

DE EMMER LOOPT (BIJNA) OVER

Een kwalitatief onderzoek naar muzikale micro-interventies ter spanningsreductie bij volwassenen met NAH uit te voeren door begeleiders zonder vaktherapeutische achtergrond.

Student: Laura Lange, 1107859
Organisatie: AC Aventurijn (Gemiva-SVG Groep)
Opdrachtgever: Locatiemanager Margriet Uljee-de Jonge
Studie: Vaktherapie muziek
Vak: VAPOV
Docentbegeleider: Barbara van de Loo
Datum: 29-06-2021, 1^e gelegenheid
Aantal woorden: 12.834

Samenvatting

De aanleiding van dit onderzoek is een veelvoorkomend probleem bij volwassenen met NAH binnen het activiteitencentrum Aventurijn: hoog oplopende spanning (agitatie). Het onderzoek komt voort uit de vraag van de locatiemanager. Zij wilde weten op welke manieren muziek, door begeleiders zonder vaktherapeutische achtergrond, ingezet kan worden om volwassenen met NAH te helpen hun hoge spanningsklachten te reduceren. Dit onderzoek draagt ook bij aan de BOK van Vaktherapie, doordat de focus gelegd wordt op muzikale spanningsreductie bij NAH in het acute moment van agitatie. De gehanteerde onderzoeksvraag is: *Welke muzikale micro-interventies zijn bruikbaar ter spanningsreductie bij volwassenen met NAH (40-75 jaar) in een situatie van acute en hoge spanning/agitatie en waar dient rekening mee gehouden te worden als de interventies door begeleiders zonder vaktherapeutische achtergrond toegepast worden?*

Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, zijn vijf deelvragen opgesteld. Als methode is een kwalitatieve survey uitgevoerd, waarbij gebruik is gemaakt van interviews. De gebruikte vragenlijsten dienden als meetinstrumenten. Binnen het onderzoek werden de persoonlijke begeleiders van Aventurijn en vijf muziektherapeuten geïnterviewd. Alle gesprekken werden opgenomen, getranscribeerd, gecodeerd en geanalyseerd.

Uit de resultaten komt naar voren dat diverse trommel-interventies, een meditatie en muziekluisteren de spanning van een cliënt kunnen verminderen. In de acute situatie van agitatie is het belangrijk om de focus te verleggen en de cliënt de mogelijkheid te geven zich te kunnen uiten. Een belangrijke randvoorwaarde in een vertrouwensrelatie tussen de begeleider en de cliënt. Ook dient de begeleider de interventies van tevoren zelf te hebben uitgevoerd en het effect ervan te hebben ervaren.

Aan de hand van de verzamelde informatie zijn zeven muzikale micro-interventies ter spanningsreductie ontwikkeld, die in een acute situatie van hoge spanning door de begeleiders van het activiteitencentrum (zonder vaktherapeutische achtergrond) toegepast kunnen worden.

Het onderzoek heeft het bewijskrachtniveau één en daarnaast is maar een kleine percentage/steekproef van de gehele beroepsgroep bevraagd. Ook kan aan de objectiviteit van de informatieverwerking, -analyse getwijfeld worden omdat niet aan onderzoekertriangulatie is gedaan.

Vervolgonderzoek kan zich richten op de effectiviteit van de interventies in het acute moment. Daarnaast kan onderzocht worden voor welke andere doelgroepen het praktijkonderzoek van betekenis kan zijn.

Het is niet de ene druppel
die de emmer doet overlopen.
Het zijn de ontelbare
druppels daarvoor.

Angela Bitonti, 2020

Voorwoord

Voor u ligt mijn afstudeeronderzoek *De emmer loopt (bijna) over*, dat duidelijk maakt welke muzikale micro-interventies, uit te voeren door begeleiders zonder vaktherapeutische achtergrond, bij volwassenen met NAH ter spanningsreductie ingezet kunnen worden.

Het onderzoek is geschreven voor de opleiding Vaktherapie (richting muziek) aan de Hogeschool in Leiden, in opdracht van mijn stage-instelling AC Aventurijn en specifiek de locatiemanager Margriet Uljee-de Jonge. Van februari tot en met juni ben ik bij het AC Aventurijn betrokken geweest.

Het doen van onderzoek was uitdagend en het waren vier intensieve maanden voor mij, waarin ik onder andere door de opdrachtgever en mijn scriptiebegeleider Barbara van de Loo ondersteund werd. Hiervoor ben ik hen zeer dankbaar.

Bij deze wil ik ook mijn dank uitspreken naar alle muziektherapeuten die ik voor dit onderzoek mocht interviewen en van wie ik mocht leren. Zonder hen was dit onderzoek niet mogelijk geweest. Daarnaast wil ik ook mijn collega's van Aventurijn bedanken, die open stonden voor een nieuw medium en een nieuwe manier om de cliënten in momenten van hoge spanning te ondersteunen. Bedankt voor jullie interesse en enthousiasme.

Om het leesgemak te bevorderen, wordt in de lopende tekst gesproken in de mannelijke vorm (hij/hem). Uiteraard kan op deze plekken ook zij/haar gelezen worden.

Nu wens ik u veel leesplezier toe.

Laura Lange

Leiden, 14 juni 2021

Inhoudsopgave

Samenvatting	1
Voorwoord	3
1. Inleiding	6
1.1 Aanleiding van het onderzoek	6
1.2 Achtergrondinformatie NAH	6
1.3 Beschrijving van de problematiek: hoge spanning	7
1.4 Spanning en de hormoonhuishouding	8
1.5 De spanningsverminderende werking van muziek	8
1.6 Relevantie	8
2. Probleemstelling	10
2.1 Probleemstelling	10
2.2 Doel van het onderzoek	10
2.3 Het praktijkproduct	10
3. Onderzoeksvraag	12
3.1 Hoofdonderzoeksvraag	12
3.2 Deelvragen	12
3.3 Definities	12
3.4 Afbakening van het onderzoek	12
4. Methode	14
4.1 Onderzoeksopzet	14
4.2 Methode deelvraag 1	14
4.3 Methode deelvragen 2, 2.1 en 2.2	15
4.4 Methode deelvraag 3	16
4.5 Methode dataverwerking en -analyse interviews	16
4.6 Methode ontwikkeling praktijkproduct	17
5. Resultaten	18
5.1 Wensen en randvoorwaarden voor het praktijkproduct vanuit het AC Aventurijn .	18
5.2 Aangeraden interventies door muziektherapeuten	18
5.3 Randvoorwaarden voor interventie-uitvoering door begeleiders zonder muziek- therapeutische achtergrond	21
5.4 Inschakeling en bijdrage van de muziektherapeut	22
5.5 Reacties van begeleiders op geïmplementeerde micro-interventies	23
6. Discussie	25
7. Conclusie	28
8. Literatuur	30
9. Bijlage	34

Bijlage 1: Praktijkproduct	34
Bijlage 2.....	52
Bijlage 3: Overzicht zoekstrategie.....	53
Bijlage 4: Raamwerk. Micro-interventie muziektherapie met toelichting	54
Bijlage 5: Raamwerk. Micro-interventie muziektherapie, aangepast	56
Bijlage 6: Uitnodigingsmail voor de begeleiders van het AC Aventurijn	57
Bijlage 7: Gespreksopbouw en interviewvragen groepsgesprek	58
Bijlage 8: Respondentenbenadering: Bericht voor Facebook en LinkedIn	59
Bijlage 9: Email bericht voor respondenten die via LinkedIn of Google zijn gevonden	60
Bijlage 10: Vragenlijst expertinterview	61
Bijlage 11: Vragenlijst expertinterview Duitse versie	62
Bijlage 12: Bewustwordingsoefeningen voor begeleiders.....	63
Bijlage 13: Feedbackformulier introductie micro-interventie	65
Bijlage 14: Ingevulde feedbackformulieren	66
Bijlage 15: Codeboek en gecodeerde transcriptie groepsinterview.....	77
Bijlage 16: Codeboom expertinterviews.....	83
Bijlage 17: Transcript interview Wouter Mol	89
Bijlage 18: Transcript interview Joost Willems	102
Bijlage 19: Transcript interview Respondent 3.....	115
Bijlage 20: Transcript interview Simone Zwart-Derks	124
Bijlage 21: Transcript interview Jochen Rössler	138

1. Inleiding

1.1 Aanleiding van het onderzoek

Begin februari 2021 ben ik als stagiaire muziektherapie gestart bij het activiteitencentrum (vanaf nu aangehaald als AC) Aventurijn in Delft. Het AC is onderdeel van de Gemiva-SVG Groep. Het gaat om een instelling voor volwassenen met een niet-aangeboren hersenletsel (NAH) in de chronische fase.

Vrij snel heb ik momenten van hoog oplopende spanningen (agitatie) bij cliënten meegemaakt. De eerste keren schrok ik daar erg van omdat zulke situaties nog nieuw voor mij waren. Een paar cliënten hebben zich in dat moment heel sterk verbaal geuit. De hoge spanningen lijken een veelvoorkomend 'probleem' binnen de doelgroep en in ieder geval binnen deze locatie te zijn. Het locatiehoofd en tevens de opdrachtgever van dit onderzoek Margriet Uljee-de Jonge vertelde mij dat de cliënten niet goed weten hoe ze met deze spanningen om moeten gaan. Hieruit ontstond het idee om binnen mijn praktijkgericht onderzoek te kijken op welke manier het inzetten van muziek kan helpen de hoge spanningsklachten bij mensen met NAH te verminderen. Doordat er op het AC niet met het medium muziek gewerkt wordt, hoopt Uljee-de Jonge dat het maken van en luisteren naar muziek voor de cliënten een nieuwe mogelijkheid zou kunnen bieden om met hun spanningen om te gaan (persoonlijke mededeling, 18 januari 2021). In eerste instantie werd overwogen een behandelmodule op te stellen, later leek ons het ontwerp van micro-interventies passender, omdat het gaat om een acute situatie van hoge spanning en niet om de behandeling van de spanningen binnen een therapietraject. Hierbij moet ook rekening worden gehouden met het feit dat de interventies uiteindelijk door het aanwezige personeel (persoonlijke begeleiders) uitgevoerd kunnen worden.

1.2 Achtergrondinformatie NAH

De doelgroep

Het onderzoek richt zich op volwassenen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH). Een 'NAH is een beschadiging in de hersenen die in de loop van het leven is ontstaan als gevolg van een ziekte of ongeval. Kenmerkend is dat [een] niet-aangeboren hersenletsel een breuk in de levenslijn veroorzaakt' (NAH Netwerk Zuidoost Brabant, z.d.). Een niet-aangeboren hersenletsel is een chronische aandoening (Zadoks, 2015) en 'een ingrijpende ervaring' (Vrancken, 2016, p. 193). Cliënten kunnen blijvende klachten en veranderingen aan het hersenletsel overhouden. Deze worden onder andere op gedragsmatig, lichamelijk en psychisch gebied zichtbaar (Vrancken, 2016; Van Zoelen en Taveirne, 2020; Revant, 2013). Daarnaast zijn mensen met NAH prikkelgevoelig, omdat alle (zintuiglijke) prikkels ongefilterd binnenkomen (Hersenstichting, Sommer, Van der Stoep & Nijboer, z.d.). De gevolgen van een hersenletsel kunnen leiden tot een verandering van de persoonlijkheid, omdat er door het letsel hersencellen beschadigd en niet hersteld kunnen worden, waardoor zowel hersencellen als hersenfuncties verloren gaan (Revant, 2013). Er leven in Nederland ongeveer 650.000 mensen met de gevolgen van NAH (Zadoks, 2015). Cijfers over hoge spanningsklachten zijn niet bekend.

Vanuit het antroposofische gezichtspunt uiten zich de gevolgen van NAH door verstoorde (wils)handelingen (Witsenburg, 2015), storingen op cognitief gebied (denken) en op emotioneel gebied (voelen). Volgens docent en muziektherapeut Esther Vis (persoonlijke mededeling, 19 december 2019) is bij een niet-aangeboren hersenletsel 'een vervorming van de persoonlijkheid (het Ik) zichtbaar doordat het lichaam beschadigd is. Het instrument, waardoor de persoonlijkheid van een mens zich uit, het lichaam (waaronder de hersencellen), is beschadigd, [waardoor] de persoonlijkheid zich niet zo uit [kan] spreken als voor [de diagnose NAH].' Een NAH beschadigt de hersencellen waardoor vervolgens een verandering, in dit geval, in het handelen/het gedrag teweeg gebracht en de persoonlijkheid vervormd wordt.

De aanwezige groep cliënten van het AC Aventurijn heeft een niet-traumatisch hersenletsel. Een niet-traumatisch letsel ontstaat van binnenuit, door bijvoorbeeld een probleem met de bloedvaten in de hersenen, een hersenziekte/-aandoening of een neurologische aandoening (Hurkmans, 2019; Zadoks, 2015).

Het niet-traumatische letsel ontstaat in de hersenen waardoor er ook van een neurologische aandoening gesproken kan worden. Hierdoor is het mogelijk om verschillende aandoeningen die samenhangen met een niet-aangeboren hersenletsel in de, door de American Psychiatric Association (2014) samengestelde, DSM-5 onder het kopje *Neurocognitive disorders* – vanaf p. 591 op te zoeken.

De chronische fase en het gebruik van muziek daarbinnen

De cliënten op het AC Aventurijn bevinden zich in de derde en laatste fase van herstel, de chronische fase (Hurkmans, 2019; NVAT, 2015; hersenz., z.d.). Deze fase begint wanneer de cliënt zich gaat richten op het 'normale leven'. Hier wordt gekeken hoe de cliënt, ondanks de beperkingen door het

letsel, optimaal kan functioneren (Hurkmans, 2019), controle over de situatie kan krijgen en een evenwicht kan herstellen (Vrancken, 2016). Het uitgangspunt hiervan zijn de psychologische processen aanpassing en verwerking.

Binnen de chronische fase kan op verschillende manieren met muziek gewerkt worden. Er kan naar muziek worden geluisterd waardoor de stemming verbeterd (Magee, Clark, Tamplin & Bradt, 2017). Dat muziek de stemming van mensen met een neurologische aandoening kan verbeteren, blijkt ook uit een review van Raglio, Attardo, Gontero, Rollino, Groppo en Granieri (2015) en uit een onderzoek van Särkämö, Tervaniemi, Laitinen, Forsblom, Soinila, Mikkonen, Autti, Silvennoinen, Erkkilä, Laine, Peretz en Hietanen (2008). Uit dit onderzoek (Särkämö et al., 2008) bleek tevens een verbetering van de concentratie en het geheugen door het luisteren naar muziek. Door het maken van muziek is het voor de cliënt mogelijk om emoties te uiten (Rössler, 2010). Daarnaast kan het gevoel van welzijn verbeteren en zingeving bevorderd worden (Magee et al., 2017). Met muziek kan een prettige sfeer geschept worden, die voor een aangename afleiding zorgt. Muziek is deel van iedereens leven. Verschillende levensfasen, belevenissen en situaties zijn gekoppeld aan de muziek die binnen deze momenten is beluisterd. Zodra deze bepaalde muziek gaat klinken, kunnen mooie of droevige herinneringen opgeroepen worden (Rössler, 2010). Hieraan kan binnen de therapie aandacht besteed worden.

Volgens Kluge (2015) wordt muziek binnen deze doelgroep ook vooral ter ontspanning en angstreductie ingezet en gebruikt.

1.3 Beschrijving van de problematiek: hoge spanning

Met dit onderzoek wordt vooral gekeken naar een veelvoorkomend symptoom bij mensen met NAH: agitatie. Onder dit begrip wordt 'een staat van motorische of verbale rusteloosheid, verhoogde spanning of prikkelbaarheid' verstaan (Pouwels, Wolters Grégorio, Spauwen, Bus, Winkels & Ponds, 2019, p. 863). Ik ga mijn aandacht vooral op de verhoogde spanning richten.

Spanningen die over een langere periode worden ervaren, kosten veel energie en putten het lichaam uit (Meulenberg, z.d.). Hoge spanningen kunnen zowel op psychisch als op lichamelijk (spieren) gebied optreden. Het fenomeen spanning treedt veel in de acute fase op maar is ook vaak in de chronische fase van neurologische aandoeningen zichtbaar (Kluge, 2015).

Wanneer iemand verkeert in een staat van aanhoudende spanning, kan iemand emotioneel, snel geïrriteerd of prikkelbaar worden. Onder een emotionele reactie wordt verstaan dat de cliënt verdrietig of boos wordt of gaat huilen. Meulenberg (z.d.) geeft aan dat deze 'reacties in het sociale domein vaak door anderen als lastig ervaren [worden]'. Een boze reactie gekoppeld aan hoge spanning kan door de kleinste dingen getriggerd worden. Mensen die in een staat van hoge spanning verkeren, kunnen veel piekeren wat uiteindelijk verlamrend kan werken.

Om een beter beeld van de situatie op het AC te krijgen, ben ik in gesprek met de locatiemanager van het AC Aventurijn en tevens de opdrachtgever van dit onderzoek gegaan. Margriet Uljee-de Jonge (persoonlijke mededeling, 18 januari 2021) vertelde dat de cliënten op het AC voornamelijk een hoge mentale, innerlijke spanning ervaren. Deze hoog zittende spanningen kunnen voor probleemgedrag zorgen, zoals heftige emoties, schreeuwen, snel een conflict opzoeken, een kort lontje hebben, huilen en slecht slapen. Deze spanningen kunnen de cliënten zowel thuis als op het AC oplopen (bijvoorbeeld door veranderingen of verschillende oplopende situaties). Ook volgens Meulenberg (z.d.) kan hoge spanning door bijvoorbeeld een conflict in de thuissituatie veroorzaakt worden.

Cliënten die al hoog in hun spanning zitten, kunnen getriggerd worden, waardoor het probleemgedrag opgeroepen wordt. Triggers kunnen onder andere een verkeerd woord/gebaar of oogcontact zijn. In principe de druppel (kleine acties, de trigger) die het vat (al hoog zittende spanning) tot overlopen brengt. Volgens de locatiemanager irriteren de mensen die het probleemgedrag vertonen cliënten in hun omgeving en gaan ze makkelijk conflicten met andere cliënten aan. Ze weten niet hoe ze hun spanningen moeten reguleren. Het grootste probleem dat Margriet Uljee-de Jonge aanspreekt, is dat de cliënten niet kunnen ontspannen of tot rust kunnen komen.

Toen ik zelf op het AC bezig was, viel mij op dat veel spanningen op de boven beschreven manier geuit werden. Vanuit mijn eigen waarneming en uit het gesprek met de persoonlijke begeleiders van het AC bleekt dat er ook cliënten op het AC zijn die de spanningen vooral voelen en niet zozeer verbaal uiten (Tessa van Rijn, persoonlijke mededeling, 15 maart 2021).

1.4 Spanning en de hormoonhuishouding

Cortisol (of hydrocortison (Gutknecht, 2020)) is een primair stresshormoon in het menselijke lichaam. Het is een hormoon 'dat ons lichaam altijd nodig heeft om op meerdere fronten goed te kunnen functioneren' (Lynda, 2020). Cortisol speelt een rol bij en is belangrijk voor onze stofwisseling en de zout- en waterhuishouding. Verder heeft het een ontstekingsremmende werking (Gutknecht, 2020; Kok, Houweling, Zuiderwijk, Van Ingen & Karels, 2016), reguleert het de bloeddruk, helpt bij het slaap-waak ritme en ondersteunt het de concentratie en het geheugen (Lynda, 2020; Cassoobhoy, 2020). Het hormoon cortisol is dus van levensbelang.

Cortisol wordt in de bijnieren aangemaakt en deze zorgen er ook voor dat het hormoon via de bloedbaan binnen het lichaam getransporteerd wordt (Lynda, 2020; Gutknecht, 2020; Cassoobhoy, 2020; Kok et al., 2016; Croton & Adams, 2012).

Op korter termijn kan het hormoon cortisol, naast noradrenaline en adrenaline, in stressvolle situaties (zoals een presentatie) ervoor zorgen dat het concentratievermogen vergroot wordt en men zich productiever voelt. Dit komt, doordat de hormonen de hersenen een signaal geven om glucose als energiebron aan te maken. Hierdoor stijgt de bloeddruk en gaat het hart sneller kloppen (Gutknecht, 2020). Wanneer de stressvolle situatie over is, zou het cortisollevel weer zinken en 'your heart, blood pressure, and other body systems will get back to normal' (Cassoobhoy, 2020).

Bij langdurige spanningen en stress (emotioneel en lichamelijk) is het cortisollevel in het lichaam (voortdurend) verhoogd en kan dit negatieve effecten op psychische en fysisch gebied veroorzaken (Lynda, 2020; Gutknecht, 2020; Voos, 2017), zoals een verminderd concentratievermogen, slaapstoornissen, hartziekten en een hoge bloeddruk (Gutknecht, 2020; Cassoobhoy, 2020).

1.5 De spanningsverminderende werking van muziek

Vooraf aan het onderzoek werd gezocht naar bestaande literatuur en wetenschappelijke onderzoeken betreffende muzikale/muziektherapeutische ontspanning binnen de doelgroep NAH om een beeld te krijgen van al bestaande informatie (Bijlage 3).

Er zijn een aantal artikelen en onderzoeken gevonden, waarin het thema ontspanning/spanningsreductie door middel van muziek besproken wordt. Uit de verschillende onderzoeken bleek het ontspannende effect van muziek(therapie) op psychologische en fysiologische spanningen/stress (Rose & Weis, 2008; Ogba, Ede, Onyishi, Agu, Ikechukwu-Ilomuanya, Igbo, Egenti, Manafa, Amoke, Nwosu, Omeke, Nwafor, Amadi, Nwokenna & Ugwoke, 2019). Daarnaast kon aangetoond worden dat tijdens het luisteren naar en maken van muziek spanningen verminderen, wat duidelijk wordt doordat het cortisollevel in het bloed/speeksel zinkt, de hartslag langzamer en de ademhaling positief beïnvloed wordt (Thoma, La Marca, Brönnimann, Finkel, Ehler & Nater, 2013; Chanda & Levitin, 2013; Linnemann, Ditzgen, Strahler, Doerr & Nater, 2015; Ogba et al. 2019; De Witte, Spruit, Van Hooren, Moonen & Stams, 2019; Fallon, Warfield, Hearn, Rubenstein, Ennerfelt & Leaver, 2020). Bij het kiezen van muziek die onder andere voor de vermindering van het cortisollevel zorgt, is een rustig tempo (< 80 beats per minuut) (Scherder, 2017; Fallon et al., 2020) en een toonsoort in majeur van belang (Fallon et al. 2020). Chanda en Levitin (2013) voegen aan deze parameters nog het belang van instrumentele muziek (dus muziek zonder tekst) toe.

Bij geen één van bovengenoemde onderzoeken gaat het echter over de doelgroep die binnen dit onderzoek beschreven wordt. Het enige artikel waarin het wel over mensen met een chronische neurologische aandoening gaat, bespreekt daarentegen alleen ontspanningsmogelijkheden zonder muziek (Hampson, King, Eriksson & Smeets, 2018).

Er kan dus gezegd worden dat de globale werking van muziek op spanning en stress (dus ontspanning) bekend is, maar dat de literatuur zich nog niet specifiek op spanningsreductie door middel van muziektherapie/ muzikale interventies bij de doelgroep NAH richt, laat staan in een acute situatie van hoge spanning. Met het onderzoek en het daaruit voortkomende praktijkproduct wil ik muzikale handvaten bieden voor de omgang met acute en hoge spanning binnen de doelgroep NAH.

1.6 Relevantie

Microniveau:

Op microniveau is het onderzoek van belang voor de cliënten van het AC en diens omgeving. Door middel van dit onderzoek wordt naar (muzikale) manieren gekeken waarop de cliënten zelf en met ondersteuning van de begeleiders hun spanningen kunnen reduceren en reguleren. Hierdoor kan de cliënt meer rust ervaren. Bovendien kan de gespannen situatie op het AC en thuis ontlast worden.

Op hetzelfde niveau is het onderzoek ook belangrijk voor mijzelf en mijn ontwikkeling als muziektherapeut. Door de uitvoering van het onderzoek kan ik mijn deskundigheid op dit gebied verbreden. Dit is voor mij voordelig als ik later na mijn studie ook met mensen met NAH mag werken. Ik zelf wil voorbereid zijn omdat hoge spanning (en de behoefte naar ontspanning) bij deze doelgroep een veelvoorkomende problematiek is en er ook vaak buiten de therapeutische setting sprake is van hoogoplopende spanning, zoals ik dit op mijn stage zelf mee mocht maken. Ook ik zelf wil over handvaten beschikken die mij helpen om cliënten in een acuut moment van agitatie te kunnen ondersteunen.

Mesoniveau:

Het onderzoek is tevens van belang voor de stage-instelling als geheel. Er worden met dit onderzoek duidelijke en onderbouwde handvaten, in de vorm van de micro-interventies, voor de (vooral) muzikale omgang bij cliënten die in een acute situatie van hoge spanning zitten gegeven. Begeleiders leren door de toepassing van het praktijkproduct een nieuwe manier waarop ze de cliënt in de staat van acute spanning kunnen helpen en ondersteunen. De uitwerking van de micro-interventies voor begeleiders is ook relevant in het kader van interprofessionele samenwerking en de continuering voor de cliënt.

Verder wordt met dit onderzoek een kleine bijdrage geleverd aan de BOK van Vaktherapie. Zoals eerder beschreven, is er in de databanken nauwelijks informatie te vinden over de muzikale omgang van acute agitatie bij mensen met NAH. Door, met behulp van andere muziektherapeuten, verschillende micro-interventies op te stellen, wil ik de BOK van Vaktherapie vergroten. Ik wil het onderzoek tevens zo uitvoeren dat er een basis gelegd is voor vervolgonderzoek, waarin bijvoorbeeld het effect van de micro-interventies getoetst kan worden.

Volgens Smeijsters (2005) wordt door de samenwerking met andere muziektherapeuten ervaringskennis (implicit knowledge) expliciet gemaakt, gecombineerd en ontwikkeld, waardoor het 'praktische handelen' geoptimaliseerd kan worden. Door het praktijkproduct achteraf beschikbaar te stellen, kunnen er ook andere muziektherapeuten, vaktherapeuten en/of zorginstellingen van profileren en leren. Volgens Simone Zwart-Derks (persoonlijke mededeling, 23 april 2021) kunnen hierdoor mooie wisselwerkingen in de teamsamenwerking ontstaan.

2. Probleemstelling

2.1 Probleemstelling

Vanuit de opdrachtgever:

Zoals in de inleiding al is beschreven, is hoog zittende (innerlijke) spanning een terugkerend onderwerp/probleem op het AC. Cliënten komen al met hoog zittende spanning naar de dagbesteding of lopen de spanning daar op. Deze spanningen en eventuele triggers van buitenaf, kunnen probleemgedrag teweegbrengen. De cliënten weten in de meeste gevallen niet hoe ze deze spanningen zelf kunnen reguleren of reduceren. Margriet Uljee-de Jonge zou graag muzikale interventies willen inzetten om cliënten te helpen hun spanningen te reduceren en te reguleren. Het gaat hierbij om acute situaties op de werkvloer, waar een begeleider en geen muziektherapeut bij is. Doordat men op het AC echter geen ervaringen heeft met muziektherapie of muzikale activiteiten, weten ze niet (goed) wat muziek voor hen in een situatie van acute spanning kan betekenen. Dit gebrek aan kennis wil ik door middel van dit onderzoek proberen te verhelpen.

De opdrachtgever vermoedt dat vaktherapie de gemoedstoestand van de cliënten kan beïnvloeden. Het zou een manier kunnen zijn om zich zonder woorden uit te drukken. Bovendien meent Margriet Uljee-de Jonge dat muziektherapie en muzikale interventies een laagdrempelige ingang aan cliënten kunnen bieden en hen daardoor een nieuwe mogelijkheid geboden kan worden zich te uiten, te ontspannen of te ontdekken (persoonlijke mededeling, 18 januari 2021). De positieve invloed van muziek op spanning en de gemoedstoestand wordt in de onderzoeken van onder andere Linnemann et al. (2015), Raglio et al. (2015), Magee et al. (2017), De Witte et al. (2019) en Fallon et al. (2020) bevestigd.

Vanuit Vaktherapie

Tijdens mijn vooronderzoek in verschillende databanken, waaronder de HBO-Kennisbank, HLvinden en de databank van de FVB, ben ik geen (behandel)modules of muzikale interventies tegengekomen die zich richten op spanningsreductie bij volwassenen met NAH in een *acute* situatie van agitatie. Er is wel duidelijk dat vaktherapie in situaties van (hoge) spanning verlichting kan geven, dat het ontspannend kan werken (Boxman, 2011; Ziebarth, 2014; Den Heijer, 2019), maar er staat nergens specifiek beschreven op welke manier, met welke oefeningen, technieken en middelen dit kan gebeuren. Bovendien gaat het altijd over ontspanning binnen de muziektherapie/ het muziektherapeutische proces en nooit over het gebruik van muziek in een acuut moment van hoge spanning. Door middel van dit onderzoek zou ik de leemte aan kennis graag willen opvullen.

2.2 Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek op korter termijn is het expliciet maken van ervaringskennis en vervolgens het ontwikkelen van een aantal micro-interventies, die door begeleiders zonder vaktherapeutische achtergrond uitgevoerd kunnen worden. Deze interventies zullen door de begeleiders van het AC Aventurijn toegepast worden bij NAH-clieënten met acute en hoge spanningsklachten ter bevordering van meer rust en ontspanning. Door het overdragen van deze interventies wordt het vak binnen de locatie geprofileerd.

Het lange termijn-doel van mijn onderzoek is het scheppen van een kleine basis voor vervolgonderzoek op het gebied van acute spanningsreductie binnen de NAH-doelgroep. Hierdoor kan de BOK van Vaktherapie verrijkt worden.

2.3 Het praktijkproduct

Het praktijkproduct van dit onderzoek is een verzameling van een aantal muzikale micro-interventies voor het moment van acute en hoge spanning bij mensen met NAH (Bijlage 1). Deze interventies zijn zo geconstrueerd dat ze door de begeleiders van het AC Aventurijn in dat moment van acute agitatie ingezet kunnen worden. Deze verzameling wordt in de vorm van een klein boekje aan het activiteitencentrum overhandigd.

Er is gekozen voor het ontwerp van micro-interventies, die door begeleiders uitgevoerd worden, omdat er geen garantie is dat er op het AC Aventurijn een muziektherapeut gaat komen, die middels een behandeling aandacht kan besteden aan de hoge spanningsklachten. De opdrachtgever wenste zich daarom interventies, die door het aanwezige personeel (zonder therapeutische achtergrond) uitgevoerd kunnen worden, wat ook 'de continuïteit¹ ten goede' zou

¹ Door middel van muzikale interventies continu aan kunnen sluiten bij deze gerichte problematiek van de doelgroep in een acute situatie.

komen. Bovendien lijkt het haar 'een leuke aanvulling op het programma' (Margriet Uljee-de Jonge, persoonlijke mededeling, 18 januari 2021).

De basis voor de uitwerking van de micro-interventies vormt het *Raamwerk. Micro-interventie Muziektherapie en toelichting* van Hakvoort en Van der Eng (2020) (Bijlage 4).

Volgens hen moeten micro-interventies duidelijk, gestructureerd en stapsgewijs beschreven worden, zodat 'derden' deze goed uit kunnen voeren en hen houvast geboden wordt.

De ontwikkeling van micro-interventies is tevens van belang om de effectiviteit van Vaktherapie goed te kunnen onderbouwen. Er moeten, zoals bij de Neurologische Muziektherapie (beschreven door Thaut & Hoembeg, 2014), 'veel gerichter kleine, zeer werkzame of effectieve manieren van werken' beschreven worden (Hakvoort & Van der Eng, 2020). Deze beschrijvingen dienen stapsgewijs uitgewerkt te worden en bevatten informatie over de werkingsmechanismen, de functie en betekenis vanuit de desbetreffende discipline. Hakvoort en Van der Eng (2020) benadrukken dat een interventiebeschrijving op microniveau 'essentieel' is voor verdere onderzoeksmogelijkheden in de vorm van effect-onderzoek en het tonen van een 'gezamenlijk gezicht' naar de buitenwereld. Door middel van de micro-interventies zal er voor een bewustzijn en een duidelijke toelichting over de inzet van het medium muziek gezorgd worden.

