliëntenervaringen in opgenomen, waardoor de uitkomsten niet generaliseerbaar zijn. De resultaten werden in 4 thema's weergegeven: De eerste categorie beschrijft het actieniveau van wat cliënten doen in muziektherapie. De tweede categorie is het controle uitoefenen in sessies. De hoofdcategorie (categorie 3) beschrijft wat cliënten doen om een goede en productieve relatie met de therapeut op te bouwen en te behouden. Het gaat er in dit onderzoek meer over wat de cliënten zelf doen, zodat de therapie werkt en minder om wat er in de muziek gebeurt dat helpend is.

McCaffrey en Edwards (2016) exploreerden de ervaringen van zes patiënten vanuit de geestelijke gezondheidszorg. Dit onderzoek richt zich ook niet op een bepaalde doelgroep. Verder werd er binnen de interviews heel open naar de werking van muziektherapie gevraagd en niet naar specifieke factoren.

Een recent onderzoek van Paul et al. (2020) heeft cliëntenervaringen over individuele muziektherapie voor cliënten met een depressieve stoornis of een acute fase van een schizofreniespectrumstoornis onderzocht. Er werden 15 cliënten bevraagd. De analyses leverden 8 thema's op, ondersteund door 23 subthema's. Deze thema's waren gegroepeerd in drie domeinen: lof van deelnemers voor muziektherapie, de nood waaruit de verandering voortkwam en verschillende waargenomen winsten. De onderzoekers concluderen dat de cliëntperspectieven, de wetenschappelijke basis die in klinische termen is vastgesteld over wat belangrijk is als een potentiële winst van muziektherapie vergroten.

Verder heeft McCaffrey (2018) het cliëntenperspectief op muziektherapie in psychiatrische inrichtingen onderzocht. In dit onderzoek werden de ervaringen aan zinvolle activiteit, uitdaging, wederkerigheid en frustratie gelinkt. Binnen dit onderzoek werden maar zes cliënten bevraagd en het is niet gericht op een bepaalde doelgroep. Daarom zijn de uitkomsten niet generaliseerbaar.

De kennis over cliëntenervaringen met muziektherapie verschilt dus per onderzoek. Er zijn wel een aantal kenmerken, die aan elkaar gelinkt zouden kunnen worden.

1.5 Rol van het medium

Volgens de World Federation of Music Therapy (in Jacobsen et al., 2019, p. 29) is muziektherapie het professionele gebruik van muziek en zijn elementen als een interventie in medische, educatieve en alledaagse omgevingen met individuen, groepen, families of gemeenschappen die hun kwaliteit van leven willen optimaliseren. Bruscia (2014) onderscheid vier verschillende methoden binnen de muziektherapie: receptief, compositie, improvisatie en recreërend. Receptieve werkvormen houden het luisteren van muziek in. Naar muziek luisteren is een van de meest voorkomende activiteiten in de wereld en er is geen goede of verkeerde manier om te luisteren, maar er zijn veel verschillende benaderingen (Jacobsen et al., 2019).

“De term ‘actieve muziektherapie’ refereert aan het doelgericht creëren van een context waarin actief handelen, muziek en therapie de drie centrale gegevens zijn” (Baerends & Kurstjens, 2006, p. 135). Binnen actieve muziektherapie wordt vaak de methode improvisatie ingezet. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen een muzikale improvisatie en een klinische improvisatie. Een muzikale improvisatie is gedefinieerd als een combinatie van geluiden binnen een kader van begin en einde (Wigram, 2004). Een klinische improvisatie wordt gedefinieerd als een muzikale improvisatie, die gebruikt wordt in een vertrouwde en ondersteunende omgeving, die is opgezet om aan de behoeften van cliënten te voldoen (Wigram, 2004).

Compositiemethoden verschillen van receptieve methoden doordat ze een ander soort participatie van de kant van de cliënt inhouden. Een cliënt die betrokken is bij het compositieproces wordt gestimuleerd om persoonlijke meningen, ideeën en fantasieën te genereren, te verfijnen en in een werkbare muzikale structuur samen te voegen (Gardstrom & Sorel, 2015). De meest voorkomende soort van compositie is songwriting.

Recreërende methoden omvatten de reproductie van een bestaand muziekstuk, door op instrumenten te spelen, te zingen, aan muziekproducties deel te nemen en door muziek te dirigeren met behulp van een partituur (Brusica, 2014).

Compositiemethoden en recreërende methoden zijn dus onderdelen van actieve muziektherapie.

1.5.1 Muziektherapie en depressie

Er is al veel onderzoek gedaan naar de werking van muziektherapie bij depressie. Aalbers et al. (2017) beschrijven dat muziektherapie op korte termijn positieve effecten heeft voor mensen met een depressie. Muziektherapie lijkt helpend te zijn bij het verminderen van depressieve symptomen. Muziektherapie helpt bij het verminderen van de mate van angst, die iemand met een depressie kan ervaren (Aalbers et al., 2017).

Kenmerken van een depressie zijn bijvoorbeeld sombere stemming en lusteloosheid (PsyQ, z.d.). Verder is een kenmerk, leegte of helemaal niets meer voelen (Laansma & Riemke, 2006). “Muziek representeert emoties, kan een afspiegeling zijn van emoties en stemmingen en daardoor emoties en stemmingen veranderen of versterken” (Laansma & Riemke, 2006, p.172). Erkkilä et al. (2011) documenteert dat depressieve symptomen kunnen worden verminderd en het functioneren van cliënten kan worden verbeterd door muziektherapie.

Receptieve werkvormen blijken meer effect te hebben bij cliënten met een ernstig depressie (Laansma & Riemke, 2006). Volgens Jacobsen et al. (2019) kunnen receptieve muziektherapiemethoden worden gebruikt om zowel het cognitieve en psychomotorische activiteitsniveau van cliënten te verhogen alsook te verminderen.

Aan de andere kant heeft actieve muziektherapie voor depressieve cliënten een hogere drempel dan receptieve muziektherapie, omdat ze meestal hoge eisen aan zichzelf stellen (Laansma & Riemke, 2006).

Toch kan actieve muziektherapie ook gebruikt worden. Volgens Gabbard (2000), is directe en verbale communicatie over hun gevoelens bij cliënten met een depressie vaak niet mogelijk. Muziek kan, voor deze cliënten, een communicatiekanaal zijn (Jacobsen et al., 2019). Door actief te spelen heeft de cliënt toegang tot emoties en stemmingen, die vervolgens in de muziek tot uiting kunnen komen (Jacobsen et al., 2019). Uit onderzoek blijkt, dat muziektherapie met een focus op stemwerk helpend kan zijn voor mensen met een depressie. Volgens Storm, (in Jacobsen et al., 2019) komt dit omdat activering van de stem ook andere lichaamsfuncties activeert die verband houden met het creëren van stemgeluiden.

1.6 Noodzaak voor aanvullend onderzoek

Cliëntenervaringen hebben tot nu toe weinig aandacht in de literatuur en in onderzoeken gekregen. Binnen de onderzoeken die wel ervaringen van de cliënten inventariseren is meestal de doelgroep niet goed gedefinieerd. Daardoor kunnen deze onderzoeken nog geen valide uitspraak maken over generaliseerbare uitkomsten. Verder werden meestal maar een klein aantal cliënten bevraagd over hun ervaringen met muziektherapie. Het komt naar voren, dat cliënten de muziektherapie wel als waardevol ervaren, maar er is meer onderzoek nodig om deze uitspraken generaliseerbaar te kunnen maken. Daarom is meer onderzoek van belang, dat zich richt op goed gedefinieerde doelgroepen.

Binnen de gezondheidszorg komt de hulpvraag van de cliënt de laatste tijd meer centraal te staan (Samaritter & Van Hooren, 2017). Hierbij is het inventariseren van cliëntenervaringen heel passend. De cliënten kunnen zo zelf vertellen, wat werkend is. Uit een recent onderzoek van Schneider et al. (in Lillpopp, 2020) komt voort, dat er grote noodzaak is voor onderzoek op dit gebied omdat cliëntenervaringen nog weinig geïnventariseerd zijn.

Verder zal dit onderzoek ook specifiek voor de cliënten vanuit het Alexianer ziekenhuis van voordeel zijn. De opdrachtgever is één van de behandelende muziektherapeuten van de instelling. Hij heeft dit onderzoek in opdracht gegeven, om erachter te komen, welke methoden en technieken binnen de muziektherapie de cliënten precies helpen, om zo zijn zorgaanbod nog beter af te kunnen stemmen op de behoeftes en wensen van cliënten met een depressieve stoornis.

Aanvullend onderzoek op gebied van cliëntenervaringen is ook voor mijzelf van belang. Als beginnend professional ben ik zelf aan het uitproberen om erachter te komen, wat in de muziektherapie helpend kan zijn voor verschillende doelgroepen. Zoals al in paragraaf 1.1 beschreven, oriënteer ik me aan de houdingsaspecten van de Rogeriaanse psychotherapie. Ik heb dus zelf een interesse in de verschillende cliëntenervaringen binnen muziektherapie. Door interviews met de cliënten te houden, kon ik erachter komen, welke aspecten als helpend worden ervaren en welke juist niet. Zo kan ik me als beginnend professional meteen beter richten op de behoeftes en wensen van de cliënten.

1.7 Vraagstelling

Vanuit de informatie die in hoofdstuk 1 naar voren is gekomen, werd de onderzoeksvraag voor dit onderzoek opgesteld:

“Wat zijn de ervaringen van cliënten met de diagnose: depressie, huidige episode ernstig en zonder psychotische symptomen, ten aanzien van de muziektherapeutische behandeling, gerelateerd aan het beter in contact kunnen komen met hun eigen gevoelens en behoeftes, binnen de psychiatrische instelling: Alexianer Krankenhaus in Aken?”

Subvraag:

Zijn er bepaalde technieken of methoden binnen de muziektherapie, die de cliënten kunnen helpen bij het beter in contact kunnen komen met hun gevoelens en behoeftes?

1.8 Doelstelling

De doelstelling van dit onderzoek was om de ervaringen van cliënten, met een depressie, met muziektherapie te beschrijven voor het “Alexianer Krankenhaus”, Aken. Verder was het doel om erachter te komen, of er methoden en/of technieken zijn, die de cliënten kunnen helpen om weer beter contact met hun gevoelens en behoeftes te kunnen maken.

Middels de data, die door dit onderzoek verzameld werd, kan de muziektherapeut zijn therapeutisch handelen evalueren, omdat de therapeutische houding en het medium “muziek” zelf gericht afgestemd kunnen worden op de wensen en behoeftes van cliënten.

Verder zou het vak binnen de instelling sterker geprofileerd kunnen worden, door de bevindingen uit dit onderzoek aan collega's te laten zien.

Daarnaast is de uitkomst van dit onderzoek ook voor mij persoonlijk heel belangrijk. Omdat ik mezelf aan een cliëntgerichte stroming oriënteer, helpen de ervaringen van de cliënten me om mijn eigen methodisch handelen te evalueren.

1.9 Relevantie

Specifiek binnen het Alexianer ziekenhuis zijn er al veel cliënten naar de muziektherapie gekomen, die last hadden van de beschreven symptomen, zoals het niet meer in contact kunnen komen met hun eigen gevoelens en behoeftes. Dit zijn heel vaak voorkomende

symptomen bij een depressie (WHO Geneve & WHO FIC CC Bilthoven, 2016). Het is dus voor de opdrachtgever belangrijk om te onderzoeken, of muziektherapie bij deze specifieke symptomen kan helpen.

2. Onderzoeksdesign

2.1 Onderzoekstype

Voor het onderzoek werd er een inventariserend onderzoekstype met een kwalitatieve survey als onderzoeksmethode gekozen. Volgens Baarda (2019), gaat het bij een kwalitatief onderzoek vooral om het verkrijgen van inzichten. Binnen dit onderzoek gaat het om het inventariseren van cliëntenervaringen, zodat dit onderzoekstype bij de onderzoeksvraag past.

Baarda et al. (2021) beschrijft dat het doel van een inventariserend onderzoek, ook beschrijvend onderzoek genoemd, meestal is om te achterhalen wat consumentenervaringen zijn. Dit werd in dit onderzoek aan de hand van semi-gestructureerde interviews gedaan.

Het is belangrijk om de geïnventariseerde meningen van de cliënten zo weinig mogelijk te interpreteren door de mening van de onderzoeker (Baarda, 2019). Deze geïnventariseerde ervaringen met muziektherapie werden achteraf geanalyseerd zodat een beschrijving van het cliëntenperspectief op muziektherapie, gerelateerd aan het beter in contact kunnen komen met hun eigen gevoelens en behoeftes, gegeven kon worden.

2.2 Onderzoeksmethode

Jansen (2004, p.20), beschrijft de gekozen onderzoeksmethode: een kwalitatieve survey als: “onderzoek dat gericht is op beschrijving van de inhoudelijke variatie in een bepaalde populatie met betrekking tot een bepaald gedrag of een bepaalde cognitie.”

Binnen een kwalitatieve survey worden half-gestructureerde interviews uitgevoerd en geanalyseerd met het doel de ideeën, ervaringen en gedragingen in bepaalde doelgroepen te beschrijven (Lucassen & Hartman, 2007).

In dit onderzoek werden ook meningen en ervaringen van een bepaalde doelgroep verzamelt. Daarom is een kwalitatieve survey toepasselijk voor dit onderzoek. Binnen de interviews werden open vragen gesteld om zo de cliënten ruimte te geven om in eigen woorden hun eigen ervaringen weer te geven.

2.3 Dataverzameling

Data voor dit onderzoek werd voornamelijk verzameld in vorm van open interviews met 5 respondenten. Het doel was om cliëntenervaringen over de onderzoeksvraag te verzamelen.

In dit hoofdstuk wordt ingegaan over de dataverzamelingstechnieken.

Er werd ervoor gekozen om mondeling semi-gestructureerde interviews te doen om de individuele ervaringen van de cliënten het best te kunnen inventariseren. Bij een mondeling interview is er ruimte om door te vragen, of de vraag anders te formuleren als het voor een deelnemer niet duidelijk is (Scriptium, 2022).

De respondenten werden individueel geïnterviewd. Het doel van dit onderzoek was om de persoonlijke ervaringen van de respondenten te verkrijgen. Volgens Baarda et al. (2021) schamen zich de deelnemers minder voor hun mening en durven daarom meer te vertellen in een individueel interview.

De interviews vonden in het muziektherapielokaal van het Alexianer Krankenhaus Aachen plaats en er was niemand anders aanwezig dan de respondent en de onderzoeker. De interviews duurden rond 30 minuten. Er was meer tijd ingepland om de cliënten de mogelijkheid te geven alles te vertellen. 30 minuten bleken bij elk respondent voldoende tijd te zijn.

Er werd gebruik gemaakt van een open interviewtechniek. Om de mening van de respondenten te verkennen, ging de onderzoeker open vragen stellen.

De interviews werden opgenomen met opnameapparatuur. Dit omdat zo het interview teruggeluisterd en getranscribeerd kon worden. Hiervoor werd altijd de toestemming van de deelnemers gevraagd. Door de opnames was de onderzoeker in staat om volledig naar de respondenten te luisteren. De onderzoeker hoefde niet mee te schrijven en gaf daardoor de cliënten het gevoel gehoord te worden.

Voor dit onderzoek werd een een-moment opname gekozen. Volgens Baarda et al. (2021) betekent dit dat elke respondent maar een keer bevraagd wordt. De onderzoeker wil geen ontwikkelingen onderzoeken, maar de ervaringen van de cliënten. Daarom is een een-moment opname het meest geschikt om de onderzoeksvraag te beantwoorden.

Binnen de semigestructureerde interviewvorm, werd er gekozen om een topiclijst te gebruiken. Daarbij werden vooraf topics vastgesteld, maar er bleef ruimte om nieuwe vragen toe te voegen, vragen niet te stellen of vragen te veranderen (Saat et al., 2019).

In tabel 1 is een deel van de gebruikte topiclijst te zien.

Tabel 1

Voorbeeld vertaalde topiclijst

Topic	Trefwoorden	Mogelijke vragen
Medium	Eigen ervaringen uiten	Wat heeft u gespeeld?
	Emoties verklanken	Hoe was dit?
	Groepscontact	Waarom heeft u ervoor gekozen?
		Heeft dit geholpen?
		Bent u actief geworden of passief gebleven?
		Was er verschil?
		Wat paste beter?
		Wat heeft u waargenomen?

De topiclijst was het meetinstrument van dit onderzoek. Voor de gehele topiclijst, zie Bijlage F.

Binnen de opgestelde topiclijst zijn al eerste richtinggevende begrippen, ook wel sensitizing concepts genoemd te vinden (Baarda et al., 2021). De topiclijst bevat onder ander de drie topics: cliënt – medium – therapeut. Volgens Smeijsters (2008) bestaat er een dynamiek tussen deze factoren en er wordt binnen alle drie factoren doelgericht gewerkt.

Om voor de inhoudsvaliditeit te zorgen, werd de topiclijst door docenten en de opdrachtgever beoordeelt.

2.3.1 Onderzoekspopulatie

Alle respondenten die geïnterviewd werden, waren volgens de ICD-10 met een recidiverende depressieve stoornis, huidige episode ernstig zonder psychotische symptomen (F33.2) gediagnosticeerd. Verder waren ze allemaal ambulante of stationaire opgenomen in het Alexianer ziekenhuis in Aken. Cliënten met een comorbide aandoening werden niet in het

onderzoek mee opgenomen. De onderzoekspopulatie zou anders te groot worden, waardoor de resultaten niet meer generaliseerbaar zouden zijn. Zo konden concrete resultaten over een geselecteerde populatie geïnventariseerd worden.

Dit onderzoek werd goed geïntroduceerd om een informed consent te waarborgen (Baarda et al., 2021). Er werd aan de respondenten uitgelegd wat dit onderzoek precies inhoudt, hoeveel tijd het kost en wat met de informatie gebeurt. Dit werd zowel schriftelijk als mondeling gedaan. Alle respondenten hebben toestemmingsformulieren vanuit Zuyd Hogeschool en het Alexianer ziekenhuis ondertekend (zie Bijlage G).

Binnen kwalitatief onderzoek wordt volgens Baarda et al. (2021) op gegeven moment een saturatiepunt bereikt. Dit betekent dat de onderzoeker binnen een kwalitatief onderzoek zolang doorgaat met interviews totdat er geen nieuwe informatie meer uitkomt (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Voor dit onderzoek was er maar beperkt tijd beschikbaar. Daarom werden maar 5 interviews afgenomen. Daardoor werd de saturatiepunt waarschijnlijk niet helemaal bereikt, maar door voldoende onderzoekseenheden te betrekken, kon toch een gevalideerde uitspraak gemaakt worden.

2.3.2 Ethische aspecten

Er waren een aantal ethische aspecten waarop gelet werd in dit onderzoek.

De respondenten hadden geen voordeel door het meewerken aan de interviews omdat ze sowieso een tot twee keer per week muziektherapie kregen.

Verder gingen de cliënten vrijwillig aan dit onderzoek meewerken. Bovendien moesten ze allemaal toestemmingsformulieren ondertekenen om zo informed consent te geven (Baarda et al., 2021). Voor de toestemmingsformulieren zie Bijlage G.

Er werd aan de cliënten uitgelegd wat het doel van het onderzoek is en wat er precies ging gebeuren.

Er werden vanuit Zuyd Hogeschool een verklaring tot geheimhouding en de Nederlandse gedragscode voorwaardelijk gesteld en door de onderzoeker ondertekent (zie Bijlagen D & E).

De anonimiteit van de cliënten werd gewaarborgd doordat geen namen verwerkt werden. Het was voor dit onderzoek niet belangrijk, welke informatie van welke cliënt afkomstig was (Baarda et al., 2021).

Verder werd erop gelet, dat de respondenten de vragen niet vanuit sociale wenselijkheid gingen beantwoorden. Het was belangrijk dat ze vanuit hun eigen ervaringen vertelden. Daarom werd erop gelet dat de vragen zo min mogelijk suggestief gesteld werden.

2.4 Datapreparatie

Er werd voor gekozen om opnames van de interviews te maken. Wellicht gebeurde binnen de interviews meer dan verbale communicatie. Binnen de interviews ging het over persoonlijke ervaringen. Er gebeurden daarom ook best wat dingen in non-verbale communicatie. Voor dit onderzoek werd ervoor gekozen om de non-verbale communicatie niet mee te nemen, door audio-opnames van de interviews te maken. Dit omdat het non-verbale gedrag niet relevant was voor de onderzoeksvraag, maar het ging meer over de verbale uitingen van de cliënten. Daarom waren audio-opnames voldoende voor dit onderzoek.

Met behulp van de opnames kon de onderzoeker de interviews gaan transcriberen. Daarvoor werden geen programma's gebruikt. Er werd voor gekozen om geen programma's voor de transcripties te gebruiken omdat deze vaak niet betrouwbaar zijn. Om de anonimiteit van de respondenten te waarborgen ging alleen de onderzoeker de opgenomen interviews van de opnameapparatuur terugluisteren en transcriberen. De interviews werden in het geheel getranscribeerd en er werden geen delen geselecteerd. Dit omdat zo alle ervaringen en uitingen van de cliënten meegenomen konden worden naar de analyse.

2.5 Data-analyse

Binnen de data-analyse is er sprake van een iteratief proces (Baarda et al., 2021). Binnen dit proces wordt het waargenomen geanalyseerd en het geanalyseerde gereflecteerd. Als binnen de analyse van de interviews gaat opvallen, dat aspecten over muziektherapie genoemd worden waar niet naar gevraagd werd, kunnen deze toegevoegd worden aan de topiclijst. Zo wordt er gebruik gemaakt van het iteratief proces.