Ik wil de lezer erop wijzen dat met de micro-interventies, die binnen dit onderzoek ontwikkeld worden, geen muziektherapie gegeven wordt, doordat de korte interventies in het acute moment en niet binnen een therapeutisch proces worden aangeboden.

3. Onderzoeksvraag

3.1 Hoofdonderzoeksvraag

Vanuit de beschreven probleemanalyse en de inleiding, wordt de volgende onderzoeksvraag geformuleerd:

Welke muzikale micro-interventies zijn bruikbaar ter spanningsreductie bij volwassenen met NAH (40-75 jaar) in een situatie van acute en hoge spanning/agitatie en waar dient rekening mee gehouden te worden als de interventies door begeleiders zonder vaktherapeutische achtergrond toegepast worden?

3.2 Deelvragen

Deelvraag 1: Welke randvoorwaarden/informatie zijn voor de begeleiders van het AC nodig om de micro-interventies uit te kunnen voeren?

Deelvraag 2: Welke interventies worden door muziektherapeuten (antroposofisch en regulier opgeleid) voor volwassenen met NAH ter spanningsreductie/-regulatie aangeraden?

Deelvraag 2.1: Welke randvoorwaarden en tips noemen deze muziektherapeuten voor de uitvoering van de micro-interventies door begeleiders zonder muziektherapeutische achtergrond?

Deelvraag 2.2: Wanneer zou een muziektherapeut ingeschakeld moeten worden en wat kan de muziektherapeut hierin bijdragen?

Deelvraag 3: Welke reacties worden door de begeleiders van het AC Aventurijn geuit, nadat het praktijkproduct aan hen is voorgesteld?

3.3 Definities

Micro-interventies: Micro-interventies zijn korte, compacte (muzikale) 'behandelinterventies' die volgens Hakvoort en Van der Eng (2020) tot op microniveau zijn uitgewerkt. Binnen een micro-interventie worden alle uit te voerende stappen en belangrijke aspecten rondom de interventie in detail beschreven.

NAH: Afkorting voor niet-aangeboren hersenletsel. Dit onderzoek richt zich op mensen die in de chronische fase van hun NAH zitten en het activiteitscentrum Aventurijn in Delft bezoeken. De oorzaken van het NAH verschillen per cliënt, maar alle cliënten hebben een niet-traumatisch hersenletsel.

Acute spanning: Hiermee wordt bedoeld dat de spanning van de cliënt dusdanig hoog is, dat hij 'explodeert'. Het gaat om spanning die in een bepaald moment getriggerd wordt. In het acute moment moet direct gehandeld worden, zodat de spanning niet verergert.

Agitatie: Agitatie is 'een staat van [onder andere] verhoogde spanning of prikkelbaarheid' (Pouwels, Wolters Grégorio, Spauwen, Bus, Winkels & Ponds, 2019, p. 863).

Begeleiders zonder vaktherapeutische achtergrond: Dit zijn persoonlijke begeleiders van het activiteitscentrum AC Aventurijn in Delft. De begeleiders zijn niet opgeleid als vaktherapeut maar hebben verschillende opleidingen (o.a. SPH en fotografie) afgerond.

Randvoorwaarden: 'Randvoorwaarden zijn de eisen waaraan moet worden voldaan om een specifiek proces plaats te kunnen laten vinden. Ze geven de grenzen aan die men tijdens het uitvoeren van het proces niet mag overschrijden en vormen zo een kader waarbinnen het proces plaats kan vinden' (Ensie, 2013).

Muziektherapeut: Een muziektherapeut zet muziek als middel binnen het therapeutische proces in. De muziektherapeut geeft een ervaringsgerichte therapie, die vooral non-verbaal is. Een antroposofisch opgeleide muziektherapeut heeft een opleiding aan de Hogeschool Leiden of aan de Wervel in Zeist gevolgd en afgerond. Een regulier opgeleide muziektherapeut heeft een opleiding aan onder andere de HAN of de Zuyd Hogeschool genoten.

3.4 Afbakening van het onderzoek

Binnen dit onderzoek worden een aantal micro-interventies opgesteld die kunnen worden ingezet in een moment van acute en hoge spanning binnen de NAH-doelgroep. Zo een situatie kan zich op elk willekeurig moment voordoen. Door het ontwikkelen van deze interventies kunnen cliënten in een acute situatie van agitatie, ook al is er geen muziektherapeut aanwezig of beschikbaar, de heilzame werking van de kunsten (muziek) ervaren en beleven. Dit wordt gedaan door de interventies zo te ontwikkelen dat ze door de begeleiders van het AC uitgevoerd kunnen worden. Het medium muziek wordt door middel van dit onderzoek als nieuwe ingang ter spanningsreductie binnen het AC Aventurijn gepresenteerd.

Met dit onderzoek wordt niet de werkzaamheid van muziektherapie aangetoond of beschreven hoe met een muziektherapeutisch traject langdurig op hoge spanning ingespeeld kan worden.

4. Methode

4.1 Onderzoeksopzet

Om de boven beschrevene onderzoeksvraag te beantwoorden, werd een kwalitatieve survey uitgevoerd – een kwalitatief onderzoek.

Een kwalitatief onderzoek, kenmerkt zich door een en holistische aanpak, doordat er tijdens het onderzoek een behandeling in volle breedte beschreven wordt. Dit wordt *thick description* genoemd (Smeijsters, 2006). In dit geval gaat het om de gedetailleerde beschrijving van micro-interventies. De benadering bij een kwalitatief onderzoek is volgens Smeijsters (2006) 'subjectivistisch en vaak constructivistisch', doordat onder andere de focus gericht is op ervaringen en belevingen van mensen en 'de betekenis die zij' er zelf aan geven. Ook doet zich in de dialoog tussen de respondent en de onderzoeker een soort 'constructie'² (p. 43) van ervaringen en betekenissen voor. Baarda, de Goede en Teunissen (2009) noemen als kenmerken van een kwalitatief onderzoek verder de richtinggevende open vraagstelling en de kleine steekproef. Over het algemeen richt zich kwalitatief onderzoek op het ontdekken of verkennen van dingen. Dit onderzoek is beschrijvend en ontwikkelend van karakter. Er werden micro-interventies voor de begeleiders van het AC Aventurijn ontwikkeld diens doel en uitvoering in detail beschreven werden. Juist vanwege het open, beschrijvende en ontwikkelende karakter, het feit dat 'menselijke problemen, omstandigheden en ervaringen' zich niet 'gemakkelijk in getallen [laten] vangen' en moeilijk te objectiveren zijn (Vink, 2006, p. 54), is voor de uitvoering van een kwalitatief onderzoek gekozen.

Een kwalitatieve survey is een onderzoeksopzet/onderzoeksontwerp waarmee een centrale tendentie van opvattingen, meningen, ideeën en betekenissen van een grotere groep mensen beschreven wordt. Deze centrale tendentie kan gezien worden als een dwarsdoorsnede van een facet van mijn onderzoeksonderwerp. Het doel van de 'kwalitatieve survey is in eerste instantie vooral het beschrijven' van het onderzoeksonderwerp (Baarda et al., 2009, p. 128). Er is voor een kwalitatieve survey gekozen omdat deze onderzoeksopzet de beste handvaten heeft geboden om de onderzoeksvraag te beantwoorden. De kwalitatieve survey leek het meest geschikt om de nodige expertkennis in kaart te brengen, die uiteindelijk nodig was om de muzikale micro-interventies te beschrijven.

Om dit onderzoek uit te voeren, is gebruik gemaakt van de dataverzamelmethode 'interviewen'. De interviews die zijn gedaan, waren semigestructureerd, zodat zowel alle nodige onderwerpen aan bod konden komen maar ook de ruimte was om op het gezegde door te vragen. Hieronder wordt de methode per deelvraag specifiek uitwerken.

Tijdens het vooronderzoek is al een groot deel aan relevante literatuur gevonden, waardoor er geen verdiepend literatuuronderzoek is gedaan. Gedurende de uitwerking van de resultaten (zie hoofdstuk 5), is gekeken naar eerder gevonden literatuur mogelijkerwijs ter onderbouwing toegevoegd kon worden.

4.2 Methode deelvraag 1

Om deelvraag 1 te beantwoorden, is er gekozen voor een groepsgesprek met de drie begeleiders van het AC Aventurijn. Zij vormden een homogene gespreksgroep (Swaen, 2017). Tijdens dit groepsgesprek is een groep mensen met elkaar over een bepaald onderwerp in gesprek gegaan (Smeijsters, 2005). Volgens Swaen (2017) is een groepsinterview voordelig om kwalitatieve data te verzamelen, doordat verschillende respondenten, hier de AC begeleiders, tegelijkertijd geïnterviewd worden. De respondenten hebben allemaal een vergelijkbare achtergrond. Dit is van voordeel omdat de onderlinge communicatie relatief gemakkelijk zou kunnen gaan en de respondenten zich veiliger voelen 'om ideeën te uiten'. Een nadeel of risico van een homogeen groepsinterview is het 'groepsdenken', wat ertoe kan leiden dat de respondenten 'elkaar niet kritisch bevragen en uitspraken sneller op aannames berusten' (Swaen, 2017).

Het uitvoeren van een groepsinterview leek geschikt om deelvraag 1 te beantwoorden. Tijdens het gesprek kon direct een beeld gevormd worden van de wensen, randvoorwaarden en ideeën van de AC-begeleiders met betrekking tot de opzet, de uitvoering en de overdracht van de muzikale micro-interventies.

Voor de benadering van de medewerkers, werd een informatie-/uitnodigingsmail rondgestuurd en ook direct een datum voorgesteld waarop het gesprek plaats zou kunnen vinden (Bijlage 6). Van iedereen kwam een positieve reactie en het groepsgesprek kon op 15-03-2021 om

² Volgens mij gaat het bij deze 'constructie' om een samenstelling.

16.00 uur op locatie Aventurijn plaatsvinden. Voor de opzet van het gesprek en de gebruikte interviewvragen zie Bijlage 7. Het gesprek was semigestructureerd. Door het open karakter van de vragen was er tijdens het gesprek de ruimte om op de gegeven antwoorden door te vragen.

Het meetinstrument voor deze methode, de vragenlijst, is niet gevalideerd. Om de validiteit van dit meetinstrument alsnog zo groot mogelijk te houden, zijn de vragen voor het eerste gesprek gebaseerd op de onderzoeksvraag, de deelvraag 1 en een onderdeel (effecten/resultaten) uit het *Raamwerk. Micro-interventies muziektherapie* (Bijlage 4). Het is echter niet meer gelukt om de vragenlijst met een docent of peer te bespreken. Dit is nadelig voor de begrips- en inhoudsvaliditeit. Er is voor dit meetinstrument gekozen, omdat een ander meetinstrument zoals een observatieschema binnen deze onderzoeksopzet niet mogelijk of logisch leek.

4.3 Methode deelvragen 2, 2.1 en 2.2

Om de deelvragen over de inhoudelijke informatie betreffende de micro-interventies te beantwoorden, werden vijf muziektherapeuten geïnterviewd.

De respondenten zijn via verschillende wegen benaderd, zoals de Facebookgroep voor vaktherapeuten en muziektherapeuten (zie Bijlage 8 voor het bericht dat op de sociale platform gedeeld wordt) en de platform LinkedIn. Verder werden een paar respondenten via een Google-search gevonden of via een gepubliceerd artikel of hoofdstuk. Als laatste werd ook een respondent via een andere respondent gevonden (netwerk). De muziektherapeuten die via Google of LinkedIn zijn gevonden, hebben een apart bericht gehad (zie Bijlage 9).

Aan de hand van de volgende inclusie- en exclusiecriteria werden de respondenten gezocht en gekozen.

Inclusiecriteria:

- Muziektherapeut (antroposofisch of regulier opgeleid)
- Minimaal één jaar ervaring met de doelgroep NAH³ (zo mogelijk in de chronische fase)
- Ervaring met (hoge) spanningsklachten bij de doelgroep
- Staat open voor een online-interview

Exclusiecriteria:

- Vaktherapeuten van andere disciplines
- Werkzaam met dementerenden

Om meerdere perspectieven en invalshoeken te belichten, was de insteek om zo breed mogelijk informatie te verzamelen, door antroposofisch en regulier opgeleide muziektherapeuten met verschillende jaren beroepservaring en twee muziektherapeuten uit het buitenland te benaderen. Er werden in totaal 18 muziektherapeuten benaderd (16 uit Nederland, één uit Zwitserland en één uit Duitsland). 10 muziektherapeuten hebben gereageerd. Vijf daarvan hebben een interview toegezegd.

Het bevragen van experts vanuit het werkveld ondersteunt een belangrijk criterium binnen de praktijkgerichte en praktijkrelevante onderzoeksmethodologie, namelijk het 'samen met het werkveld [(muziektherapeuten)] construeren van resultaten' (Smeijsters, 2005, p. 36).

De interviews hebben allemaal via Microsoft Teams plaatsgevonden. Alle vijf interviews waren semigestructureerd. Onderwerpen die binnen deze interviews aan bod moesten komen waren onder andere het doel van de interventie, de stapsgewijze opbouw van de interventie, de middelen en technieken, de manier waarop muziek de klachten kan beïnvloeden, de attitude van de begeleider en verwachte resultaten.

Voor de interviews werden open vragen geformuleerd, zodat de respondenten alle vrijheid kregen om op de vragen te reageren en er de mogelijkheid was op hun antwoorden nog verder door te vragen. De interviewvragen werden van tevoren naar de respondenten gestuurd, zodat deze de tijd kregen om zich op het gesprek voor te bereiden.

De basis voor de interviewvragen vormden de onderzoeksvraag, de deelvragen 2, 2.1 en 2.2 en het aangepaste *Raamwerk micro-interventie muziektherapie* (Bijlage 5). Deze vragenlijst is geen gevalideerd meetinstrument. Voor het eerste interview, werd een testinterview met een peer (medestudent) gedaan. De naar aanleiding van het testinterview aangescherpte en aangepaste

³ Het kan bij dit criterium gaan over een therapeut die net in het werkveld bezig is of een therapeut die al lang met deze doelgroep werkt en veel ervaring heeft opgedaan (verschillende perspectieven).

interviewvragen werden vervolgens naar de peer en de docent gestuurd. De vragenlijst werd ook naar aanleiding van de feedback van de docent nog aangepast. Dit allemaal komt de inhouds- en begripsvaliditeit ten goede. De interviewvragen zijn te vinden in Bijlage 10. Ter volledigheid en ter bevordering van de validiteit, werden de interviewvragen voor het gesprek met de Duitse muziektherapeut (Bijlage 11) nog met de moeder van de onderzoeker (docent Duits) doorgenomen.

4.4 Methode deelvraag 3

De ontwikkelde muzikale micro-interventies werden vanaf 11 mei 2021 aan de begeleiders van het AC Aventurijn geïntroduceerd en overgedragen. De bijeenkomsten, waarbij telkens één interventie geïmplementeerd werd, zijn op basis van de uitkomsten uit de interviews gehouden. Voordat de eerste actieve interventie werd voorgesteld, hebben de medewerkers twee bewustwordings-oefeningen gedaan, om meer bewustzijn te krijgen van de werking van muziek. Deze interventie werd naar aanleiding van een expertinterview uitgevoerd. De opdrachten voor de begeleiders zijn te vinden in Bijlage 12.

Aansluitend op de overdracht van elke interventie hebben de begeleiders een feedbackformulier ingevuld (zie Bijlage 13). De feedbackvragen hebben betrekking tot de ervaringen van de begeleiders, de praktische toepasbaarheid en de overdracht van de interventies, waardoor ze deels gebaseerd zijn op uitkomsten uit de expertinterviews. Dit meetinstrument is niet gevalideerd.

De reacties werden per micro-interventie geanalyseerd. Wanneer reacties op een interventie overeenkwamen met reacties op een andere interventie, werden deze samengevoegd. Doordat maar twee begeleiders feedback hebben gegeven, wegen alle antwoorden even zwaar. Aan de hand van deze feedback en mondelinge uitingen, zijn er kleine aanpassingen binnen de interventiebeschrijvingen gedaan. Alle feedbackformulieren zijn terug te vinden in Bijlage 14.

4.5 Methode dataverwerking en -analyse interviews

Alle gevoerde gesprekken zijn met de toestemming van de geïnterviewde opgenomen. Op die manier kon ik mijn aandacht volledig op de gesprekken richten. De mondelinge data die door middel van het groepsinterview en de expertinterviews is verkregen, werd in een eerste stap getranscribeerd. Hierbij werd woordelijk getranscribeerd, waarbij alles opgeschreven wordt wat er is gezegd, met uitzondering van stopwoorden en aarzelingen (Smits, 2020; Uitgetypt.nl, z.d.). Voor een woordelijke transcriptie wordt gekozen wanneer de kennis van de respondent belangrijk is en deze geanalyseerd dient te worden. 'Het nadeel van deze methode is dat er informatie verloren gaat over hoe iemand iets zegt' (Smits, 2020). In dit geval is de toonval niet zo zeer van belang omdat het niet gaat om een onderzoek naar gedrag of juridische doeleinden (Smits, 2020).

De gemaakte transcripties werden, indien gewenst, naar de muziektherapeuten toegestuurd. Er is voor verheldering contact opgenomen wanneer antwoorden onduidelijk of onvolledig waren. De verzamelde data werd daarna door middel van kwalitatieve data-analysetechnieken geanalyseerd. Om de interviews/transcripties op de juiste informatie te onderzoeken en de informatie daarna te kunnen vergelijken, is gebruik gemaakt van de methode coderen (Baarda et al., 2009; Smeijsters, 2006). Hiervoor werden concept-driven coding (deductieve codes) en data-driven coding (inductieve codes) (CessdaTraining, z.d.; Mayring, 2015) gebruikt. Vooral het gebruik van inductieve codes kan heel winstgevend zijn tijdens de kwalitatieve data-analyse. De onderzoeker heeft van tevoren nog geen vermoedens of onderstellingen geformuleerd. Hij laat het materiaal open spreken en kijkt er op die manier onbevangen naar (Mayring, 2015). Alle gecodeerde transcripties zijn te vinden in Bijlage 15 en 17-21. Nadat de data gecodeerd en codeboeken gemaakt werden, werden alle gecodeerde fragmenten, met uitzondering van de specifieke en stapsgewijze uitwerking van de micro-interventies, in een Excel-document gezet. Vervolgens werden deze fragmenten nauwkeurig doorgenomen en werden aan de codes nog sub-codes toegevoegd, waardoor twee codebomen zijn ontstaan (Bijlage 15 en 16). Het gebruik van Excel hielp om alle belangrijke fragmenten uit de verschillende gesprekken gestructureerd weer te geven, waardoor de verzamelde data makkelijker te analyseren viel. Er is per sub-code gekeken hoe vaak een bepaald antwoord is gegeven. Aspecten die in de expertinterviews minstens twee keer zijn benoemd, zijn opgenomen in de resultatenbespreking. Vaak zijn aspecten ook maar door één respondent benoemd. Als een individueel antwoord belangrijk leek, de respondent het belang van het gezegde benadrukte of een respondent iets heel treffends zei, is dit ook opgenomen als resultaat. Een aantal genoemde aspecten zijn binnen de resultatenbespreking samengevoegd. Hierbij is door de onderzoeker inhoudelijk afgewogen welke aspecten bij elkaar passen.

De data uit het interview met de Duitse respondent, Jochen Rössler, is voor dit onderzoek vertaald naar het Nederlands.

Tijdens het verwerkings- en analyseproces van de verzamelde data, is gebruik gemaakt van een iteratieve aanpak. Dit betekent dat er heen en weer is gegaan tussen de verzamelde data, de onderzoeksmethode en de uitvoering van het onderzoek (Barbara van de Loo, persoonlijke mededeling, 22 januari 2019). De iteratieve aanpak heeft ertoe geleid dat er aanpassingen en toevoegingen zijn gemaakt binnen de methode en de uitvoering van het onderzoek.

Een techniek die bijdraagt aan de verhoging van de kwaliteit van het onderzoek, is de triangulatie. Binnen dit onderzoek werd gebruik gemaakt van brontriangulatie, wat betekent dat voor de dataverzameling verschillende bronnen, in dit geval respondenten/muziektherapeuten, werden bevroegd. Het gebruik van 'verschillende databronnen wordt ook een multi-methodeaanpak genoemd' (Baarda et al., 2009, p. 182). Er werd aan brontriangulatie gedaan door muziektherapeuten met verschillende opleidingsachtergronden (antroposofisch of regulier) te interviewen. Verder is er gekeken hoelang de respondenten met de doelgroep werken en hoeveel ervaring ze daardoor met de doelgroep hebben. Daarnaast werd brontriangulatie gedaan door ook één muziektherapeut uit het buitenland, Duitsland, te interviewen. Als laatste is de literatuur, die in de inleiding werd gebruikt, op bruikbare aspecten voor de resultatenbespreking onderzocht. Op die manier werd de validiteit bevorderd en gecontroleerd.

4.6 Methode ontwikkeling praktijkproduct

Het praktijkproduct is een bundeling van zeven muzikale micro-interventies die in een moment van acute hoge spanning gebruikt kunnen worden (Bijlage 1). Deze interventies werden op basis van de verzamelde en geanalyseerde informatie vanuit de expertinterviews opgesteld. Om deze interventies zo nauwkeurig en gedetailleerd mogelijk te beschrijven, werd het *Raamwerk. Micro-interventie muziektherapie en toelichting* (Hakvoort & Van der Eng, 2020, Bijlage 4) als basis gebruikt. Binnen dit document wordt een zeer gedetailleerde beschrijving van een micro-interventie gevraagd. Er worden aspecten besproken, die binnen dit onderzoek niet noodzakelijk zijn omdat de micro-interventies hier niet binnen de therapeutische behandeling en ook niet door muziektherapeuten ingezet worden. Hierbij gaat het om kopjes, zoals de plaatsing van de interventie binnen de behandeling, de werkingsmechanismen van de muziek op het (emotionele) brein, de theoretische en wetenschappelijke onderbouwing en meetinstrumenten.

Het raamwerk van Hakvoort en Van der Eng werd aan de setting aangepast waarin de interventies uiteindelijk uitgevoerd zullen worden. Dit is ook met de opdrachtgever en de uitvoerende begeleiders besproken. Deze, voor dit onderzoek, aangepaste versie van het raamwerk is te vinden in Bijlage 5.

Het voorlopige praktijkproduct werd zowel aan de opdrachtgever als aan de uitvoerende begeleiders voorgelegd. Er werd geïnventariseerd of alle nodige informatie voorhanden is en of er informatie in de interventiebeschrijving verwerkt is, die voor hen niet noodzakelijk is.

Na de bespreking van het definitieve praktijkproduct met de opdrachtgever heeft deze het praktijkproduct met feedback voorzien (zie Bijlage 2). Naar aanleiding van de ontvangen feedback zijn geen inhoudelijke aanpassingen nodig geweest. Daarnaast is in Bijlage 2 beschreven hoe de samenwerking en communicatie met de opdrachtgever en andere betrokkene is verlopen.

5. Resultaten

5.1 Wensen en randvoorwaarden voor het praktijkproduct vanuit het AC Aventurijn

De resultaten van de deelvraag zijn door middel van een groepsgesprek met de persoonlijke begeleiders van het AC Aventurijn, Tessa van Rijn, Mirjam Heaken en een derde collega, die vanaf nu wordt aangehaald als PB 3, tot stand gekomen (Bijlage 15).

Uit het interview met de begeleiders van het AC Aventurijn bleek een wens naar individuele interventies van ongeveer 10 minuten. PB 3 benoemt dat cliënten in het individuele contact een betere aandachtspanne hebben en Tessa van Rijn verwacht hierdoor sneller resultaat te zien. Verder wensen zij zich interventies die voor beide uitingsvormen van de agitatie ingezet kunnen worden, zodat er voor elke cliënt wat bij zit. De begeleiders zouden het fijn vinden als een interventie ook door de cliënt zelf uitgevoerd zou kunnen worden, waardoor de eigen regie van de cliënt aangesproken wordt (PB 3).

Een randvoorwaarde die uit het gesprek naar voren kwam, was dat het moment van ontlading binnen een vaste en voor de cliënt vertrouwde plek/ruimte plaatsvindt. Zowel PB 3 als Tessa van Rijn benoemden het belang van een toegankelijke ruimte-indeling. Alle benodigheden moeten voor het grijpen staan. Verder benoemden alle drie begeleiders het belang van een duidelijke overdracht van het praktijkproduct. De begeleiders willen goed geïnstrueerd worden en alle voor de uitvoering nodige informatie overgedragen krijgen, zodat ze de interventies goed kunnen uitvoeren. PB 3 stelde voor om de overdracht in de vorm van korte micro-lesjes te gaan doen. Elke week zou er ééntje besproken, ervaren en geoefend kunnen worden. Tessa van Rijn sloot zich hierbij aan.

Een andere wens die uit het gesprek bleek, was dat ook de cliënten over het bestaan van het praktijkproduct geïnformeerd worden. Hierdoor zouden zij weten dat er iets muzikaals is voor het moment dat de spanning dreigt over te lopen of al is overgelopen. De cliënten zouden door middel van een presentatie kennis kunnen maken met het eindproduct.

De begeleiders zouden graag willen zien dat de cliënten na de uitvoering van de interventies ontspannen zijn en deze ontspanning, zo goed mogelijk, vast kunnen houden. PB 3 zei dat het fijn zou zijn als 'de cliënt het idee heeft dat het geholpen heeft en dat er wat mee te doen is.' De begeleiders van het AC Aventurijn verwachten dat de interventies niet voor iedereen iets zullen zijn en dat de meningen over de interventies zullen verschillen. Verder zeiden ze dat het voor een aantal cliënten heel erg waardevol zal zijn en dat sommige cliënten je, volgens Mirjam Haeken, ook weer weten te verrassen door er onverwacht toch leuk op te reageren.

5.2 Aangeraden interventies door muziektherapeuten

De resultaten van de deelvragen 2, 2.1 en 2.2 zijn tot stand gekomen door middel van vijf expertinterviews die in het kader van dit onderzoek zijn uitgevoerd. Informatie over de bevraagde muziektherapeuten is in de tabel (Tabel 1) hieronder te vinden.

Muziektherapeuten die binnen dit onderzoek geïnterviewd zijn:
1. Wouter Mol: 2016 afgestudeerd aan Hogeschool Leiden, werkzaam binnen Saffier en Siena in Den Haag met de doelgroep NAH. Datum van het interview: 10 april 2021 (Bijlage 17).
2. Joost Willems: 2002 afgestudeerd aan Hogeschool Zuyd, 20 jaar werkzaam bij Archipel Zorggroep Eindhoven met de doelgroep NAH. Datum van het interview: 16 april 2021 (Bijlage 18).
3. Respondent 3: 2021 afgestudeerd aan Hogeschool Leiden, sinds maart 2021 werkzaam met o.a. de doelgroep NAH. Datum van het interview: 16 april 2021 (Bijlage 19).
4. Simone Zwart-Derks: 1993 afgestudeerd van Hogeschool Utrecht. Cursus Neurologische muziektherapie in 2015 gevolgd. Werkzaam o.a. bij Zonnehuisgroep Noord. Datum van het interview: 23 april 2021 (Bijlage 20).
5. Jochen Rössler: Muziekpedagoog en muziektherapeut, sinds 1999 als muziektherapeut werkzaam bij Bezirksklinikum Mainkofen in Deggendorf (Duitsland). Datum van het interview: 29 april 2021 (Bijlage 21).

Tabel 1: Muziektherapeuten, die in verband met dit onderzoek zijn geïnterviewd

Soort interventies, die geschikt zijn in de acute situatie

Alle geïnterviewde muziektherapeuten benoemden één of meerdere interventies met slagwerk (trommel/djembe/floortom). Daarbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan interventies waarbij gebruik gemaakt wordt van pauzes of een natuurbeeld. Ook vanuit de literatuur (Boxman, 2011) en mijn eigen ervaringen met de doelgroep blijkt dat de 'djembe of een ander slaginstrument' goed geschikt zijn om spanning te ontladen. Drie muziektherapeuten spraken over interventies met

dynamische verschillen. Jochen Rössler vertelt dat hij zich iets hards goed kan voorstellen, maar ook het tegenovergestelde, iets heel zachts. Volgens de muziektherapeuten Joost Willems en Respondent 3 is een meditatieoefening een passende interventie 'om het lichaam gewoon tot rust te brengen' (Joost Willems). Van twee andere muziektherapeuten hoorde ik dat er een combinatie wordt aangeboden van djembé spel en muziek luisteren. Het 'gewoon even rustig zitten en muziek luisteren' is volgens Simone Zwart-Derks ook een optie. Verder kan er gebruik gemaakt worden van de stem (Simone Zwart-Derks; Wouter Mol).

Geschiktheid van de interventie in de acute situatie, doelstelling en praktijkresultaten

Hierboven werd al duidelijk dat er in het moment van de acute spanning vooral actieve interventies met trommels ingezet kunnen worden. Daarnaast kan er ook gebruik gemaakt worden van een meditatie-interventie of een playlist met (rustige) muziek. Uit de interviews blijkt een overlap aan informatie betreffende de geschiktheid van de interventies in het acute moment en de doelstelling. Deze aspecten zijn daarom samengevoegd en in onderstaand tabel (Tabel 2) weergegeven.

Genoemde aspecten met betrekking tot de geschiktheid en de doelstelling van de interventie
- Spanning reduceren/ontspannen
- Focusverlegging
- Mogelijkheid tot (gevoels)uiting
- Bewuste ontspanning (meditatie)

Tabel 2: Geschiktheid en doelstelling van interventies in het acute moment, benoemd door respondenten.

Het doel van de interventies dat alle muziektherapeuten benoemden was: 'Spanning reduceren' (Respondent 3) of spanning loslaten. Zo vertelde Simone Zwart-Derks dat ze in de praktijk bij cliënten een spanningsvermindering ziet, doordat ze meer contact met haar maken, de gelaatsuitdrukking ontspannener is, ze in een andere stemming komen en rustiger worden. Een positievere stemming blijkt ook uit onderzoeken van Raglio et al. (2015) en Magee et al. (2017).

Over het verleggen van de focus binnen een interventie zegt muziektherapeut Wouter Mol bijvoorbeeld 'dat het [uitvoeren van een interventie] een soort afleiding is van het gebeurde.' Ook Den Heijer (2019) benoemt afleiding in de vorm van ontspanning en het verzetten van de gedachten als doel, dat mentale en lichamelijke rust als gevolg kan hebben. Joost Willems vertelt over de doelstelling van de interventie het volgende: 'Het gaat gewoon even erom het emmertje een beetje leeg te kippen.' Hij geeft hier ook een treffend voorbeeld van de werking van zijn trommel-interventie: 'Boosheid en negativiteit, dat is allemaal weg. Ik heb nog nooit iemand gehad, die een kwartier lang op een trommel heeft zitten rammen en daarna zegt dat die nog altijd hartstikke boos is of niet moe is of dat het niet lekker is.' De focus kan ook verlegd worden door de cliënt weer in het hier en nu, 'de gewone situatie' (Wouter Mol) te brengen. Een cliënt 'die heel hoge spanning heeft, die zit vaak aan iets anders te denken, die leeft een beetje in een andere wereld' (Respondent 3). Hierbij maakt het in principe niet uit wat er aan de cliënt wordt aangeboden, omdat volgens Jochen Rössler alles wat de cliënt afleidt en de focus verlegt, de spanning reduceert.

Ook de mogelijkheid tot (gevoels)uiting werd meerdere keren door de respondenten benoemd, zowel wat betreft de geschiktheid als het doel van de interventies. Een trommel-interventie kan in een moment van acute spanning ingezet worden, omdat op die manier wordt aangesloten 'bij een heftige en extraverte uiting van de spanning' (Respondent 3). Daarnaast is het voor de cliënt mogelijk om de spanning uit te spelen. De spanning zit dan in de trommel en niet meer in de cliënt (Joost Willems). Een djembé-interventie lijkt Simone Zwart-Derks, Jochen Rössler en Joost Willems geschikt om ook stille, introverte mensen uit te schulp te krijgen, doordat ze de spanning kunnen verklanken. Daarnaast kan een trommeloefening ook tot doel hebben om 'iemand te horen en te herkennen' en 'teruggetrokkene mensen een manier [te] leren (...) zich te uiten' (Simone Zwart-Derks). Respondent 3 is van mening dat trommel-interventies minder geschikt zijn voor stille en introverte mensen onder andere vanwege het harde geluid.

Een korte meditatie is volgens Joost Willems en Respondent 3 in het moment van acute spanning geschikt, omdat 'je je lichaam aanvoelt en ook voor jezelf realiseert waar je spanningen zitten' (Respondent 3) en 'je eigenlijk je lichaam door je gedachten [...] letterlijk de opdracht geeft om alles los te laten' (Joost Willems).

Werkingsmechanismen van de muzikale interventie

Door de muziektherapeuten werden een aantal aspecten benoemd die ervoor kunnen zorgen dat de spanning van de cliënt beïnvloed of verminderd wordt. Deze worden in de tabel hieronder (Tabel 3) weergegeven.

Genoemde aspecten die de spanning kunnen beïnvloeden en/of verminderen
- Afleiding van de spanning
- Spanning omvormen
- Spanningsreductie door uiting
- Bewuste ontspanning (meditatie)

Tabel 3: Weringsmechanismen van de muzikale interventies volgens de geïnterviewde muziektherapeuten

Muziek kan ervoor zorgen dat de negatieve spanning van de cliënt omgevormd wordt naar positieve spanning (Wouter Mol; Jochen Rössler). Deze hangt onder andere samen met levensvreugde, die tijdens het muziek maken gecreëerd wordt. Een niet-muzikaal aspect dat voor de vermindering van de spanning zorgt, is het juiste contact in de acute situatie. Jochen Rössler zegt dat de cliënt zich blij voelt, omdat 'ein netter Mensch sich gerade um einen kümmert'. Ook Simone Zwart-Derks benadrukte het belang van goed contact bij hoge spanning, ook buiten de interventie-uitvoering.

Over het aspect spanningsreductie door uiting, zegt Joost Willems het volgende: 'Uit het lichaam spelen. [...] Het zit in je en het is letterlijk fysiek voelbaar dat die spanning daar zit. De spanning zit nu in mijn lichaam en ik breng het letterlijk over naar de trommel, dan is het weg van mij. Ik heb het geuit. Daarom heet het ook uiten, omdat het daadwerkelijk op een externe bron wordt geprojecteerd'. De spanning kan verder geuit worden door het gebruik van de djembé en de stem. De djembé roept het op om spanning kwijt te raken (Simone Zwart-Derks) en wanneer de stem gebruikt wordt, kan men zich laten horen en zo spanning kwijtraken (Wouter Mol).

Door bewust te ontspannen tijdens de meditatie-interventie, zijn er veranderingen binnen het lichaam waar te nemen, waaruit duidelijk wordt dat de spanning verminderd, zoals een langzamere ademhaling en hartslag en een vermindering van de stresshormonen (Respondent 3).

Attitude van de begeleider

Binnen de interviews werden veel aspecten met betrekking tot de attitude van de uitvoerende begeleider benoemd. Een aantal attitude-aspecten werden in meerdere interviews aangehaald. De meest genoemde attitude-aspecten zijn in onderstaand tabel (Tabel 4) weergegeven.

Meest genoemde aspecten betreffende de rol en attitude van de begeleider
- Cliënt stimuleren en uitdagen
- Meebewegen/afstemmen/flexibel opstellen
- Observeren en alert zijn
- Non-verbaal
- Sturen
- Voorbeeldfunctie
- Aandacht geven en contact maken

Tabel 4: Meest genoemde attitudeaspecten voor de begeleider vanuit de interviews

Nagenoeg alle geïnterviewde muziektherapeuten zijn het erover eens dat de cliënt op de nodige momenten binnen het samenspel gestimuleerd moet worden, om zich bijvoorbeeld op het instrument of met de stem te laten horen. Maar 'je probeert degene [ook] uit te dagen in het spel', aldus Simone Zwart-Derks. Ook vrijwel alle respondenten gaven aan om als begeleider met de cliënt mee te bewegen. Jochen Rössler zei hierover dat de cliënt met zijn behoeftes de baas is en centraal staat.

Tijdens de uitvoering van de interventies is het van belang dat de begeleider de cliënt heel goed observeert (Simone Zwart-Derks) en dat de begeleider duidelijk is. 'Niet teveel woorden – geen woorden eigenlijk', volgens Wouter Mol is vooral de uitnodigende houding van de begeleider van belang. Simone Zwart-Derks sluit zich hierbij aan en voegt eraan toe: 'Gewoon het muzikale laten gaan.'

Inhoudelijke aspecten van de interventie

De opbouw en de uitvoering van de individuele micro-interventie zijn specifiek per interventie uitgewerkt (zie Bijlage 1, Praktijkproduct), waardoor deze niet in dit hoofdstuk worden besproken. Wat sommige aspecten van de interventie betreffen, zoals de afronding of de gebruikte ritmes binnen een trommel-interventie, hebben respondenten herhaaldelijk vergelijkbare ideeën en meningen

geuit. De tabel hieronder (Tabel 5) geeft (muzikale) aspecten weer die door meerdere respondenten werden benoemd.

Ideeën en meningen betreffende inhoudelijke aspecten van de interventies	
Kaders en structuur	- Aan het begin: geen kader en geen structuur - Later: Structuur aanbrengen
Afronding intentie	- Zacht (fade-out) - Hard (harde slag) - Geen nagesprek, cliënt alleen laten ervaren
Gebruikt ritme	- Eenvoudig en toegankelijk ritme (4/4, op elke tel een slag) - Ritme van muziekstuk

Tabel 5: Ideeën en meningen over inhoudelijke aspecten van de interventies vanuit de interviews

Over het begin van een (trommel)interventie zegt Joost Willems dat er geen vorm in het spel mag zijn. 'Als je meteen een ritme gaat inzetten dan geef je het vorm en dan bepaal je al een kader waarin iemand speelt, hoewel dat misschien niet het kader is wat nodig is om echt het pure gevoel en de spanning eruit te slaan.' Simone Zwart-Derks sluit zich hierbij aan en voegt eraan toe dat ze na een moment van vrij spel probeert structuur in de muziek aan te brengen. 'Als iemand spanning heeft, dan heeft iemand juist structuur nodig om die spanning weer kwijt te raken. Het is namelijk vaak zeer ongestructureerd wat er dan uitkomt in eerste instantie.'

De trommel-interventies kunnen met een harde of zachte dynamiek worden afgerond. Bij de zachte dynamiek kan gedacht worden aan een fade-out. Het spel kan ook dynamisch gemaximeerd worden, totdat men niet meer harder kan spelen. De interventie wordt dan met een laatste harde klap op de trommel afgesloten. Beide varianten hebben 'hun charme' (Jochen Rössler).

'Een ritme, een heel eenvoudig ritme' (Simone Zwart-Derks), moet er volgens een merendeel van de respondenten binnen de interventie gebruikt worden. Wouter Mol stelt in deze context het ritme van *We will rock you* van Queen voor, 'want vaak kennen de mensen dat wel.'

5.3 Randvoorwaarden voor interventie-uitvoering door begeleiders zonder muziektherapeutische achtergrond

Randvoorwaarden

Voor de uitvoering van de muzikale interventies door begeleiders zonder muziektherapeutische achtergrond, werden een aantal randvoorwaarden door de geïnterviewde muziektherapeuten gegeven. Onderstaande tabel (Tabel 6) geeft de meest genoemde randvoorwaarden met betrekking tot de uitvoering door een begeleider weer.

Randvoorwaarden voor de uitvoering van de interventies door een begeleider
- Veilige setting
- Muzikale bewustwording
- Toegankelijkheid
- Intrinsieke motivatie en voorbereiding

Tabel 6: Meest genoemde randvoorwaarden voor de uitvoering van de interventie door een begeleider

Een belangrijke randvoorwaarde die overeenkomstig door de respondenten werd benoemd, is een veilige setting binnen de interventie-uitvoering. Een veilige setting wordt gecreëerd door de vertrouwensband tussen begeleider en cliënt en de aanwezigheid van de begeleider tijdens de uitvoering. Het belang van de vertrouwensrelatie wordt vooral nadrukkelijk door Joost Willems en Simone Zwart-Derks benoemd. Joost Willems zegt hierover het volgende: 'Ik denk dat het echt iemand moet zijn, die dit begeleidt, die toch wel een bepaalde vertrouwensrelatie heeft met degene. Met een wildvreemde gaat dat niet lukken.' De cliënt moet zich veilig voelen, zodat hij zich volledig durft te uiten en alles eruit kan spelen, zonder te denken: 'Wat zal de begeleider nou niet van me vinden...?'

Een andere belangrijke voorwaarde, die herhaaldelijk is benoemd, is de muzikale bewustwording. De meerderheid van de respondenten benoemt dat de uitvoerende begeleider de interventie zelf gedaan, zelf ervaren moet hebben. 'Iemand moet snappen dat je dus door hard slaan, spanning kwijt kan', aldus Joost Willems. Simone Zwart-Derks zegt hierover: 'Je moet je wel bewust zijn van wat muziek kan doen en je moet goed weten wat je doet'. De begeleiders moeten zich bewust zijn van wat muziek en de interventie bij een cliënt los kunnen maken. Volgens Joost Willems kan niet iedereen dat begeleiden en is het daarom belangrijk om goed erover na te denken wie de interventie uitvoert. Hierbij sluiten zich ook Simone Zwart-Derks en Respondent 3 aan. Wat het

bewustzijn van de werking van muziek betreft, zet Simone Zwart-Derks nog een stap terug. Zij stelt voor om de begeleiders (zonder muzikale achtergrond) een aantal bewustwordingsopdrachten te geven, zodat ze zich bewust worden van muziek en geluid. Daarmee bedoelt ze ook het geluid op het AC. Vanuit haar eigen ervaring is dat 'soms echt een eyeopener voor [de begeleiders]. Dan denken wij van: hoe is het mogelijk? Maar het is soms echt een dode hoek die ze niet doorhebben.' Mensen zijn zich vaak niet bewust van al het geluid in de omgeving, en bij iemand met NAH komen deze geluiden vaak nog veel heftiger binnen.

Toegankelijkheid is ook een belangrijke randvoorwaarde. Daarmee wordt zowel een toegankelijke ruimte en ruimte-indeling als een toegankelijke ritme binnen de trommel-interventie (zoals het ritme van *We will rock you* van Queen) bedoeld. Wouter Mol zegt hierover het volgende: '[De instrumenten] moeten voor het grijpen staan, niet en een tas'.

Verder is het van belang dat de begeleider de interventie wil doen, dat de begeleider gemotiveerd is (Jochen Rössler). 'Degene moet het ook leuk vinden om iets met muziek te doen', aldus Simone Zwart-Derks en ze voegt er nog aan toe dat de begeleider erachter moet staan, omdat het anders ook niet werkt. Daarnaast moet de interventie en de ruimte goed voorbereid zijn, zodat de interventie direct kan beginnen. Volgens Jochen Rössler moet er direct actie zijn en heeft de begeleider niet de tijd om nog na te denken over wat er gedaan moet of kan worden, omdat de spanning van de cliënt daardoor nog versterkt kan worden.

Tips voor begeleiding

Onderstaande tabel (Tabel 7) geeft weer welke tips voor de uitvoering van de interventies werden benoemd door de geïnterviewde muziektherapeuten.

Tips voor de uitvoering van de interventies
1. Bedenk waar jij behoefte aan zou hebben, als je heel hoge spanning hebt.
2. Houd je hartslag bij of sla per seconde op de trommel (voor een duidelijk ritme).
3. De trommel-interventie langzaam inzetten, je gaat meestal toch versnellen.
4. Beweeg vanuit de puls mee, ook met je hoofd. Dat werkt aanstekelijk.
5. Nodig de cliënt tijdens een oefening het beste nog met je hand uit.
6. Stel je enthousiast op.
7. Je slaat met je ene hand in het midden van de trommel en met de andere op de rand.

Tabel 7: Door de respondenten genoemde tips voor de uitvoering van de interventies

Voor als de begeleiders moeite zouden hebben de maat en het ritme aan te houden, werd de tip gegeven de eigen hartslag of de seconden van de klok aan te houden. Daarnaast kan ook met het lichaam op de maat meebewogen worden. Dat geeft ook duidelijkheid voor de cliënt.

Contra-indicaties

Binnen de randvoorwaarden moet ook rekening worden gehouden met contra-indicaties. Drie respondenten raden de trommel-interventies af, wanneer het voor de cliënt fysiek niet mogelijk is om de interventie uit te voeren. De trommel-interventies zouden verder niet worden aangeboden als daardoor de prikkels en de spanning van de cliënt versterkt worden (de cliënt ontspoot) of tot pijn en blessures leiden. Verder werd er door twee muziektherapeuten benoemd dat de begeleiders de interventie niet uit zouden voeren als ze zich mee zouden laten sleuren in het gedrag van het cliënt. De begeleider dient rustig en kalm te zijn, zodat de cliënt ook tot dat rustpunt kan komen.

5.4 Inschakeling en bijdrage van de muziektherapeut

Hoewel alle respondenten het ontwerp van muzikale micro-interventies voor begeleiders zonder vaktherapeutische achtergrond een leuk initiatief vonden, werden in nagenoeg alle gesprekken argumenten voor de aanwezigheid en inschakeling van een muziektherapeut gegeven. In onderstaand tabel (Tabel 8) zijn de meest genoemde argumenten voor het inschakelen en betrekken van een muziektherapeut weergegeven.

Aspecten betreffende het inschakelen en betrekken van een muziektherapeut
- Meer aandacht voor spanning binnen therapeutisch proces (procestherapie)
- Muziektherapeut moet er (altijd) zijn
- Spanning niet kunnen reduceren/interventie zorgt niet voor ontspanning
- Aanspreekpunt voor begeleiders
- Niet noodzakelijk: Als het niet anders kan, kan het ook zonder

Tabel 8: Aspecten betreffende het inschakelen en betrekken van een muziektherapeut

Drie van de vijf respondenten gaven aan dat er binnen de muziektherapie meer aandacht is voor de spanning dan binnen de uitvoering van een korte micro-interventie door een begeleider. Joost Willems zegt hierover: 'De bedoeling is echt om de pijn ook te ervaren, dat te uiten dat heel vaak te herhalen, waardoor de mensen het idee hebben van: hey, ik kan het wegslaan!' Binnen de procestherapie wordt ervoor gezorgd dat het emmertje niet alleen maar een beetje leeg gekipt wordt, zoals bij de interventie, maar dat deze emmer meer geleegd wordt. 'We willen niet dat de cliënten nog tot dat niveau komen waar het ontploft.' Ook Simone Zwart-Derks en Wouter Mol spreken dit punt aan. Zij stellen dat wanneer de spanning 'echt zo problematisch' is, er binnen de muziektherapie, liefst meerdere keren per week, meer aandacht aan besteed kan worden. Alleen wanneer het in een proces gezet wordt, kan het gedrag veranderen, aldus Joost Willems. Dit aspect wordt ook binnen de literatuur (Boxman, 2011) besproken.

Ook drie van de vijf respondenten meenden dat een muziektherapeut er moet zijn. Een argument hiervoor waren de vele emoties die de cliënt tot uiting kan brengen. Joost Willems vertelt er het volgende over: 'Mensen beginnen ook gewoon te huilen tijdens het spel. Ik begeleid ze daar ook bij. Mijn rol als therapeut is een soort container. Iets containen, iets proberen op te vangen. Mensen worden heel kwetsbaar [en] komen heel dicht bij hun gevoel'. Hij vangt de emotie op. Een ander argument was dat de muziektherapeut getraind is in het waarnemen (Respondent 3). Hij observeert de cliënt nauwkeurig, hij ziet wat er met de cliënt gebeurt en kan daardoor binnen een interventie schakelen en eventueel een variatie aanbieden/op de situatie inspelen (Joost Willems).

De muziektherapeut kan daarnaast betrokken worden wanneer er met de interventie geen spanningsreductie bij de cliënt gecreëerd kan worden. De muziektherapeut zou er zijn om 'diepere muzikale interventies' aan te bieden (Respondent 3). Op het moment dat een interventie niet werkt of niet het gewenste effect heeft, 'moet je dus eigenlijk weer terug in overleg', volgens Simone Zwart-Derks. De muziektherapeut is dan een aanspreekpunt voor de begeleider, iemand waar de begeleider op terug kan vallen.

Jochen Rössler stelt als enige: 'Als het écht niet anders kan, dan kan het ook zonder [muziektherapeut]'. Hij voegt hieraan toe dat het de baan van de begeleiders is, om cliënten ook in moeilijke (crisis)situaties te ondersteunen. Hij heeft wat dat betreft vertrouwen in de begeleiders.

5.5 Reacties van begeleiders op geïmplementeerde micro-interventies

Om deze deelvraag te beantwoorden, is na de overdracht van elke interventie een feedbackformulier van de persoonlijke begeleiders Tessa van Rijn en Evelien Niessink afgenomen. De reacties zijn hieronder weergegeven (Tabel 9).

Interventie	Reacties op interventie
Muziek luisteren	Na bewustwordings-oefeningen: bewuster van gevoel en de muziek werd nog intensiever ervaren. De interventie zou ook buiten de hoge en acute spanning inzetbaar zijn of als preventie, als de begeleider de spanning al ziet oplopen.
Ontspanningsmeditatie	De interventie werd als leerzaam, bruikbaar en ontspannen ervaren. De rol van een toegevoegd muziekinstrument had duidelijker uitgelegd kunnen worden.
Plezier met dier	De interventie werd als leuk, toegankelijk, amusant, plezierig en laagdrempelig ervaren.
De regenbui	De interventie werd als prettig en opluchtend ervaren. Daarnaast was het leuk om te doen en konden zij ontladen. Eén begeleider lijkt het leuk om de interventie nog een keer samen met een groepje cliënten te doen.
Stop en rust	De interventie werd als helder en toegankelijk ervaren en had een ontspannen effect.
Trommelen op muziek	De interventie was helder.

Tabel 9: Reacties van de begeleiders op de geïmplementeerde muzikale micro-interventies

Tessa van Rijn en Evelien Niessink gaven na elke overdracht aan dat de interventies duidelijk waren en zij alle interventies graag in de praktijk willen toepassen. Ze willen de interventies wel graag eerst

met elkaar oefenen, zich 'eigen' maken en hun rol erin vinden. Daarnaast werd ook opgemerkt dat de interventies alleen toegepast worden mits er een goede vertrouwensband tussen de begeleider en de cliënt is.

De aparte kopjes van de interventiebeschrijving werden met beide begeleiders besproken en naar aanleiding van dit gesprek zijn de kopjes *Theoretische en wetenschappelijke onderbouwing* en *Inschakeling muziektherapeut* uit de interventieopzet verwijderd.

Nadat de interventie *muziek luisteren* geïmplementeerd was, vertelde een begeleider dat zij de interventie met een overstuurde cliënt wilde uitvoeren. De techniek werkte echter op het moment niet mee, waardoor ze geen muziek konden beluisteren. In plaats daarvan heeft de begeleider een gesprek gehad 'over muziek en over de mogelijke top 5 van de cliënt.' Dit zorgde ervoor dat de cliënt kalmeerde.

Na de implementatie van alle zes micro-interventies gaven de begeleiders aan dat de interventies allemaal toegankelijk zijn voor de begeleiders en de cliënten. Ze vinden het fijn dat de oefeningen praktijkgericht en voor veel mensen toepasbaar zijn, doordat ze niet ingewikkeld zijn. Er werd benoemd dat er voor iedere cliënt van het AC wat te vinden is.

6. Discussie

Het doel van het onderzoek was om ervaringskennis (impliciete kennis) van muziektherapeuten expliciet te maken en tot muzikale micro-interventies te bundelen, die uiteindelijk door de begeleiders van het AC Aventurijn (zonder vaktherapeutische achtergrond) bij NAH-cliënten in een moment van acute en hoge spanning toegepast kunnen worden. Dit doel is bereikt.

Naar aanleiding van de onderzoeksbevindingen zijn er zeven toegankelijke muzikale micro-interventies opgesteld, die cliënten met NAH in een moment van acute agitatie kunnen helpen tot rust te komen. De belangrijkste resultaten worden hieronder samengevat.

Volgens de bevraagde muziektherapeuten kan een trommel-interventie, een meditatie of muziekluisteren ter spanningsreductie worden ingezet. Ook Boxman (2011) bespreekt de werkzaamheid van een trommel-interventie. De micro-interventies zijn geschikt omdat ze de focus van de cliënt verleggen en hem laten ontspannen. Dit blijkt ook uit de literatuur (Den Heijer, 2019). Daarnaast konden de respondenten een positieve verandering van de stemming waarnemen. Het positieve effect op de stemming door muziek maken of luisteren naar muziek komt ook voort uit de onderzoeken van Magee et al. (2017) en Raglio et al. (2015). De trommel-interventies geven de cliënt daarnaast de mogelijkheid zijn emoties te uiten, doordat de emotie en de spanning letterlijk uit het lichaam gespeeld worden. Tijdens een meditatie ligt de focus op het bewust loslaten, waardoor onder andere de ademhaling langzamer wordt en de stresshormonen verminderen.

Uit de resultaten komt naar voren dat de begeleider gedurende de interventie-uitvoering met de cliënt meebeweegt, hem uitdaagt en stimuleert. Daarnaast dient de begeleider een observerende houding aan te nemen. Een belangrijke randvoorwaarde voor de uitvoering is een vertrouwensrelatie tussen de begeleider en de cliënt, zodat de cliënt zich volledig durft te uiten. Ook is het belangrijk dat de begeleider de interventies van tevoren zelf heeft uitgevoerd en het effect ervan heeft ervaren, zodat ze zich bewust zijn van wat muziek bij een cliënt los kan maken.

De muzikale micro-interventies worden uiteindelijk door de begeleiders zonder vaktherapeutische achtergrond uitgevoerd. Zoals blijkt uit de resultaten is het wenselijk als er een muziektherapeut aanwezig is. Deze kan binnen een therapeutisch traject gericht aan de spanningsklachten van de cliënt werken.

Een ander resultaat waren kleine aanpassingen in het praktijkproduct naar aanleiding van gesprekken met de begeleiders. Het is opvallend dat het product al deels, met wat kleine hobbels, in de praktijk is gebruik. De potentie van de micro-interventies is zichtbaar geworden.

Interpretatie resultaten

Bij de resultatenbespreking kunnen twee kleine tegenstrijdigheden geconstateerd worden. Simone Zwart-Derks, Joost Willems en Jochen Rössler gaven aan dat trommel-interventies ook goed ingezet kunnen worden bij introverte mensen, om deze wat meer uit hun schulp te halen (stimuleren), zodat ze hun emoties kunnen tonen. Respondent 3 is echter van mening dat trommel-interventies niet voor introverte mensen geschikt zijn, onder andere vanwege het harde geluid. In de verwerking van de resultaten werd de eerste uiting zwaarder gewogen, omdat deze door muziektherapeuten is gedaan die al minstens 20 jaar ervaring met de doelgroep hebben.

De tweede tegenstrijdigheid is dat alle respondenten zeiden dat een muziektherapeut altijd goed en nodig is. Vooral Joost Willems benadrukt dit en benoemt dat een aantal interventies heftige emoties kunnen veroorzaken. Jochen Rössler is echter van mening dat er, als het écht niet anders kan, geen muziektherapeut aanwezig hoeft te zijn, doordat de begeleiders de persoonlijke begeleiders de cliënten immers ook in andere heftige (crisis)momenten ondersteunen en begeleiden.

De resultaten zijn afkomstig van vijf respondenten en de begeleiders van het AC Aventurijn en zijn deels onderbouwd met literatuur. Aspecten die minstens door twee respondenten werden genoemd, zijn opgenomen als resultaat. Vaak zijn aspecten ook maar door één respondent benoemd, als deze belangrijk leken en de respondent het belang ervan benadrukte of een respondent iets heel treffends zei, is dit opgenomen als resultaat. Op die manier zijn alle relevante bevindingen in dit verslag opgenomen.

De resultaten uit dit onderzoek richten zich enkel op cliënten met NAH in de chronische fase, waardoor het praktijkonderzoek geldig en inzetbaar is op verschillende dagbestedingslocaties. Doordat muziek ook in de revalidatie een grote rol speelt, is het denkbaar om het praktijkproduct ook binnen de revalidatie in te zetten.

Bij de interpretatie van de resultaten is geen gebruik gemaakt van onderzoekerstriangulatie, waardoor de interpretaties subjectief zijn. Toch kan niet uitgesloten worden dat deze interpretaties juist en een goede weergave van het gezegde zijn.

Wanneer er door ruis tijdens het gesprek antwoorden onduidelijk of onvolledig waren, is voor verheldering contact opgenomen met de respondent.

Beperkingen

Hoewel de gebruikte methode geschikt is gebleken om de opgestelde onderzoeksvraag en deelvragen te beantwoorden, heeft dit onderzoek beperkingen. Het onderzoek heeft bewijskrachtniveau 1, omdat het beschrijvend van karakter is en de informatie uit interviews komt. Binnen dit onderzoek werden slechts vijf muziektherapeuten geïnterviewd. Deze steekproef representeert maar een klein deel van de gehele beroepsgroep. Er zijn echter wel duidelijke overeenkomsten met betrekking tot een aantal aspecten gevonden. Ook aan de objectiviteit van de informatieverwerking en -analyse kan getwijfeld worden omdat de transcripties alleen door mijzelf gecodeerd en geanalyseerd werden.

Eén respondent voldoet niet volledig aan de inclusiecriteria doordat hij werkt met NAH-cliënten in de revalidatiefase, waardoor de verkregen informatie niet gericht is op mensen in de chronische fase. De uitspraken en inzichten van de muziektherapeut kwamen alsnog overeen met die van de andere respondenten, waardoor ervoor is gekozen deze niet minder zwaar te wegen.

Door de coronastandigheden zijn alle interviews via MS Teams afgenomen. Af en toe is de verbinding niet goed geweest (ruis), waardoor het mogelijk is dat niet alle informatie volledig is overgedragen.

Sterke punten

De kleine steekproef van het onderzoek was gevarieerd. De respondenten zijn verschillend opgeleid (antroposofisch en regulier), hebben uiteenlopende jaren werkervaring en werken in verschillende landen (Nederland en Duitsland). De informatie is vanuit verschillende invalshoeken verzameld, waardoor brontriangulatie nagestreefd kon worden en de kans op vertekening is verminderd. Een aantal uitspraken van de respondenten konden met literatuur onderbouwd worden, wat de validiteit van het onderzoek ten goede komt.

Daarnaast beschouw ik de waarheidsgehalte van de gesprekken als hoog. De muziektherapeuten hebben de vragen vanuit hun eigen praktijkervaring beantwoord en door middel van voorbeelden toegelicht. Bovendien konden zij het transcript van het gesprek ontvangen en hun antwoorden aanpassen. De verkregen resultaten corresponderen met de werkelijkheid.

Ter bevordering van de betrouwbaarheid is de werkwijze van het onderzoek volledig en gedetailleerd uitgewerkt. Daarnaast zijn alle gesprekken opgenomen en de feedback van deelvraag 3 schriftelijk ontvangen, waardoor toevallige ruis zo veel mogelijk is uitgesloten.

Maatschappelijke betekenis

Het uitgevoerde onderzoek en het hieruit ontstaande praktijkproduct zijn bruikbaar voor het AC Aventurijn in Delft, de instelling waar de probleemstelling voor dit onderzoek uit naar voren kwam. Het aangedragen kennisprobleem is door middel van dit onderzoek opgelost, doordat er is beschreven wat muziek voor mensen met NAH in een situatie van acute agitatie kan betekenen. Begeleiders hebben een nieuwe manier (muziek) leren kennen om cliënten in een acuut moment van hoge spanning te ondersteunen en weer tot rust te laten komen. Doordat er nu kennis is over het inzetten van muziek in de beschreven situatie, zou zich een positieve verandering van de gemoedstoestand van de cliënt voor kunnen doen. Medewerkers en overige cliënten zouden hiervan profiteren.

Daarnaast is het onderzoek van grote waarde voor de beroepsgroep Vaktherapie, doordat er (voor het eerst) een bundeling van muzikale micro-interventies is gemaakt die in een moment van acute en hoogoplopende spanning bij mensen met NAH ingezet kan worden. Uit de probleemstelling kwam naar voren dat er, wat betreft het muzikaal inspelen op een acuut moment van hoge spanning, een leemte in de kennis was. De onderzoeksbevindingen hebben in grote mate bijgedragen aan het oplossen van het beschreven probleem.

Daarnaast is een niet-aangeboren hersenletsel 'een urgent en groeiend maatschappelijk probleem' (Zadoks, 2015) en zou het praktijkproduct ook ingezet kunnen worden in de revalidatie van NAH. Rössler (2010) beschrijft het grote belang van muziek binnen de revalidatiefase na NAH.

Het praktijkproduct zou ook een aanknopingspunt voor de omgang met agitatie en agressie bij mensen met dementie kunnen zijn. Volgens Zwijsen, de Lange, Pot, Mahler en Minkman (2013) is muziek een aanbeveling en praktijksuggestie voor deze doelgroep in een situatie van agitatie.

7. Conclusie

Dit onderzoek is uitgevoerd om de volgende onderzoeksvraag te beantwoorden:

Welke muzikale micro-interventies zijn bruikbaar ter spanningsreductie bij volwassenen met NAH (40-75 jaar) in een situatie van acute en hoge spanning/agitatie en waar dient rekening mee gehouden te worden als de interventies door begeleiders zonder vaktherapeutische achtergrond toegepast worden?

Er werden deelvragen geformuleerd om antwoord op de onderzoeksvraag te vinden. Eerst werden randvoorwaarden voor de micro-interventies vanuit het AC Aventurijn geïnventariseerd. Daarna werden muziektherapeuten bevraagd over spanningsverminderende micro-interventies, die zij in een moment van acute agitatie zouden inzetten. Uiteindelijk werden de ontwikkelde micro-interventies overgedragen aan de begeleiders van AC Aventurijn, die vervolgens hun reacties betreffende het praktijkproduct hebben geuit.

De resultaten van de deelvragen zijn samengevoegd en geven antwoord op de onderzoeksvraag.

De begeleiders van Aventurijn wensten zich interventies van 10 minuten, die met een individuele cliënt uitgevoerd kunnen worden. De belangrijkste randvoorwaarde was een duidelijke implementatie van de interventies binnen het team.

Uit de resultaten van de expertinterviews kan geconcludeerd worden dat verschillende soorten oefeningen, waaronder diverse trommel-interventies, een meditatie en muziekluisteren bruikbaar en werkzaam zijn om de acute en hoge spanning van volwassenen met NAH te verminderen. De interventies doelen erop de cliënt van de spanning af te leiden en hem de mogelijkheid te geven zijn emoties te uiten en te verklanken. Een begeleider beweegt hierin met de cliënt mee, stimuleert en daagt hem uit. Bij de uitvoering van de interventie dient rekening gehouden te worden met de vertrouwensrelatie tussen begeleider en cliënt. Deze is van groot belang. Daarnaast moet de begeleider zich bewust zijn van de werking van muziek, door de interventie zelf ervaren te hebben. Ook dienen de interventies laagdrempelig te zijn. Een andere randvoorwaarde is de intrinsieke motivatie van de begeleider. Een tip die werd meegegeven was om te bedenken waar men zelf behoefte aan zou hebben in een moment van hoge spanning om goed mee te kunnen bewegen met de cliënt.

Een muziektherapeut zou ingeschakeld kunnen worden als de emoties van de cliënt de overhand nemen en niet door de begeleider opgevangen kunnen worden. Daarnaast kan de muziektherapeut binnen een therapeutisch proces meer en gericht aandacht besteden aan de spanningen en bijbehorende emoties van de cliënt.

Op het AC werd enthousiast en positief op het praktijkproduct gereageerd. De begeleiders beschreven de interventies als toegankelijk, laagdrempelig en duidelijk en gaven daarnaast aan de interventies graag zelf in de praktijk uit te willen voeren. Eén interventie is al deels toegepast, wat voor het potentieel van het praktijkproduct spreekt.