In dit onderzoek werd er gebruik gemaakt van de Grounded Theory ontwikkeld door Glaser en Strauss (1967). Het doel van deze is de ontwikkeling van een theorie of een theoretisch model op basis van de praktijk (Oktay, 2012). Volgens Wheeler (2005) is een open houding van de onderzoeker belangrijk. Verder moet wat er op conceptueel niveau bedacht en geïnterpreteerd wordt in het empirisch materiaal gecontroleerd worden (Wheeler, 2005).

Binnen de Grounded Theory is er sprake van codering principes (Glaser & Strauss, 1967). In de eerste fase van het coderen (ook exploratiefase genoemd) werd open gecodeerd. Daarbij werden de getranscribeerde interviews doorgelezen en vervolgens door middel van codes geordend (Scriptium, 2021). Zo werd een overzicht aan belangrijke thema's opgesteld (Boeije & Bleijenbergh, 2019). Volgens Baarda (2019), zijn er verschillende manieren van open coderen. In vivo coderen betekent, dat woorden die in de tekst voorkomen letterlijk worden gebruikt als code. De codes blijven zo dicht bij het origineel materiaal (Baarda, 2019). Een andere manier is het gericht coderen. Daarbij gaat de onderzoeker codes gebruiken die gericht zijn op het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Deze zijn echter niet letterlijk uit de tekst overgenomen (Baarda, 2019). Samenvattend coderen betekent dat de onderzoeker probeert om een segment samen te vatten en de kern als code gaat gebruiken (Baarda, 2019). Door alle drie manieren te gebruiken kan vanuit verschillende kanten naar het materiaal gekeken worden (Baarda, 2019).

Vervolgens werden de open codes op basis van de sensitizing concepts vanuit de topiclijst in categorieën geordend.

De instelling waar dit onderzoek plaats heeft gevonden is een Duitse instelling. De deelnemers praten daarom in het Duits. Daarom werden de interviews in het Duits afgenomen. Er werd daarom ervoor gekozen om ook de open codes in het Duits te maken. Zo bleven de codes dicht bij de uitspraken van de respondenten. In de volgende stap werden de codes naar het Nederlands vertaald om de volgende stap in het Nederlands te kunnen uitvoeren.

Binnen de volgende fase (specificatiefase) werd axiaal gecodeerd. Dit houdt in dat de losse codes vanuit de vorige fase gegroepeerd gingen worden (Baarda, 2019). De codes werden geordend en samengevat. Er werd overlegd welke groeperingen belangrijk waren voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag. Door groeperingen die niet belangrijk waren eruit te halen en niet verder mee te nemen, werd de data overzichtelijker (Boeije & Bleijenbergh, 2019). De gekozen groeperingen en codes werden achteraf in boomstructuren geordend om een overzicht te creëren (Baarda, 2019).

Deze ontwikkelde codes werden binnen de volgende fase (reductiefase) gebruikt om tot een systematische beschrijving van het onderzoeksobject te komen (Baarda, 2019). Het onderzoeksobject in dit onderzoek waren de ervaringen van de deelnemers met muziektherapie met betrekking tot het verminderen van hun symptomen. Deze beschrijving gaat in de resultaten weergegeven worden.

3. Resultaten

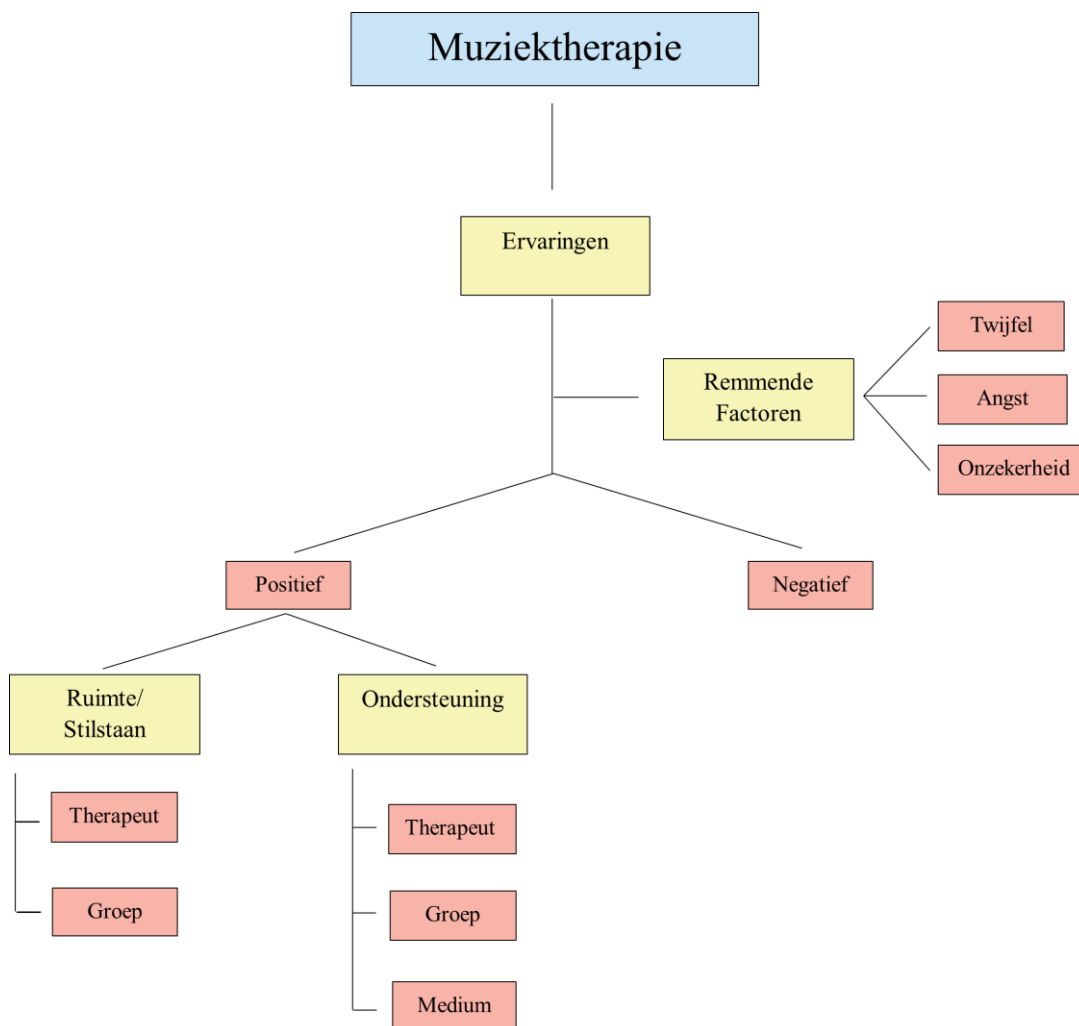
In dit hoofdstuk zullen de resultaten van de interviews worden beschreven. De overkoepelende kerncategorieën met subthema's die uit de interviews naar voren zijn gekomen, worden in de vorm van figuren weergegeven en in de lopende tekst toegelicht.

Om de anonimiteit te waarborgen worden de respondenten met de benaming R1-R5 beschreven. Verder worden citaten van de respondenten gebruikt. Deze zijn in het Nederlands vertaald, maar er is op gelet dat de zin van het citaat niet is veranderd.

Uit de interviews zijn een aantal kerncategorieën naar voren gekomen. Deze categorieën hebben verschillende subcategorieën die helpen om het begrip beter te beschrijven (zie Figuur 1). Deze kerncategorieën worden in het volgende met de bijbehorende subcategorieën toegelicht.

Figuur 1

Codeboom Algemeen overzicht



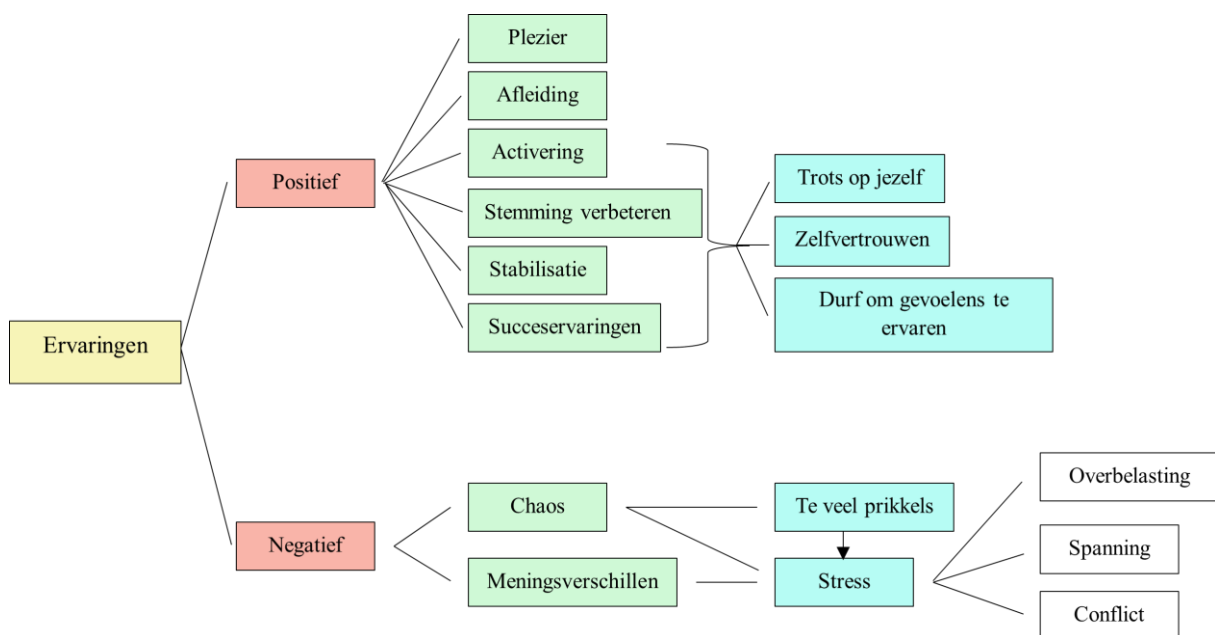
Na het inzetten van muziektherapie beschrijven respondenten ervaringen positief dan wel negatief. De ervaring kan worden beïnvloed door remmende factoren zoals *Twijfel*, *Angst* of *Onzekerheid* van de cliënten. De positieve ervaringen worden vooral veroorzaakt door *Ondersteuning* van zowel de Therapeut, de groep en het medium, als door *Ruimte* en de mogelijkheid om *stil te staan* door de therapeut en de groep.

3.1 Ervaringen

De kerncategorie ervaringen kan worden opgesplitst in twee sub-thema's: "positieve ervaringen" en "negatieve ervaringen". Deze laten zich opnieuw onderverdelen in subcategorieën (zie Figuur 2). Deze categorieën worden in het volgende figuur verder uitgelegd.

Figuur 2

Boomstructuur Ervaringen



Door iedere respondent werden een aantal positieve ervaringen door de muziektherapie genoemd (zie Figuur 2).

“Het leidt af . . . als je luistert komen je gedachten langzaam weer tot rust.” (R1) R1 geeft aan dat muziektherapie hem kan afleiden van zijn gedachten.

R2 geeft aan geactiveerd te worden door de muziek. Door actief mee te maken wordt ze meer geraakt: *“Dus als ik het zelf doe, gaat het door en door, door mijn lichaam, maar als het van buitenaf komt, raakt het me niet echt, alleen als ik er zelf actief mee bezig ben.”*

Ook R3 beschrijft plezier te ervaren door het actief musiceren: *“Het plezier dat je had, was gewoon naar muziek luisteren, maar niet zelf muziek maken . . . en dat was nu echt heel leuk.”*

R5 beschrijft een verandering in zijn stemming: *“Wat ik de afgelopen 2 sessies heb gemerkt, is dat ik van een wat depressieve stemming naar een actievere stemming ben gekomen.”*

De respondenten beschrijven ook dat ze, door de positieve ervaringen zoals succeservaringen en activeringen, trots op zichzelf kunnen zijn en dat ze durven om hun gevoel te ervaren. Verder werd opgemerkt dat het zelfvertrouwen is gegroeid.

Bovendien beschreven de respondenten ook negatieve ervaringen die waren opgetreden binnen de muziektherapie. *“Waar ik dan bijvoorbeeld onenigheid bij mensen voel . . . dat wordt behoorlijk stressvol.”* (R5). R5 beschrijft dat meningsverschillen in de groep stress opleveren. Ook R3 ervaart chaos in de muziek als stressvol: *“Chaosmuziek is net wat niet past. Dat wordt op een gegeven moment stressvol.”*

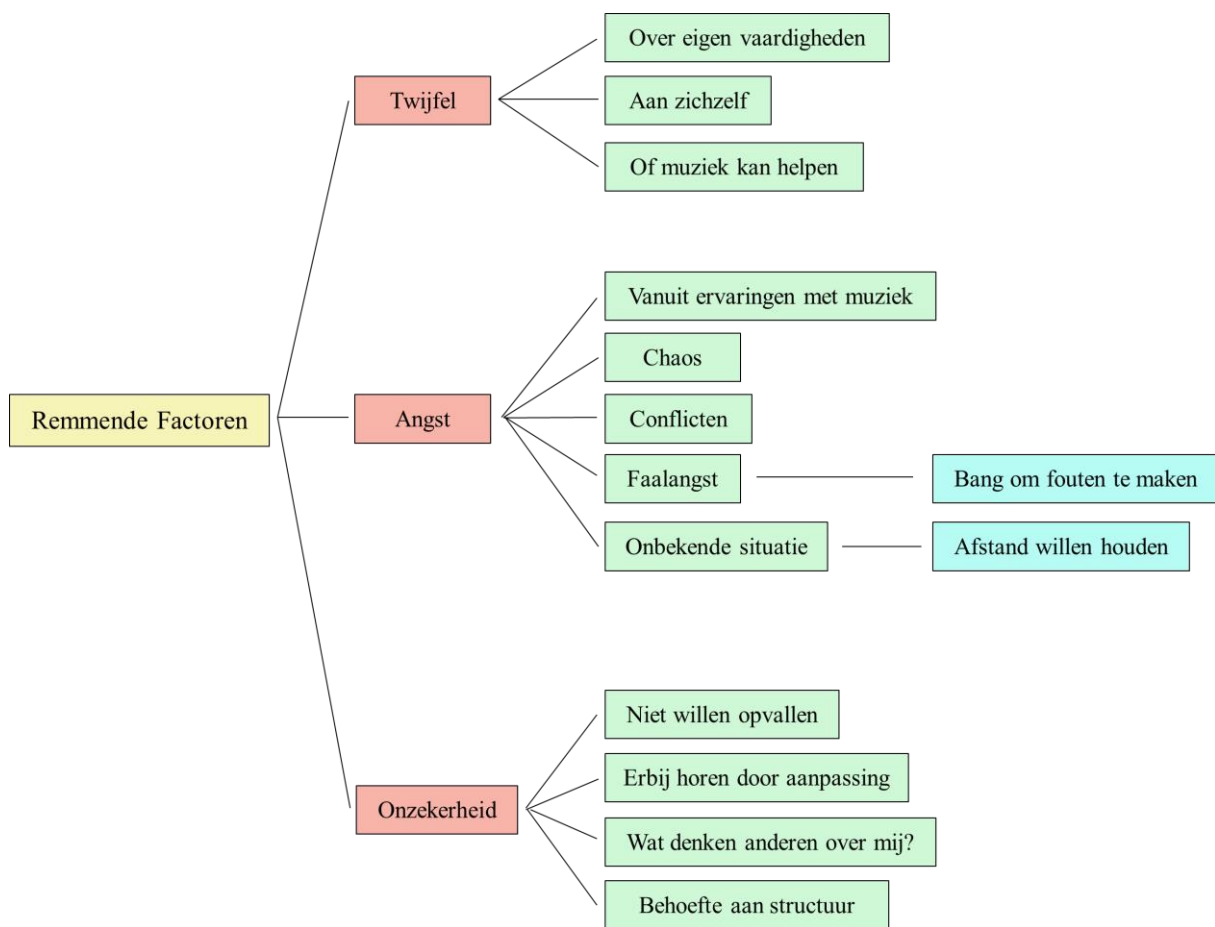
R4 beschrijft spanning door chaos in de muziek: *“Het was nogal een puinhoop. . . en daar werd ik helemaal gek van en ja, ik zweette daarna van de inspanning.”*

3.2 Remmende Factoren

De kerncategorie “Remmende Factoren” laat zich onderverdelen in drie subcategorieën: Twijfel, Angst en Onzekerheid (zie Figuur 3).

Figuur 3

Boomstructuur Remmende Factoren



Twijfel, Angst en Onzekerheid lijken de werking van muziektherapie te beïnvloeden. Zowel voor de eerste therapiesessie als gedurende de therapie komen deze factoren aan bod.

R2 beschrijft dat al voor de eerste therapiesessie twijfel en angsten opkwamen over de werking van muziektherapie. Ze twijfelt over haar eigen vaardigheden en laat faalangst en angst voor chaos zien. Verder vertelt ze, dat ze liever afstand wil houden van de nieuwe, onbekende situatie en ze had twijfel erover of muziek haar kan helpen.

R5 beschrijft ook dat hij voor de eerste therapiesessie twijfel, angsten en onzekerheid voelde:

Onderzoeker: Had je misschien bepaalde verwachtingen of misschien doelen voor de muziektherapie?

R5: Ik was erg bang... angst vooraf ook, want ik... luister naar heel alternatieve muziek . . . en dat is soms meer herrie voor veel mensen . . . en ik heb soms traumatische ervaringen die ik associeer met muziek.

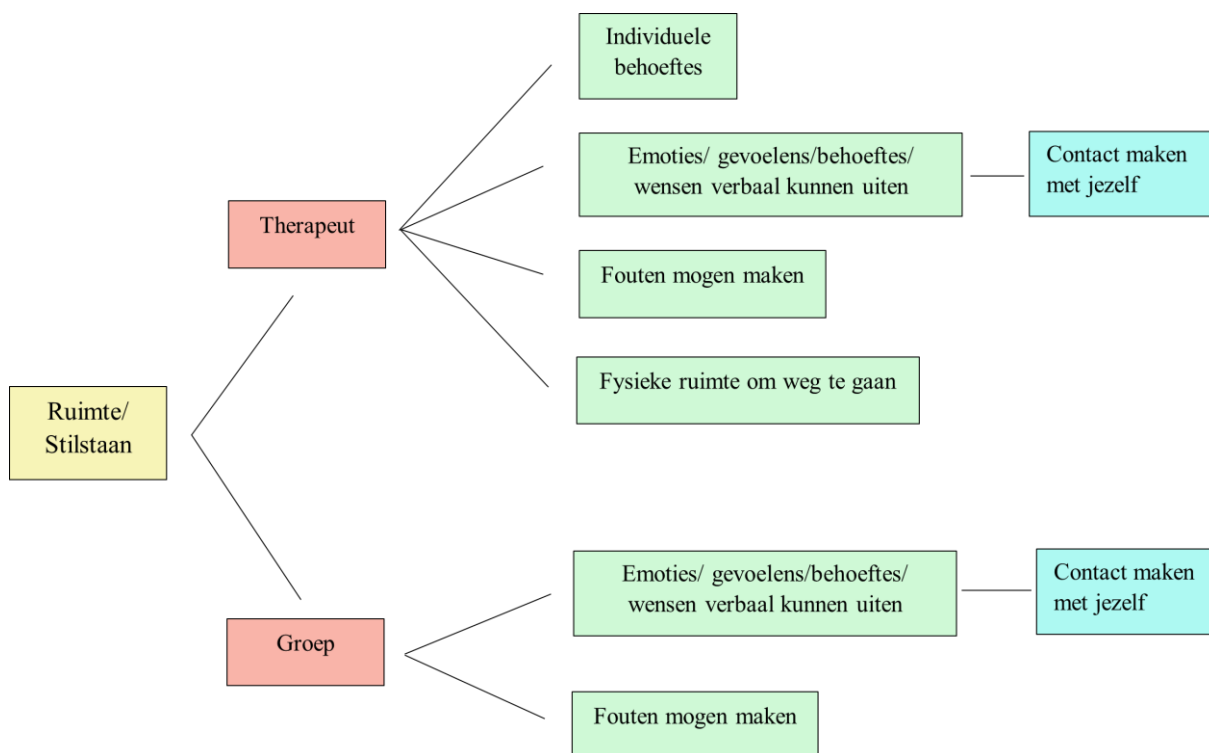
R5 denkt hier al erover na wat de groep over zijn muzieksmaak zou denken en heeft daardoor twijfel aan zichzelf. Verder is hij bang door ervaringen die hij met muziek heeft gemaakt. Verder is hij bang voor conflicten binnen de groep en wil zich daarom liever aanpassen.

3.3 Ruimte/ Stilstaan

De kerncategorie Ruimte/ Stilstaan wordt onderverdeelt in 2 subcategorieën: Door de therapeut en door de groep.

Figuur 4

Boomstructuur Ruimte/ Stilstaan



Alle respondenten vertellen dat de therapeut veel ruimte voor elk individu uit de groep biedt. *“Het is hier groepstherapie en de behoeften van elk individu worden heel individueel behandeld.”* (R3). Er wordt ruimte geboden zodat elk groepslid verbaal zijn emoties/ gevoelens/ behoeftes en wensen kan uiten. *“Iedereen in de groep mocht delen wat hen op dat moment bezighield.”* (R1). Door de mogelijkheid om verbaal zijn eigen behoeftes te uiten moeten de respondenten contact maken met zichzelf. Dit wordt soms ook door de therapeut geïnitieerd. *“Ook hier neemt de therapeut je mee: Waar je staat of wat je wilt horen. Moet je luid zijn vandaag of speel je liever iets zachts? Hoe voel je je op dit moment?”* (R1). R1 verteld dat hij door vragen van de therapeut erover moest nadenken, wat zijn eigen behoeftes waren op dit moment.