De uitvoering van een kwalitatieve survey was een gepaste onderzoeksmethode, waarmee de onderzoeksvraag beantwoord kon worden. Toch kent dit onderzoek enkele beperkingen. Binnen dit onderzoek werden slechts vijf muziektherapeuten geïnterviewd. Deze steekproef representeert maar een klein deel van de gehele beroepsgroep. Er werden echter wel duidelijk overeenkomstige aspecten gevonden. Ook kan aan de objectiviteit van de informatieverwerking en -analyse getwijfeld worden omdat de transcripties alleen door mijzelf gecodeerd en geanalyseerd werden. Daarnaast voldoet een respondent niet volledig aan de inclusiecriteria doordat hij werkt met NAH-cliënten in de revalidatiefase, waardoor de verkregen informatie niet gericht is op mensen in de chronische fase. Door de coronaomstandigheden zijn alle interviews via MS Teams afgenomen. Af en toe is de verbinding niet goed geweest (ruis), waardoor het mogelijk is dat niet alle informatie volledig is overgedragen.

Aanbevelingen

Hakvoort en Van der Eng (2020) beschreven dat gedetailleerd uitgewerkte micro-interventies een basis leggen voor vervolgonderzoek in de vorm van effect-onderzoek. De binnen dit onderzoek ontwikkelde micro-interventies zijn qua informatie niet helemaal volledig, omdat het niet binnen de onderzoeks-setting paste. Het zou raadzaam zijn om de ontbrekende informatie in een vervolgonderzoek te verzamelen. Daarnaast zou het interessant zijn om de muzikale micro-

interventies, die binnen dit onderzoek zijn opgesteld, op hun effectiviteit te onderzoeken. Hiervoor zouden vragenlijsten of Likert-schalen opgesteld kunnen worden die voor en na de uitvoering door de cliënt ingevuld kunnen worden. De vragen zouden betrekking kunnen hebben tot het spanningslevel, lichamelijke verschijnselen door de spanningen en eventueel een gevoel wat daarbij komt kijken.

Daarnaast is er in de inleiding en binnen een expertinterview het stresshormoon cortisol (in verband met muziek) aan bod gekomen. Er zou onderzocht kunnen worden of door de uitvoering van de muzikale micro-interventies daadwerkelijk het stresshormoon cortisol in het bloed of speeksel verlaagd wordt. Hiervoor zou een groep cliënten gevraagd kunnen worden. Voor de interventie-uitvoering zouden zij getriggerd moeten worden, zodat het hoge spanningslevel bereikt wordt. Daarna kan er samen met een muziektherapeut of ervaren begeleider één van de interventies uitgevoerd worden. Voor en na de interventie kan worden gemeten in hoeverre het cortisollevel is veranderd. Elke interventie zou meerdere keren met verschillende cliënten uitgevoerd moeten worden, om effectieve uitspraken te kunnen maken.

Vervolgonderzoek zou zich ook kunnen richten op de toepasbaarheid van het praktijkproduct binnen de revalidatie van NAH en de doelgroep ouderen met dementie.

8. Literatuur

American Psychiatric Association (2014). *Beknopt overzicht van de criteria (DSM-5). Nederlandse vertaling van de Desk Reference To The Diagnostic Criteria from DSM-5®*. Amsterdam: Boom.

Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de & Teunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief onderzoek* (2^{de} druk). Groningen: Noordhoff Uitgevers.

Bitonti, A. (2020). Geraadpleegd op 07-05-2021 via
<https://www.instagram.com/p/B_kKobjnMkX/>

Boxman, L. (2011). *Groot Praktijkonderzoek naar Muziektherapie bij NAH-patiënten – Consequenties van de locatie van hersenletsel voor Muziektherapie*. Amersfoort: HU Amersfoort.

Cassoobhoy, A. (2020). *What is Cortisol?* Geraadpleegd op 28-03-2021 via
<<https://www.webmd.com/a-to-z-guides/what-is-cortisol>>

Cessda.eu (z.d.). *Qualitative coding*. Geraadpleegd op 19-02-2021 via
<<https://www.cessda.eu/Training/Training-Resources/Library/Data-Management-Expert-Guide/3.-Process/Qualitative-coding>>

Chanda, M. L. & Levitin D. J. (2013). The neurochemistry of music. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(4), 179-193

Common eye (z.d.). Welke samenwerkingsvormen zijn er? Geraadpleegd op 18-06-2021 via
<<https://commoneye.nl/nl/samenwerkingsvormen/>>

Croton, G. & Adams, N. (2012). *The human body*. Bath: Parragon Books Ltd.

Ensie (2013). *Randvoorwaarden*. Geraadpleegd op 11-03-2021 via
<<https://www.ensie.nl/redactie-ensie/randvoorwaarden>>

Fallon, V. T., Warfield, R., Hearn, B., Rubenstein, S., Ennerfelt, H. & Leaver, E. (2020). Stress Reduction From a Musical Intervention. *Psychomusicology: Music, Mind, and Brain*, 30(1), 20-27

Gutknecht, L. (2020). *Cortisol: Was das Stresshormon macht und wie man es senkt*. Geraadpleegd op 28-03-2021 via <<https://www.foodspring.de/magazine/cortisol>>

Hammelburg, R. (2014). Leren samenwerken, kan dat? In Hammelburg, R. Lubbers W. J., Nauta, N. (Red). *Veranderende samenwerking in de zorg* (p.72-74). Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Hakvoort, L. & Eng, C. van der (2020). Micro-interventies voor de vaktherapeutische beroepen. Het systematiseren van praktijkkennis voor onderzoek. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 16(1), 14-21

Hampson, N., King, L., Eriksson, L. M., & Smee, H. (2019). The effects of relaxation training on depression and anxiety in people living with long-term neurological conditions. *Disability and rehabilitation*, 42(15), 2100-2105

Heijer, C. den (2019). *Slingeren tussen verlies en herstel – Beeldende therapie aan de hand van het duale procesmodel binnen het geriatriesch revalidatiecentrum – Een kwalitatief praktijkgericht ontwikkelingsonderzoek*. Amersfoort: HU Amersfoort.

Hersenstichting, Sommer, I., Stoep, N. van der & Nijboer, T. (z.d.). *Overprikkeling*. Geraadpleegd op 29-05-2021 via <<https://www.hersenstichting.nl/gevolgen/overprikkeling/>>

Hersenz. (z.d.). *Zorg na niet-aangeboren hersenletsel*. Geraadpleegd op 19-02-2021 via
<https://www.hersenz.nl/hersenletsel/zorg-na-niet-aangeboren-hersenletsel>

Boudewijn Hogeboom, B., Koch, J., Potiek, S., Veldhuizen, S. van (2012). *De kracht van samenwerking Vormen van samenwerking tussen scholen en partners*. Geraadpleegd op 18-06-2021 via
<https://onderwijsdatabank.s3.amazonaws.com/downloads/De_kracht_van_samenwerking.pdf>

- Hurkmans, M. (2019). *Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) en dementie*. Geraadpleegd op 12-02-2021 via <<https://www.zorgvoorbeter.nl/dementie/nah>>
- Hurkmans, M. (2019). *Herstellen van niet-aangeboren hersenletsel (NAH)*. Geraadpleegd op 12-02-2021 via <<https://www.zorgvoorbeter.nl/dementie/nah/herstellen>>
- Hurkmans, M. (2020). *Cijfers: hoe vaak komt NAH voor?* Geraadpleegd op 12-02-2021 via <<https://www.zorgvoorbeter.nl/dementie/nah/cijfers>>
- Kluge, C. (2015). *Musiktherapie nach erworbener Hirnschädigung*. Berlin: Stiftung Neuronales Netzwerk
- Kok, K., Houweling, J., Zuiderwijk, A. C. L. M., Ingen, Y. G. van & Karels, M. M. (2016). *Anatomie, fysiologie en pathologie* (18de druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Limburg, M., Voogdt, H. & Werkgroep Zorgstandaard CVA/TIA (2012). *Zorgstandaard CVA/TIA*. Maastricht: Drukkerij Walters.
- Linnemann, A. Ditzen, B. Strahler, J., Doerr, J. M. & Nater, U. M. (2015). Music listening as a means of stress reduction in daily life. *Psychoneuroendocrinology*, 60, 82–90
- Lynda (2020). *Cortisol: Waarom het belangrijk is om dit stresshormoon te verlagen*. Geraadpleegd op 28-03-2021 via <<https://www.leefpuurnatuur.nl/cortisol/>>
- Magee, W. L., Clark, I., Tamplin, J. & Bradt, J. (2017). Music interventions for acquired brain injury (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, 1-132
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken* (12^{de} druk). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Meulenberg, R. (z.d.). *Stress herkennen – Hoe herken je stresssignalen van je lichaam?* Geraadpleegd op 05-04-2021 via <<https://ruudmeulenberg.nl/stress/lichamelijke-klachten-stress/>>
- NAH Netwerk Zuidoost Brabant (z.d.). *Wat is hersenletsel?*. Geraadpleegd op 12-02-2021 via <<https://www.nahzobrabant.nl/>>
- NVAT (2015). *NAIS - NVAT Afasie Interventie Schema*. Geraadpleegd op 12-02-2021 via <https://www.afasienet.com/wp-content/uploads/NAIS_maart2015.pdf>
- Ogba, F. N., Ede, M. O., Onyishi, C. N., Agu, P. U., Ikechukwu-Ilomuanya, A. B., Igbo, J. N., Egenti, N., Manafa, I., Amoke, C., Nwosu, N. C., Omeke, F. C., Nwafor, B. N., Amadi, K. C., Nwokenna, E. N. & Ugwoke, S. C. (2019). Effectiveness of music therapy with relaxation technique on stress management as measured by perceived stress scale. *Medicine*, 98(15), 1-8
- Ponds, R. (2018). *Neurorevalidatie bij hersenletsel: geneeskunde of psychologie?* Geraadpleegd op 25-02-2021 via <<https://www.afasienet.com/wp-content/uploads/2018-%E2%80%98Neurorevalidatie-geneeskunde-of-psychologie%E2%80%99-kopie.pdf>>
- Pouwels, C. G. J. G., Wolters Grégorio, G., Spauwen, P.J. J., Bus, B. A. A., Winkens, I. & Ponds, R. W. H. M. (2019). Prevalentie en uitingvormen van agressie bij volwassen patiënten met niet-aangeboren hersenletsel: een literatuuroverzicht. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 61(12), 862-878
- Raglio, A., Attardo, L., Gontero, G., Rollino, S., Groppo, E. & Granieri, E. (2015). Effects of music and music therapy on mood in neurological patients. *World Journal of Psychiatry*, 5(1): 68-78
- Revant (2013). *Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) – De Wielingen, Lindenhof en Reigerbos*. Geraadpleegd op 12-02-2021 via <<https://docplayer.nl/15124879-Niet-aangeboren-hersenletsel-nah-de-wielingen-lindenhof-en-reigerbos.html>>

- Rose, J. P. & Weis, J. (2008). Klangmeditation in der onkologischen Rehabilitation: Pilotstudie zu einer rezeptiven Gruppenmusiktherapie mit dem Monochord. *Forschende Komplementärmedizin*, 15, 335-343
- Rössler, J. (2010). Musiktherapie in der Neurorehabilitation. In Frommelt, P. & Lösslein, H. (Red.), *NeuroRehabilitation – Ein Praxisbuch für interdisziplinäre Teams* (p. 490-498). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag
- Särkämö, T., Tervaniemi, M., Laitinen, S., Forsblom, A., Soinila, S., Mikkonen, M., Autti, T., Silvennoinen, H. M., Erkkilä, J., Laine, M., Peretz, I. & Hietanen, M. (2008). Music listening enhances cognitive recovery and mood after middle cerebral artery stroke. *Brain*, 131, 866-876
- Scherder, E. (2017). *Singing in the brain – Over de unieke samenwerking tussen muziek en de hersenen*. Amsterdam: Athenaeum – Polak & Van Gennep
- Smeijsters, H. (2005). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Bossum: Uitgeverij Coutinho.
- Smeijsters, H. (2006). *Handboek muziektherapie – Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smits, L. (2020). *Transcriberen van een interview*. Geraadpleegd op 14-04-2021 via <<https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/interview-transcriberen/>>
- Swaen, B. (2017). *Focusgroep – wat is het precies?* Geraadpleegd op 12-03-2021 via <<https://www.scribbr.nl/onderzoeksmethoden/focusgroep/>>
- Thoma, M. V., Marca, R. La, Brönnimann, R., Finkel, L., Ehlert, U. & Nater, U. M. (2013). The effect of Music on the Human Stress Response. *PLOS ONE*, 8(8), 1-12
- TwynstraGudde (z.d.). Een effectieve samenwerking bouwen. Geraadpleegd op 18-06-2021 via <<https://www.twynstragudde.nl/kennisbank/een-effectieve-samenwerking-bouwen>>
- Uitgetypt.nl (z.d.). *Het verschil tussen woordelijk en letterlijk transcriberen*. Geraadpleegd op 14-04-2021 via <<https://www.uitgetypt.nl/woordelijke-transcriptie-of-letterlijke-transcriptie>>
- Vink, A. (2006). Kwantitatief onderzoek. In H. Smeijsters (Red.), *Handboek Muziektherapie* (p. 54-72), BohnStafleu van Loghum.
- Voos, D. (2017). *Cortisol: Das Stresshormon*. Geraadpleegd op 28-03-2021 via <<https://www.apotheken-umschau.de/diagnose/laborwerte/cortisol-das-stresshormon-740779.html>>
- Vrancken, P. H. (2016). Stress en 'coping'-mechanismen. In Vandermeulen, J. A. M., Derix, M. M. A., Avezaat, C. J. J., Mulder, T. H. & Strien, J. W. van (Red.), *Niet-aangeboren hersenletsel bij volwassenen* (p. 193-205). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Witsenburg, B. (2015). *Genezen, dialoog tussen lichaam en ziel* (3^e druk). Santpoort-Zuid: uitgeverij de morgenster.
- Witte, M. de, Spruit, A., Hooren, S. van, Moonen, X. & Stram, G.-J. (2019). Effects of music interventions on stress-related outcomes: a systematic review and two meta-analyses. *Health Psychology Review*, 1–31
- Woorden.org (z.d.). *Acuut*. Geraadpleegd op 14-04-2021 via <<https://www.woorden.org/woord/acuut>>
- Zadoks, J. (2015). *Aantallen, oorzaken en gevolgen niet-aangeboren hersenletsel*. Geraadpleegd op 12-02-2021 via <https://www.hersenz.nl/sites/all/files/pdf/factsheet_aantallen_oorzaken_en_gevolgen_niet-aangeboren_hersenletsel.pdf>

Ziebarth, A. (2014). " *Ich komme meiner Seele nahe*" - *Musiktherapie in einer Tagesstätte für psychisch erkrankte Menschen Beobachtungen über einen Zeitraum von 6 Jahren*. Geraadpleegd op 23-03-2021 via
<http://musiktherapieausbildung-siegen.de/wp-content/uploads/2014/07/DOC_fachvortrag_ziebarth-andreas.pdf>

Zoelen, M. van & Taveirne, I. (2020). *Zorgprogramma NAH*. Geraadpleegd op 05-02-2021 via
<<https://www.gemiva-svg.nl/getmedia/9ad29c9f-e17b-4c15-af53-ecd48ff627f3/ZorgprogrammaNAH-versie-november-2016.pdf.aspx>>

Zwijssen, S., Lange, J. de, Pot, A. M., Mahler, M. & Minkman, M. (2013). *Omgaan met onbegrepen gedrag bij dementie – Inventarisatie richtlijnen en inzichten rondom inbegrepen gedrag bij ouderen met dementie*. Geraadpleegd op 06-06-2021 via
<<https://www.vilans.nl/vilans/media/documents/producten/rapport-onbegrepen-gedrag-dementie.pdf>>

Plaatjes van het voorblad

VLViki (2015). *De druppel die de emmer doet overlopen*. Geraadpleegd op 09-06-2021 via
<<https://www.digifotostarter.nl/users/vival/gallery/de-druppel-die-de-emmer-doet-overlopen>>

Logo Gemiva-SVG Groep van het voorblad is geraadpleegd op 20-05-2021 via
<<https://www.linkedin.com/company/gemiva-svg-groep/?originalSubdomain=nl>>

Logo Hogeschool Leiden van het voorblad is geraadpleegd op 20-05-2021 via
<<https://www.hsleiden.nl/>>

Afgenomen interviews

Wouter Mol: 10 april 2021

Joost Willems: 16 april 2021

Respondent 3: 16 april 2021

Simone Zwart-Derks: 23 april 2021

Jochen Rössler: 29 april 2021

9. Bijlage

Bijlage 1: Praktijkproduct

Praktische toepasbaarheid

Het voor u liggende praktijkproduct *De emmer loopt (bijna) over* is een bundel van zeven muzikale micro-interventies, die zo zijn opgesteld dat de begeleiders van het AC Aventurijn, zonder vaktherapeutische achtergrond, deze uit kunnen voeren. De beschreven micro-interventies zijn bedoeld om in een situatie van hoogoplopende en acute spanning ter bevordering van meer rust en ontspanning bij cliënten ingezet te worden.

Het doel was om de begeleiders van het AC Aventurijn muzikale handvaten in de vorm van micro-interventies te geven waarmee ze cliënten in het moment van acute agitatie kunnen begeleiden en ondersteunen. Dit praktijkproduct beantwoordt daarmee ook de vraag van de opdrachtgever, die in de probleemstelling is beschreven, namelijk wat muziek en muzikale interventies voor de cliënten van het AC Aventurijn in een situatie van acute en hoe spanning kunnen betekenen.

De opdrachtgever van dit onderzoek was Margriet Uljee-de Jonge, locatiemanager van het AC Aventurijn in Delft.

De opzet van de muzikale micro-interventies is gebaseerd op het door Hakvoort en Van der Eng (2020) opgestelde *Raamwerk. Micro-interventie muziektherapie met toelichting*. Het raamwerk is ten behoeven van de setting waarin ze uitgevoerd zullen worden, aangepast.

Het praktijkproduct is in eerste instantie bedoeld voor het AC Aventurijn, hoewel het ook op andere dagbestedingslocaties voor NAH-clieënten van toepassing zou kunnen zijn. Daarnaast zou het praktijkproduct ook binnen de revalidatie ingezet kunnen worden, omdat de cliënten daar geconfronteerd worden met hun beperkingen na NAH en ik me voor kan stellen dat dit ook veel spanningen en frustratie oproept. Muziek is daarnaast een belangrijk middel binnen de revalidatie (Rössler, 2010). Ook dan zou er een muzikale micro-interventie ingezet kunnen worden. Wanneer ik kijk en google naar doelgroepen waarbij agitatie een 'probleem' is, lees ik over mensen met dementie. Volgens Zwijsen, de Lange, Pot, Mahler en Minkman (2013) zijn muziek en het laten horen van rustgevende geluiden aanbevelingen en praktijksuggesties in de omgang met agitatie en agressie bij mensen met dementie. Ook bij deze doelgroep zou het praktijkproduct eventueel toegepast kunnen worden.

De micro-interventies zijn bedoeld voor NAH-clieënten die hoog in hun spanning zitten en worden uitgevoerd door het aanwezige personeel. De muzikale micro-interventies zijn startklaar en kunnen direct worden toegepast in de praktijk op het AC Aventurijn. Er is, samen met de begeleiders, gekozen om de huiskamer (middelgrote ruimte waar muziekinstrumenten in staan) voor de uitvoering van de interventies te gebruiken. Onder meer omdat deze ruimte niet veel wordt gebruikt. In deze ruimte zal het praktijkproduct liggen, zodat het toegankelijk is en de medewerkers er ten allen tijde in kunnen kijken en een passende interventie kunnen kiezen. De interventies worden, zoals al beschreven, toegepast wanneer een cliënt in een staat van acute en hoge spanning verkeert. De begeleiders nemen hem mee naar de ruimte en gaan een interventie uit het bundel uitvoeren om de spanning van de cliënt te verminderen. Hierbij moet ervoor gezorgd worden dat alle benodigdheden voor de uitvoering voor het grijpen staan, zodat de interventie direct van start kan gaan en de cliënt niet nog meer spanning opbouwt.

Een randvoorwaarde die door de geïnterviewde muziektherapeuten genoemd werd, was dat de begeleiders (zonder vaktherapeutische achtergrond) de interventies en diens werking zelf ervaren moeten hebben. Zes van de zeven interventies werden door middel van een mini-workshop aan de begeleiders overgedragen. Ze hebben de interventies ervaren en beleefd en ook achtergrondinformaties over elke interventie gekregen. (Deze informatie staat ook binnen de interventiebeschrijving beschreven, zodat ze het op elk moment terug kunnen lezen.) Ook hebben ze na elke overdracht een feedbackformulier ingevuld. De bewustwording en ervaring van wat muziek kan doen is van groot belang. Door de respondenten is gezegd dat niet iedereen een zulke interventie kan begeleiden en het daarom belangrijk is om hoe erover na te denken wie dit doet. Hierbij komt ook het vertrouwensaspect kijken, wat tevens een belangrijke randvoorwaarde is. De cliënt moet een vertrouwensband met de uitvoerende begeleider hebben. De cliënt moet zich bij de begeleider veilig voelen, zodat hij zich volledig durft te uiten en zich kan laten gaan.

Een andere randvoorwaarde voor de uitvoering door de begeleiders is dat ze de interventies willen uitvoeren en het leuk vinden om iets met muziek te doen.

Ik wil ook hier nogmaals benadrukken dat het met deze micro-interventies *geen* muziektherapie wordt gegeven. Met deze micro-interventies wordt, op een muzikale manier, ingespeeld op acute en hoge spanning binnen de dagbesteding.

Naar aanleiding van de ontwikkelde micro-interventies kunnen enkele aanknopingspunten voor praktijkgericht vervolgonderzoek gegeven worden.

Zoals beschreven, zijn deze micro-interventies gebaseerd op *Raamwerk. Muziektherapeutische micro-interventie en toelichting* van Hakvoort en Van der Eng (2020). Zij beschreven dat gedetailleerd uitgewerkte een basis leggen voor vervolgonderzoek in de vorm van effect-onderzoek. Deze micro-interventies zijn qua informatie niet helemaal volledig, omdat ze niet binnen de therapeutische setting toegepast worden. Het zou raadzaam zijn om de ontbrekende informatie in een vervolgonderzoek te verzamelen. Daarnaast zou het interessant zijn om deze muzikale micro-interventies op hun effectiviteit te onderzoeken. Hiervoor zouden vragenlijsten of Likert-schalen opgesteld kunnen worden die voor en na de uitvoering door de cliënt ingevuld kunnen worden. De vragen zouden betrekking kunnen hebben tot het spanningslevel, lichamelijke verschijnselen door de spanningen en eventueel een gevoel wat daarbij komt kijken.

Daarnaast is er binnen het uitgevoerde onderzoek het stresshormoon cortisol (in verband met muziek) aan bod gekomen. Er zou onderzocht kunnen worden of door de uitvoering van de muzikale micro-interventies daadwerkelijk het stresshormoon cortisol in het bloed of speeksel verlaagd wordt. Hiervoor zou een groep cliënten gevraagd kunnen worden. Voor de interventie-uitvoering zouden de cliënten getriggerd moeten worden, zodat het hoge spanningslevel bereikt wordt. Daarna kan er samen met een muziektherapeut of ervaren begeleider één van de interventies uitgevoerd worden. Voor en na de interventie kan worden gemeten in hoeverre het cortisollevel is veranderd. Elke interventie zou meerdere keren met verschillende cliënten uitgevoerd moeten worden, om effectieve uitspraken te kunnen maken.

Vervolgonderzoek zou zich ook kunnen richten op de toepasbaarheid van het praktijkproduct binnen de revalidatie van NAH en de doelgroep ouderen met dementie omdat hoge spanningen daar ook een veelvoorkomend probleem zijn.

Praktijkproduct muzikale micro-interventies



Inhoud

(Paginanummers komen nu niet overeen.)

Algemene beschrijvingen	2
Muzikale micro-interventies ter spanningsreductie in een acuut moment	3
Interventie nr. 1 – Stop en rust (met begeleiding)	3
Interventie nr. 2 – Plezier met dier (met begeleiding)	5
Interventie nr. 3 – Rammen maar (met begeleiding).....	7
Interventie nr. 4 - Ontspanningsmediatie (met begeleiding).....	9
Interventie nr. 5 – De regenbui (met begeleiding)	11
Interventie nr. 6 – Muziek luisteren (zonder begeleiding).....	13
Interventie nr. 7 – Trommelen op muziek (met begeleiding)	14

Algemene beschrijvingen

De kopjes 'Omschrijving doelgroep', 'Moment van uitvoering' en 'Specificatie' zijn voor alle interventies hetzelfde, waardoor ik deze kopjes hier voor alle interventies wil beschrijven.

Omschrijving doelgroep

De mensen voor wie deze interventies bedoeld zijn, zijn volwassenen (40-75 jaar) met een niet-aangeboren hersenletsel. Een 'NAH is een beschadiging in de hersenen die in de loop van het leven is ontstaan als gevolg van een ziekte of ongeval. Kenmerkend is dat [een] niet-aangeboren hersenletsel een breuk in de levenslijn veroorzaakt.¹ Een niet-aangeboren hersenletsel is een chronische aandoening² en 'een ingrijpende ervaring' (p. 193).³ Cliënten kunnen blijvende klachten en veranderingen aan het hersenletsel overhouden. Deze worden onder andere op gedragsmatig, lichamelijk en psychisch gebied zichtbaar.^{3,4,5} Daarnaast zijn mensen met NAH prikkelgevoelig, omdat alle (zintuigelijke) prikkels ongefilterd binnenkomen.⁶ De gevolgen van een hersenletsel kunnen leiden tot een verandering van de persoonlijkheid, omdat er door het letsel hersencellen beschadigd en niet hersteld kunnen worden, waardoor zowel hersencellen als hersenfuncties verloren gaan.⁵

De aanwezige groep cliënten van het AC Aventurijn heeft een niet-traumatisch hersenletsel. Een niet-traumatisch letsel ontstaat binnenuit, door bijvoorbeeld een probleem met de bloedvaten in de hersenen, een hersenziekte/-aandoening of een neurologische aandoening.^{2,7}

Het niet-traumatische letsel ontstaat in de hersenen waardoor er ook van een neurologische aandoening gesproken kan worden. Hierdoor is het mogelijk om verschillende aandoeningen die samenhangen met een niet-aangeboren hersenletsel in de, door de American Psychiatric Association (2014)⁸ samengestelde, DSM-5 onder het kopje *Neurocognitive disorders* – vanaf p. 591 op te zoeken.

Specifieke problematiek waar de interventie zich op zal richten

De specifieke problematiek waar zich de interventies op richten, is agitatie. Onder dit begrip wordt 'een staat van motorische of verbale rusteloosheid, verhoogde spanning of prikkelbaarheid' verstaan (p. 863).⁹

Spanningen, die over een langere periode worden ervaren, kosten veel energie en putten het lichaam uit.¹⁰ Hoge spanningen kunnen zowel op psychisch als op lichamelijk (spieren) gebied vertonen. Het fenomeen spanning is vaak in de chronische fase van neurologische aandoeningen zichtbaar.¹¹

In een staat van aanhoudende spanning kan men snel emotioneel (verdriet, boosheid of huilen), geïrriteerd of prikkelbaar worden. Meulenberg¹⁰ geeft aan emotionele 'reacties in het sociale domein vaak door anderen als lastig ervaren [worden]'. Een boze reactie gekoppeld aan hoge spanning kan onder andere door de kleinste dingen getriggerd worden. Voor mensen die in een staat van hoge spanning verkeren is het moeilijk om te ontspannen. Dit komt omdat het lichaam, in een staat van aanhoudende spanning, adrenaline produceert.

De cliënten op het AC ervaren vooral hoge mentale, innerlijke spanningen, die voor probleemgedrag kunnen zorgen, zoals bijvoorbeeld heftige emoties, schreeuwen, een kort lontje hebben, huilen en slecht slapen. Deze spanningen kunnen de cliënten zowel thuis als op het AC oplopen. Het probleemgedrag kan door verschillende triggers opgeroepen worden. Triggers kunnen onder andere een verkeerd woord/gebaar of oogcontact zijn – de druppel (kleine acties, de trigger) die het vat (al hoog zittende spanning) tot overlopen brengt. Cliënten kunnen moeilijk ontspannen of tot rust komen.

Er zijn twee vormen van spanningsuitingen. Er zijn cliënten die de spanning extravert en verbaal uiten en cliënten die de spanning vooral voelen en niet zozeer verbaal uiten.

Moment van uitvoering

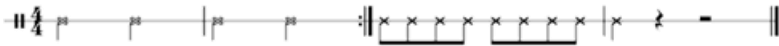
Alle interventies worden in een moment van acute en hoge spanning toegepast.

Specificatie

Alle interventies zijn opgesteld om met één individuele cliënt in een moment van hoge spanning uitgevoerd te worden.

<i>Contra-indicatie</i>	Wanneer de cliënt op de djembé helemaal ontspoord (rood aanloopt), heel hard speelt, geen ritme meer heeft en niet bij zichzelf kan komen, moet afgebroken worden.
<i>Randvoorwaarden voor de uitvoering door begeleiders</i>	In het gespeelde ritme moet een duidelijke puls zitten. De puls voelen en ook met het hoofd meebewegen (1-2-3-4). 'Dat werkt aanstekelijk.' De begeleider stelt zich enthousiast op.
<i>Naar idee van</i>	Wouter Mol
<i>Datum</i>	10 april 2021

Interventie nr. 2 – Plezier met dier (met begeleiding)

Doel van de interventie	- Spanning verminderen - Focusverlegging - Ik aanspreken - Weer terug in de normale situatie
Geschiktheid van de interventie	De interventie is in het moment van hoge spanning geschikt omdat de <u>cliënt zichzelf kan uiten</u> . Hij kan zijn <u>stem laten horen</u> en daardoor spanning kwijtraken. De interventie is <u>toegankelijk</u> en de dieren kunnen makkelijk verzonnen worden. De cliënt hoeft <u>niet zo veel na te denken</u> . Bovendien heeft de oefening iets <u>grappigs</u> .
Vorm van spanning	Voor beide vormen van spanning toepasbaar.
Interventietype	De muziek wordt op een actieve en improviserende manier ingezet.
Benodigdheden	Djembé/trommel voor de begeleider en de cliënt.
Beïnvloeding/vermindering spanning	Door de stem te laten horen, kan men spanning kwijtraken. Verder kan de hoge spanning omgevormd worden tot positieve spanning, de spanning neemt op een positieve manier toe.
Stapsgewijze beschrijving	<u>Stap 1:</u> Cliënt komt binnen, (gaat zitten) en krijgt een trommel. De begeleider gaat tegenover de cliënt zitten en heeft ook een trommel. <u>Stap 2:</u> De begeleider zet een ritme in (keuze uit ritme 1 en 2) en nodigt cliënt uit om mee te doen. Ritme 1:  Ritme 2:  <u>Stap 3:</u> Het gekozen ritme wordt gezamenlijk gespeeld tot dat het er goed inzit. <u>Stap 4:</u> Wanneer het ritme er goed inzit, gaat de begeleider het snelle opbouwende ritme spelen en aan het einde een dier roepen. Daarna gaat het spel gewoon verder met het langzame ritme. <u>Stap 5:</u> De volgende keer dat het opbouwende ritme klinkt en er een dier wordt geroepen, nodigt de begeleider met een handbeweging de cliënt uit om een dier te roepen. <u>Stap 6:</u> Het spel gaat zo een tijdje door totdat de oefening met een harde en laatste klap op de trommel wordt afgesloten.
Attitude/rol begeleider	<u>Contact</u> zoeken (oogcontact) en persoonlijke <u>aandacht</u> geven. De begeleider is <u>duidelijk in zijn houding</u> (uitnodigend) en gebruikt (uiteindelijk) <u>geen woorden</u>. De begeleider <u>stimuleert</u> de cliënt en <u>daagt hem uit</u> ('laat je stem maar eens lekker hard horen'). <u>Niet te serieus</u> zijn en de interventie met een lach en een grap brengen.
Resultaten uit de praktijk	Wouter Mol beschrijft dat de cliënten grapjes uit gaan halen en vrolijker zijn. Hij ziet een mindere frons en meer helderheid in hun ogen. Verder ook een actievere houding en een glimlach. Een cliënt zei: 'Dan kan ik mijn agressie kwijt.'
Contra-indicatie	Wanneer de cliënt op de djembé helemaal ontspoord (rood aanloopt), heel hard speelt, geen ritme meer heeft en niet bij zichzelf kan komen, moet afgebroken worden.
Vervolg of variaties	N.v.t.

<i>Randvoorwaarden voor de uitvoering door begeleiders</i>	Een <u>duidelijke puls</u> in het ritme is van belang. Puls <u>met het hoofd meebewegen</u> . 'Dat werkt aanstekelijk.' Deze interventie <u>langzaam inzetten</u> ! Jullie gaan waarschijnlijk versnellen. De begeleider stelt zich <u>enthousiast en uitdagend</u> op. De cliënt wordt met de hand <u>uitgenodigd</u> om een dier te roepen.
<i>Naar idee van</i>	Wouter Mol
<i>Datum</i>	10 april 2021

Interventie nr. 3 – Rammen maar (met begeleiding)

<i>Doel van de interventie</i>	- Spanning loslaten, ontladen - Focusverlegging - Emmertje beetje legen, zodat het niet meer tot de rand vol zit.
<i>Geschiktheid van de interventie</i>	De interventie is in een moment van acute hoge spanning geschikt omdat de cliënt door te spelen <u>afstand van de spanning</u> kan nemen. 'De spanning zit nu in de trommel en niet meer in mij.' De <u>focus</u> wordt op dat moment <u>verlegd</u> en de <u>spanning</u> wordt omgezet in beweging.
<i>Vorm van spanning</i>	Voor expressieve en introverte cliënten.
<i>Interventietype</i>	De muziek wordt tijdens deze interventie op een actieve en improviserende manier gebruikt.
<i>Benodigdheden</i>	- Floortom/pauk met groot raakvlak - Oordoppen - Stokken
<i>Beïnvloeding/vermindering spanning</i>	De spanning wordt verminderd doordat ze <u>uit het lichaam</u> gespeeld wordt. Alles komt eruit en de cliënt kan zijn <u>gevoel uiting geven</u> . De spanning wordt <u>geprojecteerd op een externe bron</u> , waardoor de cliënt <u>afscheid</u> kan nemen van de hoge spanning.
<i>Stapsgewijze beschrijving</i>	<u>Stap 1:</u> Cliënt komt binnen en gaat bij de floortom/pauk staan. De begeleider staat ernaast (verbinding). Cliënt en begeleider hebben allebei één of twee stok(ken). <u>Stap 2:</u> Begeleider begint en slaat één keer op de tom. Wachten op reactie van cliënt. Reageert de cliënt niet, komt er nog een slag van de begeleider – iets harder. Reageert de cliënt wel, dan komen twee slagen enz. <u>Stap 3:</u> Jullie zijn aan het spelen. Dat kan op twee verschillende manieren: 1. Om de beurt. Eerst speelt de cliënt en dan de begeleider. 2. Samen. → als begeleider geen vorm geven aan het spel van de cliënt. Geen ritme. De cliënt moet gewoon alles eruit spelen – op zijn manier. <u>Stap 4:</u> Tijdens het spel wordt de cliënt gestimuleerd – ook verbaal om hard te gaan spelen. De begeleider begint dan harder te spelen en moedigt de cliënt ook aan: 'dat kan harder / is dat het? / ik vind het nog nix, ik denk dat je nog veel harder kan.' <u>Stap 5:</u> Wanneer je als begeleider merk dat de agressie van de cliënt voor het grootste deel in de trommel zit en 'het ergste randje er [...] vanaf is', kan een rustig ritme worden ingezet. <u>Stap 6:</u> Het afsluiten ontstaat in het contact met de cliënt. 'Je merkt wel aan de cliënt wanneer het klaar is en je kijkt elkaar aan en je weet dan dat het klaar is'. Het kan zijn dat er op gegeven moment niet meer geslagen wordt. <u>Stap 7:</u> Even een moment rust nemen, zodat de cliënt kan voelen wat hij op dat moment voelt. De interventie wordt alleen beleefd, er wordt niets nabesproken.
<i>Attitude/rol begeleider</i>	De uitvoerende begeleider moet de cliënt goed <u>observeren</u> en <u>zich afstemmen</u> . Verder neemt hij een <u>stimulerende, aanmoedigende en uitdagende houding</u> aan. De begeleider <u>beweegt</u> met de cliënt mee en is in de uitvoering een <u>voorbeeld</u> voor de cliënt. Verder maakt de begeleider <u>contact</u> met de cliënt en geeft hij/zij veel <u>aandacht</u> . De begeleider zorgt dus voor een <u>passend kader</u> waarin de cliënt zich kan ontladen.

<i>Resultaten uit de praktijk</i>	Joost Willems hoorde zijn cliënten tijdens de oefening zuchten en zag dat ze gingen zweten. Ze waren helemaal met zichzelf bezig en op zichzelf gefocust. Aan het einde van de interventie waren de meeste cliënten moe, maar zag hij ook veel mensen glimlachen. De spanning was na de interventie altijd anders dan daarvoor. De boosheid en negativiteit van de cliënten was weg. 'Cliënten gaan zitten en zeggen hoe lekker het voelt dat nu alles uit het lichaam is.' Reactie van een cliënt: 'Dat was eigenlijk heel erg lekker', 'Ik ben kapot, maar het voelt heerlijk'.
<i>Contra-indicatie</i>	De interventie wordt niet ingezet wanneer het voor de cliënt fysiek niet mogelijk is om de interventie uit te voeren omdat het pijn gaat doen aan de handen. De interventie wordt verder contra-geïndiceerd wanneer de cliënt niet makkelijk kan bewegen.
<i>Vervolg of variaties</i>	N.v.t.
<i>Randvoorwaarden voor de uitvoering door begeleiders</i>	Een hele belangrijke randvoorwaarde voor de uitvoering van deze interventie is de <u>vertrouwensrelatie</u> tussen de begeleider en de cliënt! De instrumenten moeten, waar nodig <u>beveiligd</u> worden, zodat de cliënt zich niet blesseert. Joost Willems benadrukt dat de begeleider de werking van de <u>oefening zelf beleefd</u> moet hebben en dat de begeleider <u>zelfvertrouwen</u> voelt en <u>zelfverzekerd</u> is om de interventie uit te voeren!
<i>Naar idee van</i>	Joost Willems
<i>Datum</i>	16 april 2021

Interventie nr. 4 - Ontspanningsmediatie (met begeleiding)

Doel van de interventie	- Cliënt kalmeren - Afleiding/focusverlegging - Cliënt in het hier en nu brengen - Bewust ontspannen (Joost Willems)
Geschiktheid van de interventie	De spanning kan losgelaten worden doordat men zelf gaat <u>aanvoelen en realiseren</u> waar de spanning in het eigen lichaam zit. De cliënt kan <u>in het hier</u> worden gebracht. 'Iemand die heel hoge spanning heeft, die leeft in een andere wereld.' Door je gedachten kan je letterlijk je lichaam de opdracht geven om alles los te laten (Joost Willems).
Vorm van spanning	Ingetogen/stille vorm van spanning.
Interventietype	Meditatieoefening, muziek wordt op een receptieve, luisterende manier ingezet.
Benodigdheden	- Bluetooth-box - Spotify met meditatiemuziek - Eventueel klankschaal
Beïnvloeding/vermindering spanning	De spanning wordt door deze interventie beïnvloed/verminderd doordat zich de <u>ademhaling stabiliseert</u> en de <u>stresshormonen afnemen</u>. Verder wordt de <u>hartslag rustiger</u> en gaat de cliënt zich <u>focussen op zichzelf</u> en niet op de dingen die de spanning hebben getriggerd. Tijdens de interventie wordt de <u>omgeving losgelaten</u> en gaat de cliënt <u>bewust ontspannen</u>.
Stapsgewijze beschrijving	<u>Stap 1:</u> *De gehele meditatie wordt verbaal door de begeleider ondersteund. De begeleider doet alles zelf mee!* De muziek wordt aangezet en begeleider en cliënt gaan rechtop zitten. De begeleider zit tegenover de cliënt en een beetje op afstand. De benen staan op de grond, beetje uit elkaar. Samen proberen om drie seconden door de neus in te ademen en vijf seconden door de mond uit (in ieder geval langer uitademen dan inademen). Dit wordt samen gedaan tot dat dit goed gaat. <u>Stap 2:</u> De ademhaling wordt zo goed mogelijk aangehouden. Dan begint de meditatie (bodyscan) waarbij aandacht gegeven wordt aan het hele lichaam. Beginnend bij de voeten en eindigend bij het hoofd. De cliënt mag de ogen open houden om te zien hoe de oefening gaat. Wanneer de cliënt de begeleider goed hoort en weer hoe de oefening gaat, mogen de ogen ook gesloten worden. Dit is een voorbeeld: 'Verplaats je gedachten even naar je voeten. Denk volledig aan je voeten. Hoe voelen ze? Staan ze stevig op de grond? Zitten er bepaalde spanningen in je tenen of voel je spanningen in je enkels? Probeer dit dan, met de inademing, even extra aan te spannen en daarna, met het uitademen, los te laten. Ga met je aandacht verder naar je benen. Staan je benen ver uit elkaar of staan ze dicht bij elkaar? Voel je je benen goed? Zitten er spanningen in je kuit en of zitten er spanningen in je bovenbeen? Probeer ze even aan te spannen, met het inademen, en probeer ze dan los te laten, met het uitademen. Ga nu met je aandacht naar je buik en je borstkast. De plek van je ademhaling. Adem hier diep in en weer uit. Je mag je hand op je buik leggen. Verplaats je aandacht nu verder naar je rug. Dit is een plek waar vaak veel spanningen zitten. Hoe voel je rug? Is jouw houding comfortabel? Kan je misschien anders gaan zitten, totdat het nog fijner voor je aanvoelt? Ga met je aandacht naar je onderrug en ga vanuit daar wervel voor wervel omhoog, totdat je bij je schouders bent aangekomen. Nu ga je met je aandacht verder naar je armen. Laat je armen langs je lichaam omlaag hangen. Verplaats je aandacht nu naar je handen. Denk volledig aan je handen. Voel je spanningen? Maak met de inademing een stevige vuist van je handen. Houd deze even vast en met de uitademing laat je dit los en

	<i>spread je je vingers. Je gaat met je gedachten langs je armen terug omhoog naar je schouders en je nek. Ook dit zijn plekken waar vaak veel spanning zit. Hoe voelen je schouders en je nek? Zitten er bepaalde spanningen? Draai je schouders naar achteren en naar voren. Ook de nek ga je rustig draaien om de spanningen los te maken. Daarna ga je met je aandacht verder naar het gezicht. Vaak zitten er spanningen in de kaken. Laat je mond open vallen en beweeg je kaken heen en weer. Om de spanningen in je gezicht los te laten ga je, met de inademing, je gezicht aanspannen en het met de uitademing weer loslaten'. Kom nu met je aandacht langzaam weer in het hier en nu. Open je ogen wanneer je je er klaar voor voelt.</i> → Echt even stil staan en de cliënt een paar seconden de tijd geven 'om dat lichaamsdeel echt te voelen'. <u>Stap 3:</u> Ga nu nog eens alle onderdelen langs om ze allemaal eventjes te bewegen. Je kunt de voeten draaien, de benen en armen optillen, de rug rechten en weer laten zakken. De schouders draaien en optillen en de nek draaien, het gezicht aanspannen en loslaten. Wanneer de cliënt vooral last heeft van een plek, kan daar nog meer aandacht aan besteed worden.
<i>Vervolg of variaties</i>	<u>Variatie stap 3:</u> Voor als cliënten verlamd zijn. Dan alleen de lichaamsdelen bewegen die bewogen kunnen worden. Bijvoorbeeld met de ademhaling de armen omhoog bewegen (van het schoot naar boven het hoofd). <u>Toevoegen van de klankschaal:</u> <i>Variant 1:</i> De begeleider houdt de klankschaal in de hand. De klankschaal wordt bij elk onderdeel aangetikt en zolang de klank voortduurt, blijft men bij het lichaamsdeel stilstaan. Kan ook vaker aangetikt worden. <i>Variant 2:</i> De klankschaal kan dicht bij de cliënt aangetikt worden en dan langzaam van de cliënt weggehaald worden. Ook per lichaamsdeel.
<i>Attitude/rol begeleider</i>	De begeleider doet de oefening met de cliënt mee en moet hierin een <u>goed voorbeeld</u> zijn. Verder past de begeleider zich aan op de cliënt, dat betekent dat ook het stemvolume/-tempo <u>op de situatie en de cliënt aangepast</u> wordt.
<i>Resultaten uit de praktijk</i>	Respondent 3 heeft in de praktijk gemerkt dat cliënten van deze interventie moe worden. Cliënten gaven aan veel ontspannener te zijn en een langzamere hartslag en een betere ademhaling te hebben. Ook de houding was ontspannener.
<i>Contra-indicatie</i>	De interventie kan confronterend zijn voor mensen die een deel van het lichaam niet meer kunnen voelen. Het ligt er dan ook aan in hoeverre een persoon dit geaccepteerd heeft.
<i>Randvoorwaarden voor de uitvoering door begeleiders</i>	De meditatieoefening is van tevoren door de begeleiders <u>geoefend</u>. Verder kan de begeleider <u>kalm blijven</u> en laat zich niet meenemen in de hysterie van de cliënt. Hij heeft een <u>kalme, rustige en prettige stem</u>. Tip: Bedenk waar je zelf behoefte aan zou hebben als je erg gespannen was en sluit daarbij aan.
<i>Naar idee van</i>	Respondent 3
<i>Datum</i>	16 april 2021

Interventie nr. 5 – De regenbui (met begeleiding)

<i>Doel van de interventie</i>	- Spanning verlagen - Erkenning - Rust erin krijgen - Zich uiten - 'Teruggetrokkene mensen een manier leren om zich te uiten.'
<i>Geschiktheid van de interventie</i>	De oefening is heel beeldend en de cliënt kan zijn gevoel uiten.
<i>Vorm van spanning</i>	De interventie is voor beide uitingsvormen van de spanning geschikt.
<i>Interventietype</i>	De muziek wordt op een actieve en improviserende manier binnen een kader ingezet.
<i>Benodigdheden</i>	- Djembé of trommel voor beide - Indien gewenst stokken - Indien gewenst/nodig een toestel met YouTube.
<i>Beïnvloeding/vermindering spanning</i>	De djembé als instrument roept op om spanning kwijt te raken. 'Vooral zit het hem in de manier waarop je <u>het contact</u> maakt, het opbouwt en degene <u>steunt</u> , zodat degene de spanning kwijt kan raken.'
<i>Stapsgewijze beschrijving</i>	<u>Stap 1:</u> Gespannen cliënt komt binnen en krijgt een djembé. Begeleider gaat tegenover de cliënt zitten. <u>Stap 2:</u> Cliënt mag eerst zelf aan de slag met spelen. Na een tijdje gaat de begeleider op een eigen djembé meespelen en brengt daardoor structuur aan. → Wanneer de cliënt niet vanuit zichzelf begin, dan zet de begeleider een rustig ritme in (1 slag per tel, je kan je hartslag bijhouden of elke seconde een slag). <u>Stap 3:</u> Wanneer de eerste lading van de spanning eraf is, wordt de regenbui uitgebeeld. In het begin is het spel heel zacht (wolken en kleine regendruppels). Geleidelijk bouwt het op naar heel hard (hele harde regen en onweer) en wanneer het onweer voorbij is, wordt het spel weer afgebouwd. Het eindigt weer met kleine zachte regendruppels die uiteindelijk ook stoppen. → Deze stap kan aan het begin (wanneer de oefening nog onbekend is voor de cliënt) verbaal begeleid worden. Voorbeeld: Ik zie grote wolken aan de hemel en voel zachte regendruppels op mijn huid (zachtjes met de vingers over het vel van de trommel). Langzamerhand begint het harder te regenen (iets harder gaan trommelen), en nog een stukje harder. De hemel wordt donkerder. Nu begint het te hagelen (harder op de trommel slaan en het als hagel laten klinken). Daar zag ik een bliksem aan de hemel en nu hoor ik donder (nog iets harder spelen). Er komt een groot onweer aan (harder en sneller trommelen). Het onweer is er. Ik heb nog nooit zo een hard onweer meegemaakt (op het allerhards en snelst spelen voor eventjes). Ahhh nu trekt het onweer verder (iets minder hard en snel spelen), maar het hagelt en regent nog. Nu zie ik wel een stukje blauw aan de hemel (spel vertragen en zachter worden). De hagel is gestopt en ik voel ook nog maar een paar regendruppels (nog zachter en langzamer worden). De zon komt door de wolken en de regen is voorbij (zo zacht en langzaam spelen dat er een soort fade-out is).
<i>Vervolg of variaties</i>	Alternatief voor stap 1 en 2 is dat er eerst met de cliënt naar een muziekstuk geluisterd wordt, dat ervoor zorgt dat de cliënt de eerste lading van de spanning kwijt kan raken. Hierbij wordt ingegaan op de wensen en de behoeften van de cliënt. Na het luisteren kan de regenbui-interventie ingezet worden.

	Er kan na de regenbui ook nog een vervolg-improvisatie gedaan worden als de cliënt zich uit over een ander natuurbbeeld of landschap (zoals het strand) (toevoeging van mij, Laura, vanuit de praktijk).
<i>Attitude/rol begeleider</i>	De begeleider is <u>afwachtend</u> en neemt een <u>observerende</u> , <u>sturende</u> , <u>stimulerende</u> en <u>ondersteunende</u> houding aan. De begeleider <u>beweegt met de cliënt mee</u> en biedt de interventie (indien mogelijk) <u>non-verbaal</u> aan. De cliënt moet het gevoel gegeven worden <u>er te mogen zijn</u> en zijn gevoel te kunnen uiten.
<i>Resultaten uit de praktijk</i>	Simone Zwart-Derks heeft gemerkt dat cliënten veel meer contact maken en in een andere stemming gebracht kunnen worden. Verder is haar opgevallen dat cliënten een rustigere ademhaling hadden en de gelaatsuitdrukking ontspannener was. Er is een lach op het gezicht te zien en de cliënt is vriendelijker. Een cliënt zei: 'Oh lekker, fijn om even te doen.'
<i>Contra-indicatie</i>	Als cliënten echt ver over hun grens heengaan en te emotioneel worden en ze niet meer bijgestuurd kunnen worden.
<i>Randvoorwaarden voor de uitvoering door begeleiders</i>	De begeleider moet <u>erachter staan</u> en het <u>leuk vinden</u> om iets met muziek te doen. Het is van belang dat de begeleider die het uitvoert een <u>vertrouwensband</u> met de cliënt heeft. Het belangrijkste is echter om het <u>bewustzijn</u> te hebben van wat muziek kan doen. Weet ook goed wat je doet. De begeleiders hebben de oefening <u>zelf ervaren</u> .
<i>Naar idee van</i>	Simone Zwart-Derks
<i>Datum</i>	23 april 2021

Interventie nr. 6 – Muziek luisteren (zonder begeleiding)

<i>Doel van de interventie</i>	- Spanning verminderen - Rust erin krijgen
<i>Geschiktheid van de interventie</i>	'Je gevoel uiten of je gevoel laten beïnvloeden in de rust'. De cliënt heeft even een moment voor zichzelf en kan daarna zeggen: ik kan er weer zijn.
<i>Vorm van spanning</i>	Deze interventie kan voor beide vormen van spanning gebruikt worden, indien de cliënt aangeeft dat het een fijne manier van spanningsreductie is.
<i>Interventietype</i>	De muziek wordt hier op een receptieve, luisterende manier ingezet.
<i>Benodigdheden</i>	- mp3-speler/iPad met een individuele muzieklust van de cliënt - Rustige ruimte - Eventueel koptelefoon (wanneer de interventie in de groep toegepast wordt)
<i>Beïnvloeding/vermindering spanning</i>	De spanning vermindert doordat men er <u>niet verbaal</u> mee bezig is. De cliënt mag zijn <u>gevoel uiten</u> .
<i>Stapsgewijze beschrijving</i>	<u>Stap 1, voorbereidende stap:</u> Een paar keer met de cliënt samenkomen en kijken naar nummers die hij leuk vindt en waar hij vrolijk en blij van wordt. Liefelingsnummers. Voor de playlist worden 5 nummers gebruikt (ca. 15 minuten), die invloed hebben op de spanning. Het eerste nummer is een nummer wat de cliënt mooi vindt en vrolijk van wordt. Een liefelingsnummer, waar alert naar geluisterd wordt. Ook de andere nummers moet de cliënt leuk vinden. Het laatste nummer moet een nummer zijn, waar de cliënt rustig van wordt en wat degene prettig vindt om te horen. Uiteindelijk zijn er voor de cliënten, playlists gemaakt met 5 nummers die passen bij de cliënt. <u>Stap 2:</u> Wanneer een cliënt onrustig of erg gespannen wordt, kan gevraagd worden: 'vind je het prettig om even muziek te luisteren?' <u>Stap 3:</u> Zo ja, dan kan de cliënt met een mp3-speler/iPad en een koptelefoon in een rustige ruimte gaan zitten en naar de 5 nummers luisteren. <u>Stap 4:</u> Na ca. 15 minuten komt de cliënt (hopelijk rustiger) uit de ruimte.
<i>Attitude/rol begeleider</i>	De begeleider moet zich <u>observerend</u> opstellen en (na een tijdje) kijken of de nummers nog de juiste ontspannende werking hebben (eventueel met cliënt evalueren).
<i>Resultaten uit de praktijk</i>	Cliënten beginnen de spanning te voelen. Op gegeven moment voelen ze dat het anders kan, dat de spanning door muziek kan afnemen. 'Ah lekker, nou ik ben er weer. Het voelt prettig.'
<i>Contra-indicatie</i>	De interventie wordt niet ingezet als iemand er geen baat bij heeft en het voor degene niet de manier is die werkt om de spanning te verminderen. Men moet zich ervan bewust zijn, dat men iemand ook voor dat moment afsluit.
<i>Vervolg of variaties</i>	N.v.t.
<i>Randvoorwaarden voor de uitvoering door begeleiders</i>	De begeleider moet zich bewust zijn van wat muziek kan doen met de cliënt.
<i>Naar idee van</i>	Simone Zwart-Derks
<i>Datum</i>	23 april 2021

Interventie nr. 7 – Trommelen op muziek (met begeleiding)

<i>Doel van de interventie</i>	- Focusverlegging - Spanning verminderen
<i>Geschiktheid van de interventie</i>	De interventie is in het moment van hoge spanning geschikt, omdat ze de focus van de cliënt verlegt en hem afleidt. 'Elke vorm van afleiding en <u>focusverlegging</u> , zorgt voor een vermindering van de spanning.'
<i>Vorm van spanning</i>	De interventie kan voor beide vormen toegepast worden.
<i>Interventietype</i>	De muziek wordt binnen deze interventie op een actieve en gestructureerde manier ingezet.
<i>Benodigdheden</i>	- Toestel met muziek, YouTube - Eventueel een lijst met adviesliedjes - Twee djembés/trommels
<i>Beïnvloeding/vermindering spanning</i>	De spanning wordt door middel van deze interventie beïnvloed doordat de cliënt voor een kort moment in een <u>andere mind-set</u> komt. De focus wordt verlegt. Verder kan de negatieve spanning in <u>positieve spanning/positieve energie</u> omgevormd worden en brengt de oefening <u>plezier</u> . Verder wordt de spanning beïnvloed doordat de cliënt de interventie <u>zelf kan doen</u> (plezier met zichzelf hebben) en daardoor gebruik maakt van zijn <u>eigen resources</u> . Als laatste kan de spanning al beïnvloed worden doordat er iemand is die de cliënt <u>aandacht schenkt</u> en er voor hem is.
<i>Stapsgewijze beschrijving</i>	<u>Stap 1:</u> Cliënt komt de ruimte binnen en krijgt een trommel. Begeleider gaat tegenover zitten, ook met een trommel. <u>Stap 2:</u> Van het lijstje met muziek (zie hieronder) wordt een nummer gekozen en opgezet (YouTube of Spotify). Dit mag ook een nummer zijn wat de cliënt heel leuk vindt. Er moet wel een duidelijk ritme inzitten. <u>Stap 3:</u> Het ritme van het nummer wordt meegespeeld. Samen. <u>Stap 4:</u> Wanneer het nummer of het stuk is afgelopen, proberen de begeleider en de cliënt het ritme aan te houden. <u>Stap 5:</u> Binnen het spel mogen dynamiek- en tempoverschillen aangebracht worden. Dit hangt af van waar de cliënt behoefte aan heeft. <u>Mogelijkheid 1:</u> Het spel langzaam versnellen en harder gaan spelen. Er is mogelijkheid tot improvisatie. Het spel wordt uiteindelijk met een harde klap afgesloten. <u>Mogelijkheid 2:</u> Het spel vertragen en zachter spelen. Mogelijkheid tot improvisatie. Het spel wordt met een fade-out afgesloten. <u>Mogelijkheid 3:</u> Een combinatie van beide hierboven genoemde. Afwisselen tussen hard en zacht/langzaam en snel. Bijvoorbeeld het beeld van een trein die net het station uitrijdt. Uiteindelijk wordt gekozen voor één afronding.

<i>Lijst met liedjes die een duidelijk ritme hebben</i>	- We will rock you (Queen) - Sweet home Alabama (Lynyrd Skynyrd) - Opzij (Herman van Veen) - Jailhouse Rock (Elvis) - Daar bij de waterkant (De Havenzangers) Lijst mag aangevuld worden: - - -
<i>Vervolg of variaties</i>	N.v.t.
<i>Attitude/rol begeleider</i>	De begeleider moet zich <u>observerend</u> opstellen, de <u>cliënt stimuleren en uitdagen</u> . Hij moet <u>empathisch</u> en <u>flexibel</u> zijn en zich aan de cliënt <u>aanpassen</u> . Het is belangrijk om <u>contact</u> te maken met de cliënt en hem te <u>kunnen sturen</u> . De begeleider moet op zijn <u>gevoel kunnen vertrouwen</u> en de interventie <u>zelfbewust</u> aanbieden. Als laatste is het van belang om <u>alert</u> te zijn en goed te <u>luisteren!</u>
<i>Resultaten uit de praktijk</i>	Jochen Rössler ziet dat de gehele houding van de cliënt na de oefening meer ontspannen is. Cliënten zijn ontspannen en dankbaar en hij merkt dat de muziek goed werkt. Cliënten lachen en degenen die aan het begin geschreeuwd hebben, schreeuwen niet meer. Reacties van cliënten of vertegenwoordigers: 'Altijd als hij bij u is geweest, is hij helemaal ontspannen', 'Dat was nu precies wat ik nodig had' en 'Hij vond het heel leuk bij u.'
<i>Contra-indicatie</i>	De interventie zou niet ingezet worden of afgebroken worden, wanneer men merkt dat de prikkels en de spanning van de cliënt versterkt worden. Andere contra-indicaties zijn pijn en verminderde motorische vaardigheden. De interventie zou verder niet ingezet worden als de cliënt in een fase van belangrijke verandering zit en er andere dingen in zijn hoofd zitten.
<i>Randvoorwaarden voor de uitvoering door begeleiders</i>	Een randvoorwaarde is dat er in het moment van hoge spanning <u>direct aan de interventie begonnen</u> moet worden, waardoor zowel de interventie als de ruimte <u>toegankelijk</u> moeten zijn. De begeleider moet <u>open en achter de interventie staan</u> . Hij moet het echt <u>graag willen doen</u> . Een andere voorwaarde is een <u>vertrouwensband</u> tussen de begeleider en de cliënt.
<i>Naar idee van</i>	Jochen Rössler
<i>Datum</i>	29 april 2021

Opmerking: De eindnoten, die bij het praktijkproduct horen, zijn te vinden op p. 150.

Bijlage 2

Bijlage 2 is er vanwege privacy-redenen uitgehaald.

Bijlage 3: Overzicht zoekstrategie

Nr.	Datum	Databank	Zoektermen	Gevonden literatuur	Daarvan bruikbaar
1	08-01-2021	GoogleScholar	Muziektherapie NAH emotie	15 resultaten	1 á 2
2		HBO kennisbank	Spanningsregulatie NAH	0	
3			Spanningsreductie NAH	0	
4			Muziektherapie NAH	3 resultaten	1
5			Spanningsregulatie	4 resultaten	0 – verkeerde doelgroep
6		Databank FVB	Spanningsregulatie	3 resultaten	1
7			Muziektherapie	97 resultaten	1
8			Muziektherapie NAH	2 resultaten	1
9	01-02-2021	GoogleScholar	spanning niet aangeboren hersenletsel	362	3
10	12-02-2021		Relaxation in aquired brain injury	17.600 resultaten	2
11					
12	19-02-2021	HLvinden	NAH AND muziektherapie AND spanning	0	
13			NAH AND muziektherapie	3	1
14			Musiktherapie AND erworbene Hirnverletzung	0	
15			Music therapy AND ABI	6	3
16			Music therapy AND tension AND brain (2012-2021)	30	2
17	20-02-2021	PubMed	Relaxation music therapy (2013-2021)	302	2
18	05-04-2021	GoogleScholar	NAH en muziek (2012-2021)	357	2
19	05-04-2021		musik erworbene hirnverletzung	221	1, maar daar kom ik niet bij

Verder heb ik door gebruik van de sneeuwbalmethode nog een aantal passende artikelen kunnen vinden.

Bijlage 4: Raamwerk. Micro-interventie muziektherapie met toelichting**Raamwerk. Micro-interventie muziektherapie met toelichting**

Naam Interventie	Kies een naam waarin vermeld: het doel, het te beïnvloeden probleem (eventueel de doelgroep) en de rol van de muziek.			
Omschrijving Doelgroep en Werkveld	Omschrijf voor welke populatie deze interventie uitgewerkt is, dan wel voor welk werkveld. Geef daarbij ook de specifieke problematiek waarop de behandeling zich richt bij deze populatie.			
Doel van de interventie	Leg zo precies mogelijk vast welke verandering deze gerichte interventie moet bewerkstelligen. Formuleer dit zo SMART mogelijk (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch, Tijdsgebonden).			
Probleemgebied(en) die worden behandeld/beïnvloed	Geef aan bij welk probleem binnen de beschreven doelgroep deze interventie ingezet zou moeten worden. Geef aan hoe je die verwacht te beïnvloeden. Maak hierbij linken naar bestaand onderzoek binnen en buiten de muziektherapie om deze specifieke problematiek te behandelen. Noteer daarbij de juiste referenties.			
Plaatsing interventie binnen behandeling	Geef aan op welk moment in de behandeling deze interventie ingezet zou kunnen worden.			
Interventie type	Geef aan op welke manier de muziek bij deze interventie wordt ingezet.			
	Improviserend; muziek die spontaan gemaakt wordt	Her-creërend; bestaande muziek die ter plekke verklankt wordt	Componerend; muziek die gecreëerd en vastgelegd wordt	Luisterend; cliënt ontvangt muziek gemaakt door anderen of van klankbron
Centrale instrumentatie	Beschrijf hier welke instrumenten nodig zijn voor de interventie. Maak daarbij een onderscheid tussen de instrumenten van de cliënt(en) en die de therapeut gaat gebruiken.			
	Vrije keuze; als er van tevoren geen instrumentatie vastligt.	Zang; als de cliënt de stem inzet.	Instrumentgroep; geef specifieke categorie aan (bijv. percussie; iPad).	Band/pop; drumstel, bas, gitaar, zang, keyboard.
Specificatie	Individueel: Interventie voor slechts één enkele cliënt.			
			Groep: Interventie voor meer dan een cliënt.	Max.: geef hierbij de maximale groepsgrootte aan.
Functie muziek bij interventie (sociaal, emotioneel, fysiologisch, neurologisch)	Hierin omschrijf je zo exact mogelijk welk effect beoogd wordt met de muziek gedurende de interventie. Hoe beïnvloedt de muziek hier de fysiologische processen van de cliënt (bijv. het zorgt voor extra cortisol-aanmaak)? Beschrijf welke invloed de muziek heeft op emoties of neurologische processen van de cliënt. Geef aan wat de sociale of communicatieve effecten zijn die muziek kan stimuleren in deze micro-interventie. Geef daar de juiste referenties bij (bijv. Koelsch, 2014, 2015).			
Werkingsmechanismen van muziek op het (emotionele) brein	Streek bij dit onderdeel die mechanismes weg, die de muziektherapeut niet specifiek activeert via de muziek bij de cliënt (voor details over de BRECHEMA-mechanismen, zie Juslin (2013/2019)).			
	Hersenstem reflex	Ritmische entrainment	Evaluerende bevestiging	Aanstekelijkheid (contagion)
	Visuele verbeelding	Geheugen levensgeschiedenis	Muzikale verwachtingen	Esthetische beoordeling

Benodigdheden	Beschrijf hier alle materialen (uitgezonderd de instrumenten) die nodig zijn voor de uitvoering van de interventie (papier, stoelen, enz.).
Stapsgewijze beschrijving procedure	Wees zo gedetailleerd mogelijk in iedere stap die de muziektherapeut neemt. Beschrijf de procedure, waarbij je geregeld een terugkoppeling maakt naar de doelstelling en bij welke (soort) reactie(s) van de cliënt(en) de therapeut wat moet doen. Refereer daarbij aan de werkingsmechanismen en de functies van muziek in deze micro-interventie. Geef ook aan hoe de therapeut de interventie zou moeten afronden. Dit is de meest uitgebreide stap van het raamwerk.
Rol/attitude therapeut	Beschrijf hier zo gedetailleerd mogelijk welke houding de therapeut tijdens deze interventie aanneemt en indien dat verandert gedurende de interventie hoe en wanneer dat gebeurt.
Resultaten uit de praktijk	Geef hierbij enkele (korte) voorbeelden van reacties van cliënten. Zorg dat dit beschrijvingen zijn van (meerdere) muziektherapeuten.
Contra-indicatie	Geef aan bij welke cliënten binnen de geformuleerde doelgroep deze werkvorm niet moet worden toegepast (graag met redenen onderbouwen).
Eventuele vervolg of variaties	Indien de interventie vervolgenterventies behoeft, hier naar deze interventies verwijzen. Indien variaties aan te brengen zijn die essentieel zijn voor de uitvoering van de techniek, die hier ook toevoegen.
Theoretische en wetenschappelijke onderbouwing	Geef aan waar je vanuit onderzoeksliteratuur of achterliggende theoretische concepten de interventie kan onderbouwen. Denk ook aan verwijzingen naar reeds bestaande RCT's, systematische reviews of meta-analyses. Geef daarbij de juiste referenties en noteer die onder de micro-interventie.
Geadviseerd test- of meetinstrument	Beschrijf welk buitenmuzikaal meetinstrument of test je gebruikt of adviseert om in te zetten om het effect van de interventie te meten (denk daarbij aan je doel en het probleemgedrag als referentie). Indien dit open acces instrumenten zijn, voeg de link toe, anders alleen de referenties.
Uitgewerkt door	Noteer hier de namen van diegenen die deze interventie gezamenlijk hebben ontwikkeld. De volgorde waarop kun je in onderling overleg bepalen. Als je weet dat een variatie op de interventie al eerder is uitgewerkt is het verstandig om ook die auteur te noemen. Ga geen werk van anderen kopiëren of zelfstandig uitwerken zonder uitdrukkelijke toestemming.
Datum	Om bij te houden of je met de meest recente versie werkt is het verstandig om steeds de datum van publicatie erbij te vermelden.
Referenties	Noteer hier alle gebruikte literatuur en artikelen volgens (bijvoorbeeld) APA-stijl in alfabetische volgorde. Zo is updaten van een micro-interventie na vijf jaar bijvoorbeeld veel makkelijker aan de dan bestaande kennis te koppelen.