Verder biedt de therapeut fysieke ruimte om het therapielokaal te verlaten als het te heftig wordt. *“Want hier wordt altijd gezegd dat als het echt te erg is, je naar buiten kunt gaan of jezelf de impuls kunt geven om te zeggen: stop er nu mee.”* (R2).

De respondenten benoemden ook ruimte door de groep. Er werd verteld dat de groep meegaat in wensen of behoeftes en dat er rekening gehouden wordt met elkaar. Er werd ook verteld dat ondersteuning en ruimte geboden wordt van de groep.

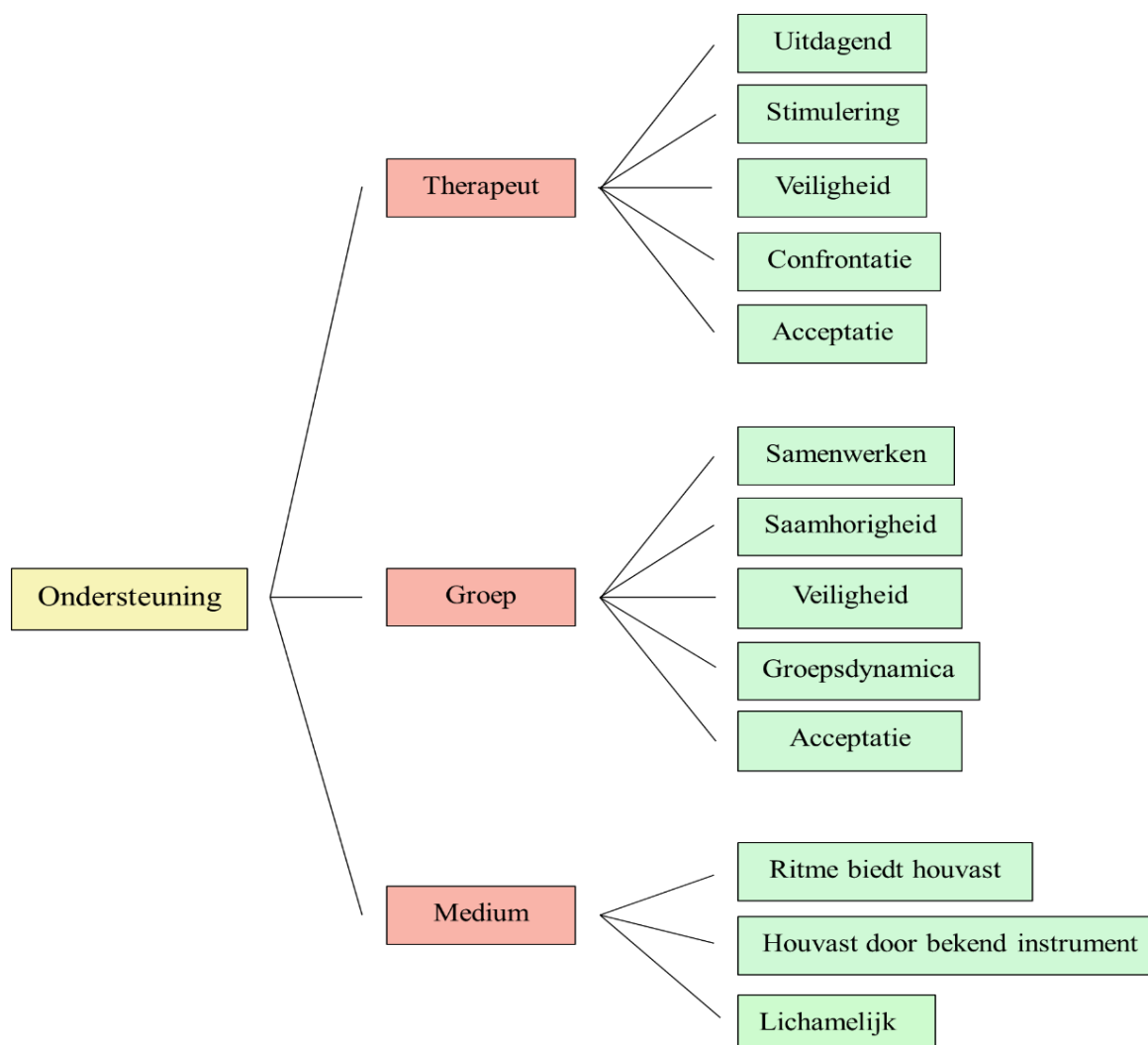
3.4 Ondersteuning

De kerncategorie “Ondersteuning” kwam ook vanuit de interviews met alle respondenten.

Deze categorie kan worden onderverdeeld in 3 subcategorieën: Therapeut, Groep en Medium (zie Figuur 5).

Figuur 5

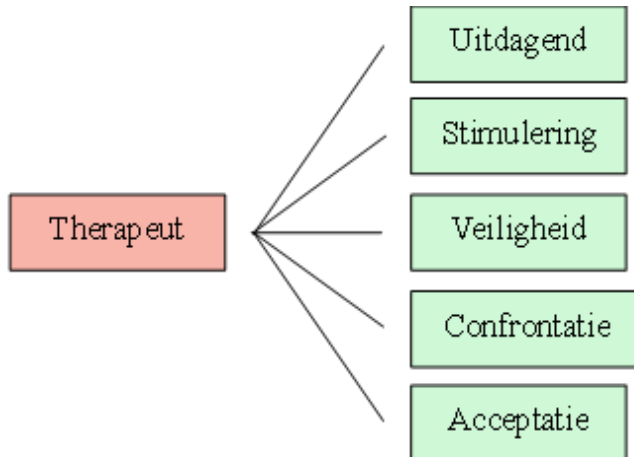
Boomstructuur Ondersteuning



3.4.1 Therapeut

Figuur 6

Boomstructuur Therapeut



De ondersteuning die de respondenten ervaarden kwamen vanuit verschillende kanten. De therapeut is een van deze categorieën. R5 beschrijft dat de therapeut uitdagend te werk gaat en dit heel helpend kan zijn: *“Ik merkte dat de therapeut altijd heel open en direct was. Dat waardeerde ik ook. Hij ging de mensen dus uitdagen.”* Verder verteld R5 dat de therapeut door confrontaties heel erg helpend was voor de respondent: *“Door de therapeut was ik geconfronteerd met dat thema en . . . dat had me heel erg geholpen.”*

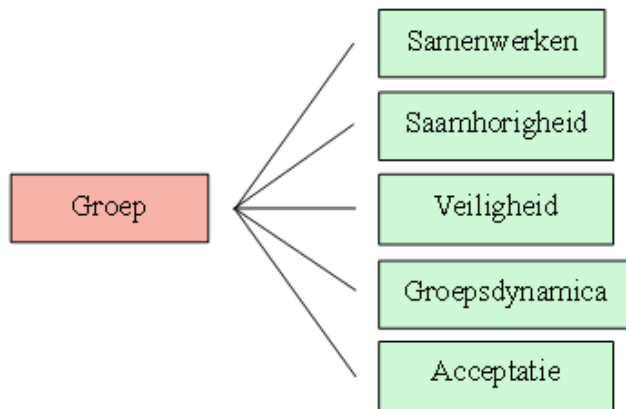
R3 benoemd dat hij door de therapeut gestimuleerd werd om nieuwe dingen uit te proberen en creatief bezig te zijn: *“Het mooie hier is dat je altijd een klein duwtje in de rug krijgt van de therapeut om iets uit te proberen om dan gewoon creatief te zijn en iets nieuws te ontdekken.”*

Verder lijkt de therapeut veiligheid te bieden. *“Ik heb dus ook eerder heel bitter gehuild en toen kwam de therapeut echt naar me toe en toen hielp hij me echt en praatte met me . . . Dat gaf me ook moed.”* (R2).

3.4.2 Groep

Figuur 7

Boomstructuur Groep

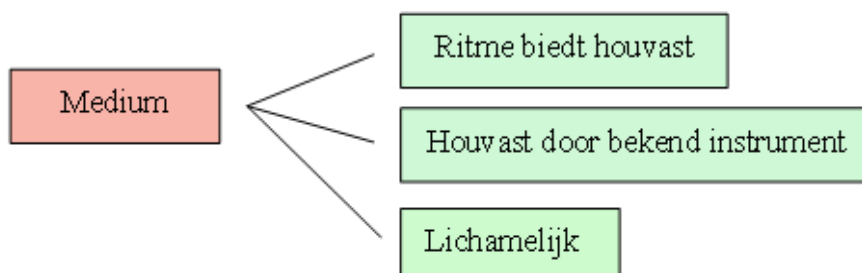


De respondenten beschrijven dat ze ondersteuning vooral door acceptatie van zowel de therapeut als de groep krijgen. *“Als je in gesprek bent met de groep, mag je alles zeggen. Dat blijft hier binnen de dikke muren en niemand lacht erover of maakt domme opmerkingen.”* (R1). R1 beschrijft dat de groep accepterend is en een veilige sfeer is ontstaan. Er wordt verteld dat een positief gevoel door het samenwerken met de groep ontstaat.

3.4.3 Medium

Figuur 8

Boomstructuur Medium

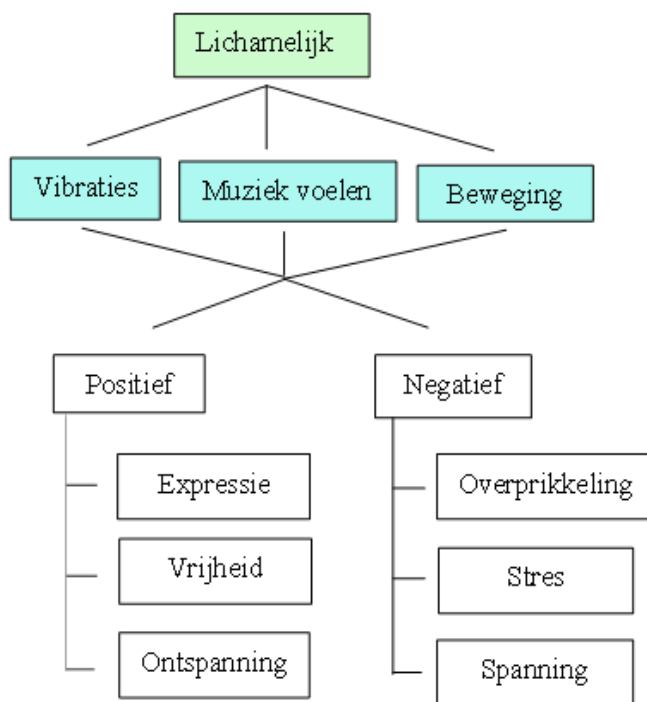


Het medium “muziek” werd ook genoemd als ondersteunend factor. Verschillende respondenten beschrijven hoe een voor hun bekend instrument houvast kon bieden.

Bijvoorbeeld werd ook R4 door een vast ritme moediger en kon meer dingen uitproberen: “En ik moet zeggen dat het ritme erg leuk was dat het er op de een of andere manier in paste. En toen werd je een beetje moediger, je probeerde iets nieuws.”

Figuur 9

Boomstructuur Lichamelijk



Verder vertelden alle respondenten dat het meestal heel helpend kon zijn om niet alleen naar muziek te luisteren, maar ook de muziek lichamelijk te kunnen voelen. De subcategorie “lichaam” kon onderverdeeld worden in 3 nieuwe subcategorieën: Vibraties, Muziek voelen en beweging (zie Figuur 9). “Bij sommige instrumenten kun je de muziek ook voelen en ik vind het geweldig als je de muziek niet alleen kunt horen maar ook kunt voelen.” (R3).

De drie subcategorieën kunnen zowel positieve als negatieve effecten opleveren. Positieve effecten werden genoemd door vier respondenten. Hierbij kwamen vooral de mogelijkheid tot expressie, vrijheid en ontspanning naar voren. R4 benoemd negatieve effecten door de lichamelijke factoren zoals overprikkeling, stress en spanning (zie Figuur 9): “Toen waren er die trommels... Het trilde allemaal in me en dit was erg ongemakkelijk... het was ook te dominant.” (R4)

R1 verteld dat hij door een instrument heel goed de vibraties in zijn lichaam kon voelen. Dit maakte dat hij zich heel vrij voelde en dat hij niet meer over zijn zorgen moest nadenken op dit moment:

Ik was verbaasd over de zintuigen die het aansprak. . . ik had een beetje het gevoel tussen de noten door te vliegen. Ik was vrij . . . Ik voelde me licht en een beetje zonder zorgen of zo.

De respondenten beschrijven ook hoe de beweging in de muziek samen met de vibraties hen een goed gevoel kon geven. R1 en R5 benoemen bijvoorbeeld het vrije gevoel dat ze krijgen door het meebewegen. R1 heeft een andere mogelijkheid ter expressie in de beweging kunnen vinden: *“Helemaal in het begin hadden we veel Turkse medepatiënten en die dansten soms. Ja, dat vond ik leuk. Dat was een andere soort expressie.”* R5 beschrijft dat het makkelijker werd om mee te spelen als je meebeweegt: *“Wat me opviel, is dat als je meebeweegt, je op de een of andere manier beter kunt spelen, dat wil zeggen, dat je je hele lichaam erin meeneemt.”*

4. Discussie

In dit hoofdstuk worden de resultaten geïnterpreteerd, de uitvoering van het onderzoek kritisch gereflecteerd, de terugkoppeling van resultaten naar de opdrachtgever samengevat, conclusies en aanbevelingen gegeven en als laatste worden de resultaten van het onderzoek in mijn eigen therapeutisch handelen geïntegreerd.

4.1 Interpretatie van de resultaten

In onderstaande paragrafen worden de cliëntenervaringen met behulp van literatuur geïnterpreteerd. De categorieën vanuit hoofdstuk 3 werden aangepast om overkoepelende thema's samen te vatten.

4.1.1 Positieve ervaringen

Uit de resultaten komt voort dat de respondenten verschillende positieve ervaringen hebben opgedaan door de muziektherapie.

Alle respondenten benoemden door muziektherapie afgeleid te raken van hun normale negatieve gedachten. Volgens Houtman (2002) wordt het denken van depressieve cliënten vaak volledig in beslag genomen door hun problemen. Door het luisteren naar muziek of door het actief musiceren, lijken deze gedachtepatronen doorbroken te worden. Uit de resultaten blijkt dat de focus op de muziek ertoe leidt dat cliënten zich concentreren op het samenspel en een stemmingsverbetering en plezier ervaren. Door deze afleiding volgen blijkbaar positieve ervaringen die door het muzikale spel opkomen. Maar waarom helpt muziek beter dan andere soorten afleiding? Volgens Altenmüller & Schlaug (2015) wordt muziek gelijktijdig in veel verschillende regio's van het brein verwerkt. Er wordt daarom veel activiteit in de hersenen gemeten wanneer er naar muziek wordt geluisterd. Tijdens het zelf musiceren worden naast ons auditief vermogen ook somatosensorische, cognitieve en motorische vaardigheden ingeschakeld (Thaut et al., 2014; Scherder, 2017; Van Cranenburgh, 2018). Als wij samenspelen met een groep wordt het cognitief vermogen nog meer aangespannen omdat we op timing en synchronisatie moeten letten (Van Cranenburgh, 2018). Zo vraagt het muziek maken en ernaar luisteren al veel aandacht van het brein. Verder werkt muziektherapie ook op emotioneel gebied. Door het bespelen van een instrument krijgen de cliënten muzikaal feedback van de instrumenten en van medecliënten. Zo ontstaat samenspel en groepscohesie, waardoor de motivatie hoog ligt om niet afgeleid te worden (Lillpopp, 2020).

En zo werkt de muziektherapie opeens niet meer alleen cognitief afleidend maar ook emotioneel afleidend. Positieve emoties krijgen opeens ruimte. Aanvullend werden positieve ervaringen binnen de groep gemaakt. Cohesie en harmonie waren woorden die de respondenten als positief benadrukten. Bovendien is door het samenspelen in een groep de kans dat de cliënten de muziek als ‘mooi’ of ‘prettig’ beoordelen groter. Dit kan bijdragen aan succeservaringen en plezier (Hakvoort & Van der Eng, 2021). Alle respondenten benadrukten dat het belangrijk is om iets te spelen wat bij de groep past omdat het anders stressvol werd. Ze benoemden dat ze succeservaringen opdeden toen ze actief muziek maakten en de durf hadden om actief dingen uit te proberen. Er zijn een aantal technieken die een therapeut kan inzetten om succeservaringen op te roepen bij cliënten. In een improvisatie kan de therapeut bijvoorbeeld verschillende Bruscia technieken gebruiken waarmee de cliënten ondersteund kunnen worden (Bruscia, 1987). Zo worden de cliënten dus op cognitief en emotioneel gebied afgeleid waardoor een gezamenlijk product gecreëerd kan worden.

Andere positieve ervaringen die benadrukt werden door de respondenten zijn bijvoorbeeld activering en een verbeterde stemming. Uit literatuur blijkt dat muziek emoties representeert. Het “kan een afspiegeling zijn van emoties en stemmingen veranderen of versterken” (Laansma & Riemke, 2006, p.172). Zoals al eerder beschreven heeft muziek een activerend effect op verschillende gebieden in de hersenstam. De geactiveerde gebieden in de hersenen zorgen ervoor dat je geactiveerd wordt als je muziek maakt of luistert (Scherder, 2017).

4.1.2 Angst

Uit de resultaten blijkt dat het thema angst bij alle kerncategorieën een rol speelt. De cliënten vertelden dat de angst vaak door chaos en onzekerheid werd getriggerd. Een negatief zelfbeeld kan hier een uitkomst van zijn (Van Heycop te Ham et al., 2013). Dit kan zich uiten in zelftwijfel, faalangst en niet weten wat goed voor zichzelf is (Hendriks, 2016; Van Heycop ten Ham et al., 2013). Deze symptomen werden van de respondenten allemaal als remmende factoren benoemd. De behandeling van een negatief zelfbeeld kan heel helpend zijn bij zowel angststoornissen en depressies (Hilderink, 2015; Van Heycop ten Ham et al., 2013). Een belangrijke factor die erbij hoort en van elk respondent werd genoemd was stress. Ze beschreven dat ze veel stress voelden tijdens de therapie door bijvoorbeeld chaos of meningsverschillen. Uit onderzoek van Ruisoto et al. (2022) blijkt dat stress een van de belangrijkste voorspeller van depressie is. Volgens Knoll & Carlezon Jr. (2010) zijn

depressie- en angststoornissen stress gerelateerd. Stress heeft vergelijkbare effecten als een depressie, waaronder bijvoorbeeld gevoelens van angst (Knoll & Carlezon Jr., 2010).

Zoals al beschreven kan een negatief zelfbeeld een symptoom van een depressie zijn, wat tot zelftwijfel kan leiden (Sowislo & Orth, 2013; Meulenberg, 2020). Zelftwijfel hebben echter bijna altijd te maken met de angst om iets belangrijks niet te kunnen (Meulenberg, 2020). De respondenten benadrukten dat ze zich onzeker voelden en twijfelden over hun eigen vaardigheden en dus aan zichzelf. Ook faalangst hangt samen met een negatief zelfbeeld. Mensen met faalangst zijn bang om fouten te maken. De cliënten zijn dus bang om mee te spelen omdat ze zelf geen instrument kunnen bespelen. Echter is het doel van muziektherapie niet om een mooi muziekstuk te maken, maar om door het muzikale proces meer over jezelf te leren (Sumeno, z.d.).

Een ander punt dat opkwam was de twijfel of muziek überhaupt zou kunnen helpen. Dit kwam ook voort uit de angst voor muziek vanuit traumatische ervaringen met muziek uit het verleden. Muziek kan gevoelens los maken doordat zij associaties oproept (Laansma & Riemke, 2006). Het kan dus gebeuren dat door de muziek bepaalde herinneringen bij een cliënt opkomen omdat er in het verleden tussen de muziek en de context waarin de muziek klonk een verbinding is ontstaan (Smeijsters, 2008). Als een cliënt dus in het verleden traumatische ervaringen heeft gemaakt die gekoppeld zijn aan muziek, zouden deze herinneringen door de muziek getriggerd kunnen worden (DiLonardo, 2021). R5 benadrukt dat dit was gebeurd in zijn eerste sessie, maar hij heeft het kunnen oplossen door een één op één gesprek met de therapeut. Dit is een voorbeeld vanuit de resultaten waar er ruimte werd geboden aan zijn emoties in het moment. De ruimte die door de therapeut wordt geboden is dus belangrijk om bij zijn eigen gevoelens stil te kunnen staan en dergelijke situaties te verwerken.

Sommige respondenten beschreven ook angst voor chaos te hebben. Door angst ontstaat stress want zodra iemand stress ervaart heeft het brein minder capaciteit om het overzicht te bewaren (Veth, 2020). Stress en angst steken elkaar aan en zo kan men het gevoel krijgen de controle te verliezen. De angst zorgt dan voor stress wat voor spanningsklachten zorgt (Veth, 2020). De meeste respondenten vertelden dat ze tijdens de therapie vaak gespannen waren. Dit kan dus komen door de angst voor chaos. De daaruit blijkende stress kan ook invloed hebben op de onzekerheid en faalangst van de cliënten. Stress is namelijk een gevoel van spanning en druk en vind plaats vlak voor een onbekende situatie of voor een situatie waarin

een prestatie vereist is (De Krijger, 2020). Bij chaos krijgen de cliënten het gevoel om de controle en de structuur te verliezen (De Krijger, 2020).

De chaos hangt ook samen met de angst voor conflicten van de respondenten. Toen bijvoorbeeld de groep niet tot samenspel kwam werd dit door alle respondenten als ‘chaos’ benoemd. Chaos riep stress op bij meerdere respondenten en leidde tot overbelasting en spanning. Als je stress ervaart heb je “het gevoel dat je niet aan de eisen kunt voldoen die aan jou gesteld worden (GGZ standaarden, 2023). Zoals al eerder beschreven zijn dit weer factoren die bij zowel angst als depressies opkomen. Drie respondenten vertelden dat ze niet graag willen opvallen in de groep, maar dat ze liever in de achtergrond blijven. Omdat ze conflicten willen vermijden kiezen ze in potentiële conflictsituaties ervoor om te zwijgen. Als een persoon altijd ervoor kiest om het conflict te vermijden zal ze uiteindelijk bijna zonder het te beseffen ongewenste situaties accepteren (Sabater, 2022).

De stress en de meningsverschillen in de groep werken confronterend. Door confrontaties kan een schokkend effect ontstaan bij cliënten (Lang & Van der Molen, 2015). “Voor de meeste mensen is zowel confronteren als geconfronteerd worden een onprettige ervaring” (Egan, 2012, p. 232).

Uit de resultaten blijkt dus dat de cliënten vaak angsten beschrijven voor en binnen de therapie. Uit meerdere onderzoeken kwam naar voren dat verschillende stoornissen min of meer dezelfde premorbide verschijnselen hebben (Beesdo-baum et al., 2009; Kessler et al., 2011). Bij depressies en angststoornissen hebben de cliënten vaak vergelijkbare internaliserende factoren als kenmerk, zoals lijdensdruk en last van bepaalde emoties en stemmingen (Van Heycop ten Ham et al., 2013). Als er sprake is van een transdiagnostisch perspectief wordt ervan uitgegaan dat dezelfde onderliggende mechanismen kunnen leiden tot verschillende stoornissen (Van Heycop ten Ham et al., 2013). Barlow et al. (2011) ontdekte dat een ontwikkeld transdiagnostisch behandelprotocol voor angststoornissen niet allen voor deze problematieken effectief was gebleken, maar ook bij de behandeling van depressieve stoornissen en bij comorbiditeit van angst en depressie. Het is dus normaal dat mensen met een depressie ook vaak angst ervaren.

4.1.3 Ruimte/ Stilstaan

Ruimte en de mogelijkheid om stil te staan leken van groot belang te zijn voor de respondenten om weer beter in contact te kunnen komen met hun eigen behoeftes en emoties. De gegeven ruimte leek vanuit 2 kanten te komen: de therapeut en de groep.

Volgens Mars (2013) is ruimte essentieel in veranderingen. Door gegeven ruimte kunnen mensen een inbreng geven. Ruimte geven en nemen is belangrijk in alle soort relaties dus ook groepstherapieën. Het is belangrijk dat de balans tussen het geven en nemen van ruimte goed is (Wevers, z.d.). Een perfecte balans is volgens Wevers (z.d.) vrijwel nooit mogelijk, maar vaak ook niet wenselijk. Het gaat erom dat de balans op een langere termijn klopt. Als dat niet zo is kunnen gevoelens van schuld of irritaties optreden. Het is dus wenselijk dat binnen de groepstherapie een goede balans tussen elk groepslid ontstaat (Berk, 2005).

Bij groepstherapie zal de therapeut ervoor zorgen dat iedereen voldoende aan bod komt. Hij zal soms een meer leidende en sturende rol aannemen en soms een meer ondersteunende en begeleidende rol. Verder interpreteert en verduidelijkt hij wat iemand zegt als dit nodig is (Nederlandse vereniging voor groepsdynamica en groepspsychotherapie, z.d.). Ook maakt de therapeut afspraken met de deelnemers over de omgang met elkaar tijdens de therapie. Het is bijvoorbeeld van belang dat de groepsleden respect voor elkaar tonen en elkaar laten uitpraten (Praktijk Noordeinde, z.d.).

Door de gegeven ruimte krijgt elke cliënt de mogelijkheid om stil te staan bij zijn eigen gevoelens en om contact te maken met zichzelf. Dit kan voor sommige cliënten heel lastig zijn. Door bijvoorbeeld aanhoudende stress verlies je het contact met jezelf. Lichamelijke signalen, gevoelens en gedachten die ertoe doen worden negeert (Föllmi, 2020). Depressie klachten kunnen bijvoorbeeld ontstaan als gevolg van niet voldoende stilstaan bij wat het lichaam tegen je zegt. Niet stilstaan bij zijn eigen gevoel, maakt dat je niet goed weet wie je bent en wat je wilt of niet wilt (Therapiepsycholoog, z.d.). Doordat de therapeut ruimte voor elk groepslid maakt, staat hij ook bij elk groepslid stil. Zo krijgt iedereen de mogelijkheid om naar zijn eigen lichaam te luisteren en contact te maken met zichzelf. Dit is zoals al beschreven ook i.v.m. het thema angst heel belangrijk. Om bij de cliënten die angst ervaren stil te staan en ruimte eraan te geven, kunnen de cliënten leren om met deze gevoelens om te gaan in plaats van ze te negeren. Ruimte geven en stilstaan bij alle groepsleden is dus een van de belangrijkste factoren binnen therapie.

4.1.4 Ondersteuning

Ondersteuning, door zowel de therapeut, de groep en het medium, kwam ook naar voren in de resultaten. De respondenten benoemden hoe ze door verschillende vormen van ondersteuning makkelijker mee konden doen bij de therapiesessies en dat hun zelfvertrouwen werd versterkt.

Een therapeut probeert om de cliënt tot het verminderen van zijn problemen te brengen door hem te ondersteunen, maar niet door zijn probleem voor hem op te lossen (Lang & Van der Molen, 2015). Ondersteunen kan verschillende dingen inhouden. Een genoemd voorbeeld van ondersteuning door de therapeut aan de respondenten was een uitdagende en stimulerende houding. “Het uiteindelijke doel van uitdagen is om cliënten te helpen hun denkbeelden te toetsen aan de werkelijkheid en wat zij daarvan leren te investeren in hun toekomst” (Egan, 2012, p. 233). Binnen muziektherapie pleegt de therapeut muzikale interventies met verschillende doelen, zoals om de cliënt uit te dagen, empathie over te brengen, de sfeer te veranderen of iets aan het spel van de cliënten toe te voegen (Smeijsters, 2008).

Verder is een belangrijke taak voor een therapeut zoals al benoemd om de cliënten te stimuleren om bij hun eigen gevoelens en ervaringen stil te staan. Door dit te doen krijgen de cliënten de mogelijkheid om nieuwe gevoelens tot het bewustzijn toe te laten. Dit kan leiden tot nieuwe inzichten, een andere betekenisgeving en ander gedrag (Spelhoorn, z.d.).

Andere punten die naar voren zijn gekomen m.b.t. ondersteuning door zowel de therapeut als de groep zijn Veiligheid en Acceptatie. Het is belangrijk dat de therapeut binnen de therapie iedere keer opnieuw genoeg veiligheid biedt zodat iemand op een gezonde manier in contact kan komen met zichzelf en met de ander (Johnston, 2015). Als er genoeg veiligheid bestaat komt het op gegeven moment tot een wezenlijke verandering. Op dit moment vindt de cliënt het veilig genoeg om nare ervaringen onder ogen te zien door het durven aangaan en ervaren van pijnlijke gevoelens, het herkennen dat je in de therapie niet kan falen en het beleven van bevrijdende emoties (Johnston, 2015). Alle respondenten gaven aan dat ze bang waren om fouten te maken. Volgens Streumer (z.d.) zijn veel mensen bang om fouten te maken omdat ze zich niet veilig genoeg voelen. Door de geboden veiligheid en acceptatie van zowel de therapeut als de groep werd dit dus beter. Volgens Rogers (in Smeijsters, 2008, p. 38) is het belangrijk dat een persoon de zekerheid als basisgevoel heeft om als mens geaccepteerd te worden. “In een accepterende omgeving zal de persoon zich veilig en vrij kunnen voelen en zich ook open kunnen uiten” (Smeijsters, 2008, p. 38).

Zoals al eerder beschreven lijken groepsdynamica, samenwerken en saamhorigheid ook van groot belang te zijn voor de respondenten. Bij groepsdynamica gaat het over de verschillende processen die zich in een groep kunnen afspelen en hoe deze processen beïnvloed kunnen worden. Als de groep of de therapeut zich bewust zijn van de groepsdynamiek, kan daardoor het efficiënt en effectief samenwerken worden bevorderd. Wanneer bepaalde processen stagneren, kunnen door beïnvloeding van de groep dingen weer veranderd en bijgestuurd worden (Wij-leren, 2022). Binnen groepen is de acceptatie als mens belangrijk, waar de mens gerespecteerd en serieus genomen wordt. Goede verhoudingen binnen de groep zijn belangrijk voor de effectieve samenwerking (Remmerswaal & Leijenhorst, 2020). Door de samenwerking en acceptatie ontstaat vertrouwen in de groep, waardoor een saamhorigheidsgevoel kan ontstaan (Stevens, z.d.).

Een andere factor die door de respondenten ter ondersteuning werd benoemd was het medium muziek. R2 benadrukte dat het ritme in de muziek haar heel erg had geholpen door een houvast te bieden. Ze voelde zich rustiger. Muziek kan sterk structurerend werken door ritme, puls en herhalingen omdat het een ordening in zich meedraagt (Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie, 2017). Ritme heeft direct invloed op neurologische en fysiologische processen van de mens zoals spanning en ontspanning, hartslag, bloeddruk, pijnbeleving en ademhaling (Thaut & Hoemberg, 2014).

Verder voelden zich de respondenten rustiger door het spelen van bekende instrumenten. Volgens de polyvagal theory hebben we in de hersenen patronen 'gecreëerd' die geassocieerd worden met veilige situaties zoals bekende omgevingen of bekende gezichten. Een afwijking daarvan activeert automatisch de defensie en remt dus het sociale betrokkenheidssysteem (Ulrych, z.d.). Het is dus normaal dat de cliënten zich veiliger voelen als ze een bekend instrument kunnen gebruiken als ze voor de eerste keer in de muziektherapie (onbekende situatie) terecht komen. Zo kan dus, door de cliënten een bekend instrument te geven, de angst verminderd worden.

Verder leek het lichaam ook een groot aandeel te hebben bij ondersteuning in het medium. De respondenten beschreven dat ze konden ontspannen door muziek te voelen bijvoorbeeld door vibraties en door zich te bewegen. Maar waarom wordt de muziek door gebruik van het lichaam als positief ervaren? Wij weten al dat muziek een mens kan activeren, maar waarom gebeurt dat dan?

Volgens de Nederlandse Vereniging voor muziektherapie (2017) is muziek sterk verweven met het in beweging komen van lichaam en geest, ook als er niet actief gemusiceerd wordt.

Muziek, beweging en emoties liggen in elkaars verlengde (De Wispelaere, 2014). Als muziek beluistert of geproduceerd wordt, gebeurt er niet alleen iets in het hoofd, maar ook met het lichaam en de bewegingen die gemaakt worden. Bijvoorbeeld stemmen mensen onbewust hun loopritme af op de muziek waar ze naar luisteren (De Wispelaere, 2014). Volgens onderzoeker Micheline Lesaffre (in De Wispelaere, 2014) heeft muziek effect op wat we doen en hoe we bewegen. “Doordat muziek mensen aanzet tot lichamelijk bewegen, maakt zij het mogelijk gevoelens via lichamelijke expressie opnieuw te laten beleven” (Smeijsters, 2008, p. 173).

Zoals al in paragraaf 4.1.1 beschreven, zorgt muziek voor een fijn gevoel door stimulering van de beloningssystemen in de hersenen. Vrolijke of opzweepende muziek veroorzaakt onder andere een hogere productie van dopamine. Dit is onder ander ook belangrijk voor de bewegingscontrole en doelgericht denken en handelen (Yorbody Fysiotherapie, z.d.). Verder heeft muziek ook andere belangrijke effecten zoals bijvoorbeeld dat het mensen afleidt van vermoeidheid en pijn en dat het de gemoedstoestand verhoogt. De beweging op de muziek draagt dus weer bij, bij de afleiding van de cliënten, zodat er ruimte ontstaat voor positieve gedachten en emoties.

Vier van de vijf respondenten benadrukten dat vibraties in de muziek heel erg ontspannend werkten. Volgens Jonathan Goldman (in Menen, 2004) is vibratie de kern van sonische genezing. Het is bekend dat alle materie, tot aan de organen van ons lichaam in een constante staat van wervelende trillingen. Volgens Goldman (in Menen, 2004) heeft alles een unieke frequentie of trilling. Volgens hem doet ziekte zich voor wanneer een soort tegentrilling de normale binnendringt. Geluid kan dan worden gebruikt om deze disharmonische frequenties terug te veranderen in normale, gezonde trillingen, waardoor de gezondheid wordt hersteld (Menen, 2004). Volgens Menen (2004) zijn externe energiebronnen, met name geluiden, bijzonder krachtig in het beïnvloeden van onze interne ritmes.

Er is veel onderzoek gedaan naar zogenaamde Vibroacoustic Therapy, of VAT. In 1982 definieerde Olav Skille VAT als het gebruik van sinusoïde, laagfrequente (30-120 Hz), ritmische geluidsdrukgolven vermengd met muziek voor therapeutische doeleinden. Skille merkte op dat VAT's "laagfrequente geluidsmassage" zou helpen bij het verminderen van pijn en andere stress gerelateerde symptomen (Vibrac, z.d.). Olaf Zeigert (2012, p.30) beschrijft VAT:

In muziektherapie beschrijft vibroakoestiek het grensgebied tussen vibratie en akoestiek en het vertegenwoordigt het proces van het overbrengen van hoorbare en waarneembare trillingen - geluid en vibratie - van een instrument naar het lichaam, de geest en de ziel van de ontvanger.

Uit onderzoek blijkt dat VAT kan helpen om beter in contact met het eigen lichaam te komen. Binnen een onderzoek van Hopp (2016) werd de vraag of de lichaamsperceptie van de proefpersonen tijdens de VAT was veranderd, door alle respondenten bevestigd. De proefpersonen gaven aan dat met name de beleving van het lichaam positief veranderde en dat de fysieke gesteldheid tijdens de interventie meer op de voorgrond van het bewustzijn kwam te staan.

Aan de andere kant benoemde ook een respondent dat de lichamelijke factoren negatief werkten. Ze raakte door vibraties overprikkeld en daardoor voelde ze stress en spanning. Een prikkel is informatie die binnenkomt via de zintuigen. Zo kunnen mensen prikkels zien, horen, voelen, ruiken, en proeven. Dit zijn externe prikkels. Interne prikkels zijn bijvoorbeeld pijn, gedachten, gevoelens en emoties. Bij overprikkeling worden prikkels niet goed verwerkt. In dit geval worden veel meer prikkels ervaren dan normaal of het kost meer moeite om prikkels te verwerken (Hersenstichting, z.d.). Een andere oorzaak van overprikkeling kan zijn dat mensen prikkels te hard binnenkrijgen. Hierdoor komt een geluid bij iemand bijvoorbeeld luider binnen dan bij andere mensen of word iemand sneller emotioneel (Psyned, z.d.). Een soort van overprikkeling is emotionele overprikkeling. Als iemand emotionele overprikkeling ervaart heeft die persoon moeite om zijn emoties te reguleren. Hierdoor wordt ze bijvoorbeeld sneller emotioneel en/ of komen emoties harder binnen (Psyned, z.d.). Mogelijke volgen van overprikkeling zijn hoofdpijn, vermoeidheid, stress, verminderde concentratie, slaapproblemen, onrust, en het overlopen van emoties (Hersenstichting, z.d.). Als de respondent dus emotioneel overprikkeld raakt, is het heel natuurlijk dat stress en spanning kunnen volgen.

4.1.5 Samenvatting

Door de interpretatie van de resultaten wordt duidelijk dat alle categorieën heel erg samenhangen. Angst en stress zijn transdiagnostische factoren die ook bij een depressie horen waardoor het normaal is dat de respondenten deze benoemen. Een negatief zelfbeeld hangt er heel erg mee samen en uit zich in bijvoorbeeld faalangst en problemen met negatieve stemmingen. Door ruimte te krijgen en stil te staan kunnen deze gevoelens bewust worden gemaakt en de cliënten worden uitgedaagd om ermee om te gaan. Door zowel de therapeut als de groep en het medium muziek worden deze pogingen begeleid en ondersteund. Afleiding lijkt ook belangrijk te zijn om ruimte te maken voor positieve emoties. De afleiding komt door de muziek zelf, maar ook door het musiceren binnen een groep en het bewegen op de muziek.

4.2 Terugkoppeling naar de opdrachtgever

De terugkoppeling met de opdrachtgever heeft op 24 april 2023 in het muziektherapie-lokaal in het Alexianer ziekenhuis in Aken plaatsgevonden. De onderzoeker had een presentatie voorbereid over de belangrijkste bevindingen uit het onderzoek. De onderzoeksvraag werd herhaald en achteraf werden de resultaten en de conclusie besproken. Hierbij was een PowerPointpresentatie handig doordat de onderzoeker de boomstructuren kon laten zien en kon toelichten.

De opdrachtgever, meneer Müller-Steffan, gaf aan in eerste instantie niet heel verrast te zijn door de resultaten. Hij had de meeste resultaten verwacht en zag het als een bevestiging in zijn manier van werken. Het enige wat opvallend was voor hem waren de bevindingen over chaos en stress. Uit dit onderzoek blijkt dat te veel chaos tot stress leidt voor de cliënten en dat dit averechts kan werken in de therapie. De opdrachtgever zelf vertelde dat hij chaos veel laat gebeuren en dat hij er niet meteen iets tegen doet. Ook als dit zeker ook helpend kan zijn gaf hij aan om hierbij stil te willen staan en erover na te denken in hoeverre hij daarmee door wil gaan. Hij werd dus gemotiveerd om zijn therapeutisch handelen te analyseren.

Tijdens de terugkoppeling merkte de opdrachtgever op dat er niet veel kritiek was opgekomen door de cliënten. Dit was inderdaad niet het geval en daarom blijft de vraag bestaan of de respondenten vanuit sociale wenselijkheid reageerden (zie ook paragraaf 4.3). Er werden dus in de terugkoppeling zowel sterktes als ook zwaktes van het onderzoek besproken. De onderzoeksvraag kon voor de opdrachtgever tevredenstellend beantwoord worden.

Er kan dus gezegd worden dat de opdrachtgever in eerste instantie niet verrast was door de cliëntenervaringen. De resultaten hebben hem in zijn therapeutisch handelen bevestigd, maar ook nieuwe inzichten opgeleverd over belangstellingen van de cliënten. De opdrachtgever heeft aangegeven deze belangstellingen in zijn eigen handelen te willen integreren.

Afsluitend had de onderzoeker een vertaalde versie van hoofdstuk 3: resultaten aan de opdrachtgever gegeven, zodat hij er gebruik van kon maken. Het geeft een uitgebreide terugkoppeling vanuit het cliëntenperspectief en kan aan geïnteresseerden gegeven worden. Op deze manier kon de onderzoeker een product afleveren aan de opdrachtgever.

4.3 Kritische reflectie

In deze paragraaf wordt er kritisch gereflecteerd op het verrichte onderzoek en worden de sterkten en zwakten ervan beschreven. Verder wordt naar de verschillende kwaliteitscriteria gekeken.

Sterkten:

Onderzoeksdesign

Een sterkte van dit onderzoek was het onderzoeksdesign. Het past goed bij de doel- en vraagstelling. Om het doel, namelijk cliëntenervaringen te inventariseren, te bereiken, werd een inventariserend en beschrijvend onderzoekstype gebruikt. Voor dit onderzoek werd de onderzoeksmethode “kwalitatieve survey” gekozen. Het doel van deze methode is om vanuit een eerste persoonsperspectief verschijnselen te beschrijven (Baarda et al., 2021). Dit was ook het doel van dit onderzoek.

Peer debriefing

Door de credibility (Smeijsters, 2006) van dit onderzoek te waarborgen, werden wekelijks lessen gevolgd waarin de interpretaties van de resultaten kritisch beoordeeld werden. Daarvoor werden vakgenoten ingeschakeld. De onderzoeker heeft haar analyses door medestudenten en docenten laten nakijken waardoor discussies over de interpretaties opkwamen. Door deze peerdebriefing werd de credibility gewaarborgd doordat de onderzoeker zich niet door haar eigen verwachtingen/ interpretaties liet leiden. Hoe de andere kwaliteitscriteria gewaarborgd worden is in paragraaf 2.7 te vinden.

Bereikte doelstellingen

Een ander sterk punt is dat de doelstelling werd bereikt. Er werden cliëntenervaringen met betrekking tot het beter in contact kunnen komen met zichzelf door muziektherapie in het Alexianer ziekenhuis geïnventariseerd. Dit werd door middel van interviews met 5 respondenten gedaan. Alle interviews werden met elkaar vergeleken en vervolgens werden de resultaten geformuleerd. Aan de hand van de interpretatie en de conclusie kan de

muziektherapeut terugzien welke aspecten van de muziektherapie helpend waren voor de cliënten.

Om de validiteit te waarborgen werd voorafgaand aan het onderzoek de probleemstelling samengevat en zowel aan de opdrachtgever alsook de scriptiebegeleider voorgelegd. Zo werd gewaarborgd dat het onderzoek zich ook daadwerkelijk op het beoogde probleem richtte. In Bijlage C is dit akkoordformulier terug te vinden.

Kwaliteit

De kwaliteit van dit onderzoek werd op verschillende manieren gewaarborgd. Binnen onderzoek is het waarborgen van trustworthiness (betrouwbaarheid) een belangrijk thema.