Tabel 1: Raamwerk micro-interventies muziektherapie. Afkomstig van Hakvoort en Van der Eng (2020)

Bijlage 5: Raamwerk. Micro-interventie muziektherapie, aangepast

<i>Naam interventie</i>	Kies een naam waarin vermeld: het doel, het te beïnvloeden probleem, de doelgroep en de rol van de muziek
<i>Omschrijving doelgroep</i>	Beschrijf voor welke doelgroep de interventie is uitgewerkt. Geef daarbij ook specifiek de interventie problematiek van de doelgroep aan, waar de interventie zich op zal richten.
<i>Doel van de interventie</i>	Leg zo specifiek mogelijk vast welke verandering deze gerichte interventie moet bewerkstelligen (mogelijk SMART).
<i>Geschiktheid van de interventie</i>	Geef aan waarom de interventie in het acute moment geschikt is om uit te voeren
<i>Vorm van spanning</i>	Voor welke vorm van de spanningsuiting is deze interventie geschikt?
<i>Moment van uitvoering</i>	De interventie wordt toegepast in een situatie van acute en hoge spanning.
<i>Interventietype</i>	Geef aan op welke manier de muziek bij de interventie wordt ingezet
<i>Benodigdheden</i>	Beschrijving van de benodigde instrumenten (cliënt en begeleider)
<i>Specificatie</i>	De interventie is voor slechts één cliënt
<i>Beïnvloeding/vermindering spanning</i>	Beïnvloeding of vermindering van de spanning door middel van deze interventie
<i>Stapsgewijze beschrijving</i>	Gedetailleerde beschrijving van de interventie-uitvoering en afronding.
<i>Attitude/rol begeleider</i>	Beschrijving van de houding die de begeleider tijdens de uitvoering van de interventie aanneemt.
<i>Resultaten uit de praktijk</i>	Beschrijving van korte voorbeelden van cliënt-reacties uit de praktijk.
<i>Contra-indicatie</i>	Wanneer zou de interventie niet toegepast moeten worden?
<i>Vervolg of variaties</i>	Beschrijving van eventuele vervolgstappen of variaties van de interventie
<i>Randvoorwaarden voor de uitvoering door begeleiders</i>	Aan welke randvoorwaarden moet met betrekking tot de uitvoering van deze interventie voldaan worden?
<i>Naar idee van</i>	Namen van degenen die geholpen hebben om deze interventie te ontwikkelen.
<i>Datum</i>	Datum uitwerking.

Tabel 2: Aangepast raamwerk micro-interventies muziektherapie. Afkomstig van mijzelf.

Het raamwerk uit tabel 2 is een aangepaste versie van het raamwerk uit Bijlage 4. Dat raamwerk is op basis van gesprekken met de begeleiders en het locatiehoofd aangepast, zodat het alleen de belangrijkste informatie bevat, die voor de uitvoering door de begeleiders nodig is.

Bijlage 6: Uitnodigingsmail voor de begeleiders van het AC Aventurijn

Beste PB 3, Tessa en Mirjam,

Naast mijn stage dit jaar op het AC Aventurijn, mag ik ook een afstudeeronderzoek uitvoeren. Zoals jullie misschien al hebben gehoord, ga ik mijn afstudeeronderzoek koppelen aan het AC Aventurijn. Ik ga onderzoek doen naar spanningsreductie bij volwassenen met NAH (door middel van muziektherapie). Als praktijkproduct ga ik een aantal muzikale micro-interventies opstellen. De bedoeling, en de vraag vanuit Margriet was, dat deze interventies uiteindelijk zo opgesteld worden dat ze door jullie uitgevoerd kunnen worden.

Ik zou graag met jullie drie een gesprek willen hebben waarin jullie vragen mogen stellen en we het een en ander nog duidelijker kunnen bespreken. Bovendien zou ik graag jullie wensen/randvoorwaarden met betrekking tot de micro-interventies inventariseren. Op die manier kan ik de interventies nog beter op jullie en jullie behoefte ontwikkelen.

Voor dat gesprek zou ik graag maandag 15 maart 2021 (na 16.00 uur) willen voorstellen omdat jullie er op die dag allemaal zijn.

Graag hoor ik van jullie terug!

Met vriendelijke groet,

Laura Lange

→ Alle begeleiders hebben hun aanwezigheid voor het gesprek op 15-03-2021 bevestigd.

Bijlage 7: Gespreksopbouw en interviewvragen groepsgesprek

Gesprek begeleiders AC Aventurijn op 15-03-2021

Inleidende introductie geven over het onderzoeksproject en het beoogde praktijkproduct voor de begeleiders van het AC Aventurijn.

Interviewvragen voor het groepsinterview:

1. Wat zijn jullie wensen met betrekking tot de muzikale micro-interventies (lengte, individueel/groep, materiaal)?
2. Welke randvoorwaarden moeten er volgens jullie met betrekking tot de oefeningen geschept worden, zodat ze voor jullie als begeleiders uitvoerbaar zijn?
3. Welke effecten zouden jullie na gebruik van een micro-interventie willen zien?
4. Hoe willen jullie dat het eindproduct aan jullie gepresenteerd wordt?
5. Welke verdere vragen hebben jullie?

Bijlage 8: Respondentenbenadering: Bericht voor Facebook en LinkedIn
!! Respondenten voor afstudeeronderzoek gezocht !!

Beste allemaal,

Mijn naam is Laura Lange en ik zit nu in het vierde en laatste jaar van de studie muziektherapie (aan de Hogeschool Leiden). Ik loop op dit moment stage bij een activiteitencentrum in Delft voor mensen met NAH, waar ik ook mijn afstudeeronderzoek aan gekoppeld heb. De stageplek is de opdrachtgever van mijn onderzoek.

Voor mijn afstudeeronderzoek ga ik circa 6 micro-interventies ontwerpen voor de begeleiders van het activiteitencentrum, die **geen** vaktherapeutische achtergrond hebben. De micro-interventies zullen gaan over spanningsreductie/spanningsregulatie bij volwassenen met NAH, omdat er op het AC veel cliënten zijn die last van hoogoplopende spanningen hebben en vaak niet weten hoe ze daarmee om moeten gaan. Doordat er op het AC geen muzikale activiteiten aangeboden worden en er ook geen vaktherapeut aanwezig is, zou het medium muziek een nieuwe mogelijkheid, een nieuwe laagdrempelige ingang voor cliënten kunnen zijn om met hun spanningen om te gaan. Daarvoor moeten de micro-interventies zo geconstrueerd worden dat ze door de aanwezige activiteitenbegeleiders uitgevoerd kunnen worden.

Om dit onderzoek uit te voeren en het praktijkproduct (het ontwerp van muzikale micro-interventies) te ontwikkelen, heb ik jullie hulp nodig!!

Ben je of ken je iemand die,

- Een muziektherapeut is (antroposofisch of regulier opgeleid)?
- Of activiteitenbegeleider is die nauw met een muziektherapeut heeft samengewerkt?
- Minimaal één jaar ervaring met de doelgroep NAH heeft?
- Bekend is met verhoogde (vooral mentale) spanning bij deze doelgroep en de gevolgen ervan?
- Openstaat voor een online-interview?

Voel je je aangesproken en ben je geïnteresseerd of denk je iemand te kennen die mij met deze opdracht zou kunnen helpen, stuur mij dan graag een privéberichtje of een mail (s1107859@student.hsleiden.nl), zodat we de details verder kunnen bespreken.

Alvast heel erg bedankt voor jullie tijd, moeite en interesse en ik kijk uit naar een reactie.

Hartelijke groet,

Laura Lange

→ Binnen 24 uur heb ik 5 reacties op dit berichtje gehad (van Facebook). Geen reacties vanuit LinkedIn op dit bericht.

Bijlage 9: Email bericht voor respondenten die via LinkedIn of Google zijn gevonden

Geachte heer/mevrouw X,

Mijn naam is Laura Lange en ik studeer muziektherapie aan de Hogeschool in Leiden. Op dit moment ben ik bezig met mijn afstudeeronderzoek. Met dit onderzoek ga ik me richten op spanningsreductie bij volwassenen met NAH. Het praktijkproduct van mijn onderzoek worden een aantal micro-interventies, die ik voor mijn stageplek (AC Aventurijn in Delft) ga ontwerpen. Deze interventies kunnen vervolgens op een moment van acute en hoge spanning door de aanwezige begeleiders ingezet worden. Veel cliënten op het AC hebben last van hoogoplopende spanningen en weten vaak niet hoe ze daarmee om moeten gaan. Muziek zou hier een nieuwe ingang/een nieuwe mogelijkheid voor de cliënten kunnen zijn om met hun spanningen om te gaan.

Om dit onderzoek uit te voeren en het praktijkproduct (de micro-interventies) te ontwikkelen, heb ik hulp vanuit het werkveld nodig.

Op LinkedIn kwam ik uw profiel tegen (en ik heb ook de website van X (werkplek) bekeken) en heb ik gezien dat u onder andere muziektherapie voor mensen met een NAH aanbiedt. Hebt u binnen de doelgroep ook ervaring met hoogoplopende spanningen? *Wanneer de respondent via Google of een artikel/boek is gevonden, is dit stukje uiteraard daarop aangepast.*

Zo ja, zou u tijd en interesse hebben om met mij in gesprek te gaan en me met mijn afstudeeropdracht te helpen? Tijdens het interview zou het onder andere gaan over oefeningen die u inzet of zou inzetten ter spanningsreductie bij volwassenen met NAH tijdens een acute situatie van hoge spanning. Verder zullen we het over randvoorwaarden hebben die nodig zijn als de oefeningen door begeleiders zonder muziektherapeutische achtergrond uitgevoerd worden.

Het gesprek zou 1-1,5 uur duren en vanwege de omstandigheden rondom het corona-virus via Microsoft Teams plaatsvinden. De vragen voor het gesprek worden uiteraard van tevoren naar u toegestuurd! Verdere details over de uitvoering van het gesprek, zouden later nader besproken kunnen worden.

Bij vragen mag u mij graag benaderen.

Bij voorbaat dank en ik hoor graag van u terug!

Hartelijke groet, Laura Lange

Bijlage 10: Vragenlijst expertinterview

Het praktijkproduct van mijn afstudeeronderzoek worden ongeveer zes muzikale micro-interventies die ingezet zullen worden bij volwassenen met NAH in een acute situatie van hoge spanning. Deze interventies zullen door de aanwezige begeleiders zonder muziektherapeutische/muzikale achtergrond uitgevoerd worden. Micro-interventies zijn tot in detail uitgewerkte oefeningen die kernprocessen beschrijven. Vooral binnen ons vakgebied is de beschrijving van oefeningen op microniveau van belang om het vak te profileren en vervolgonderzoek (effect-onderzoek) mogelijk te maken. Doordat deze micro-interventies gemaakt worden voor een plek waar geen vaktherapeut aanwezig is, kan de waarde van het vak ook daar geprofileerd worden.

1. Zou u mij wat over uw werk als muziektherapeut/begeleider binnen de doelgroep NAH kunnen vertellen?

2. Welke ervaringen heeft u op het gebied van spanningsreductie/spanningsregulatie bij deze doelgroep?

Uit een eerste gesprek met de begeleiders van het AC kwam naar voren dat zij zich korte interventies (rond de 10 minuten) wensen die voor individuele cliënten in een acute situatie ingezet kunnen worden, dus niet binnen het therapeutische traject! Iedere cliënt op het AC toont zijn/haar spanning verschillend. Uit het gesprek kwamen twee verschillende vormen van deze spanningsuiting naar voren. De ene is een meer luide, verbale uiting (luide stem, schelden, agressie) en de andere is meer een stille uiting. Deze cliënten voelen de spanningen vooral heel intensief maar uiten ze niet op een luide verbale manier.

3. Welke korte oefening(en), die u eventueel zelf in de praktijk inzet, zijn geschikt om deze cliënten in de acute situatie van spanning te helpen deze te reduceren (indien mogelijk voor beide vormen)?

En waarom vindt u juist deze oefening(en) geschikt in de acute situatie?

Per oefening:

3a. Wat is het doel van de interventie (mogelijk SMART)?

4. Welke instrumenten zijn nodig bij de uitvoering van de interventie (zowel voor cliënt als begeleider)?

5. Kunt u aangeven waarom u denkt dat met deze interventie de spanning beïnvloed / verminderd kan worden (evt. wat is het werkingsmechanisme van muziek)?

6. Zou u mij zo gedetailleerd en stapsgewijs mogelijk de opbouw en uitvoering van de interventie kunnen beschrijven?

7. Wat is de rol van de begeleider tijdens de interventie-uitvoering?

8. Welke attitude dient de begeleider tijdens de uitvoering aan te nemen?

9. Welke vervolgenterventies en variaties kunnen op deze interventie aangeboden worden?

10. Wat zijn eventuele contra-indicaties voor het inzetten van deze interventie?

11. Zou u enkele voorbeelden uit de praktijk kunnen geven (cliënt-reacties), betreffende de resultaten van de interventie?

Uiteindelijk zal de interventie natuurlijk uitgevoerd worden door de op het AC aanwezige begeleiders.

12. Wat zijn mogelijke randvoorwaarden voor de uitvoering van de interventies door begeleiders zonder muziektherapeutische achtergrond?

13. Waar moet een begeleider tijdens de uitvoering van de interventie op letten? Wat zijn uw tips?

14. Wanneer zou er (in het algemeen) wél een muziektherapeut ingeschakeld moeten worden?

Bijlage 11: Vragenlijst expertinterview Duitse versie

1. Können Sie mir etwas über Ihre Tätigkeit als Musiktherapeut erzählen? Vor allem im Zusammenhang mit Erwachsenen, die eine erworbene Hirnschädigung haben.

2. Welche Erfahrungen haben Sie mit hohen Spannungszuständen bei Erwachsenen mit einer erworbenen Hirnschädigung?

Ich hatte vorab ein Gespräch mit den Begleiter*innen von meinem Praktikumsplatz. Aus diesem Gespräch und meinen eigenen Wahrnehmungen kristallisierten sich zwei verschiedene Äußerungsformen dieser Spannungszustände heraus. Zum einen haben wir Klient*innen vor Ort, die ihre Anspannungen sehr laut und verbal zum Ausdruck bringen. Zum anderen haben wir Klient*innen, die diese Anspannungen vor allem sehr intensiv fühlen, diese aber nicht verbal ausdrücken.

3. Welche kurzen Übungen (ca. 10 Minuten lang), zur Verminderung von akuten und hohen Spannungszuständen setzten Sie ein bzw. würden Sie einsetzen (wenn möglich für beide Formen)?

3a. Warum denken Sie, dass gerade diese Übung(en) in einer akuten Situation von erhöhter Anspannung geeignet ist/sind?

Per Übung:

4. Was ist das Ziel der Übung?

5. Welche Instrumente werden bei der Ausführung der Übung benötigt (sowohl für die Klientin/den Klient als auch für die Begleiterin/den Begleiter)?

6. Inwiefern können die Spannungszustände mit dieser Übung verringert/beeinflusst werden?

7. Können Sie mir den Aufbau und die Ausführung der Übung so detailliert wie möglich beschreiben?

8. Welche Aufgabe hat die Begleiterin/der Begleiter während der Ausführung der Übung?

9. Welche Variationen können in Bezug auf diese Übung angeboten werden?

10. Wann würden Sie diese Übung nicht anbieten?

11. Welche Effekte und Resultate können Sie am Ende der Übung am Klienten wahrnehmen?

11a. Können Sie verbale Reaktionen von Klient*innen beschreiben, die nach Beendigung der Übung ausgesprochen wurden?

Die kurzen Übungen werden letztendlich von Begleiter*innen des Tageszentrums ausgeführt.

12. Was sind mögliche Bedingungen, wenn die Übung von Begleiter*innen ohne musiktherapeutischen Hintergrund ausgeführt wird (Tipps für die Begleiter*innen)?

13. Wann müsste, Ihrer Meinung nach, ein Musiktherapeut anwesend sein bzw. hinzugezogen werden?

Bijlage 12: Bewustwordingsoefeningen voor begeleiders

Oefening 1: Bewust luisteren naar de omgeving (deze oefening kan zowel op het werk als tijdens een wandeling gedaan worden).

Op het werk: Ga eens in jouw werkdag een paar minuten stilstaan en schrijf eens op wat je hoort, zonder te zien wat je hoort. Wat voor geluiden hoor je allemaal?

Wat heb je gehoord?

Tijdens een wandeling: Wanneer je gaat wandelen, luister maar eens heel bewust naar de geluiden in je omgeving. Loop je door een bos of langs een straat? Wat hoor je allemaal? Probeer je hierbij ook te concentreren op de geluiden die niet heel duidelijk klinken.

Wat heb je gehoord en welke geluiden hebben je misschien verrast?

Oefening 2: Mijn lievelingsnummer

Neem even een moment de tijd en ga naar je lievelingsnummer/lievelingsstuk luisteren. Zorg ervoor dat je in een rustige ruimte en alleen bent.

1^e keer luisteren: luister gewoon naar je favoriete nummer. Je mag ook meezingen (als er in het nummer gezongen wordt) en/of je ogen sluiten. Wat je maar wilt.

2^e en eventueel 3^{de} keer luisteren: ga nu eens heel bewust naar je lievelingsnummer luisteren en beantwoord achteraf de volgende vragen:

♪ Waarom is dit jouw lievelingsnummer?

♪ Wat hoor je?

- Welke instrumenten klinken er?

- Is het nummer snel of langzaam?

- Klinkt het hard of zacht?

- Klinkt het vrolijk of droevig?

- Wordt er gezongen?

Zo ja, waar gaat het over en is er een stukje tekst wat je heel erg aanspreekt?

Zo ja, waarom spreekt het je zo aan?

♪ Welk gevoel krijg je tijdens het luisteren?

♪ Wat gebeurt er in je lichaam tijdens het luisteren?

♪ Welke werking heeft het jouw lievelingsnummer op jou?

Afsluitend: Wat neem je mee van deze twee oefeningen?

**Bijlage 13: Feedbackformulier introductie micro-interventie
Interventie:**

1. Hoe heb je de interventie ervaren?

2. Is de interventie duidelijk?

3. Wat mis je binnen de interventie-uitvoering?

4. Hoe was de overdracht van de interventie?

5. Zou jij deze interventie uit kunnen en willen voeren in een moment van acute en hoge spanning?

Vragen en aanvullingen:

Bijlage 14: Inge vulde feedbackformulieren

Feedbackformulier introductie micro-interventie

Interventie: Meditatie

1. Hoe heb je de interventie ervaren?

als ontspannen

2. Is de interventie duidelijk?

ja

3. Wat mis je binnen de interventie-uitvoering?

het tempo zou iets rustiger kunnen nae dat 15 per diert zelf aan te passen en misschien de rol van een muziek instrument meer.

4. Hoe was de overdracht van de interventie?

heel duidelijk en rustige uitleg

5. Zou jij deze interventie uit kunnen en willen voeren in een moment van acute en hoge spanning?

ja al zou dat per diert verschillen of je hem/hae op het moment mee krijgt.

Vragen en aanvullingen:

Feedbackformulier introductie micro-interventie

Interventie: Meditatie

1. Hoe heb je de interventie ervaren?

- leerzaam
- bruikbaar

2. Is de interventie duidelijk?

Jazeker

3. Wat mis je binnen de interventie-uitvoering?

Niks

4. Hoe was de overdracht van de interventie?

helder

5. Zou jij deze interventie uit kunnen en willen voeren in een moment van acute en hoge spanning?

Eerst oefenen, het is nog niet "eigen"
Zou het graag een keer willen
zien

Vragen en aanvullingen:

-

Feedbackformulier introductie micro-interventie

Interventie: Regenbui

1. Hoe heb je de interventie ervaren?

ik vond het erg leuk om te doen,
en heb mij goed indenken dat het
oplicht om te doen

2. Is de interventie duidelijk?

ja

3. Wat mis je binnen de interventie-uitvoering?

-

4. Hoe was de overdracht van de interventie?

duidelijk en enthousiast

5. Zou jij deze interventie uit kunnen en willen voeren in een moment van acute en hoge spanning?

ja ik zou de interventie graag uit willen voeren
ja ja

Vragen en aanvullingen:

het lijkt me leuk om het nog een keer
samen te met een groepje cliënten te doen

Feedbackformulier introductie micro-interventie

Interventie: Regenbui

1. Hoe heb je de interventie ervaren?

Petting, calibrating

2. Is de interventie duidelijk?

Ja zeker

3. Wat mis je binnen de interventie-uitvoering?

Niks

4. Hoe was de overdracht van de interventie?

Heel kort maar krachtig.
Reikt ernaast met de interventie, hij was
dividens

5. Zou jij deze interventie uit kunnen en willen voeren in een moment van acute en hoge spanning?

Ja, maar wat als ik de cliënt goed ken.
Weet waar en hoe de spanning zit.

Vragen en aanvullingen:

Feedbackformulier introductie micro-interventie

Interventie: plezier met de

1. Hoe heb je de interventie ervaren?

Als amulant. Het is leuk en plezierig.

2. Is de interventie duidelijk?

Ja zeker.

3. Wat mis je binnen de interventie-uitvoering?

Niks

4. Hoe was de overdracht van de interventie?

Duidelijk. In korte, krachtige woorden uitgedrukt. De interventie is laagdrempelig.

5. Zou jij deze interventie uit kunnen en willen voeren in een moment van acute en hoge spanning?

Ja, meer wel als ik weet waar ik vertrouwensband mee heb.

Vragen en aanvullingen:

Feedbackformulier introductie micro-interventie

Interventie: *plezier met de er*

1. Hoe heb je de interventie ervaren?

het is een leuke en toegankelijke interventie

2. Is de interventie duidelijk?

ja

3. Wat mis je binnen de interventie-uitvoering?

-

4. Hoe was de overdracht van de interventie?

duidelijk

5. Zou jij deze interventie uit kunnen en willen voeren in een moment van acute en hoge spanning?

ja ik zou mij ~~over de~~ leukken om de interventie uit te voeren en ik zou het graag toe willen passen

Vragen en aanvullingen:

Feedbackformulier introductie micro-interventie

Interventie: Muziek luisteren

1. Wat heb je meegenomen van de bewustwordingsoefeningen?

door het zo te analyseren word ik
nog bewuster van het gevoel dat
het nummer mij geeft en er was
ik het nog interesse

2. Is de interventie muziek luisteren duidelijk?

ja

3. Wat mis je binnen de interventie-uitvoering?

ik vind het compleet

4. Hoe was de overdracht van de interventie?

heel duidelijk

5. Zou jij deze interventie en het van tevoren met de cliënt luisteren naar passende muziek
uit kunnen en willen voeren?

ja ik denk dat ik het kan
en het lijkt me leuk om samen
met de cliënt te doen

Vragen en aanvullingen:

Feedbackformulier introductie micro-interventie

Interventie: *stop o rust*

1. Hoe heb je de interventie ervaren?

ik kan me voorstellen dat het een ontspannera effect kan hebben

2. Is de interventie duidelijk?

ja

3. Wat mis je binnen de interventie-uitvoering?

/

4. Hoe was de overdracht van de interventie?

helder en duidelijk

5. Zou jij deze interventie uit kunnen en willen voeren in een moment van acute en hoge spanning?

ja het is erg toegankelijk

Vragen en aanvullingen:

u

Feedbackformulier introductie micro-interventie

Interventie: stop en rust

1. Hoe heb je de interventie ervaren?

Heel. Goed uitgelegd

2. Is de interventie duidelijk?

Ja zeker

3. Wat mis je binnen de interventie-uitvoering?

Niks

4. Hoe was de overdracht van de interventie?

Prima!

5. Zou jij deze interventie uit kunnen en willen voeren in een moment van acute en hoge spanning?

Oefenen en vertrouwen zijn het belangrijkste zowel bij alle interventies

Vragen en aanvullingen:

Feedbackformulier introductie micro-interventie

Interventie: *trommelen op muziek.*

1. Hoe heb je de interventie ervaren?

heldere uitleg,

2. Is de interventie duidelijk?

ja duidelijke uitleg

3. Wat mis je binnen de interventie-uitvoering?

4. Hoe was de overdracht van de interventie?

*compleet, enthousiaste houding en
een laagdrempelige interventie*

5. Zou jij deze interventie uit kunnen en willen voeren in een moment van acute en hoge spanning?

*ja ik denk het wel. ik denk dat het vooral
eens proberen is met client(en) om je eigen
rol te vinden en dat de client er alvast
mee beherd is.*

Vragen en aanvullingen:

Feedbackformulier introductie micro-interventie

Interventie: *fronken of knutten*

1. Hoe heb je de interventie ervaren?

Wederom helder, boodschap was duidelijk

2. Is de interventie duidelijk?

Ja zeker

3. Wat mis je binnen de interventie-uitvoering?

Niks

4. Hoe was de overdracht van de interventie?

*Duidelijk. Laura legt de interventie
gltse in korte duidelijke zinnen
uit.*

5. Zou jij deze interventie uit kunnen en willen voeren in een moment van acute en hoge spanning?

Ja

Vragen en aanvullingen:

Bijlage 15: Codeboek en gecodeerde transcriptie groepsinterview

Codeboom groepsgesprek nr. 1:

- Wensen voor het eindproduct (oranje)
 - Individueel 2
 - Lengte van de interventie
 - ca. 10 minuten
 - Plek voor ontlading
 - Uitvoering door cliënt zelf
 - Eerst samen, dan cliënt alleen
 - Trommeloefening
 - Eigen regie cliënt
 - Verschillende uitingen spanningen
 - Voor iedereen wat
 - Vertrouwde plek
 - Muziek op achtergrond, luisteren
- Cliëntgedrag (onderstreept)
 - Korte aandachtspanne
 - Ongecontroleerd gedrag
- Doel voor de toekomst (rood)
 - Zelfherkenning van spanning (door cliënten) 2
 - Controle over situatie
- Randvoorwaarden voor het eindproduct (paars)
 - Duidelijke uitleg over instrumenten
 - Effectieve inzet van instrumenten
- Verzameling instrumenten (olijfgroen)
 - Oproep
 - Nieuwsbrief binnen Gemiva
- Gewenst zichtbaar effect van micro-interventies (groen)
 - Ontspanning
 - Vasthouden van ontspannenheid
 - Waarde en nut van interventie herkennen
 - Controle over situatie
 - Concentratie en aandacht
- Verwachte cliëntreacties eindproduct (licht paars)
 - Waardevol
 - Niet voor iedereen
 - Verschillen in mening
 - Verrassingen
- Overdracht praktijkproduct aan cliënten (lichtblauw)
 - Cliënten informeren
 - Presentatie
- Overdracht van praktijkproduct aan begeleiders (roze)
 - Micro-lesje
 - Elke week één interventie (opsplitsen) 2
- Praktische organisatie
 - Toegankelijke ruimte-indeling 2

Datum: 15-03-2021

Plek: AC Aventurijn

Deelnemers: Tessa van Rijn, Mirjam Haeken, PB 3

Opname: Ja.

Toestemming gebruik naam van: allen

Laura: Hallo allemaal, bedankt dat jullie je tijd hebben genomen voor dit gesprek vandaag.

Mijn afstudeeronderzoek ga ik hier, voor jullie, voor Aventurijn doen. Ik heb Margriet gevraagd of er iets is wat ze wil dat ik voor haar onderzoek en toen kwam ze eigenlijk direct met, ja we hebben veel cliënten die (enorm) hoog in hun spanningen zitten. Deze komen al gespannen binnen of lopen deze spanningen gedurende de dag op het AC op, doordat het contact met cliënten onder elkaar niet goed gaat, etc.

PB 3: Dat klopt.

Laura: En dat de mensen die hoog in hun spanningen zitten, probleemgedrag kunnen gaan vertonen, waardoor andere cliënten ook weer geïrriteerd raken. De bedoeling is dat ik een praktijkproduct voor jullie ga ontwerpen, waar je mee aan de slag kan als je een cliënt hebt die hoog zit in die spanning en even een beetje tot rust moet komen. Met behulp van andere muziektherapeuten, ga ik nu kleine interventies te ontwikkelen die jullie dan hier voor de cliënten kunnen gebruiken. Het gaat dan om muzikale interventies. Het is niet muziektherapeutische zoals ik het doe, maar kleine interventies die op jullie zijn afgestemd en die jullie voor de cliënten kunnen gebruiken. Dat stuk komt ook in mijn onderzoeksvraag terug, namelijk dat de interventies zo worden ontworpen, dat jullie als begeleiders deze interventies zonder mijn achtergrond kunnen uitvoeren.

Maar dan is natuurlijk de vraag: **Wat zijn jullie wensen met betrekking tot de muzikale micro-interventies, betreffende de lengte van de oefeningen, het materiaal, is het voor een individuele cliënt of een groep?**

Dit wil ik nu bij jullie inventariseren, zodat ik het straks in het proces van ontwikkeling mee kan nemen.

Mirjam: Nou waar ik dus dan gelijk aan denk is, of je het in wilt zetten om de spanningen te voorkomen of is het meer iets wat je in wilt zetten als de spanning heel hoog al zit?