Er zijn 5 verschillende kwaliteitscriteria (Smeijsters, 2006; Swaen, 2022). In het volgende wordt erop ingegaan hoe deze werden gewaarborgd.

Het eerste kwaliteitscriterium is Credibility (Smeijsters, 2006). Om deze te waarborgen moeten de resultaten voor de respondenten geloofwaardig zijn (Smeijsters, 2006). Om dit te waarborgen werd gebruik gemaakt van verschillende technieken zoals triangulatie en member checking (Smeijsters, 2006; Baarda et al., 2021). Er werd geen methodetriangulatie gebruikt, maar triangulatie binnen één databron.

Om de diversiteit in de onderzoekspopulatie te waarborgen werd theoretical sampling toegepast (Swaen, 2022). De deelnemers die geïnterviewd werden, verschilden in eigenschappen zoals leeftijd, geslacht en achtergrond. Zo kon een volledig en uitgebreid beeld van de cliëntenervaringen beschreven worden.

De bevindingen werden door de respondenten getoetst. Zo werd gebruik gemaakt van member checking (Smeijsters, 2006; Baarda et al., 2021). Dit werd meteen na het voeren van een interview gedaan. De interviewer ging de belangrijkste aspecten die naar voren waren gekomen samenvatten. De respondenten konden toen toestemmen of aanvullen.

Dependability houdt in, dat de resultaten van een onderzoek zo compleet mogelijk moeten zijn (Smeijsters, 2006). Een techniek om dit te waarborgen is zoals al beschreven peer debriefing. Dit houdt in dat de bevindingen en tussentijdse resultaten door onafhankelijke experts getoetst gingen worden (Smeijsters, 2006; Baarda et al., 2021). Dit vond plaats binnen wekelijkse interviews met medestudenten. Verder werd de onderzoeker vanuit Hogeschool

Zuyd begeleidt in het onderzoeksproces. Zo kon een terugkoppeling met vakdocenten gehouden worden om de betrouwbaarheid van dit onderzoek te waarborgen.

Volgens Smeijsters (2006) betekent Confirmability dat buitenstaanders moeten kunnen volgen hoe de resultaten van een onderzoek ontstaan zijn. Er werd een logboek bijgehouden, zodat alle methodische keuzes, de ontwikkeling van de theorie en de afgebakende codes vastgesteld werden. Dit zorgde voor transparantie in het onderzoek. Verder werd de gebruikte topiclijst opgenomen in de bijlagen (zie Bijlage F). Zo zou een buitenstander nauwkeurig kunnen volgen hoe de resultaten zijn ontstaan.

Transferability houdt in dat de resultaten zo uitgewerkt moeten zijn “dat het mogelijk is te beoordelen waarin een nieuwe context verschilt en overeenkomt” (Smeijsters, 2006, p.44). Er werd een gedetailleerd overzicht en beschrijving gegeven van de onderzoeksobjecten en gebruikten methodes. De lezer zelf bepaalt of de onderzoekssituatie overdraagbaar is naar de eigen situatie (Maso & Smaling, 1998). Door de resultaten gedetailleerd uit te werken, kan de lezer zelf bepalen hoe overdraagbaar dit onderzoek is voor zijn situatie.

Volgens Smeijsters (2006), houdt Authenticity in dat de respondenten een faire kans hebben hun visie in te brengen. Dit werd gewaarborgd door open interviews te houden. Zo kregen de respondenten de kans om in te gaan op aspecten die zij belangrijk vonden met betrekking tot de onderzoeksvraag.

Zwakten:

Te weinig verdiepende vragen

Binnen de interviews werd door de onderzoeker geprobeerd om zo open mogelijk vragen te stellen. Volgens Baarda et al. (2021) is het in kwalitatief onderzoek belangrijk om binnen een interview open te blijven om het gesprek niet een bepaalde richting op te sturen.

Tijdens het analyseren van de resultaten kwam naar voren dat er niet genoeg verdiepende vragen werden gesteld. De respondenten vertelden bijvoorbeeld dat ze zich goed voelden na een bepaalde improvisatie, maar wat dan precies binnen de improvisatie was gebeurd dat ze zich achteraf beter voelden, kwam niet altijd naar voren. Om meer vragen te stellen over wat precies in de muziek gebeurde wat een positieve ervaring opriep, had de onderzoeker nog specifiekere informatie kunnen verkrijgen over de onderzoeksvraag.

De reden waarom de onderzoeker niet ging doorvragen heeft te maken met afstemming en de houding van de respondenten. Soms werd het vrij duidelijk dat de respondenten niet door wilden gaan op een specifiek thema. De onderzoeker heeft dan ervoor gekozen om niet door te vragen, maar de respondenten in hun waarde te laten. Of de respondenten door verdiepende vragen een concrete uitspraak over de persoonlijke ervaringen hadden gemaakt blijft open.

Generaliseerbaarheid

Dit onderzoek werd in het kader van een bachelor scriptie uitgevoerd. Daardoor was er niet veel tijd voor de dataverzameling. 5 respondenten zijn echter niet genoeg zodat de uitspraken van dit onderzoek gegeneraliseerd kunnen worden. De nauwkeurigheid van het onderzoek zal groter zijn als de aantal respondenten groter is (Baarda et al, 2021).

Dit onderzoek was vanuit het begin al gericht op een specifiek bedrijf. Er kan dus nu een uitspraak gedaan worden over een kleine populatie binnen het Alexianer Krankenhaus in Aken. Verder werden alleen respondenten geïnterviewd die therapie van meneer Müller-Steffan hebben gekregen en niet van de andere muziektherapeutische collega. Er is dus geen generalisatie voor alle muziektherapeuten (zowel binnen het Alexianer Krankenhaus als er buiten) mogelijk omdat maar een werkwijze meegenomen werd.

Er is dus aan te bevelen om dit binnen vervolgonderzoek mee te nemen en nog verder naar generaliseerbaarheid te kijken.

Sociale wenselijkheid

Binnen de interviews zou het kunnen dat de respondenten vanuit sociale wenselijkheid gingen antwoorden in plaats van met hun eigen ervaringen en meningen. De respondenten wisten dat de onderzoeker muziektherapie studeerde. Dit kan de antwoorden beïnvloed hebben. Er werden over het algemeen positieve dingen benoemd over de therapie en de therapeut. Ook als na negatieve ervaringen met de therapeut gevraagd werd, kwamen er niet veel kritische of negatieve antwoorden terug. Daarom kan niet uitgesloten worden dat de respondenten de vragen vanuit sociale wenselijkheid gingen beantwoorden.

Vertaling

Ten slotte zou een zwakte van dit onderzoek kunnen zijn dat het onderzoek in twee verschillende talen werd gedaan. De interviews werden in het Duits afgenomen en om dichter bij het materiaal te blijven werden ook de open coderingen in het Duits opgeschreven. Deze werden aansluitend vertaald naar het Nederlands.

De citaten die in de resultaten worden gegeven werden ook vertaald voor de leesbaarheid. Doordat Duits de moedertaal van de onderzoeker is en ze in het Nederlands een NT2 diploma heeft, is ze van mening dat alle citaten nauwkeurig vertaald werden. Toch bestaat er de mogelijkheid dat sommige woorden in de verschillende talen een andere intonatie hebben en dat de uitspraken daardoor een beetje veranderd zijn ten opzichte van wat de respondenten daadwerkelijk zeiden.

4.4 Beroepsproduct

Het beroepsproduct van dit onderzoek is de nieuwe kennis die dit onderzoek biedt. Door dit onderzoek uit te voeren werd nieuwe informatie verzameld over de onderzoeksvraag en de opdrachtgever heeft zijn therapeutisch handelen door de nieuwe kennis kunnen analyseren en aanpassen (zie ook paragraaf 4.2). De opdrachtgever zelf heeft in Nederland gestudeerd waardoor het niet nodig was om het hele onderzoek te vertalen. Er werd wel een document met de belangrijkste uitkomsten van dit onderzoek geschreven en vertaald naar het Duits. Dit zodat de opdrachtgever zelf een document ter beschikking heeft met de samengevatte data, dat hij steeds terug kan lezen, maar ook zodat hij een document heeft dat hij aan andere geïnteresseerde professionals of collega's die geen Nederlands kunnen verstaan, kan laten zien. Verder werd een vertaalde versie van Hoofdstuk 3: Resultaten gemaakt (zie ook paragraaf 4.2). Zoals al in paragraaf 4.2 beschreven werd een presentatie gemaakt om de onderzoeksvraag en de belangrijkste uitkomsten vanuit de resultaten, conclusies, de beantwoording van de vraag en aanbevelingen te laten zien. Deze is ook aan de opdrachtgever gegeven.

4.5 Integratie van de resultaten in het eigen vaktherapeutisch handelen

In deze paragraaf wordt beschreven in hoeverre de resultaten uit het onderzoek in mijn eigen vaktherapeutisch handelen geïntegreerd worden.

Cliëntgericht werken

Zoals al in paragraaf 1.1 beschreven, werk ik zelf vanuit de Rogeriaanse werkwijze. Dit wordt ook cliënt-centered therapie genoemd (Smeijsters, 2008). De reacties vanuit de cliënten binnen dit onderzoek hebben mij bevestigd hoe waardevol deze stroming over het algemeen is en hoe goed deze binnen de muziektherapie geïntegreerd kan worden.

De resultaten van dit onderzoek laten zien dat ondersteuning van groot belang is voor de cliënten. Het medium muziek kan confronterend werken voor de cliënten omdat het herinneringen of emoties kan oproepen die de cliënten als negatief ervaren (Smeijsters, 2008). Daarom is het voor mij belangrijk om als muziektherapeut de cliënten te ondersteunen. Door dit te doen kan ik veiligheid creëren binnen de therapie. Om ook binnen de muziek te ondersteunen kan ik bepaalde Bruscia technieken inzetten. Voorbeelden hiervan zijn: “Pacing” en “Rhythmic grounding” (Bruscia, 1987).

Doordat iedere cliënt individuele succeservaringen op kan doen is het belangrijk dat de therapeut individueel op elke cliënt ingaat. Op deze manier krijgt iedere cliënt individuele aandacht binnen de groep, wat volgens de respondenten ook als heel belangrijk werd gezien. Om dit te doen wordt veel concentratie van de therapeut gevraagd, omdat hij tijdens het musiceren iedereen in de gaten moet houden, maar op deze manier voelt zich elke cliënt gezien en gehoord.

Volgens Egan (2012) is het belangrijk voor de hulpverlener om zich bewust te worden van zijn eigen waarden en belangstellingen. Door dit onderzoek heb ik heel erg stilgestaan bij de cliëntgerichte muziektherapie en wat deze inhoud. Door me hiermee bezig te houden ben ik erachter gekomen dat mijn eigen waarden heel erg overeenkomen met de cliëntgerichte muziektherapie.

Uitdagen

Een ander aspect dat ik meeneem uit dit onderzoek is het afwisselen tussen een ondersteunende houding en een uitdagende houding. Zoals al beschreven werkte ik tot nu toe heel erg ondersteunend en meegaand. Ook muzikaal gebruikte ik tot nu toe meer empathische technieken. Dit doe ik omdat ik meestal in het begin nog heel voorzichtig ben met vooral depressieve cliënten. Voor mij is het heel belangrijk om veiligheid te bieden. Terwijl dit misschien een goed startpunt is binnen een therapie, kwam binnen dit onderzoek naar voren dat de cliënten zelf een uitdagende houding ook waarderen. De respondenten benadrukten dat veiligheid en acceptatie heel belangrijk zijn voor hen, maar dat de uitdaging soms ook juist helpend was.

Ik merkte dat ik zelf vaak ervoor koos om niet uit te dagen omdat ik geen stress wilde oproepen bij de cliënten. Ik neem uit dit onderzoek mee dat ik zowel in het medium als ook verbaal meer uitdagend mag zijn. Volgens Egan (2012) wordt uitdaging van cliënten als verfrissend en stimulerend ervaren. Dit kwam ook naar voren uit de interviews. Volgens Jacobs (2009) kan uitdaging als het prikkelen van de cliënt om zijn denken, voelen en doen te veranderen omschreven worden. Door uitdagingen in de therapie kan ik de cliënten dus helpen om hun gedrag te veranderen.

Door te zien dat de cliënten binnen dit onderzoek uitdagingen als helpend ervaren, ben ik gaan nadenken over waarom ik het zo moeilijk vind om echt uit te dagen en niet alleen maar ondersteunend te blijven. Egan (2012) stelt dat uitdagingen en confrontatie bij onervaren hulpverleners snel uit de hand kunnen lopen. Hier was ik dus tot nu toe bang voor. Ik kwam erachter dat ik niet alleen maar door mijn eigen waarden ondersteunend bleef werken, maar ook vanuit veiligheid.

Ik denk dat uitdaging in muziektherapie ook naar goede muzikale vaardigheden vraagt. Je moet in staat zijn om je spel flexibel te veranderen. Ik neem mee uit dit onderzoek dat ik deze vaardigheden verder wil ontplooien en dat ik zowel muzikaal als ook verbaal meer wil gaan uitdagen in de muziektherapie.

Lichaam meenemen

Uit dit onderzoek is voor mij heel erg naar voren gekomen, dat het heel helpend kan zijn om het lichaam mee te betrekken in de muziektherapie. Of dat door middel van vibraties wordt gedaan of door het meebewegen in de muziek maakt niet zo veel uit. Ik had van tevoren

helemaal niet verwacht dat dit een zo belangrijk punt zou gaan worden. Echter benoemden 4 van de 5 respondenten dat het lichamelijke aspect heel erg helpend was bij ontspanning en dat het ook hielp bij het verbeteren van de stemming.

Mijn conclusie is dat ik me graag nog verder wil verdiepen in het lichamelijke stuk met betrekking tot muziektherapie. Zo zou ik het in de toekomst, bewust kunnen inzetten. Ik heb door dit onderzoek gezien dat het bij veel cliënten lijkt te helpen en als ik dit met meer onderzoek/ literatuur kan verklaren, zou ik dit in de toekomst met cliënten kunnen bespreken.

Onderzoek doen

Onderzoek doen was heel nieuw voor mij. Ik heb binnen dit onderzoek heel veel geleerd. Door literatuur over het onderzoek doen op te zoeken en me daarin te verdiepen, heb ik geleerd hoe ik gegevens moet verzamelen, inventariseren en analyseren. Binnen paragraaf 4.3 heb ik kunnen reflecteren wat tijdens het uitvoeren van dit onderzoek al goed ging en wat er nog niet helemaal goed is gegaan. Het was fijn te zien dat sommige aspecten al heel goed gingen, maar vooral van de zwakten kan ik veel leren. Ik neem mee dat ik voor volgende interviews/ gesprekken meer verdiepende vragen wil gaan stellen. Gelijktijdig heb ik gezien dat mijn observatievermogen ook heel belangrijk is voor het uitvoeren van onderzoek.

4.6 Conclusie & Aanbevelingen

4.6.1 Beantwoording van de vraagstelling

Vanuit bovenstaande analyse kan de onderzoeksvraag in deze paragraaf beantwoord worden. De onderzoeksvraag luidde:

“Wat zijn de ervaringen van cliënten met de diagnose: depressie, huidige episode ernstig en zonder psychotische symptomen, ten aanzien van de muziektherapeutische behandeling, gerelateerd aan het beter in contact kunnen komen met hun eigen gevoelens en behoeftes, binnen de psychiatrische instelling: Alexianer Krankenhaus in Aken?”

In het kort is het antwoord dat alle respondenten de muziektherapie als heel helpend ervaarden met betrekking tot het weer in contact kunnen komen met hun eigen gevoelens en behoeftes.

Hierna wordt er dieper ingegaan en een meer gedifferentieerd antwoord op de vraag gegeven.

De muzikale factoren die uit de ervaringen van de respondenten naar voren zijn gekomen, die helpend waren om weer beter in contact met zichzelf te kunnen komen, waren de afleiding en het voelen van muziek. Zoals in paragraaf 4.1.1 beschreven, kan afleiding de negatieve gedachtepatronen van depressieve cliënten doorbreken. Muziek is als afleiding heel geschikt omdat ze gelijktijdig in veel verschillende regio's van het brein wordt verwerkt (Altenmüller & Schlaug, 2015). Verder krijgen de cliënten door het bespelen van een instrument muzikaal feedback van de instrumenten en van medecliënten, waardoor samenspel en groepscohesie ontstaat. Daardoor ligt de motivatie hoog om niet afgeleid te worden (Lillpopp, 2020). Muziektherapie werkt dus niet alleen cognitief afleidend maar ook emotioneel afleidend.

Het voelen van de muziek gebeurde, uit de ervaringen van de cliënten, door vibraties. Vier van de vijf respondenten benadrukten dat deze heel erg ontspannend werkten. Zoals in paragraaf 4.1.4 beschreven zegt Goldman (in Menen, 2004) dat alles een unieke frequentie of trilling heeft en zich ziekte voordoet als een soort tegentrilling de normale binnendringt. De muziek kan worden gebruikt om deze disharmonische frequenties terug te veranderen in normale, gezonde trillingen, waardoor de gezondheid wordt hersteld (Menen, 2004). De muziektherapie kan dus door vibraties in de muziek de cliënten helpen om te ontspannen en andere stress gerelateerde symptomen te verminderen (Vibrac, z.d.). Uit onderzoek blijkt ook dat de beleving van het lichaam positief kan veranderen en dat de fysieke gesteldheid tijdens

de interventie met vibraties meer op de voorgrond van het bewustzijn komt te staan (Hopp, 2016).

Andere punten die de cliënten uit hun ervaringen benoemden zijn niet specifiek muzikale factoren, maar wel belangrijke dingen die bij een therapie horen. Ruimte door de therapeut en de groep waren heel nodig om bij de eigen behoeftes en emoties stil te kunnen staan. Door de ruimte worden ze gestimuleerd om bij zichzelf stil te staan en na te gaan wat ze zelf nodig hebben. De cliënten benadrukten dat ze dit niet hadden gedaan als ze niet door de therapeut of de groep gestimuleerd zouden zijn geworden. Verder is een ervaring van de respondenten dat ze door veiligheid en acceptatie in de therapie durfden om stil te staan bij hun eigen gevoelens. Als ze zich onveilig zouden voelen, zouden ze niet mee willen doen aan de therapie en zouden ze zo ook niet de mogelijkheid krijgen om weer beter in contact te kunnen komen met hun eigen gevoelens en behoeftes.

Ten slotte was een belangrijke ervaring dat chaos averechts werkte. Chaos door stress en angst werden als negatieve ervaringen gevoeld en maakten het moeilijker om in contact te komen met zichzelf.

Er wordt dus duidelijk dat de respondenten veel positieve ervaringen hebben gemaakt met betrekking tot het beter in contact kunnen komen met hunzelf door muziektherapie. De afleiding en vibraties zijn specifieke factoren in de muziek die als helpend ervaren werden, maar factoren zoals ruimte, acceptatie en veiligheid waren ook heel belangrijk voor het behalen van het doel.

De onderzoeksvraag was best breed omdat “ervaringen” een breed begrip is. Er werd niet verder geoperationaliseerd welke ervaringen bedoeld waren waardoor het heel breed bleef. Daarom is ook het antwoord breed en kan niet in een zin samengevat worden.

De doelstelling van dit onderzoek was om de ervaringen van cliënten, met een depressie, met muziektherapie te beschrijven voor het Alexianer Krankenhaus, Aachen. Middels de data, die door dit onderzoek verzameld werd, kreeg de muziektherapeut de mogelijkheid zijn therapeutisch handelen te evalueren, omdat de therapeutische houding en het medium “muziek” zelf gerichter afgestemd konden worden op de wensen en behoeftes van cliënten. Door dit onderzoek ging de opdrachtgever bijvoorbeeld opnieuw evalueren in hoeverre hij chaos verder wilde gaan inzetten in de therapie. Hijzelf had chaos vaak laten ontstaan om te zien hoe de groep ermee omgaat. Door dit onderzoek kwam hij erachter dat de respondenten

zelf dit niet altijd fijn vinden en chaos als negatief ervaren. Zo kon de opdrachtgever dus naar alle resultaten kijken en evalueren wat de cliënten anders ervaren dan wat hij dacht.

Door dit onderzoek werden vijf cliëntenmeningen verzameld en geanalyseerd. Dit levert de gewenste feedback op waardoor in eerste instantie het doel werd bereikt.

Verder was een doel om het vak binnen de instelling sterker te profileren. Er werd een vertaalde versie van de resultaten aan de muziektherapeut gegeven waardoor het nu voor de muziektherapeut mogelijk is om deze indien gewenst aan collegae of andere geïnteresseerden te laten zien om de meerwaarde van muziektherapie vanuit het cliëntenperspectief duidelijk te maken.

De subvraag van dit onderzoek luidde:

“Zijn er bepaalde technieken of methoden binnen de muziektherapie, die de cliënten kunnen helpen bij het beter in contact kunnen komen met hun gevoelens en behoeftes?”

Om het therapeutisch handelen nog beter te kunnen evalueren was het subdoel van dit onderzoek om erachter te komen of bepaalde technieken of methoden heel erg naar voren kwamen om zo beter in contact met de eigen behoeftes en gevoelens te kunnen komen. Binnen de interviews werden wel een aantal werkvormen benoemd die leken te helpen, zoals het zingen in een groep of het gebruiken van ritme, maar dit leek heel erg af te hangen van de cliënten. Terwijl één respondent zang heel helpend vond, werkte het voor een andere respondent helemaal niet. Wat wel naar voren is gekomen, is dat een uitdagende en stimulerende houding van de therapeut lijkt te werken. De respondenten gaven aan dat ze door de uitdagingen nieuwe inzichten kregen en succeservaringen gingen opdoen. Samen met de geboden ruimte door de therapeut en de groep werkte het heel helpend bij het beter in contact met jezelf kunnen komen. Terwijl dus geen bepaalde muzikale werkvormen naar voren waren gekomen in dit onderzoek, kwamen wel bepaalde factoren over het therapeutisch handelen naar voren die helpend leken te zijn. De respondenten beschrijven dus dat het bieden van veiligheid en acceptatie, het geven van ruimte en een uitdagende houding als heel erg helpend werden ervaren. Niettemin wordt wel aanbevolen om deze vraag in vervolgonderzoeken nog verder mee te nemen.

4.6.2 Aanbevelingen voor de opdrachtgever & de praktijk

Over het algemeen komt voort uit de resultaten van dit onderzoek dat de cliënten van het “Alexianer Krankenhaus” in Aken de muziektherapie als positief ervaren.

Uit de conclusie komt naar voren dat afleiding door de muziek, de geboden ruimte, stimulering, veiligheid en acceptatie en vibraties/ bewegingen het meest helpend zijn voor depressieve cliënten om weer in contact met zichzelf te komen. Het is dus aan te bevelen dat de therapeuten zich met deze factoren bezig gaan houden als dit doel bereikt wil worden.

Het aspect van de afleiding hangt met het medium zelf samen. Hierbij is aan te bevelen zich ervan bewust te zijn dat de cliënten positieve ervaringen opdoen als ze afgeleid worden. Uit de resultaten blijkt dat de afleiding van negatieve gedachtenpatronen ruimte maakt voor nieuwe positieve ervaringen. Volgens Smeijsters (2008) is bijvoorbeeld het leren spelen van een instrument een techniek om afleiding te bieden omdat dit veel concentratie en fijne motorische vaardigheden vraagt. Dit is dus een voorbeeld over hoe de therapeut de cliënten zou kunnen helpen met afleiding.

Verder wordt aanbevolen om zich te verdiepen in het thema ruimte. Door elk groepslid ruimte te geven worden ze uitgenodigd om bij zichzelf stil te staan en erover na te denken wat ze zelf nodig hebben in het moment. Het thema ruimte geven kwam terug in alle kerncategorieën. Door ruimte te bieden voelden de cliënten zich begrepen en geaccepteerd en ze durfden om meer dingen uit te proberen waardoor ze succeservaringen op gingen doen. Meneer Müller-Steffan lijkt vanuit de resultaten al veel ruimte te geven en deze goed te gebruiken. Daarom is aan te bevelen om dit vooral te blijven doen.

Een ander aanbeveling is om gericht te kijken naar uitdagingen en het aspect ‘chaos’. Uit de resultaten blijkt dat uitdagingen heel goed kunnen werken als het bijvoorbeeld gaat over het uitdagen om een nieuw instrument uit te proberen of dergelijke. Echter benoemden de cliënten dat het laten ontstaan van chaos ook een uitdaging is, maar deze niet altijd als helpend ervaren werd. Er wordt dus aanbevolen om bewust met het aspect ‘chaos’ om te gaan. Het kan helpend zijn om verder te evalueren hoe op dit moment met chaos wordt omgegaan en of dit veranderd zou kunnen worden om de cliënten beter te kunnen ondersteunen.

Verder kwam heel vaak op dat vibraties die door de muziek werden veroorzaakt en bewegingen op muziek over het algemeen heel helpend waren voor de cliënten. Er wordt aanbevolen om zich in dit aspect te verdiepen om het bewust in te kunnen zetten. Er is veel onderzoek/ literatuur te vinden over vibraties in de muziek en bewegingen op muziek.

Voorbeelden hiervan zijn Vibrac (z.d.) over vibroacoustic therapy of De Wispelaere (2014) en Smeijsters (2008) over lichamelijke expressie.

Bovendien is een aanbeveling de resultaten ook aan collegae binnen andere afdelingen te laten zien. Verpleegsters hebben bijvoorbeeld het meeste contact met de cliënten. Een symptoom van mensen met een depressie kan het gebrek aan motivatie zijn (WHO Geneve & WHO FIC CC Bilthoven, 2016). Daardoor zou het kunnen gebeuren dat de cliënten ook niet gemotiveerd zijn om naar de therapie te gaan. Als de verplegers van de resultaten op de hoogte zouden zijn, zouden zij bijvoorbeeld de afleiding door de muziek van negatieve gedachtepatronen kunnen gebruiken om nieuwe cliënten te motiveren om naar de therapie te gaan.

4.6.3 Aanbevelingen voor beroepsontwikkeling

Voor therapeuten is het belangrijk om de hulpvragen van de cliënten in het middelpunt te stellen (Smeijsters, 2008). Alleen de cliënt zelf weet wat voor hem werkt en wat er aan de hand is (Smeijsters, 2008). Door dit onderzoek wordt duidelijk dat het nuttig is om feedback van de cliënten te ontvangen om zo het eigen therapeutisch handelen te kunnen evalueren. Zo kunnen vaktherapeuten nagaan of de behandeling aansluit en of de cliënt zelf het gevoel krijgt positieve effecten met betrekking tot de hulpvraag te ervaren. Daarom is een aanbeveling voor vaktherapeuten om ook naar feedback te vragen van cliënten.

Verder kwam binnen dit onderzoek naar voren dat er nog niet genoeg onderzoek is gedaan over de cliëntgerichte stroming binnen vaktherapie. Er wordt dus aanbevolen om hier meer onderzoek naar te doen. Volgens Smeijsters (2008) is de cliëntgerichte benadering een van de zes meest gebruikte psychotherapeutische stromingen binnen muziektherapie. Daarom wordt aanbevolen om zich te verdiepen in cliëntgerichte benadering binnen muziektherapie en aspecten daarvan mee te nemen in de eigen behandeling.

4.6.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Vanwege beperkte tijd voor dit onderzoek werden maar vijf respondenten geïnterviewd. Er wordt aanbevolen om meer onderzoek te gaan doen over de onderzoeksvraag van dit onderzoek. Door een onderzoek met meer respondenten te doen zouden meer verschillende meningen naar voren kunnen komen en er zouden gevalideerde uitspraken gemaakt kunnen worden. Eerst zou nog een kwalitatieve survey gedaan kunnen worden met meer respondenten om meer meningen te verkrijgen. Achteraf is het ook een aanbeveling om door een kwalitatieve survey meningen van professionals te verkrijgen over wat zij zien en doen in therapie. Zo zouden de gestelde doelen van de professionals met de ervaringen van de cliënten vergeleken kunnen worden, waardoor zichtbaar zou worden of deze bij elkaar passend zijn.

Verder wordt aanbevolen om meer onderzoek te doen over bepaalde muziektherapeutische technieken of werkvormen die zouden kunnen helpen bij het beter in contact kunnen komen met zichzelf. Zoals al in paragraaf 4.4.1 beschreven kon deze vraag binnen dit onderzoek niet helemaal beantwoord worden. De vraag of de technieken die helpend zijn verschillen per cliënt, of dat er bepaalde technieken bestaan die bij de meeste cliënten helpend zijn, zou door vervolgonderzoek beantwoord kunnen worden. Als er wel bepaalde technieken bestaan die bij deze gerichte hulpvraag lijken te helpen, zou het makkelijker kunnen worden om eraan te werken. Daarom wordt aanbevolen om hierna vervolgonderzoek te doen. Eerst zouden meningen door een kwalitatieve survey verkregen worden door gerichte vragen te stellen over muzikale technieken en werkvormen. Achteraf zou een actieonderzoek geschikt kunnen zijn om de mogelijke technieken die op zijn gekomen te toetsen.

Literatuurlijst

- Aalbers, S., Fusar-Poli, L., Freeman, R. E., Spreen, M., Ket, J. C. F., Vink, A. C., Maratos, A., Crawford, M., Chen, X.-J., & Gold, C. (2017). Music therapy for depression (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD004517.pub3>
- Alexianer Aachen GmbH. (z.d.-a). *Differenzierte Patientenversorgung*. Alexianer-aachen.de. Geraadpleegd op 05 april 2022, van <https://www.alexianer-aachen.de/einrichtungen/alexianer-krankenhaus-aachen>
- Alexianer Aachen GmbH. (z.d.-b). *Behandlung in einem wohltuenden und diskreten Rahmen*. Alexianer-aachen.de. Geraadpleegd op 05 april 2022, van <https://www.alexianer-aachen.de/leistungen/krankenhaus-abteilungen/allgemeinpsychiatrie>
- Altenmüller, E., & Schlaug, G. (2015). Apollo's gift: new aspects of neurologic music therapy. *Progress in Brain Research*, 217, 237-252.
<https://doi.org/10.1016/bs.pbr.2014.11.029>
- Baarda, D. B. (2019). *Dit is onderzoek! Handleiding voor kwantitatief en kwalitatief onderzoek* (3e druk.). Noordhoff Uitgevers.
- Baarda, D. B., Bakker, E., Fisher, T., Julsing, M., Kostelijk, E., & Van der Velden, T. (2021). *Basisboek Kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek* (5e druk). Noordhoff Uitgevers.
- Baerends, A., & Kurstjens, H. (2006). Actieve Muziektherapie. In H. Smeijsters (Red.), *Handboek Muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen* (pp. 134-148). Bohn Stafleu van Loghum.
- Barlow, D. H., Ellard, K. K., Fairholme, C. P., Farchione, T. J., Boisseau, C. L., Allen, L. B., & Ehrenreich-May, J. (2011). *Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders*. Oxford University Press
- Beesdo-Baum, K., Höfler, M., Gloster, A. T., Klotsche, J., Lieb, R., Beauducel, A., Bühner, M., Kessler, R. C., & Wittchen, H. U. (2009). The structure of common mental disorders: a replication study in a community sample of adolescents and young adults. *International Journal of Methods in Psychiatry Research*, 18(4), 204-220.
- Berk, T. (2005). *Leerboek groepspsychotherapie*. De Tijdstroom.
- Boeije, H. & Bleijenbergh, I. (2019). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Boom Uitgevers.

- Bruscia, K. E. (1987). *Improvvisational models of music therapy*. Charles C. Thomas.
- Bruscia, K. E. (2014). *Defining Music Therapy* (3rd edition). Barcelona Pub.
- De Krijger, E. (2020, 13 mei). *Alles over stres*. Psytraining.nl. Geraadpleegd op 12 april 2023, van <https://psytraining.nl/alles-over-stress/>
- De Wispelaere, A. (2014, 02 juli). Muziekonderzoek in beweging. *EOS wetenschap*. Geraadpleegd op 16 april 2023, van <https://www.eoswetenschap.eu/psycherebrein/muziekonderzoek-beweging>
- DiLonardo, S. B. (2021, 15 mei). *What Are PTSD Triggers?*. WebMD. Geraadpleegd op 29 april 2023, van <https://www.webmd.com/mental-health/what-are-ptsd-triggers#:~:text=Sounds%3A%20Hearing%20specific%20noises%2C%20songs,you%20of%20a%20traumatic%20event>.
- Directieve therapie. (2017). De transdiagnostische benadering. *Archief website Dth Magazine*, 37(4). Geraadpleegd op 29 april, van <https://www.directievetherapie.nl/artikelen/jaargang37/de-transdiagnostische-benadering-37-4-3/>
- Dubuc, A. (2021, september). *Wat is muziektherapie en wie heeft er baat bij?*. Gezondheid.be. Geraadpleegd op 11 april 2023, van <https://www.gezondheid.be/artikel/muziek/wat-is-muziektherapie-en-wie-heeft-er-baat-bij-33006>
- Egan, G. (2012). *Deskundig hulpverleners: een model, methoden en vaardigheden*. Koninklijke Van Gorcum.
- Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pöntiö, I., Tervaniemi, M., Vanhala, M., & Gold, C. (2011). Individual music therapy for depression: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry*, 199(2), 132–139. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.085431>
- Föllmi, E. (2020, 27 april). *Drie maal daags even stilstaan helpt je vooruit*. Innerzijds.nl. Geraadpleegd op 17 april 2023, van <https://innerzijds.nl/zelfzorg/drie-maal-daags-even-stilstaan-helpt-je-vooruit/>
- Gabbard, G.O. (2000). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice* (3d edition). American Psychiatric Press.
- Gardstrom, S., & Sorel, S. (2015). Music Therapy Methods. In B. L. Wheeler (^{Red.}), *Music Therapy Handbook* (pp. 116-127). The Guilford Press.

- Gassner, L., Geretsegger, M., & Mayer-Ferbas, J. (2022). Effectiveness of music therapy for autism spectrum disorder, dementia, depression, insomnia and schizophrenia: update of systematic reviews. *European journal of public health*, 32(1), 27–34.
<https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab042>
- Geipel, J., Koenig, J., Hillecke, T. K., & Resch, F. (2022). Short-term music therapy treatment for adolescents with depression – A pilot study. *The Arts in Psychotherapy*, 77, 101874. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2021.101874>
- GGZ standaarden. (2023). *Psychotrauma- en stressorgerelateerde stoornissen*. GGZ standaarden. Geraadpleegd op 29 april 2023, van https://www.ggzstandaarden.nl/uploads/pdf/project/project_cd56a652-cf10-4295-8960-584f5a69ffb4_psychotrauma-en-stressorgerelateerde-stoornissen_authorized-at_01-12-2020.pdf
- Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *The discovery of grounded theory: Strategies for qualitative research*. Aldine Publishing.
- Hakvoort, L. & Van der Eng, C. (2021) Muziektherapie bij het syndroom van Korsakov. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 2020/1(16), 24-30.
- Hendriks, R. J. (2016, 29 november). *Faalangst Deel 1: Oorzaken en vormen van faalangst*. Optimale gezondheid. Geraadpleegd op 12 april 2023, van <https://www.optimalegezondheid.com/faalangst-deel-1-oorzaken-en-vormen-van-faalangst/>
- Hersenstichting. (z.d.). *Overprikkeling*. Geraadpleegd op 16 april 2023, van <https://www.hersenstichting.nl/gevolgen-van-een-hersenaandoening/overprikkeling/>
- Hilderink, K. (2015). Een nieuw perspectief voor het zelfbeeld: de dramatherapeutische zelfbeeldmodule. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 11(3), 29-35. Geraadpleegd op 29 april 2023, van <https://vaktherapiedans.nl/wp-content/uploads/2014/09/Tijdschrift-vaktherapie-Mijn-hoofd-leegdanssen-van-Kim.pdf#page=31>
- Hopp, S. M. (2016). *Die psychophysiologischen Auswirkungen einer vibroakustischen Klangliegenintervention* [Bachelorscriptie, SRH Hochschule Heidelberg]. Research Gate.
- Houtman, R. (2002). *Depressie: Hoe een behandeling het levensplezier weer terug kan brengen*. Inmerc bv.
- Jacobs, G. (2009). *Rationeel-emotieve therapie: Een praktische gids voor hulpverleners* (2e herziene druk). Bohn Stafleu van Loghum.

- Jacobsen, S. L., Pedersen, I. N., Bonde, L. O., & Odell-Miller, H. (2019). *A Comprehensive Guide to Music Therapy* (2nd edition). Jessica Kingsley.
- Jansen, H. (2004). De kwalitatieve survey: Soms routineus, meestal exploratief, meestal beschrijvend, vaak hypothesevormend. *KWALON* 26, 9(2), 19-24. Geraadpleegd op 11 juni 2022, van <http://docplayer.nl/15300552-De-kwalitatieve-survey-soms-routineus-meestal-exploratief-meestal-beschrijvend-vaak-hypothesevormend.html>
- Johnston, B. (2015, 31 maart). *Empathie en liefdevolle, reële begrenzing*. Hoe kan therapie genezen. Geraadpleegd op 15 april 2023, van <https://kidegroot.wordpress.com/tag/veiligheid/>
- Kessler, R.C., Ormel, J., Petukhova, M., McLaughlin, K.A., Green, J.G., Russo, L.J., Stein, D.J., Zaslavsky, A.M., et al. (2011). Development of lifetime comorbidity in the World Health Organization world mental health surveys. *Archives of General Psychiatry*, 68(1), 90-100.
- Knoll, A. T. & Carlezon Jr., W. A. (2010). Dynorphin, stress, and depression. *Brain Research* 1314(16), 56-73. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2009.09.074>
- Laansma, M., & Riemke, C. (2006). Stemmingsstoornissen. In H. Smeijsters. (Red.), *Handboek Muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen* (pp.165-181). Bohn Stafleu van Loghum.
- Lang, G. & Van der Molen, H. T. (2015). *Psychologische gespreksvoering: Een basis voor hulpverlening* (17e herz. dr.). Boom Uitgeverij.
- Lillpopp, S. F. (2020). *Patiëntenperspectief op muziektherapie: De patiënt als expert* [Afstudeeropdracht, Zuyd Hogeschool Heerlen]. HBO Kennisbank.
- Lucassen, P. L. B. J., & Hartman, O. T. C. (2007). *Kwalitatief onderzoek: Praktische methoden voor de medische praktijk*. Bohn Stafleu van Loghum. <https://doi.org/10.1007/978-90-313-6373-5>
- Mars, A. (2013, januari). *Op welke manieren kun je ruimte geven in een verandering?*. For a change. Geraadpleegd op 15 april 2023, van <https://www.forachange.nl/2013/01/op-welke-manieren-kun-je-ruimte-geven-in-een-verandering/#:~:text=Ruimte%20is%20essentieel%20in%20veranderingen,beter'%2C%20zou%20je%20zeggen.>
- Maso, I., & Smaling, A. (1998). *Kwalitatief onderzoek: Praktijk en theorie*. Boom uitgeverij.

- McCaffrey, T., & Edwards, J. (2016). “Music Therapy Helped Me Get Back Doing”: Perspectives of Music Therapy Participants in Mental Health Services. *Journal of Music Therapy*, 53(2), 121–148. <https://doi.org/10.1093/jmt/thw002>
- McCaffrey, T. (2018). Evaluating music therapy in adult mental health services: Tuning into service user perspectives. *Nordic Journal of Music Therapy*, 27(1), 28-43. <https://doi.org/10.1080/08098131.2017.1372510>
- Menen, R. (2004). *The Miracle of Music Therapy*. Pustak Mahal.
- Meulenberg, R. (2020, 31 mei). *Twijfelen aan jezelf: wat is de oorzaak en wat kun je er tegen doen?*. Meulenberg training en coaching. Geraadpleegd op 12 april 2023, van <https://ruudmeulenberg.nl/stress/twijfelen-aan-jezelf/>
- Nederlandse vereniging voor groepsdynamica en groepspsychotherapie. (z.d.). *Wat doet een groepstherapeut?*. Geraadpleegd op 02 mei 2023, van <https://www.groepspsychotherapie.nl/voor-clienten/wat-doet-een-groepstherapeut/>
- Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie. (2017). *Beroepscompetentieprofiel Muziektherapeut*. Geraadpleegd op 11 april 2023, van <https://www.nvvt.nl/download/?id=157603>
- Nevid, J. S., Hoencamp, E. L., Haffmans, P. M. J. L., De Roeck, V., Voets, L., Vos, W., & Bruijn, J. E. L. (2017). *Psychiatrie: Een inleiding* (9e editie.). Pearson.
- Okta, J. S. (2012). *Grounded Theory (Pocket Guide to Social Work Research Methods)* (Illustrated ed.). Oxford University Press.
- Paul, N., Lotter, C., & Van Staden, W. (2020). Patient Reflections on Individual Music Therapy for a Major Depressive Disorder or Acute Phase Schizophrenia Spectrum Disorder. *Journal of Music Therapy*, 57(2), 168–192. <https://doi.org/10.1093/jmt/thaa001>
- Praktijk Noordeinde. (z.d.). *Wat doet een groepstherapeut?*. Geraadpleegd op 17 april 2023, van <https://groepspraktijknoordeinde.nl/wat-doet-een-groepstherapeut/#:~:text=De%20therapeut%20maakt%20met%20de,problemen%20ge-schikt%20als%20individuele%20therapie.>
- Psynd. (2022, 15 maart). *Zelfbeeld*. Geraadpleegd op 12 april 2023, van <https://www.psynd.nl/zelfbeeld/#:~:text=Negatief%20zelfbeeld%20kan%20zowel%20een,een%20hogere%20mate%20van%20zelfkritiek>
- Psynd. (z.d.). *Overprikkeld*. Geraadpleegd op 16 april 2023, van <https://www.psynd.nl/overprikkeld/#:~:text=Wanneer%20raak%20je%20sneller%20overprikkeld,maakt%20tussen%20hoofd%2D%20en%20bijzaken>

- PsyQ. (z.d.). *Over depressie | Wat is een depressie?* Geraadpleegd op 15 april 2022, van <https://www.psyq.nl/depressie>
- Remmerswaal, J. & Leijenhorst, B. (2020). *Groepsdynamica, de basis: professioneel begeleiden van groepen*. Boom uitgeverij.
- Rolvjord, R. (2014). What clients do to make music therapy work: A qualitative multiple case study in adult mental health care. *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(4), 296–321. <https://doi.org/10.1080/08098131.2014.964753>
- Ruisoto, P., López-Guerra, V. M., López-Núñez, C., Sánchez-Puertas, R., Paladines-Costa, M. B., & Pineda-Cabrera, N. J. (2022). Transdiagnostic model of psychological factors and sex differences in depression in a large sample of Ecuador. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 23(3). <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2022.100322>
- Saat, J., Naumann, E., & Steenstra, M. (2019). Kwalitatief onderzoek in de diëtetiek. *Nederlands Tijdschrift voor Voeding & Diëtetiek*, 74(4), 12–15.
- Sabater, V. (2022, 27 december). *Mensen met angst voor conflicten*. Verken je geest. Geraadpleegd op 12 april 2023, van <https://verkenjegeest.com/mensen-met-angst-voor-conflicten/>
- Samaritter, R., & Van Hooren, S. (2017). In beweging komen: De werking van danstherapie beschreven vanuit het perspectief van patiënten. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 4(13), 16-26.
- Scherder, E. (2017). *Singing in the brain – over de unieke samenwerking tussen muziek en de hersenen*. Athenaeum – Polak & Van Gennep.
- Scriptium. (2021, 24 februari). *Interviews coderen – het kwalitatieve proces van objectieve resultaten*. Geraadpleegd op 30 juni 2022, van <https://www.scriptium.nl/interviews-coderen/>
- Scriptium. (2022, 2 februari). *Semigestructureerd interview*. Geraadpleegd op 26 juni 2022, van <https://www.scriptium.nl/semigestructureerd-interview-scriptie/>
- Smeijsters, H. (2006). *Handboek Muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie* (3e herziene druk). Countinho.
- Sowislo, J. F., & Orth, U. (2013). Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 139(1), 213–240. <https://doi.org/10.1037/a0028931>