Laura: Het voorkomen van de spanning door middel van deze oefeningen zou natuurlijk heel fijn zijn, maar meestal is het eigenlijk al te laat. Dat druppeltje teveel is er al geweest en dat de cliënt merkt van nu slaat het over en dat het voor dat moment gebruikt wordt. Om de cliënt weer te helpen kalmeren. *geeft voorbeeld van een situatie met erg hoge spanning bij een cliënt op dezelfde dag*

PB 3: Hoeveel tijd heb je ervoor? Wanneer wil je het klaar hebben?

Laura: Op 29 juni moet ik het verslag inleveren. Ik wil het graag al eerder afhebben zodat ik het ook aan jullie kan presenteren, dus 3 maanden in totaal ongeveer.

Mirjam: Ja het zou mooi zijn als we zoiets kunnen zetten. Als het goed werkt.

PB 3: En wat ik merk is dat cliënten een hele korte aandachtspanne hebben, maar één op één gaat het zo te zien makkelijker. Het lijkt wel alsof het dan langer is. Bij één op één daar weet je gewoon: je werkt met één persoon, dus je hebt alleen te maken met één persoon en niet met een groepsdynamica. Wat voor kleine groepjes alweer een uitdaging is. Hoe moeilijk wil je het jezelf maken voor je onderzoek?

Tessa: En zeker als je al in hoge spanning zit, dan is het denk ik juist beter om met één op één en niet in groepsverband te werken. Ik denk dat je dan sneller resultaat zult zien.

PB 3: Ik snap het laat maar zeggen normaal zou je zeggen: er hebben twee ruzie, je gaat het uitpraten, maar dat is gewoon wat in deze groep meestal niet werkt.

Mirjam: Of op een later moment en niet op het moment zelf.

PB 3: Op het moment zelf escaleert het eigenlijk alleen maar dan.

Tessa: Dat zou echt een uitdaging zijn *gaat nog een keer in op de situatie van de middag*

Laura: Het is natuurlijk allemaal afhankelijk van de cliënt. Bij elke cliënt uit zich deze spanning natuurlijk op een andere manier. De één laat iedereen weten dat er een probleem is en de ander is daar wat stiller in. Dan is het wel handig om de interventies te richten op individuele cliënten. Dat was ook wat met Margriet al was besproken, maar ik wilde ook graag jullie mening hierin hebben. Ooit zal er misschien wel iets in een groep gedaan kunnen worden, maar op dit moment richten we ons op het individu.

Mirjam: Ik denk dat dat slim is.

Laura: Hoeveel tijd zouden jullie daarvoor hebben (uitvoeren van zo een interventie)?

Want PB 3 heeft vandaag bijvoorbeeld een kort gesprek gehad met cliënt x . Zou je denken dat je in die tijd ook een muzikale opdracht zou kunnen geven?

PB 3: Geen idee.

Laura: Er zijn natuurlijk ook niet veel begeleiders voor het AC, dus ik kan me voorstellen dat het ook niet te lang mag duren.

PB 3: En de situatie vandaag was ook praktisch haalbaar ook in de tijd.

Mirjam: Wat is jouw idee hierover? Want denk jij?

Laura: Het is natuurlijk ook weer afhankelijk van hoe hoog de cliënt in hun spanning zit, maar bij de cliënt x zou ik dan een korte trommeloefening aanbieden, zodat alle spanning eruit kan. Binnen 10 minuten kan je dat wel doen. Bij een ander kan het eventueel ook al helpen als je ze even naar deze ruimte brengt en een muziekje opzet. Daar hoeft je er dan niet eens zelf bij te zijn. Dat is dan mijn volgende vraag: **Willen jullie de oefening samen met de cliënt doen of wil je het de cliënt zelf uit laten voeren (luisteren)?**

Tessa: Of als ze merken dat ze in een bepaalde spanning komen dat dit (huiskamer) een plek kan zijn waar ze naartoe gaan om zich te ontladen.

PB 3: Dat lijkt mij het meest handige, want dan is het ook een project van de persoon zelf. En dan kan je eerst iemand helpen herkennen en dan kan je werken naar een situatie waarin de cliënt het zelf herkent. Dat is natuurlijk wel veel verder weer.

Laura: Dit lijkt mij inderdaad ook een heel groot doel om direct te kunnen verwachten dat ze het aanzien komen.

Tessa: In eerste instantie kunnen ze natuurlijk ook onder begeleiding gaan trommelen en op den duur zou je kunnen zeggen van: joh, ga eens even trommelen. En dan weet degene dat het gekoppeld is aan een bepaalde ontlading.

Laura: Het zou dus eigenlijk iets zijn wat je aan het begin samen doet en als de cliënt een beetje weet hoe het werkt...

Tessa: ... en wat het je brengt

Laura: juist, dat het dan een zelfstandig iets wordt.

PB 3: Want dan laat je het het meeste zitten bij wat zij willen, namelijk zoveel mogelijk eigen regie voor de cliënt. En dat is ook wel een heel groot ding *eigen regie* maar het zit dan wel in dat soort kleine dingen.

Laura: Dan houden we vast dat het praktijkproduct voor individuele cliënten ontwikkeld wordt, dat het korte oefeningen zijn die binnen ongeveer 10 minuten gedaan kunnen worden en aan het begin met jullie begeleiding en dat het uiteindelijk de eigen regie van de cliënt aanspreekt, doordat er alleen gezegd moet worden van: ga maar lekker trommelen etc.

Tessa: Ik denk ook dat het fijn is voor degene die het niet zo uiten maar die het wel voelen.

Mirjam: Ja precies.

Tessa: Dat het een vertrouwde plek of situatie kan zijn en dat ze er zelfstandig naar toe kunnen gaan. Dat wij ze niet eruit halen maar dat ze dan zelf merken van: ik trek me even terug. En dan is dit de methode die daarbij kan helpen.

Laura: Wat zou je je op zo een moment kunnen voorstellen qua muziek?

Tessa: Mij lijkt het echt heerlijk om op een trommel te slaan. Ik denk dat het echt een ontlading is namelijk.

Mirjam: Zeker.

Tessa: Je bent dan gewoon bezig en je slaat het eruit.

PB 3: Ja.

Mirjam: Ja. En misschien gewoon met een muziekje op de achtergrond erbij. Wat iemand fijn vindt. Ik denk ook dat het natuurlijk heel erg per persoon verschilt.

Tessa: Dat denk ik ook.

Laura: Daarom dacht ik er ook aan om een breder aanbod te ontwikkelen, zodat er voor iedereen iets bij zit (niet alleen maar trommelen en muziekje luisteren).

Tessa: Misschien helpt het ook als je ergens heel erg op blaast. Ik noem maar wat heel stoms. Dat is dan iets letterlijk eruit blazen.

Laura: Ik wil ervoor zorgen dat een veelzijdig product ontwikkeld wordt. En qua materiaal denk ik sowieso aan trommels en YouTube. Eventueel is er ook een budget waarmee nodige instrumenten aangeschaft kunnen worden, zodra het praktijkproduct af is.

Mirjam: Misschien kunnen we ook een keer een oproep doen in een nieuwsbief of waar dan ook, dan kunnen we misschien ook wat verzamelen.

Laura: Het is natuurlijk wel fijn als er nog net wat meer mogelijkheden zijn. **Wat zouden voor jullie verder nog randvoorwaarden zijn die geschetst moeten worden, zodat jullie die oefeningen kunnen uitvoeren?**

Mirjam: Ik denk dat jij die ook het beste weet. Wat er handig voor is, wat wij moeten weten? Over muziekinstrumenten en dat soort dingen.

Laura: Dus je bedoelt eigenlijk een introductie, een uitleg van hoe de instrumenten werken, bespeeld moeten worden?

Tessa: Ik kan ook geen instrument bespelen dus het lijkt mij leuk om dat te weten te komen. Dat je weet hoe je iets opstart.

PB 3: Laten we het zo zeggen, we hebben allemaal wel een idee over hoe je met een trommel omgaat. Maar probeer het te beschrijven hoe je op een effectief en efficiënt mogelijke manier ermee omgaat.

Laura: Dus een randvoorwaarde zou voor jullie zijn om tijdens de overdracht van het praktijkproduct een duidelijke informatie en presentatie te krijgen van...

PB 3: ... hoe je hem in kan zetten, de ideale situatie zou ik maar zeggen.

Laura: **Willen jullie dat in de vorm van een rollenspel (één is de cliënt met hoge spanning en de ander is zichzelf)?**

PB 3: Kan allebei.

Laura: Dus eigenlijk een goede uitleg en een duidelijke structuur van wat de oefening inhoudt. Daar heb ik hier ook een heel raamwerk, wat voor elke interventie stapsgewijs uitgewerkt wordt.

Tessa: Dat is wel heel fijn.

Mirjam: Ja, klinkt goed!

Laura: Alles wat nodig is voor de interventie wordt in het raamwerk uitgewerkt en dat krijgen jullie uiteindelijk ook. Maar dan is het wel goed om te weten dat ik een goede overdracht voor jullie ga voorbereiden, zodat alles goed gaat verlopen.

Tessa: Ik kan wel zeggen van: kom hier heb je een trommel en dat je iemand dan gewoon zijn gang kan laten gaan maar dat je soms ook echt die structuur nodig hebt om op een bepaalde manier juist moet beginnen.

PB 3: Dat is laat maar zeggen meer naar wat we dan op zoek zijn.

Mirjam: Dat zijn dan net die handige dingetjes om te weten.

Laura: Als je dan met een cliënt een oefening hebt gedaan of hem zelfstandig naar de ruimte hebt gestuurd, **wat voor effecten zouden jullie daarna graag bij een cliënt willen zien, die hoog in zijn spanning heeft gezeten?**

Mirjam: Nou als degene dan weer ontspannen is...

Tessa: Dat zou wel super fijn zijn. Ook dat ze het vast kunnen houden. Dat het niet op dat moment alleen is maar dat het ook de ontlading voor de rest van de dag zou kunnen zijn.

PB 3: Wat natuurlijk ook weer een hoog doel is.

Tessa: Zeker. Maar niet dat je nu ontspannen bent, eruit loopt en alles komt weer terug.

PB 3: Als je dit feitelijk als doel hebt en de cliënt het idee heeft dat het geholpen heeft en dat er wat mee te doen is met die spanning, dan heb je alweer twee stappen gezet. En dan ben je uit het : ja het kan niet, want ik kan hier niets aan doen, dat is mijn letsel en ik kan hier niets aan doen. Dat is dus niet waar. Je kan er altijd wat aan doen.

Laura: Dus meer ontspannen de ruimte uit kunnen gaan, dat gevoel aan kunnen houden en dat je niet direct weer ontploft.

PB 3: Misschien zelfs wel *controle over de situatie hebben*. Terwijl als iemand explodeert, dan denk ik dat die het gevoel heeft geen controle meer over de situatie te hebben. Dat is een heel theoretisch kader, maar je kan er vast wel wat mee.

Laura: En met de zelfcontrole wat je zegt, dat is natuurlijk ook voor eventueel later, dat de cliënt het voelt aankomen en direct al erop kan reageren. Dat heeft dan ook met zelfcontrole te maken als je weet dat er iets voor je inzit.

Mirjam: Dat zou het mooiste zijn, als je zoiets kan bereiken.

Tessa: Misschien gek hoor, maar een idee dat we het een keer gezamenlijk met de cliënten oefenen of doen? Dat iedereen weet dat deze mogelijkheid er is en dat we dat soort van open bespreken of is het meer van: het is onze toel en die passen we toe wanneer het nodig is?

Laura: Goede vraag. Ik sta er, wat mij betreft, heel open in. Ik wil ook best (als het allemaal af is) een soort minipresentatie geven aan de cliënten waarin ik mijn onderzoeksproduct uitleg. Het is natuurlijk ook iets waar zich veel cliënten mee kunnen identificeren met dit probleem.

Mirjam: Denk het ook.

Laura: En dat ze dan weten...

Tessa: ... waar het staat...

Laura: ... dat het er is en dat zij ook naar jullie toe kunnen komen of dat jullie die toel dan kunnen gebruiken als zij welke vorm van hoge spanning dan ook vertonen. Vind ik prima.

PB 3: Ik denk dat een aantal cliënten dat heel waardevol zullen vinden. Ik denk dat we er ook een paar hebben die zeggen van hmm...

Mirjam: Precies, die hebben er niet zo veel mee. Het is ook niet verplicht.

Laura: Nee en dat hoeft natuurlijk ook niet. Het is niets voor iedereen. Sommige hebben natuurlijk wel bij mij gezeten in die tijd...

PB 3: En daar zie je ook de verschillen waarschijnlijk in.

Laura: Ja, maar die weten dan ook van: nou ik was bij Laura en ik heb toen dit gedaan en dit hielp mij toen ook.

Tessa: En dit is dan ook wel fijn.

Mirjam: Maar sommige cliënten weten je dan ook weer te verrassen. Cliënten waar je het dan weer niet van verwacht. Zoals cliënt x, die reageert er dan zo leuk op.

PB 3: En ook qua aandacht. Als ik af en toe door dat raam kijk, zie ik echt een enorme concentratie. Onwijs lang, dat ik denk van: zo dat kan dus ook!

Laura: Ja vorige week zat cliënt x een half uurtje bij mij.

PB 3: Nou, dat vind ik wel lang.

Laura: Een heel leuk iets wat mij toen was opgevallen, was dat ik voor haar aan het spelen was op mijn lier. En zij heeft natuurlijk een best harde stem vanuit zichzelf en toen ik klaar was met spelen was er even rust en haar stem was zo zacht daarna.

Mirjam: Ja dat zijn dan dingen die je niet verwacht.

Laura: Maar het zou dan wel leuk zijn als ook de andere cliënten ervan weten. Dus dat is echt een goed idee, Tessa!

Mirjam: Ja zeker.

Laura: Dan gaan we dat ook gewoon zo inplannen. En dan komen we nu bij hoe het eindproduct gepresenteerd zal worden. **Hoe willen jullie dat ik het aan jullie ga presenteren en overdragen?**

PB 3: Ik denk dat we dan even een micro-lesje doen per instrument/interventie. Binnen een kwartiertje/twintig minuten kan je daarmee klaar zijn. Wat mij betreft kan het op maandag in de namiddag. Dat we dan een instrument per week pakken, dan zijn we zo klaar, lijkt mij.

toestemming ook van de andere twee

Mirjam: Ik vind het wel interessant.

Tessa: Ja, ik ook.

Laura: Ik ben ook heel benieuwd wat eruit gaat komen. Dan gaan we dat zo doen en ga ik dat ook op tijd inplannen als ik kan inschatten wanneer die interventies ook klaar zijn. Dat hangt natuurlijk allemaal ook af van de mensen die ik kan benaderen. Het zou dan ook kunnen dat ze dan nog niet helemaal af zijn of dat ik weet hoe de oefeningen gaan, maar het raamwerk nog niet is ingevuld. Dat zien we wel. **Het is een goed idee van PB 3 om dan elke week een interventie te doen.**

Tessa: Dan is het ook niet allemaal in een keer.

PB 3: Precies, dan is onze aandachtspanne ook aan het einde van de dag.

Laura: Nou, hebben jullie hier verder nog vragen over?

Mirjam: Nee, ik ben vooral heel benieuwd.

Tessa: Ja, ik ook!

Mirjam: Ik denk dat het echt wel iets heel werkend kan zijn, iets gaat toevoegen.

Tessa: Ja en ik denk ook dat we het op een manier moeten opstellen dat het ook heel toegankelijk is. Dat het er gewoon staat, dat je het niet uit een tas hoeft te halen. Het staat er gewoon!

PB 3: Nee want dat werkt niet.

Tessa: Het moet er gewoon gelijk zijn.

Laura: Juist, dan moeten we het hier gewoon zo inrichten dat de cliënten er direct bij kunnen.

Tessa: Dan wordt het gewoon de muziekkamer.

Laura: Ik ben heel benieuwd en ik zal jullie ook op de hoogte houden tijdens het proces als ik interessante interviews heb gehad met muziektherapeuten. Dat jullie ook weten hoever ik ben.

Mirjam: En als je tussendoor nog vragen hebt over dingen dan kun je altijd naar ons toekomen.

Laura: Dankje. Ik zou ook graag aan het einde... Ik begin nu mijn onderzoek bij jullie en ik wil het ook weer eindigen bij jullie. Nadat alles gepresenteerd is dat we dan nog een keer een gesprek hebben waarin het gaat over hoe jullie het eindproduct vinden en welke informatie eventueel nog

ontbreekt. Hoe jullie er dan tegenover staan en of het haalbaar is hier in de praktijk. Om dan een klein feedbackmoment te hebben. Dat zou wel heel leuk zijn aan het einde om de cirkel rond te maken.

Mirjam: Klinkt goed.

Laura: Dan heel erg bedankt voor jullie tijd en input!

Bijlage 16: Codeboom expertinterviews

- Soort oefening (geel)

- Trommel/djembe 5
- Dynamische verschillen 3
- Meditatieoefening 2
- Kazoo
- Zang
- Combinatie djembe en muziek luisteren
- Luisteroefening
- Van spanning naar beweging

- Geschiktheid van de oefening in de acute situatie (functie van muziek) (lichtblauw)

- Focusverlegging 2
- Spanning uit het lichaam spelen of zingen 2
- Universeel, mensen uit de schulp halen 2
- Bewuste ontspanning 2 (Meditatie)
- In het hier brengen 2
- Spanning verklanken, beeldend (aansluiten bij extraverte uiting van spanning) 2
- Gevoel uiten en beïnvloeden 2
- Toegankelijk
- Contact
- Plezier
- Afstand nemen

- Doel van de interventie (rood)

- Spanning loslaten/verminderen 5
- Focusverlegging 4
- Rust erin 2
- In het hier brengen 2
- Uiten 2
- Erkenning
- Ik aanspreken
- Bewuste ontspanning
- Emmertje beetje legen / ontlading

- Benodigdheden (paars)

- Slaginstrumenten 4
 - Trommel

- Djembé
- Drumstel
- Floortom (groot raakvlak)
- Lijst met muziekstukken 2
- Stokken (met vilt) 2
- Oordoppen
- Bluetooth-box met Spotify
- Klankschaal
- Lijst met mediatiemuziek
- **Beïnvloeding of vermindering van spanning door muziek (groen)**
 - Aandacht voor de ademhaling 2
 - Focusverlegging / afleiden van de spanning 2
 - Positieve spanning/positieve energie 2
 - Er is iemand die aandacht schenkt / het juiste contact 2
 - Alles uit het lichaam spelen / eruit spelen / spanning op externe bron projecteren
 - Afscheid nemen van spanning
 - Bewuste ontspanning (meditatie)
 - Rustige hartslag
 - Afname stresshormonen
 - Plezier / Levensvreugde
 - Cliënt kan het zelf doel, eigen resources
 - Djembé roept het op om spanning kwijt te raken
 - Non-verbaal (playlist simone)
 - Spanningsreductie door stemgebruik
 - Gebruik van stilte
- **Stapsgewijze/gedetailleerde opbouw (roze)**
- **Rol van de begeleider (middelblauw)**
 - Voorbeeldfunctie 2
 - Contact maken 2
 - Aandacht geven 2
 - Alertheid
 - Passend kader voor ontlading scheppen
 - Cliënt uitdagen en stimuleren
 - Observeren
- **Attitude begeleider (lichtpaars)**

- cliënt stimuleren 4
- cliënt uitdagen 4
- meebewegen/flexibel 4
- observeren (afwachten) 3
- non-verbaal 2
- sturen 2
- empathisch vermogen
- contact maken
- vertrouwen op gevoel
- zelfbewust
- afstemming
- aanvoelen situatie
- rustig
- er mogen zijn (veiligheid)
- ondersteunen
- niet te serieus (specifieke oefening)
- **Vervolginterventies of variaties (bruin)**
- **Contra-indicaties (olijfgroen)**
 - Fysieke mogelijkheden 3
 - Versterking prikkels en spanning 2
 - Blessures/Pijn 2
 - Gedrag niet kunnen sturen/ontsporen 2
 - Cliënt zit ergens mee
 - Confrontatie
 - Versterking van externe factor
 - Minder bij introvert (trommelinterventie)
 - Geen harde geluiden aan kunnen
 - Gelijk zacht spelen = bozer worden
 - Geen affiniteit met muziek
 - Afsluiten van de groep (door koptelefoon)
 - Doof zijn
- Contra-indicaties begeleiding (onderstreept)
 - Mee laten sleuren door cliënt 2
 - Contra-productiviteit (niet weten wat te doen)
 - Moeilijk inschatting kunnen maken van wat cliënt nodig heeft

- Geen nieuwe medewerker, want geen vertrouwensband

- **Cliëntreacties (donkerrood)**

- Ontspannen + lekker gevoel 4
- Het beviel goed
- Dat had ik nodig
- Ik ben er weer
- Uiten

- **Resultaten vanuit de praktijk (donkerblauw)**

Muziek werkt goed (Jochen Rössler):

- Ontspanning (houding + gezicht) 4
- Verbeterde stemming 3
- Moeheid (zowel trommel als mediatie) 2
- Lachen 2
- Langzamere ademhaling en hartslag 2
- Contact 2
- Dankbaarheid
- Niet meer schreeuwen
- Zuchten
- Focus op zichzelf
- Vooral rammen
- Zweeten
- Beter slapen
- Trillen stopt
- Voelen dat het anders kan
- Actievere houding

- *Inhoudelijke aspecten interventie (Cursief)*

- Afronding
 - Geen nagesprek, alleen ervaring
 - Zacht 3
 - Hard 2
- Kaders en structuur
 - Aan her begin: geen kader en geen structuur! 3
 - Kader scheppen om los te gaan
 - Structuur aanbrengen
 - Kaders aan situatie geven

- Gebruikt ritme
 - Eenvoudig en toegankelijk ritme 2
 - Rustig ritme (4/4 op elke tel een slag)
 - Aan het begin: geen ritme
 - Ritme van muziekstuk 2
- Randvoorwaarden uitvoering begeleider (grijs)
 - Weet goed, wie je erop zet 3
 - Vertrouwensrelatie!! 3, vooral heel erg benadrukt door Joost en Simone
 - Werking van oefening zelf beleven 3, Simone nog een stap terug met bewustwording
 - Open staan, het willen doen 2
 - Toegankelijkheid 2
 - oefening
 - ritme
 - ruimte
 - instrumenten
 - Luisteren!
 - Direct actie
 - Empathisch vermogen
 - Beveiligen instrument
 - Kalm en rustig blijven
 - Affiniteit met muziek
 - Prettige ruimte
 - Bewustwording muziek
 - Begeleider wel erbij
 - tot 4 kunnen tellen
- Tips voor begeleiding (donkeroranje)
 - Gebruik trommel (hoe slaan)
 - Wat heb ik zelf nodig?
 - Hoofdbeweging
 - Langzame inzet
 - Uitnodigende handgebaren
 - Een stap terug zetten
 - Enthousiast
- Inschakeling van muziektherapeut (lichtgroen)
 - Meer aandacht voor spanning binnen therapeutisch proces (procestherapie) 3

- Altijd 3
- Meer nieuwe interventies
- Pijn laten doorleven en emotieregulatie
- Therapeutisch: binnen interventie kunnen schakelen, zien wat er gebeurt en daarop inspelen
- Emmertje meer legen
- Therapeut = container, vangt de emotie op
- Opgeleid in waarnemen
- Spanning niet kunnen reduceren
- Muziektherapeut kan meer bereiken met live-spel (meditatie)
- Oefening heeft niet het gewenste effect
- Aanspreekpunt voor begeleiders
- Receptieve muziektherapie om tot nummers te komen
- Als het niet anders kan, kan het zonder (want begeleiding moet ook moeilijke situatie met cliënt kunnen hendelen)

Bijlage 17: Transcript interview Wouter Mol

Datum: 10-04-2021

Opname: Ja.

Toestemming gebruik naam: Ja.

Praktijkproduct ontvangen: Ja.

Laura: Hoi Wouter, welkom bij dit interview en heel erg bedankt alvast dat je hieraan mee wilt doen! Ik zal nog even wat vooral vertellen. Je had het al een beetje gelezen maar ik ga dus voor mijn stageplek een aantal micro-interventies ontwerpen, dus gewoon echt kleine interventies, tot in detail uitgewerkte oefeningen waarin het kernproces beschreven wordt...

Wouter: ... en die worden uitgevoerd door niet-muziektherapeuten, toch?

Laura: Juist. Dus daar gaan we straks ook de focus opleggen, dat de oefeningen ook geschikt zijn voor de begeleiders van het AC. En ik had ook een heel interessant artikel gevonden over micro-interventies. Daar werd ook het belang van deze interventies beschreven, want door juist oefeningen op microniveau te beschrijven, kunnen we ons vak ook profileren en wordt er een basis gelegd voor vervolgonderzoek. Dat sprak mij heel erg aan en dat vond ik ook heel erg passend voor mijn stageplek.

Wouter: Want die mensen van jouw stageplek hebben ook niet-aangeboren hersenletsel?

Laura: Ja.

Wouter: Maar het is toch dan ook heel verschillend, hoe goed ze zijn enzo.

Laura: Dat verschilt dus wel en ik richt me nu met het onderzoek ook vooral op hoge spanningen die vaak voorkomen.

Wouter: Wat moet ik verstaan onder hoge spanningen? Wat zie je dan bijvoorbeeld?

Laura: Wat ik dan bijvoorbeeld zie is dat mensen al heel gespannen zijn en soms kan je dat zien aan de lichaamshouding maar soms zie je dat dus ook gewoon überhaupt niet. En dat zijn dan ook die twee vormen die ik binnen de vragenlijst al even had beschreven. De ene cliënt uit dat dan op een hele luide manier, dus die ontploft dan eigenlijk direct. Dat kan bijvoorbeeld al door een oogcontact met een verkeerde cliënt of een verkeerd woord getriggerd worden. Soms worden gezegde dingen ook anders geïnterpreteerd *geeft kort voorbeeld*. En daar heb je dan die twee vormen: de ene schelt en is heel agressief en de ander is juist het tegenovergestelde. Daar zie je soms helemaal niet dat ze die spanningen hebben (ik nog minder, omdat ik er maar net ben), maar begeleiders kunnen dat wel al aanvoelen als ze al langer met die cliënten samenwerken. En daarvoor wil ik dan die interventies opstellen, voor dat acute moment. Er is iemand net geëxplodeerd en die heeft eigenlijk een ruimte nodig om weer af te koelen. Maar dat er voor zo een situatie een interventie met muziek gemaakt kan worden, zodat daar dan ook nog alles eruit kan en dat op verschillende manieren, afhankelijk van wat er nodig is.

Wouter: Okay interessant. Ik zit nog even te denken aan welke cliënten bij mij ik dat ook zie. Ik heb een man die heeft een weirde vorm van Alzheimer en daar zie je ook wel heel veel spanning bij en die is ook heel bewust dat die iets heeft, maar is ook nog gewoon normaal maar ook met praten kan hij niet echt duidelijk maken wat hij bedoeld. En daar zie je dan ook echt heel gespannen schouders en ja. Maar goed, laten we maar beginnen.

Laura: Zou je me een beetje van je werk als muziektherapeut binnen de doelgroep NAH kunnen vertellen?

Wouter: Ah ja daar waren we nog niet geweest. Nou ik ben dus op woensdag altijd op Nolenhage van Saffier. Dat is een huis met hele verschillende mensen, ook meer bejaarde maar op de vijfde en de zesde zitten mensen met niet-aangeboren hersenletsel en daar werken wij dan als muziektherapeut. Dus nemen we mensen van daar mee naar beneden naar de muziekrimte, individueel maar soms ook groepen. We rapporteren dan steeds onder het doel: **zich non-verbaal uiten**. Dus het is fijn dat het bij iedereen erin staat, maar het is bij iedereen natuurlijk helemaal anders. Maar het dekt wel de lading. Ik zie bijvoorbeeld een man die in een rolstoel zit en maar een

arm kan gebruiken. Met hem maak ik soort liedjes waar hij zijn stem meer kan gebruiken, omdat hij heel slecht verstaanbaar is, maar dat hij een tekst heel duidelijk kan uitspreken. En ook gewoon het zingen van liedjes die hij kent. En daarin gaat hij soms ook heel snel *zangvoorbeeld van Wouter*, maar hij is dan al halverwege de tekst. Dus dan heb ik een soort ademmoment erin, die we al eerder doen, dan slaat hij op de klankschaal en op een soort handpan. Een soort improvisatie en dan zit er een stop in waar we dan ademen. Dat is dan altijd een beetje grappig, maar dan heeft hij wel even een moment waar hij niet doorgaat. Want hij heeft echt de neiging om zo door te gaan en te versnellen en dan zie je op gegeven moment dat hij niet meer kan.

Laura: En hoelang werk je daar nu eigenlijk al?

Wouter: Sinds April vorig jaar.

Laura: Je zat ook bij Domus toch?

Wouter: Ja dus daarvoor zat ik alleen bij Domus, en dat is eigenlijk ook een soort van niet-aangeboren hersenletsel. Het zijn natuurlijk allemaal mensen, die zoals jij en ik waren, maar ze hebben een ongeluk gehad of er is iets in die hersenen gebeurd, waardoor het weird is. Dus probeer altijd wel... Soms zie je mensen met ze praten alsof ze kinderen zijn, maar volgens mij willen ze niet zo aangesproken worden.

Laura: Nee. Ik zag ook dat jullie een soort nieuw therapeuticum hebben opgericht. Dat is ook voor die doelgroep?

Wouter: Mhm, ja. Ja dat is Siena en dat zit daar ook in de buurt, dus daar komen ze naartoe met busjes of met de fiets. En dan krijgen ze ook kunstzinnige therapie, dans, beweging en muziek. Vaak is links of rechts uitgevallen, en vaak probeer ik oefeningen te doen met dat ze toch allebei tegelijk kunnen gebruiken, dat het gaat stromen. Behalve bij die man die zijn arm helemaal niet kan gebruiken. Maar wel bij een man die links iets heeft gehad en dan zie je in alles eigenlijk dat ie... ook als hij de deur uitloopt, dan loopt hij de andere kant op dan die hij moet. Hij drumt dan en speelt djembé en dan zegt hij steeds dat zijn arm niet doet wat hij wil, maar als hij er niet bij nadenkt, dan gaat het gewoon.

Laura: Mooie voorbeelden uit je werkveld! **Welke ervaringen heb je specifiek op het gebied van spanningsreductie bij deze doelgroep?**

Wouter: Dan is er bijvoorbeeld bij Siena die man met die vorm van Alzheimer. Hij woont nog bij zijn vrouw en dat is toch een beetje een gespannen situatie. Die vrouw is steeds meer zorgende voor hem maar hij wil ook heel graag zijn eigen regie behouden en dat heeft heel veel spanning en ook de hele dag bezig zijn met woorden vinden voor wat je bedoeld. Dat vraagt een hoop energie. Maar soms zie ik dan als we in de band (waarin hij djembé speelt) spelen, dan zie je soms dat hij echt helemaal als zijn agressie erop kwijt kan, wat wel mooi is, maar ook ontspoord. Waar ik dan ook vaak denk van woou, hoe blijf je er dan nog bij? Sinds een paar weken zijn we begonnen om het daar ook over te hebben, om dat gewoon aan te kaarten, ook met wat ik zie. We hebben ook een gesprek met zijn vrouw erbij gehad, over thuis, wat wel moeilijk was. Daar kan hij toch even kwijt waar het over gaat met de spanning, omdat er direct besproken wordt waar het vandaan komt. In de muziek probeer ik ook momenten te creëren waar hij de agressie kwijt kan, maar dat ik het ook duidelijk weer stuur naar het rustiger worden. Dat het een solomoment is. Hij speelt over het algemeen dan ook gitaar en daar zie je dat ook al op. Dat hij dan aan die dikke bassnaar gewoon plukt. Daar ga ik dan ook even in mee maar ik probeer het altijd ook weer terug te brengen.

Laura: Dat lijkt mij ook wel belangrijk om ook weer een beetje bij dat rustpunt stil te kunnen blijven staan.

Wouter: Bij de gitaar heeft hij het ook meer onder controle. Hij heeft de gitaar vast en dat is dan wat knusser. Die djembé... zeker als het in een groep is. Hij hoort overal djembé bam bam bam bam, gaat hij helemaal los en dan is er ook even geen puls meer.

Laura: Dan gaat hij dus eigenlijk in zijn eigen tunnel een beetje zitten en spelen.