- Spelhoorn. (z.d.). *Emotion focused therapy – EFT*. Geraadpleegd op 15 april 2023, van <https://spelhoorn.uwpraktijkonline.nl/specialisatie/>
- Stevens, J. (z.d.). *Saamhorigheid*. DeSteven.nl. Geraadpleegd op 16 april 2023, van <https://www.desteven.nl/leiderschapsontwikkeling/modern-leiderschap/kernwaarden/saamhorigheid#:~:text=Wat%20betekent%20saamhorigheid%3F,dat%20je%20samen%20kunt%20ervaren>
- Streumer, R. (z.d.). *Tips bij Faalangst: Voel jij je veilig genoeg om fouten te maken?*. Mentaal onderhoud. Geraadpleegd op 15 april 2023, van <https://mentaalonderhoud.nl/voel-jij-je-veilig-genoege-om-fouten-te-maken/>
- Sumeno. (z.d.). *Moet je een instrument kunnen spelen voor muziektherapie?*. Geraadpleegd op 12 april 2023, van <https://sumeno.nl/muziektherapie/#:~:text=of%20ander%20gedrag,-.Moet%20je%20een%20instrument%20kunnen%20spelen%20voor%20muziektherapie%3F,meer%20over%20jezelf%20te%20leren>
- Swaen, B. (2022, 17 oktober). *De kwaliteit van een onderzoek beoordelen: Uitleg & voorbeelden*. Scribbr. Geraadpleegd op 02 mei 2023, van <https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/beoordelen-kwaliteit-onderzoek/>
- Thaut, M. H., & Hoemberg, V. (2014). *Handbook of neurologic music therapy*. University Press.
- Therapiepsycholoog. (z.d.). *Je bent welkom - eerst jezelf ontvangen*. Geraadpleegd op 17 april 2023, van <https://www.therapiepsycholoog.com/stilstaan-bij-jezelf>
- Tobin, M. (z.d.). *Muziektherapie*. Martinatobin.nl. Geraadpleegd op 11 april 2023, van <http://www.martinatobin.nl/muziektherapie-individueel/>
- Ulrych, M. (z.d.). *Die Suche nach gefühlter Sicherheit: Einführung in die Polyvagaltheorie*. Malwina. Geraadpleegd op 16 april 2023, van <https://malwina.coach/artikel/polyvagaltheorie/>
- Van Cranenburgh, B. (2018). *Muziek en brein: Over de kracht van muziek*. Stichting ITON, Instituut voor Toegepaste Neurowetenschappen.
- Van Heycop ten Ham, B., De Vos, B., & Hulsbergen, M. (2013). *Praktijkboek gedragstherapie 2: Handboek voor cognitief gedragstherapeutisch werkers*. Boom.
- Veth, P. (2020, 23 oktober). *Angst door stress en de chaos in je hoofd*. Hypnomaster.nl. Geraadpleegd op 12 april 2023, van <https://www.hypnopaul.nl/angst-door-stress/>
- Vibrac. (z.d.). *Vibroacoustic Therapy*. Geraadpleegd op 16 april 2023, van <https://www.vibrac.fi/vibroacoustic-therapy/>

- Wang, S., & Agius, M. (2018). The use of Music Therapy in the treatment of Mental Illness and the enhancement of Societal Wellbeing. *Psychiatria Danubina*, 30(Suppl 7), 595–600.
- Wevers, L. (z.d.). *Ruimte innemen in relaties*. Hart & Ziel. Geraadpleegd op 15 april 2023, van <https://www.hartziel.nl/relaties-blogs/ruimte-innemen-in-relaties/>
- Wheeler, B. L. (Red.). (2005). *Music Therapy Research* (2nd edition). Barcelona Pub.
- WHO Geneve & WHO FIC CC Bilthoven. (2016). *ICD-10: Internationale statistische classificatie van ziekten en met gezondheid verband houdende problemen* (10e revisie). Bohn Stafleu van Loghum.
- Wigram, T. (2004). *Improvisation: Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. Jessica Kingsley.
- Wij-leren. (2022, 15 februari). *Groepsdynamica*. Geraadpleegd op 16 april 2023, van <https://wij-leren.nl/groepsdynamica.php>
- Witusik, A., & Pietras, T. (2019). Music therapy as a complementary form of therapy for mental disorders. *Polski merkuriusz lekarski : organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego*, 47(282), 240–243.
- World Health Organization. (2021, 13 september). *Depression*. Geraadpleegd op 5 april 2022, van <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Yorbody Fysiotherapie. (z.d.). *Wat doet muziek met mijn lichaam en hersenen?*. Geraadpleegd op 16 april 2023, van <https://yorbodyfysiotherapie.nl/doet-muziek-lichaam-en-hersenen/>
- Zeigert, O. (2012) *Die Körpertambura – ein vibroakustisches Saiteninstrument für die Musiktherapie* [Proefschrift]. Universität für Musik und darstellende Kunst Wien.

Bijlagen

Bijlage A: Beoordelingsformulier

Beoordelingsformulier Kwalitatieve survey				
Naam student: Studentnummer: Beoordelaar: Datum:				
Randvoorwaarden voor acceptatie (vóórdat het verslag beoordeeld wordt): Het verslag voldoet aan alle randvoorwaarden voor acceptatie, zoals beschreven in de modulehandleiding. Indien het afstudeerproject in duo of groepje (2-4) wordt uitgevoerd, dienen de aanvullende eisen in acht te worden genomen.				
Toelichting beoordeling				
***	Het onderdeel is geheel conform geformuleerde criterium uitgewerkt. Er is sprake van een duidelijke en inhoudelijke correcte beschrijving, kritische argumentatie met voldoende diepgang en getuigt van een logische redenatie.			
**	Het onderdeel is niet geheel conform geformuleerde criterium uitgewerkt. Er is sprake van enkel een beschrijving, waarbij de argumentatie niet van voldoende diepgang is, te weinig kritisch is en onvoldoende getuigt van een logische redenatie.			
*	Het onderdeel is onvoldoende conform geformuleerde criterium uitgewerkt. Beschrijving en/of argumentatie van het onderdeel ontbreekt, is inhoudelijk incorrect, niet kritisch en getuigt niet van een logische redenatie.			
Algemeen				
Onderdeel	Criteria	1 *	2 **	3 ***
Vormgeving	- De titel zorgt voor vindbaarheid van het product. - Er is zorg besteed aan het uiterlijk. - De leesbaarheid is optimaal door correcte grammatica, taal, opbouw enz. - De Inleiding geeft beknopt weer wat in de daaropvolgende hoofdstukken aan de orde komt (volgt de opbouw van het verslag).	0	2	4
		Feedback		
Samenvatting	- Het probleem, de vraagstelling, het onderzoek, resultaten en conclusies zijn beknopt beschreven.	0	1	2
		Feedback		

Hoofdstuk 1. Probleemstelling				
Onderdeel	Criteria	1 *	2 **	3 ***
Inleiding (o.b.v. onderzoeksvoorstel)	- De <i>aanleiding</i> voor dit onderzoek, met daarin geïntegreerd de vraag van de opdrachtgever en de persoonlijke aanleiding, is duidelijk beschreven. - De <i>onderzoekscontext</i> (doelgroep, welk beroepsdomein, welke instellingen het betreft, met welke personen, in welke situaties) is duidelijk beschreven en beargumenteerd. - De <i>zoekstrategie</i> waarmee, t.b.v. de probleemgebiedverkenning, systematisch de literatuur is doorzocht, is duidelijk beschreven en beargumenteerd. - <i>Bevindingen uit de probleemgebiedverkenning</i> zijn inzichtelijk en inhoudelijk correct uiteengezet op basis van relevante en recente nationale en internationale (onderzoeks) literatuur. Hierin: - o zijn de belangrijkste begrippen passend gedefinieerd. - o is de rol van de vaktherapeutische discipline (werkingsmechanismen, methoden, werkvormen enz.) in relatie tot het probleemgebied met voldoende diepgang uitgewerkt en duidelijk en inhoudelijk correct beschreven. - o Zijn relevante actuele ontwikkelingen i.r.t. dit project beschreven (denk aan visies op zorg en gezondheid, ontwikkelingen van de vaktherapeutische beroepen) - Er wordt concluderend een duidelijke probleemstelling geformuleerd.	0	2	4
		Feedback		
Vraagstelling (o.b.v. onderzoeksvoorstel)	- Volgt logischerwijs uit de probleemstelling - Is concreet, nauwkeurig en duidelijk geformuleerd - Bevat de belangrijkste begrippen uit de probleemstelling	0	1	2
		Feedback		
Doelstelling en relevantie (o.b.v. onderzoeksvoorstel)	- De <i>doelen</i> zijn duidelijk beschreven met daarin uitgewerkt wat dit project oplevert voor: - o Het eigen vaktherapeutisch handelen en visie op de werking van vaktherapie, specifiek de eigen vaktherapeutische discipline - o De specifieke beroepspraktijk van de opdrachtgever - o De ontwikkeling van het beroep - De <i>relevantie</i> van dit project is duidelijk beschreven met daarin uitgewerkt het belang voor: - o Het eigen vaktherapeutisch handelen en visie op de werking van vaktherapie, specifiek de eigen vaktherapeutische discipline - o De specifieke beroepspraktijk van de opdrachtgever - o De ontwikkeling van het beroep	0	1	2
		Feedback		
Hoofdstuk 2. Onderzoeksdesign				

Onderdeel	Criteria	1 *	2 **	3 ***
Onderzoeks-type en -methode	- Het <i>onderzoekstype</i> en de <i>onderzoeksmethode</i> zijn duidelijk en correct beschreven en beargumenteerd, waarbij een heldere koppeling is gemaakt met de vraag- en doelstelling, onderbouwd met relevante bronnen.	0	1	2
		Feedback		
Data-verzameling	- De toegepaste <i>dataverzamelingstechnieken</i> worden duidelijk en correct beschreven en beargumenteerd, waarbij een heldere koppeling is gemaakt tussen de gekozen dataverzamelingstechnieken en de vraag- en doelstelling, onderbouwd met relevante bronnen - De <i>respondenten</i> zijn duidelijk beschreven en beargumenteerd. - Informed consent is beschreven en beargumenteerd.	0	1.5	3
		Feedback		
Data-preparatie en data-analyse	- De toegepaste data-preparatie en data-analysetechnieken worden duidelijk en correct beschreven en beargumenteerd en onderbouwd met relevante bronnen.	0	1.5	3
		Feedback		
Hoofdstuk 3. Resultaten				
Resultaten	- De resultaten zijn duidelijk beschreven - De resultaten met daarin een duidelijke inventarisatie volgen logischerwijs uit de data-analyse. - De inventarisatie is verwerkt in een overzichtelijk schema. Dit schema wordt duidelijk en inhoudelijk correct toegelicht. -	0	6	12
		Feedback		
Hoofdstuk 4. Discussie				
Onderdeel	Criteria	1 *	2 **	3 ***
Inhoudelijke interpretatie van resultaten	- De resultaten zijn duidelijk, kritisch en met voldoende diepgang geïnterpreteerd waarbij een duidelijke en inhoudelijk correcte koppeling met de literatuur is gemaakt.	0	6	12
		Feedback		

Reflectie met opdrachtgever	- De wijze waarop de reflectie op de resultaten met de opdrachtgever en eventuele andere relevante partijen heeft plaatsgevonden is duidelijk beschreven en beargumenteerd. - De belangrijkste bevindingen uit de reflectie worden beschreven met daarin uitgewerkt: - o Hoe er is afgestemd en tot overeenstemming is gekomen met de opdrachtgever betreffende doelen en aanpak. - o De wijze waarop een professionele werkrelatie met relevante partijen binnen dit project is opgebouwd - o Welke verschillende vakinhoudelijke, leiderschap- en organisatorische rollen ten behoeve van dit project binnen de organisatie zijn ingenomen. - o Of de resultaten tegemoet komen aan de oorspronkelijke vraag van de opdrachtgever - o Hoe deze resultaten mogelijk passen binnen de infrastructuur en beleid van de organisatie. - o Hoe de resultaten ingebed zouden kunnen worden t.b.v. de inbedding van de vaktherapeutische discipline in organisatie of behandelnetwerk.	0	5	10
		Feedback		
Kritische reflectie	- Er is kritisch gereflecteerd op de <i>kwaliteitscriteria</i> voor trustworthiness (credibility, confirmability, transferability, authenticity, dependability) en de daarvoor toegepaste <i>technieken</i>, onderbouwd met bronnen.	0	4	8
		Feedback		
Beroepsproduct	- Het beroepsproduct is inzichtelijk en passend bij de vraag- en doelstelling vorm gegeven. - Het beroepsproduct volgt logischerwijs uit de resultaten, de interpretatie hiervan en de reflectie hierop (kritische reflectie en reflectie met de opdrachtgever).	0	7	14
		Feedback		
Onderdeel	Criteria	1 *	2 **	3 ***
Vertaling eigen vaktherapeutisch handelen	- Er is duidelijk, inhoudelijk correct en met voldoende diepgang beschreven hoe het ontwikkelde beroepsproduct bijdraagt aan het eigen vaktherapeutisch handelen.	0	6	12
		Feedback		
Conclusies & Aanbevelingen	- Er is duidelijk beschreven en beargumenteerd of en hoe de vraagstelling is beantwoord. - Er zijn duidelijke, relevante en realistische aanbevelingen voor de opdrachtgever en de specifieke beroepssituatie beschreven en beargumenteerd.	0	5	10
		Feedback		

	- Er wordt duidelijk beschreven hoe het beroepsproduct bijdraagt aan de innovatie van het beroep in het kader van actuele ontwikkelingen zoals beschreven in de probleemstelling. - Er zijn duidelijke, relevante en realistische aanbevelingen voor vervolgonderzoek geformuleerd en beargumenteerd.	
	Totaal	 : 10=
Feedback overall		

Randvoorwaarden verantwoordingsverslag	
Naam: Fabienne Strube Studentnummer: 1924257 Datum: 25.05.2023 Beoordelaar: Marcella ten Vaarwerk, Manon Verdonschot	
criteria	V/NV
▪ Regelaafstand 1.5,	
▪ Lettertype: Times New Roman, tekengrootte: 12.	
▪ Standaard tekstmarges	
▪ Kopteksten hebben tekengrootte 14 (Titel hoofdstuk) en 12 (paragrafen van een hoofdstuk). Voetnoten hebben tekengrootte 8 of 9.	
▪ Titelblad met: Titel, voorletter (s) en achternaam van de student(en), studentnummer(s), opleiding + VTD, instelling (Zuyd Hogeschool), Domein (Gezondheidszorg & Welzijn), plaats (Heerlen), naam opdrachtgever, naam begeleider (onderzoekskring), naam 1 ^e examiner, naam 2 ^e examiner, datum van inlevering en verklaring eigen werk.	
▪ Het verantwoordingsverslag telt 12.000-16.000 woorden. Het aantal woorden is exclusief titelpagina, voorwoord, inhoudsopgave, literatuurlijst en bijlagen.	
▪ De groepsscriptie voldoet aan de criteria die voor groepsscriptie gelden. <i>In geval van een groepsscriptie waarbij hetzelfde afstudeerproject door 2-4 studenten wordt uitgevoerd geldt het volgende: de groepsscriptie telt 17.000-21.000 woorden (exclusief titelpagina, voorwoord, inhoudsopgave, literatuurlijst en bijlagen).</i>	
In de bijlage is toegevoegd:	
▪ de PICO-vragen en bijbehorende zoekgeschiedenis.	
▪ Tevens is toegevoegd (een kopie van) het akkoordformulier dat ondertekend is door de opdrachtgever en scriptiebegeleider.	
▪ twee verklaringen: 1) Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens, 2) Verklaring Nederlandse Gedragscode wetenschappelijke integriteit.	
▪ Verwijzen naar literatuur, gebruik van figuren en tabellen en typografische verzorging is conform APA. <u>Hierin hanteren wij een foutmarge van 5 (herhalende fout telt als 1 fout).</u>	
APA fouten: 1. 2. 3. 4. 5.	
Het verantwoordingsverslag dient in correct Nederlands aangeleverd te worden. <i>(De student draagt zorg voor een correcte vertaling in de Nederlandse taal indien de originele scriptie in een andere taal geschreven is.)</i>	
AKKOORD: JA/NEE?	

Bijlage B: Zoekgeschiedenis

PICO vraag: Wat zijn ervaringen van volwassenen cliënten met een depressieve stoornis over muziektherapie?			
Zoektermen NL	Synoniemen	Zoektermen ENG.	Synonyms
Muziektherapie	Vaktherapie muziek Creatieve therapie muziek	Music therapy	Creative therapy music
Volwassenen	Meerderjarig Mondig Volgroeid	Adults	Grown up Person of mature age
Depressieve stoornis	Depressie Stemmingsstoornis	Depressive disorder	Depression Melancholia
Ervaringen	Beleving Ondervinding	Experiences	/
Boolean Search		Databank(en)	Resultaten
"Music therapy" AND "Depression" AND "Experience"		PubMed	107 hits 3 bruikbaar
"Music therapy" AND "Melancholia" AND "Experience"		PubMed	24 hits 3 bruikbaar
"Music therapy" AND "Depression" AND "Experience" AND "Adults"		PubMed	61 hits 2 bruikbaar
"Muziektherapie" AND "Depressie" AND "Ervaringen"		Google scholar	425 hits 1 bruikbaar
"Muziektherapie" AND "Depressie" AND "Belevingen"		Google scholar	83 hits 1 bruikbaar
"Muziektherapie" AND "Depressie" OR "stemmingsstoornis" AND "belevingen"		Google scholar	86 hits 1 bruikbaar
Handsearch			Resultaten
Boeken in bibliotheek Zuyd Hogeschool Nieuw Eyckholt			4 bruikbaar

PICO vraag: Hoe kan muziektherapie symptomen van een volwassene met een depressieve stoornis verbeteren?			
Zoektermen NL	Synoniemen	Zoektermen ENG.	Synonyms
Muziektherapie	Vaktherapie muziek Creatieve therapie muziek	Music therapy	Creative therapy music
Volwassenen	Meerderjarig Mondig Volgroeid	Adults	Grown up Person of mature age
Depressieve stoornis	Depressie Stemmingsstoornis	Depressive disorder	Depression Melancholia
Psychiatrie	Ziekenhuis	Psychiatry	hospital
Boolean Search		Databank(en)	Resultaten
“Muziektherapie” AND “Depressie”		PubMed	1 hit 1 bruikbaar
		Google Scholar	491 hits 3 bruikbaar
“Music therapy” AND “depression”		PubMed	791 hits 25 bruikbaar
“Music therapy” OR “Creative therapy” AND “depression”		PubMed	1116 hits 13 bruikbaar
“Music therapy” AND “Melancholia”		PubMed	179 hits 7 bruikbaar
“Music therapy” AND “depression” AND “adults”		PubMed	441 hits 8 bruikbaar
“Music therapy” AND “depression” AND “adults” AND psychiatry”		PubMed	84 hits 7 bruikbaar
“Music therapy” AND “depression” AND “adults” AND “psychiatry” NOT “elderly”		PubMed	28 hits 2 bruikbaar

“Muziektherapie” AND “depressive” AND “volwassenen”	Google scholar	232 hits 1 bruikbaar
“Muziektherapie” OR “Vaktherapie muziek” AND “Depressie”	Google scholar	361 hits 1 bruikbaar
“Muziektherapie” AND “Depressie” OR “Stemmingsstoornis”	Google scholar	509 hits 3 bruikbaar

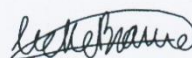
Bijlage C: Akkoordformulier opdrachtgever en scriptiebegeleider

Akkoordformulier afstudeer(onderzoeks)project 2022-2023 opleiding VT Zuyd

Voor + achternaam student	Fabienne Strube			
Studentnummer	1924257			
Medium student	☐ beeldend	☐ dans	☐ drama	☒ muziek
onderzoekslijn ¹	☐ Kind & Jeugd ☒ GGZ ☐ Ouderen ☐ Somatiek ☐ Werkingsmechanisme van het medium ☐ Wijkgerichte zorg ☐ Technologie i.d. zorg ☐ Interdisciplinair werken ☐ Meten			
Korte beschrijving van het project (probleem, doelgroep, projectplan, doelstelling, design)	<i>Veel mensen met een depressieve stoornis, verliezen hun motivatie. Ze kunnen moeilijk tot actie komen en weten vaak helemaal niet wat hun behoeftes zijn. Ze voelen zich leeg en kunnen niet in contact met hun eigen gevoelens komen. Als deze cliënten zelf niet goed weten wat hun behoeftes zijn, is het ook niet mogelijk om deze verbaal te uiten. Muziektherapie kan de cliënten helpen erachter te komen wat ze nodig hebben. Maar hoe precies kan een muziektherapeut iemand met deze problemen helpen? Wat werkt en wat werkt niet? Zijn er bepaalde technieken of werkvormen die (niet) geschikt zijn om deze cliënten te helpen? Om daar</i>			

	<i>meer zicht op te krijgen is de vraag om cliënten te bevragen op hun ervaringen met muziektherapie en wat hun wel en niet heeft geholpen om tot actie te kunnen komen en contact met hun gevoelens te kunnen maken.</i>
Onderzoeksdoel	<i>Cliëntenervaringen opdoen</i>
Onderzoeksvraag	<i>Wat zijn de ervaringen van cliënten met de diagnose: depressie, huidige episode ernstig en zonder psychotische symptomen, ten aanzien van de muziektherapeutische behandeling, gerelateerd aan het beter in contact kunnen komen met hun eigen gevoelens en behoeftes, binnen de psychiatrische instelling: Alexianer Krankenhaus in Aken?</i>
Naam opdrachtgever of contact persoon	<i>Jörg Müller-Steffan</i>
Email adres opdrachtgever of contact persoon	<i><u>J.Mueller-Steffan@alexianer.de</u></i>
Naam scriptie begeleider	<i>Lieke Brauers</i>

¹ vink aan binnen welke onderzoekslijn(en) je onderzoeksproject past



23 juni 2022



Datum + Handtekening opdrachtgever

23 juni 2022

Datum + Handtekening scriptiebegeleider

Bijlage D: Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens

ZU
YD

Verklaring geheimhouding en zorgvuldige omgang met persoonsgegevens

Onderzoek bij mensen en het verzamelen van gegevens van mensen vereist bijzondere zorgvuldigheid. Om de privacy van betrokkenen te waarborgen, dien je als (student)onderzoeker altijd vertrouwelijk en zorgvuldig met die informatie om te gaan. Met betrekking tot datamanagement en dataopslag dient aan een aantal criteria te worden voldaan die voortvloeien uit bepalingen van subsidieverstrekking en METC, en uit wetgeving als de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) en Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO).

Hierbij verklaar ik dat:

- Ik zorgvuldig en verantwoord omga met de onderzoeksgegevens en met de aan mij verleende toegang tot digitale gegevensdragers;
- Ik alleen voor het onderzoek relevante data verzamel, waarbij persoonsgegevens apart worden bewaard van de overige onderzoeksdata. Data worden anoniem verwerkt en gegevens zijn in de verslaglegging niet herleidbaar tot individuele personen;
- Ik aan niemand identificeerbaar zal openbaren wat mij tijdens het onderzoek is verteld;
- Ik ervan op de hoogte ben dat onderzoeksdata alleen toegankelijk zijn voor het onderzoeksteam, dat de codeersleutel of de codering van de brondata van de deelnemers moet worden bewaard en dat dit alleen toegankelijk is voor de verantwoordelijke onderzoeksbegeleider;
- Ik ervan op de hoogte ben dat onderzoeksdata alleen opgeslagen mogen worden op een veilige plek. Zie hiervoor ook het stappenplan praktijkgericht onderzoek via de website van Zuyd Bibliotheek;
- Ik ervoor zorg dat na afloop van het project de data/materialen conform de regelgeving minimaal 10 jaar (bij WMO-plichtig onderzoek 15 jaar) opgeslagen en bewaard worden in een beveiligde omgeving, in een map specifiek aangemaakt voor het project waartoe alleen het onderzoeksteam toegang heeft, of in een daarvoor bestemde afsluitbare ruimte. Zodra een teamlid niet meer betrokken is bij het onderzoek wordt de toegang tot de data geblokkeerd. Ben je student? Dan dien je alle data/materialen te overhandigen aan de verantwoordelijke begeleider van je onderzoek, zodat hij/zij hiervoor kan zorgen;
- Ik met de verantwoordelijke onderzoeksbegeleider overleg wanneer uitwisseling van data met externe partijen (buiten Zuyd) nodig/gewenst is en op welke beveiligde wijze dit gedaan mag worden.

Datum: 02.07.2022

Plaats: Aachen, Duitsland

Naam (indien student ook studentnummer): Fabienne Strube (1924257)

Academie: Zuyd Hogeschool, Vaktherapie

Bijlage E: Verklaring Nederlandse Gedragscode wetenschappelijke integriteit

**ZU
YD**

Verklaring Nederlandse Gedragscode wetenschappelijke integriteit

Eind 2018 is de Gedragscode wetenschappelijke integriteit van kracht gegaan. Deze code wordt breed onderschreven door alle organisaties in Nederland die betrokken zijn bij onderzoek. Daarmee is de code van toepassing voor ieder type onderzoek (fundamenteel, toegepast of praktijkgericht) en ongeacht waar het wordt uitgevoerd (universiteit, hogeschool of elders). Je vindt de code hier. Als Zuyd Hogeschool onderschrijven we de code ook. Een belangrijk onderdeel van de code zijn enkele leidende principes voor integer onderzoek. Zij zijn leidend voor de individuele onderzoeker, maar ook voor andere bij het onderzoek betrokken personen en organisaties (denk bijvoorbeeld aan opdrachtgevers voor het onderzoek). Het is belangrijk dat je deze principes kent en onderschrijft. Dat maak je kenbaar door deze code te ondertekenen.

1. Eerlijkheid

Eerlijkheid houdt onder andere in dat je geen ongefundeerde claims doet, je correct over het onderzoeksproces rapporteert, data of bronnen niet verzint of vervalst, alternatieve visies en tegenargumenten serieus neemt, en resultaten niet gunstiger dan wel ongunstiger voorstelt dan ze zijn.

2. Zorgvuldigheid

Zorgvuldigheid houdt onder andere in dat je wetenschappelijke methoden gebruikt en optimale precisie betracht bij het ontwerp, de uitvoering, verslaglegging en verspreiding van het onderzoek.

3. Transparantie

Transparantie houdt onder andere in dat het voor anderen helder is op welke data je je baseert, hoe deze zijn verkregen, welke resultaten je hebt bereikt en langs welke weg, en wat de rol van externe belanghebbenden is geweest. Als delen van het onderzoek of van de data niet toegankelijk worden gemaakt, dien je goed gemotiveerd aan te geven waarom dat niet mogelijk is. De wijze van uitvoering en fasering van het onderzoeksproces moet tenminste voor vakgenoten te volgen zijn. Dit betekent in ieder geval dat de argumentatie helder moet zijn en dat de stappen in het onderzoeksproces controleerbaar moeten zijn.

4. Onafhankelijkheid

Onafhankelijkheid houdt onder andere in dat je in de keuze van de methode, bij de beoordeling van de data en in de weging van alternatieve verklaringen, niet laat leiden door buiten-wetenschappelijke overwegingen (bijvoorbeeld overwegingen van commerciële of politieke aard). Aldus geformuleerd omvat onafhankelijkheid ook onpartijdigheid. Onafhankelijkheid is in elk geval vereist bij de opzet en uitvoering van en rapportage over het onderzoek; bij de keuze van het onderzoeksobject en van de onderzoeksvraag is onafhankelijkheid niet altijd nodig.

5. Verantwoordelijkheid

Verantwoordelijkheid houdt onder andere in dat je rekenschap geeft van het feit dat je als onderzoeker niet in isolement opereert, en daarom binnen de grenzen van het redelijke rekening houdt met de legitieme belangen van bij het onderzoek betrokken personen en dieren, van eventuele opdrachtgevers en financiers, en van de omgeving. Verantwoordelijkheid houdt ook in dat men onderzoek doet dat wetenschappelijk en/of maatschappelijk relevant is.

Datum: 02.07.2022
Plaats: Aachen, Duitsland
Naam (indien student ook studentnummer): Fabienne Strube (1924257)
Academie: Zuyd Hogeschool, Vaktherapie

Bijlage F: Topiclijsten

Topiclijst

Introductie

- Kennismaking
- Toestemming voor opname
- Korte uitleg onderzoek

Topic	Trefwoorden	Mogelijke vragen
Symptomen		Wat zijn u klachten? Hoe uit zich dat? Hoe voelt dat?
Muziektherapie	Activatie Concentratie Beïnvloeding van stemming Motivatie	Heeft u al ervaring met MT gehad? Had u bepaalde verwachtingen? Had u bepaalde doelen voor uzelf? Hoe voelde het om naar de MT te gaan? Wat heeft u in de therapie gedaan? Hoe voelde dat? Merkte u veranderingen m.b.t. de symptomen? Wat hielp u? Wat juist niet? Voorbeelden?
Cliënt	Relatie met de groep Relatie met de therapeut Op voorgrond staan (eigen keuzes, meesprak)	Hoe was dit voor u?

Therapeut	Ondersteunend	Deed de therapeut iets wat u
	Motiverend	hielp?
	Empathisch	Deed de therapeut iets wat juist
	Acceptatie	niet helpend was?
	Authentiek	
Medium	Eigen ervaringen uiten	Wat heeft u gespeeld?
	Emoties verklanken	Hoe was dit?
	Groepscontact	Waarom heeft u ervoor
		gekozen?
		Heeft dit geholpen?
		Bent u actief geworden of
		passief gebleven?
		Was er verschil?
		Wat paste beter?
		Wat hebt u waargenomen?

Topic-Liste

Einleitung:

- Kennenlernen
- Zustimmung zur Aufnahme
- Kurze Erklärung der Untersuchung/ Forschung

Topic	Stichpunkte	Mögliche Fragen
Symptome		Was sind Ihre Beschwerden/ Symptome? Wie äußern diese sich? Wie fühlt sich das an?
Musiktherapie	Aktivierung Konzentration Beeinflussung durch die Stimmung Motivation	Haben Sie schon Erfahrungen mit MT gemacht? Hatten Sie bestimmte Erwartungen? Haben Sie bestimmte Ziele für sich aufgestellt? Wie fühlte es sich an, um zur MT zu gehen? Was haben Sie in der Therapie gemacht? Wie hat sich das angefühlt? Haben Sie Veränderungen im Bezug auf Ihre Symptome bemerkt? Was hat Ihnen geholfen? Was gerade nicht? Beispiele?
Patient	Beziehung zur Gruppe Beziehung zum Therapeuten Im Mittelpunkt stehen (eigene Entscheidungen treffen, Mitsprache)	Wie war das für Sie?
Therapeut	Unterstützend Motivierend Empathisch	Hat der Therapeut etwas bestimmtes getan, was Ihnen geholfen hat?

	Akzeptanz	Hat der Therapeut etwas
	Authentizität	bestimmtes getan was gerade nicht geholffen hat?
Medium	Eigene Erfahrungen	Was haben sie gespielt?
	mitteilen	Wie war das?
	Emotionen erkunden	Warum haben Sie sich dafür
	Gruppenkontakt	entschieden?
		Hat das geholffen?
		Waren Sie aktiv oder sind Sie passiv geblieben?
		Gab es einen Unterschied dazwischen?
		Was hat besser gepasst?
		Was haben Sie gemerkt/ wahrgenommen?



Einverständniserklärung

Sehr geehrter Teilnehmer der Forschung: *Patientenperspektive auf Musiktherapie*.

Sie sind eingeladen, an der Forschung: Patientenperspektive auf Musiktherapie teilzunehmen. Diese Forschung wird im Zusammenhang mit der Bachelorarbeit des Studienganges Fachtherapie der Zuyd Hochschule und in Zusammenarbeit mit dem Alexianer Krankenhaus, Aachen ausgeführt von *Fabienne Strube*. Das Forschungsprojekt wird von Jörg Müller-Steffan begleitet.

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, Ihre Erfahrungen mit der musiktherapeutischen Behandlung zu inventarisieren. Die Ergebnisse dieser Bachelorarbeit werden genutzt, um herauszufinden, was die Patientenmeinungen über Musiktherapie sind.

Wenn Sie an dieser Bachelorforschung teilnehmen, bedeutet dies, dass Sie Ihre Erfahrungen mit der musiktherapeutischen Behandlung teilen werden. In diesem Sinne wird ein Interview mit Ihnen geführt. Dieses Interview ist nur für die Bachelorarbeit bestimmt, niemand außer der Forscherin (*Fabienne Strube*) hat Zugriff auf diese Daten.

Die Teilnahme an dieser Forschung ist freiwillig. Jede Information wird streng vertraulich behandelt. Alle Ergebnisse werden anonym wiedergegeben, sodass niemand identifiziert werden kann.

Sie können Ihre Zustimmungserklärung zu jeder Zeit zurückziehen. Bei Fragen können sie Kontakt aufnehmen mit: Fabienne Strube, 1924257strube@zuyd.nl.

Ich habe dieses Formular zur Kenntnis genommen und stimme zu.

Datum:

Unterschrift:

**Informationspflicht gemäß §§ 14ff KDG für die
Alexianer Aachen GmbH**

A. Name des Verantwortlichen	Alexianer Aachen GmbH
B. Kontaktdaten des Verantwortlichen (bzw. seines Vertreters)	J. Müller-Steffan, Abt. Musiktherapie, Alexianergraben 33, 52062 Aachen, j.mueller-steffan@alexianer.de
C. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten	datenschutz@alexianer.de
D. Kategorien personenbezogener Daten	Gesundheitsdaten des Patienten
E. Zweck der Datenverarbeitung	Übermittlung im Rahmen der Bachelor-Arbeit von Fr. Fabienne Strube
F. Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung	Einwilligung des Patienten § 6 Abs. 1 b KDG
G. Empfänger / Kategorien von Empfängern	Frau Fabienne Strube
H. Dauer der Speicherung ¹	10 Jahre nach Behandlungsende
I. Erforderlichkeit der Bereitstellung der Daten (sofern beim Betroffenen erhoben)	☒ mittels Einwilligung ☐ gesetzlich vorgeschrieben ☐ vertraglich vorgeschrieben ☐ für einen Vertragsabschluss erforderlich ☐ Verpflichtung, die Daten zur Verfügung zu stellen Bei Nichtbereitstellung sind diese Folgen möglich: [bitte ausfüllen]
J. automatisierten Entscheidungsfindung ²	☒ nein ☐ ja

¹ oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer [§ 15 Absatz 2 lit. a) KDG]

² gemäß § 24 Absätze 1 und 4; erforderlich sind in diesem Fall aussagekräftige Informationen über die involvierte Logik sowie die Tragweite und die angestrebten Auswirkungen einer derartigen Verarbeitung.

Informationspflicht gemäß §§ 14ff KDG für

Fr. Fabienne Strube

K. Name des Verantwortlichen	Frau Fabienne Strube
L. Kontaktdaten des Verantwortlichen (bzw. seines Vertreters)	Holbeinstraße 6, 52146 Würselen
M. Kategorien personenbezogener Daten	Stammdaten, Anamnestiche Daten, Krankengeschichte, Gesundheitsdaten, Protokolldaten
N. Zweck der Datenverarbeitung	Auswertung Patientendaten zur Erstellung der Bachelor-Arbeit
O. Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung	Einwilligung d. Betroffenen
P. Empfänger / Kategorien von Empfängern	(Speicherung in Research Gate, Datenspeicherdienst der Hogeschool Zuyd, Heerlen, Niederlande)
Q. Etwaiger Drittlandtransfer	Keiner
R. Dauer der Speicherung ³	sofortige Vernichtung nach personenbezogener Auswertung; ansonsten Anonymisierung der Daten
S. Erforderlichkeit der Bereitstellung der Daten (sofern beim Betroffenen erhoben)	☒ mittels Einwilligung ☐ gesetzlich vorgeschrieben ☐ vertraglich vorgeschrieben ☐ für einen Vertragsabschluss erforderlich ☐ Verpflichtung, die Daten zur Verfügung zu stellen Bei Nichtbereitstellung sind diese Folgen möglich: [bitte ausfüllen]
T. Quelle der Daten (sofern nicht beim Betroffenen erhoben)	Patientenakte der Alexianer Aachen GmbH Die Quelle ist öffentlich zugänglich: ☒ nein ☐ ja
U. automatisierten Entscheidungsfindung ⁴	☒ nein ☐ ja

³ oder, falls dies nicht möglich ist, die Kriterien für die Festlegung dieser Dauer [§ 15 Absatz 2 lit. a) KDG]

⁴ gemäß § 24 Absätze 1 und 4; erforderlich sind in diesem Fall aussagekräftige Informationen über die involvierte Logik sowie die Tragweite und die angestrebten Auswirkungen einer derartigen Verarbeitung.

Recht auf Auskunft, § 17 KDG

Jeder Betroffene hat das Recht, Auskunft darüber zu verlangen, ob und inwieweit seine personenbezogenen Daten verarbeitet werden (insbesondere Verarbeitungszweck, Empfänger der Daten, Speicherdauer, etc.).

1 Recht auf Berichtigung, § 18 KDG

Jeder Betroffene hat das Recht, die Berichtigung seiner gespeicherten Daten zu verlangen, sofern diese unrichtig oder unvollständig sein sollten. Dies umfasst das Recht auf Vervollständigung durch ergänzende Erklärungen oder Mitteilungen.

2 Recht auf Löschung, § 19 KDG

Jeder Betroffene hat das Recht, die Löschung seiner personenbezogenen Daten zu verlangen. Dies ist etwa dann möglich, wenn die Daten nicht mehr für die Zwecke, für die sie erhoben wurden, erforderlich sind oder die Daten aufgrund gesetzlicher Pflichten zu löschen sind. Im Einzelfall kann dieses Recht jedoch ausgeschlossen sein.

3 Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, § 20 KDG

Jeder Betroffene hat das Recht, die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten einschränken zu lassen. Dies ist etwa dann möglich, wenn die Daten unrichtig erfasst oder die Datenverarbeitung unrechtmäßig erfolgt. Im Falle der Einschränkung der Verarbeitung dürfen die Daten nur noch in eng umgrenzten Fällen verarbeitet werden.

4 Recht auf Datenübertragbarkeit, § 22 KDG

Jeder Betroffene hat das Recht, die Herausgabe der ihn betreffenden Daten in einem gängigen elektronischen, maschinenlesbaren Datenformat an ihn oder an einen von ihm zu benennenden Verantwortlichen zu verlangen, wenn er diese Daten selbst bereitgestellt hat.

5 Widerspruchsrecht, § 23 KDG

Jeder Betroffene hat das Recht, aus Gründen, die sich aus seiner besonderen Situation ergeben, der Verarbeitung der ihn betreffenden personenbezogenen Daten jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widersprechen, sofern die Datenverarbeitung zur Wahrung berechtigter Interessen erfolgt (vgl. § 6 Abs. 1 lit. g), KDG).

6 Recht zur Beschwerde beim Datenschutzbeauftragten, § 48 KDG

Jeder Betroffene hat das Recht, sich wegen eventueller Verstöße gegen datenschutzrechtliche Vorschriften jederzeit an die zuständige Aufsichtsbehörde der Union oder der Mitgliedsstaaten zu wenden. Folgende Aufsichtsbehörde ist zuständig:
Der Diözesandatenschutzbeauftragte für die Ostdeutschen Bistümer

7 Widerrufsrecht

Erfolgt die Datenverarbeitung auf Grundlage einer Einwilligung, so kann die Einwilligung durch den Betroffenen jederzeit ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

8 Ausübung der Betroffenenrechte

Zur Ausübung der Rechte im Zusammenhang mit Vorgängen der Datenverarbeitung wendet sich der Betroffene an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten.

Anfragen an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten, die elektronisch eingereicht werden, werden in der Regel elektronisch beantwortet, soweit in der Anfrage keine abweichenden Festlegungen getroffen wurden.

Die zu erbringenden Informationen und Mitteilungen einschließlich der Erfüllung der Betroffenenrechte werden grundsätzlich unentgeltlich erbracht. Etwas anderes gilt lediglich im Fall von offenkundig unbegründeten oder exzessiven Anträgen.

Auskunfts- und Informationsbegehren werden in der Regel unverzüglich, jedenfalls innerhalb eines Monats nach Eingang der Anfrage bearbeitet. Die Frist kann um weitere zwei Monate verlängert werden, soweit dies unter Berücksichtigung der Komplexität und/oder der Anzahl der Anfragen erforderlich ist. Im Fall einer Fristverlängerung erfolgt innerhalb eines Monats nach Eingang der Anfrage eine Information unter Angabe der Gründe für die Verzögerung.

Einwilligung zur Weitergabe von Patientendaten
(inkl. der Patientenakte bzw. Auszüge daraus)

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum/-ort: _____

Ich erteile hiermit meine Einwilligung im Sinne des § 11 Abs. 1 lit. a) KDG, meine Patientendaten aus der aktuellen Behandlung (.....) an folgende Personen weiterzugeben:

Fr. Fabienne Strube
Holbeinstraße 6, 52146 Würselen

Ich bin mir bewusst, dass meine erteilte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Die Einwilligung gebe ich zum Zwecke der Übermittlung an die genannten Personen ab, sodass diese ihre Bachelor-Arbeit mit den oben genannten Informationen erstellen kann. Insb. wird sie die Erfahrungen von Patienten mit der Musiktherapie inventarisieren.

Im Hinblick auf die Personen, an welche ich die Datenübermittlung bzw. Datenweitergabe ausdrücklich zulasse, entbinde ich das Krankenhauspersonal ebenso von der Schweigepflicht nach § 203 StGB. Das Krankenhauspersonal hat sich zu vergewissern, dass es sich bei den anfragenden Personen um die von mir Bezeichneten handelt.

Ort, Datum und Unterschrift des Patienten
ggf. Unterschrift des gesetzl. Vertreters /
des gerichtl. bestellten Betreuers /
des Bevollmächtigten

Die Informationspflichten i. S. d. § 15 KDG finden Sie im beiliegenden Informationsblatt, welches gleichzeitig mit dieser Einwilligungserklärung ausgehändigt wurde.