Wouter: Ja. Wat belangrijk is dan, dat er een duidelijke puls te horen is zodat hij daar weer naar terug kan. Het zou ook wel mooi zijn als hij uiteindelijk ook dat meer voelt. Hij is ook wel iemand die

echt heel erg beweegt ook, met heel zijn lichaam beweegt hij mee. Hij heeft dan wel die puls, hij kan het wel. Dan is het ook weer een realistisch doel dat hij die boosheid kan uiten, terwijl hij met zichzelf is.

Laura: Ik hoor hier nu al wel een fijne oefening, die ik zelf zou kunnen zien voor een aantal cliënten bij mij, eentje in ieder geval wel. Dus ik zou het leuk vinden om zo meteen, zeg maar wat je net noemde, met zo een djembé zo die oefening uit te werken – stapsgewijs, ook met die solo's tussendoor en tot het rustpunt komen. Dat we daar zo wat gedetailleerder naar kunnen kijken.

Wouter: Ik heb ook een mevrouw op Nolenshage, die zegt letterlijk (want zij vindt drummen erg leuk en dan ook zo met stokken en dan vroeg ik van 'waarom vindt je dat zo leuk' en toen zei ze): 'Dan kan ik mijn agressie kwijt.' Super vet, en zij is gewoon heel rustig. Maar dat vond ik heel mooi. Wat ik van tevoren aan oefeningen doe is steeds dat zij gewoon keihard kan slaan en zij doet dat dan wel heel erg netjes op de maat en dan probeer ik een ritme te geven, zodat het iets muzikaler wordt. Maar daar las ik dan ook een stop in. Dus dat er steeds ergens een stop zit, waar zij dan bijvoorbeeld een woord kan zeggen of juist even helemaal niets. En dan weer verder, zodat er steeds een rustpunt is.

Laura: Oh wow, mooi! We kunnen even een beetje sparren van wat je allemaal voor ideeën hebt en dat we dan uiteindelijk kijken welke oefeningen gedetailleerder uitgewerkt kunnen worden. Maar die twee klinken al echt heel leuk. En dat is dan natuurlijk wel voor de mensen die denk ik ook... al hoewel. Misschien zelfs voor beide uitingvormen, ook voor de mensen die wat stiller zijn, die dan misschien juist in zo een ruimte los durven laten, al de spanning. Maar zeker ook voor de mensen die sowieso verbaal heel agressief zijn in dat soort momenten. Om dat ook allemaal te uiten.

Wouter: Je zou een stop natuurlijk ook met een scheldwoord kunnen doen.

Laura: Bijvoorbeeld, ja. Er is er wel eentje die doet dat wel heel vaak. En zij is dan ook helemaal in die tunnel en stopt eigenlijk niet meer met schelden, dus het is echt... naja vooral dan in een grote ruimte waar iedereen zit, dat is dan ook voor de andere mensen niet heel prettig. Maar ik hoor al twee hele leuke oefeningen die we zo kunnen bespreken.

Wouter: Met een groep doe ik dus ook dat soort dingen, deze stop's. En dat is toch ook wel iets wat bij iedereen terug komt.

Laura: Maar denk je, voordat we de oefeningen gaan bespreken, **dat het geschikte oefeningen zijn om begeleiders uit te laten voeren?**

Wouter: Oh ja... haha. Nou, je moet wel een beetje muzikaal zijn. Begeleiders zeggen vaak: ik ben niet muzikaal, maar dat geloof ik nooit, want iedereen weet wat 1-2-3-4 is. Want zo een stop kondig je eigenlijk aan door te zeggen 1-2-3-4-stop! En als je dat gewoon hardop zegt, dan stopt iedereen meestal. Behalve als je echt helemaal in je eigen wereldje zit.

Laura: Wat dus ook uit het gesprek naar voren kwam, wat ik met de begeleiders heb gehad, was gewoon dat het echt korte oefeningen moeten zijn, van ongeveer 10 minuten en dat ze ook door mij goed worden overgedragen en dat ik ook goed kan uitleggen wat er binnen die oefening van hen wordt verwacht. Dat de oefeningen gewoon simpel genoeg zijn.

Wouter: Dan zet je toch die djembé gewoon neer, zonder dat je hem per se goed vast hebt. Op het klankgat open is maakt ook niet echt heel veel uit. Je kan alsnog losgaan op een djembé die op plat staat. Wat je trouwens ook bij de NAH hebt, is dat veel mensen in een rolstoel zitten en dat is dan weer anders dan met de Korsakovers want die zijn vaak toch zonder rolstoel. Daarbij kan ik altijd een djembé gewoon tussen hun benen zetten. Maar bij de NAH-ers is het soms door hun rolstoel gewoon niet mogelijk om het in het midden te hebben. Dus dan moet het aan de zijkant ofzo...

Laura: Nee dat klopt inderdaad, maar ik heb ook twee bongo's dus die passen wel bij de mensen op schoot en ik heb ook nog een handtrommel die je in een hand vasthoudt en met de andere hand kan er dan op geslagen worden. Wat dat betreft zit het denk ik wel goed. En kleine percussie-instrumenten heb ik ook.

Wouter: Het is dan ook wel goed om andere opties te hebben, qua spullen. En die begeleiders kunnen er dan bij die spullen?

Laura: Juist, dus het is in de ruimte die ik nu als therapieruimte heb en de instrumenten kunnen daar ook voor een groot deel blijven staan en ze hebben ook nog groepen binnen de stichting waar ze ook weer met andere locaties contact kunnen hebben voor instrumenten. Laten we dan nu even naar de twee oefeningen kijken, die ik je net al hoorde noemen. De eerste was iets met een soort opbouw waar je weer terugkomt naar een soort rustpunt. **Wat is het doel van zo een oefening?**

Wouter: Nou zo een rustpunt staat al zo een beetje voor bij jezelf komen. Maar ook alertheid zit erin.

Laura: Alertheid waarop?

Wouter: Nou als je op gegeven moment een ritme aan het doen bent en je blijft dat maar doen dan wordt je daar op gegeven moment ook dromerig. Dat zie ik dan bij mensen, dat ze letterlijk zo gaan staren op gegeven moment, zeker als ze alleen maar dit doen (makkelijk ritme, een slag per tel), die vinden dan een ritme te moeilijk. Maar als je dan een stop hebt, dan zie je ze weer blub weer oogcontact maken. Wat ik dan bijvoorbeeld in een groep... Moet ik al nog meer vertellen? Ik ben altijd een beetje van de hak op de tak, haha.

Laura: De interventies richten zich sowieso op individuele cliënten, dus dan kunnen we daar een beetje blijven.

Wouter: Is het altijd voor individuele cliënten?

Laura: Altijd voor individueel, ja. Dat was ook nog een ding maar de begeleiders en het locatiehoofd zeiden: dat moet je niet met meerdere mensen gaan doen, vooral niet met de mensen die net ruzie hebben gehad. Dat zal niet goed gaan. Dus nu is het vooral voor individuele cliënten en wie weet wat de toekomst brengt.

Wouter: Het is wel mooi om al in je hoofd te hebben dat het in de toekomst ook juist voor die mensen die ruzie samen hebben, is. *voorbeeld uit praktijk*

Laura: Het doel van de oefening die we dus nu zo gaan bespreken heeft als doel om weer een rustpunt te vinden en alert te zijn op het verloop van de oefening. En het weer bij jezelf komen. Ik hoorde je ook al zeggen dat je djembés voor deze oefening nodig hebt.

Wouter: Het liefst wel, maar het kan dus inderdaad ook op een trommel, of iets met stokken.

Laura: Ja het is het liefst een trommel, een djembé en dan kan ik ook kijken wat er beschikbaar is voor trommel voor een bepaalde cliënt die misschien in een rolstoel zit.

Wouter: Het liefst dus echt iets wat kort klinkt, want anders is de stop een beetje weg. En naja dan heb je dus ook verschillende variaties die je kan doen. Je hebt de stop...

Laura: Ja, je gaat alweer een beetje snel, haha. We hebben trommels/djembés. Zowel voor cliënt als begeleider neem ik aan?

Wouter: Ja.

Laura: Okay en kan je aangeven waarom je denkt dat met deze interventie de spanning beïnvloed of verminderd kan worden?

Wouter: In een stilte zit soms ook spanning, alleen omdat je het samen doet, met de stop erin heeft het ook weer iets grappigs. Er zit ook plezier in. Dus dat werkt al denk ik, dat je samen plezier aan het hebben bent in muziek maken. En wat je vervolgens in die stop doet, kan ook al bijdragen aan die spanning, want als het bijvoorbeeld een ademhaling is die je erin doet, dan ben je echt even gewoon tot rust aan het komen of je voelt dat je ademt of je gaat gewoon proberen om net iets langer uit te ademen dan je normaal doet. Of het wordt meer een soort spelvorm dat je om de beurt bij elke stop een dier zegt ofzo. Dus dan speel je bijvoorbeeld (ritme 1) en dan ben je dus ook je stem aan het laten horen en daar kan je ook weer spanning mee kwijt (het gezegde hier hoort ook wel een beetje bij de functie van de muziek). Je kan iemand dan ook uitdagen van ja: laat je stem maar eens lekker hard horen en dat maakt eigenlijk niet uit wat voor woord dat is, als het maar lekker krachtig is, heel kort. En dan kan je ook per cliënt kijken: heeft het nou zin om scheldwoorden te doen of juist een dier, wat juist heel makkelijk is of je eigen naam.

Laura: En verwacht je daar uiteindelijk ook een verandering in het stemvolume te horen naarmate je de oefening wat vaker of wat langer doet?

Wouter: Ja, maar je kan het ook stimuleren om iemand uit te dagen van kan je het nu het zacht zeggen of juist heel hard? Door het ook zelf zacht te doen of heel hard.

Laura: Ja dus er zijn ook gewoon heel veel variaties mogelijk op deze oefening. Daar gaan we straks nog beter naar kijken. Je zegt dat je door middel van het stemgebruik de spanning al kunt beïnvloeden doordat iemand letterlijk alles naar buiten kan gooien met zijn eigen woorden...

Wouter: ... ja en vooral dus heel kort en gekaderd want je gaat daarna ook weer verder. Want het is wel dat die stop ook maar twee maten duurt. Dus als je (**ritme 1**). wel nee.

Laura: Minder zelfs...

Wouter: Een stop van twee maten....

Laura: Als je een dier gaar roepen dan is het maar een halve maat ofzo, of een tel.

Wouter: Ja twee tellen, maar als je meer een improvisatie doet... dus je bent samen aan het improviseren en je laat duidelijk zien wat de puls is met je hoofd. En dan op gegeven moment doe je dus als begeleider 1-2-3-4-stop! En dan heb je twee maten om iets te kunnen. Als het een ademhaling is dan zou je ook wat langer kunnen nemen. Als het iets uiten is... het is dus belangrijk dat die stop even lang duurt. Dat je dan door blijft gaan met je hoofd en dat je dan ook weer zegt van 1-2-3-allebei!

Laura: Juist en dat je er dan weer ingaat. Nou het ging dus om de beïnvloeding van de spanning. Dus dan met de stem even heel kort wat eruit gooien, of dat dan een scheldwoord is of een dier of een naam of een ander woord. Dat dit de spanning al kan reduceren, maar ook juist om misschien een wat langere pauze te houden om dan echt goed iets met de ademhaling iets te gaan doen in dat moment en dat dat ook beïnvloedend kan zijn. En ik kan me ook voorstellen dat het trommelen op zichzelf natuurlijk ook al echt een effect kan opleveren.

Wouter: Zeker. Je kan er natuurlijk ook dynamiek mee doen. Van zacht naar steeds harder.

Laura: En verwacht je daar ook op lichamelijk gebied iets te zien?

Wouter: Ja vaak als mensen harder gaan spelen gaan ze ook sneller, maar je ziet ze ook in hun houding wat meer aaarggg... Ze zeggen die spanning neemt dan toe maar op een positieve manier. De lichamelijke spanning neemt toe en je hebt wel het idee van: nou dat is wel lekker.

Laura: Ja want je bent bezig, je bent actief en dat dat dan misschien juist weer... nu kom ik niet op het woord.

Wouter: Net als sport. Positieve spanning.

Laura: We kunnen dus de spanning wel met deze oefening(en) op verschillende manieren en vlakken toch wel beïnvloeden en dan gaan we nu verder naar de gedetailleerde en stapsgewijze opbouw van eerst even de originele oefening. Wat is voor jou de originele oefening? Straks is er nog de ruimte om het te hebben over al de kleine variaties die je al noemde. Dat we die later nog op een rijtje zetten. Maar nu hebben we het over deze oefening. Wat is hier de originele opbouw die jij gebruikt – heel stapsgewijs?

Wouter: Ik denk eerst... ik weet niet hoe jouw mensen daar zijn maar bij mij is NAH enthousiaster dan de Korsakovers dus bij de Korsakovers moet ik echt zeggen van: kom je een koffie drinken en een koekje eten en vanuit daar ga je muziek luisteren samen en dan pak je pas de djembé en bij de NAH kan ik best wel al meteen die djembé pakken.

Laura: We hebben hier natuurlijk wel over een acute situatie weer. Het is niet binnen het therapietraject maar gewoon echt die acute situatie van spanning. Dus iemand zit al hoog en dan ga je die oefening dus aanbieden als begeleider.

Wouter: Oh ja, ja. Dan zou ik ook wel meteen die djembé pakken want iemand zit hoog en ze zitten wel al?

Laura: Je gaat dus de ruimte binnen, cliënt gaat zitten en jij geeft de djembé...

Wouter: ... okay want de cliënt kan lopen?

Laura: Ja een paar kunnen lopen en veel zitten ook in een rolstoel, dus ze lopen of rijden naar dat lokaal toe en krijgen een instrument.

Wouter: Geef je ze een djembé... Ik heb dus niet zo ervaring met dat soort acute situaties, wel dat iemand met tegenzin binnenkomt maar dat geeft eerder een soort zwaarheid.

Laura: Dat geeft ook niet dat je die ervaring niet hebt, die heb ik ook niet. Maar gewoon vanuit: Hoe bied je normaalgesproken een oefening aan? Dus dan komt de cliënt ook binnen, die gaat ook zitten, daar geef je dan een instrument en dan ga natuurlijk heel kort vertellen wat nu de bedoeling is en ik denk dat dat in deze situatie ook niet heel vaak aan cliënten verteld moet worden want als dat vaker gaat gebeuren dan komen ze ook in zo'n ritme/routine terecht, waar ze weten van: nu moet ik dit doen.

Wouter: Dan gewoon beginnen. In het midden en op de zijkant (**ritme 2**) en doe maar mee. Ritme... en als dat op gegeven moment gaat en je ziet dat iemand dat lukt dan maak je een ritme, dan doe je bijvoorbeeld (**ritme 3**). En als iemand daarin heel erg versneld of het toch te chaotisch speelt, dan toch weer terug naar (**ritme 2**). Zodat iemand dan wel het ritme kan volhouden.

Laura: Dus daar heb je eigenlijk ook al twee varianten, ook afhankelijk van de begeleider die dat dan gaat uitvoeren, dat die zelf ook kan kiezen van: wat vind ik nou zelf prettig?

Wouter: Ja precies.

Laura: En misschien dat het niet eens geeft welk ritme je dan precies aanbied. Maar om het ook wat uitdagender te maken uiteindelijk voor de cliënt. Okay, we hebben dus de twee ritmes en die worden dan gespeeld. Hoe gaat het dan verder?

Wouter: Je kunt natuurlijk ook zeggen (**ritme 4, Queen**) want vaak kennen die mensen dat wel van Queen. Naja omdat het begeleiders zijn ga je denk ik niet ritmes door elkaar doen. Hier gaat het ook deels om een randvoorwaarde!

Laura: Nee dat zou ik ook niet doen en we hebben tien minuten ongeveer.

Wouter: Als je dan merkt dat dat ritme samen goed gaat dan zeg je dus gewoon op een gegeven moment, als je er lekker inzit: 1-2-3-4-stop! *rust* 1-2-3-allebei! Dus eerst hou je het echt alleen bij die stop en het kan ook zo zijn dat een cliënt gewoon doorgaat in die stop. Dus dan moet je het gewoon een paar keer proberen en als het dan niet lukt, het geheel even stilleggen en uitleggen dat ze moeten stoppen, ja ik weet het niet.

Laura: Ja en heb je dan zeg maar, want dit is nu de originele oefening dat je dat ritme speelt, dan zeg je 1-2-3-4-stop! En dan gebeurt er gewoon twee maten niets!? Of heb je dan bij deze oefening ook al een opdracht bij voor in die rust?

Wouter: Nee, eerst alleen maar echt die rust. En dan, als het goed gaat is de volgende stap dus of een ademhaling of juist dus iets zeggen met je stem. Ik denk dat in dit geval... want iemand zit hoog, je wil denk ik ook zijn stem even horen. Dus even dat uiten en misschien als dat is geweest, die ademhaling pas als laatst.

Laura: Dus dan heb je qua volgorde, drie stappen: eerst 1-2-3-4-stop! niets dan ga je lekker verder en loopt het door, dat je als vervolg hierop in die rust iets gaat roepen.

Wouter: Ja en dat is dan de keuze van de begeleider van: zijn nu scheldwoorden handig, of dieren. Ik doe eigenlijk zelf nooit scheldwoorden. Eigenlijk altijd wel dieren omdat makkelijk te verzinnen is voor mensen, ook om te voorkomen dat iemand heel erg gaat nadenken.

Laura: Klopt, daar heb je gelijk. Dan liever dieren om die redenen die je net noemde.

Wouter: En als dat ook te lastig is, gewoon kreten (oe of ah of boom of tschak).

Laura: Dus dat is dan in de tweede stap, dat er dieren genoemd worden, klanken of andere dingen die gewoon opkomen en als derde dan toch in die pauze stilstaan bij de ademhaling en dan gewoon goed diep in en weer uitademen en weer door.

Wouter: Ja, dat met die woorden roepen dat doe je een tijdje en dan op gegeven moment doe je dan weer 1-2-3-4-stop! Oh trouwens die woorden roepen is in een kortere stop.

Laura: Dat bedacht ik me net ook, dat het niet die twee maten zijn natuurlijk, want we hadden net al gezegd dat het ongeveer twee tellen zijn.

Wouter: Dat werkt dus juist weer beter met dat ritme, met dat ritme (**ritme 1**) maar dat is misschien ook weer een te ingewikkeld ritme voor een begeleider misschien.

Laura: Of je doet gewoon een heel simpel ritme (**ritme 2**) en voordat je dan de dieren doet dat (**laatste stuk ritme 1**) en dan komt het dier.

Wouter: Oh ja dat is wel een goeie.

Laura: Want dan heb je alsnog zo die opbouw van zo nu komt het dier en dan gaat die daarna weer lekker verder.

Wouter: Juist dus dat we dat doen (**ritme 5**). Dat moet te doen zijn denk ik.

Laura: Dan denk ik niet, van hoe ik het nu hoor, dat het handig is om die drie stappen in een, of wel...

Wouter: Dan kan niet als eerste stap dat met dat 1-2-3-4-stop!, want dan heb je vanaf het begin als dat (**ritme 5**). Het begin is eigenlijk nog (**ritme 2**), die doe je samen en dan is de tweede stap (**ritme 5**). Kijken of dat ritme gaat. En dan is de derde stap dat je na dat laatste stuk ritme 5 stopt.

!Opmerking: alle ritmes zijn onder aan de transcriptie te vinden!

Laura: Dus je roept eigenlijk sowieso niet meer 1-2-3-4-stop! ?

Wouter: Nee want dat past niet bij dat stukje.

Laura: De doelgroep kennende weet ik natuurlijk ook niet hoe snel dat in hun systeem komt of het misschien gewoon op zo een moment handiger is om dat als een originele oefening te zien (1-2-3-4-stop!), dan gewoon als aparte variatie het dieren roepen en dan nog een aparte variatie met de ademhaling en dat...

Wouter: ... ja want je hebt natuurlijk ook maar 10 minuten en eigenlijk ben je in 10 minuten nog niet eens aan het spelen. Ik zat te denken, volgens mij werk die **oefening met 1-2-3-4-stop! altijd** en die anderen, richt het heel erg aan hoe muzikaal die mensen zijn. Heel vaak in zo een korte stop, gaan mensen toch wel door spelen, behalve misschien bij iemand die al heel lang djembé speelt. Het verschilt natuurlijk heel erg per persoon. **Die 1-2-3-4-stop! is veel duidelijker, zowel voor een begeleider als voor een cliënt.** Maar ik moet dan wel nog even bedenken hoe je in die stop nog iets doet met een kreet.

Laura: Ik denk sowieso dat daar dan inderdaad iets met de stem moet komen, want je zei natuurlijk wel dat het helpt om iets met de stem eruit te brengen. Maar dat we als laatste variatie dat stuk met de ademhaling kunnen doen want dat heeft natuurlijk ook effect op spanning(en) en de vermindering daarvan.

Wouter: Dan heb je 1-2-3-4-stop! Diepe inademing en diepe uitademing (twee maten).

Laura: en dan gaat het met 1-2-3-allebei! weer verder. Maar er moet nog iets met de stem in die pauze.

Wouter: Weird.

Laura: Of als ze dan gewoon gaan schreeuwen.

Wouter: Dat ja doet: aaaahhhhhh

Laura: Precies.

Wouter: Ik ken weinig mensen die echt durven te schreeuwen hoor.

Laura: Dat is ook wel een ding.

Wouter: En dan ook als je gaat schreeuwen, zeker bij die mensen die gaan juist ontsporen. Die raken zich dan kwijt misschien.

Laura: Of dat ze letterlijk de emotie moeten uitspreken in de pauze. Dat er pauze is en dan zeggen ze bijvoorbeeld: ik ben boos.

Wouter: Dat is ook een mooie. Dacht ik ook net aan. Je kan gewoon direct vragen van wat er is gebeurd. Dat heb ik ook wel eens met iemand gedaan. Dat werd eigenlijk een soort gesprek maar dan steeds maar één zin, zodat je weer verder kan spelen. Dat je je niet verliest in dat praten.

Laura: En hoe heb je dat toen gedaan? Ook twee maten en daarin dan een vraag stellen en in de volgende twee maten komt er een antwoord op?

Wouter: Ja. Toen was het 1-2-3-4-stop! Nou ik heb vandaag de was gedaan. 1-2-3-allebei!. Alleen dan is het niet op een ritme. En dat is denk ik juist belangrijk. Of je vraagt gewoon een keer van: wat voel je nu? Of: wat is er aan de hand? En wat iemand dan zegt, dat herhaal je dan de hele tijd. Dus als iemand zegt: Ik ben boos of deze bewoner is een klootzak dan doe je dat dan, dus 1-2-3-4-stop! Ik ben boos. 1-2-3-allebei!

Laura: Precies.

Wouter: En dan kan je dat allebei tegelijk roepen. Zodat het wel soort van ritmisch wordt gedaan.

Laura: Je vraagt van tevoren wat er is en dan pak je eigenlijk het eerste stukje van de zin en dan speel, dan komt 1-2-3-4-stop! En dan herhaal je dus allebei die zin, gaat verder en de zin wordt steeds weer herhaald.

Wouter: Ja en dan kan je kijken of het ook nog wat harder kan. Alleen als het is van: deze is een klootzak dan is het misschien een beetje weird als je dat zo vaak herhaalt, want dan wordt degene ook wel echt een klootzak. Je kan beter dan toch zeggen van: ik ben boos. Want gaat het altijd om mensen die boos zijn?

Laura: Nee niet altijd, dus misschien dat je gewoon dan naar die emotie kunt vragen van: wat voel jij? En als ze zeggen boosheid of verdriet.

Wouter: Kunnen zij dat uitleggen dan?

Laura: Nou, aaarg, niet allemaal.

Wouter: Want soms weten ze het ook niet. Het komt er niet zo duidelijk uit (ik ben boos).

Laura: Nee Meestal hoor je en zie je het wel aan een persoon maar waarschijnlijk wordt het niet gezegd hoewel het heel duidelijk is (ook met een andere emotie). Maar dat met die steminbreng is nog wel even lastig merk ik.

Wouter: Ja, maar het hoeft ook niet zo letterlijk. Dat het toch een standaard klank is of woord. Dat je niet meer daarover na hoeft te denken want in 10 minuten is het zo voorbij.

Laura: Dan vind ik jouw idee met de dieren eigenlijk nog het beste van alle dingen die we nu hadden. Want daar hoeft iemand echt niet over na te denken en dat kan je snel uitspreken, daar kom je snel op, dat is makkelijker dan te zeggen hoe je je voelt en dan is dat gewoon echt een aparte oefening. Dan is het een variatie van het origineel, maar dan heb je niet dat 1-2-3-4-stop! Maar meer dat opbouwende ritme en dat lukt ook als je daarvoor misschien het Queen-ritme hebt gehad. Dan roep je lekker het dier en gaat de oefening verder. Ik denk ook dat dit voor een begeleider het makkelijkst is om ook uit te voeren.

Wouter: Ja. Want ook twee oefeningen in 10 minuten is gewoon te veel.

Laura: Ik denk sowieso dat we ze alle drie moeten opsplitsen, dat het gewoon die ene oefening is en dan heb je daar die twee variaties op en dat je zelf kan kijken: red ik dat nu nog om te doen? Want die ademhaling in de pauze kan je makkelijk(er) achter die stop-oefening doen als er nog tijd voor is want dan zit je in dat ritme en het 1-2-3-4-stop! Het toevoegen van een diepte in- en uitademing vraagt denk ik niet heel veel.

Wouter: Ik weet niet of je mensen meerdere opties wilt geven die je kan toepassen of dat je duidelijk zegt van: dit is wat je doet na zo iets in 10 minuten?

Laura: Bedoel je de cliënten de opties geven of de begeleiders?

Wouter: De begeleiders.

Laura: De bedoeling is dat ik uiteindelijk alles ga uitwerken en dat ik gewoon variaties en vervolgoefeningen kan geven, zodat zij ook de mogelijkheid hebben om daaruit te kiezen en zelf te kunnen bedenken van: wat past hier nu? Wil degene er wat uitroepen? Nou dan doe je de dieren-oefening. Of als het meer een stil persoon is dan kan je eerder die stop-oefening en de rust (want in de rust was ook spanning, zei je) met de ademhaling. Dan heb je eigenlijk voor die twee groepen telkens één oefening (+ een vervolg).

Wouter: Ja. En ook bij die ademhaling, dat je toch ook meer klank daaraan geeft. 1-2-3-4-stop! *diep inademen en eigenlijk met een (luide) zucht weer uitademen*. Of uitademen op uuuuuuu, zodat het ook een uiting is. Wat dan toch een manier is om die uiting op een klank te hebben.

Laura: Maar niet schreeuwend. Maar gewoon eruit. De klank zou eventueel ook na keuze kunnen zijn. Of heb jij daar een specifiek idee bij de klank?

Wouter: Je hebt natuurlijk allemaal technieken daarvoor, maar ik weet het niet echt. Bijvoorbeeld dat tsching of boom, dan heb je een soort duidelijk iets. Ik denk dat het een woord moet zijn gewoon woohh of waaaaat of zooo.

Laura: Ik denk dat zooo wel een fijne is. Als ik het nu zo hoor dan spreekt me dat direct aan, want het is kort...

Wouter: ... en het dekt ook de lading van de agressie die er eerder was.

Laura: Ja en je kan het natuurlijk ook op verschillende manieren eruit brengen, ook al adem je uit.

Wouter: *doet het op een mogelijke manier (zooo wat langer)*

Laura: *doet het op een andere mogelijke manier (zooo wat korter)*. Daar kan je dan ook weer veel zien.

Okay, dan houden we die drie vast: we hebben 1-2-3-4-stop! rust/niets. 1-2-3-allebei!, dan het vervolg met 1-2-3-4-stop! diep inademen en uitademen op zooo. 1-2-3-allebei! (en misschien is het voor iemand anders ook gewoon fijn om helemaal niets te zeggen daarbij, dat het gewoon een uitademing is.

Wouter: Ja.

Laura: En dat we daarnaast die oefening hebben met het Queen-ritme en laatste stuk ritme 5/1 en dan een dier roepen en dan lekker verder. Dat is wat we nu hebben. Een mooie verzameling en goede variaties vind ik. **En wat zou nu de rol van de begeleider zijn tijdens de uitvoering van zo een interventie?**

Wouter: Contact zoeken met de cliënt, het liefst ook oogcontact. Echt ook die persoonlijke aandacht te kunnen geven. Iemand is toch ontspoord in de groep om weer soort van dat Ik in de persoon naar boven te kunnen halen.

Laura: Dus gewoon contact, oogcontact en de aandacht voor de individuele cliënt die voor de begeleider zit. **Welke attitude dient de begeleider hier aan te nemen tijdens de oefening?** Of veranderd die misschien tijdens de oefening?

Wouter: Ik heb zelf altijd dat ik het niet te serieus breng, dus dat het ook met een lach of met een grap is. En dat geeft ook weer ontspanning denk ik.

Laura: Het is natuurlijk ook een leuke oefening. Vind ik in ieder geval.

Wouter: Ja precies, en zeker met die dieren. Dat is toch grappig. En elke keer als ik iemand dan ook een dier hoor zeggen, dan lach ik. Niet uitlechten maar het is een super grappig dier. Als iemand bijvoorbeeld zegt: fleermuis. Dat is echt een grappig dier.

Laura: Daar bedenkt ik me trouwens nog wat. Met het dieren roepen: gebeurt dat om en om of roept alleen de cliënt een dier?

Wouter: Nee dat is om en om.

Laura: Dan is duidelijk en ik ging er ook wel van uit.

Wouter: En als de cliënt een dier moet roepen, dan kan je ook het beste nog met je hand ff uitnodigen. Anders zeggen ze meestal niets.

Laura: De begeleider brengt de oefening dan luchtig en met een grapje en maakt de oefening in het geheel ook niet te serieus want het is ook maar voor het moment en ik denk dat het ook de bedoeling is om de cliënt weer terug te brengen naar de gewone situatie en dat die een beetje uit die spanning komt.

Wouter: Maar als diegene echt heel boos is dan ga je niet die houding aannemen van hahahaha. Dat voelt de begeleider denk ik wel aan.

Laura: Ja dat verwacht ik eigenlijk ook. Heb je nog meer ideeën voor attitude-aspecten?

Wouter: Ook alweer duidelijk. Niet teveel woorden – geen woorden eigenlijk. Vooral houding en uitnodigen. Duidelijk spelen en duidelijk ook die stem durven laten horen (1-2-3-4-stop!) en ook heel duidelijk die beweging maken van de puls (met het hoofd). Je moet zelf wel echt die puls voelen.

Laura: Ik denk dat, wat jij ook zei, dat als je tot vier kan tellen en je hoofd er ook bij kan bewegen, dan moet het denk ik wel lukken. En iedereen heeft toch zo'n beetje een puls in zijn lichaam. Er komt ook binnenkort een nieuwe collega die iets van een muzikale achtergrond heeft (in een band spelen) en de rest heeft nog niet/nooit echt iets met muziek (maken) gedaan. Dus dan is het daar ook belangrijk dat wij daar makkelijkere dingen kunnen aanbieden aan ze. Maar je zegt dat het in de attitude nog belangrijk is om duidelijk te zijn, zo min mogelijk woorden te gebruiken (eigenlijk geen) en de cliënt door houding en gebaren uit te nodigen om mee te doen. Mooi. Nou variaties hebben we al heel uitgebreid besproken. Dus dan gaan we verder. Wat zijn eventuele contra-indicaties voor het inzetten van deze interventies?

Wouter: Als je dus merkt dat iemand op die djembé al helemaal ontspoot aan het spelen is, als die gewoon niet bij zichzelf kan komen. Dan zou ik er niet mee doorgaan. Dan zou je die djembé toch aan de kant zetten en alleen die ademhaling proberen of gewoon iets luisteren met degene.

Laura: En wat is dat voor een moment, waarop iemand ontspoot? Waar zie je dat dan aan?

Wouter: Als iemand rood aanloopt, heel hard speelt en geen ritme meer erin heeft.

Laura: Gewoon echt doorschiet in de uitvoering en dat ook die alertheid voor het volgen van de oefening er niet meer is.

Wouter: Ja en met het muziekluisteren: als je weet wat iemand leuk vindt, dat opzetten en anders vragen en dan ook tijdens dat nummer vragen wat iemand daar leuk aan vindt. Dat het ook een soort afleiding van het gebeurde (ook hier gaat het weer om een doel). En dan kan je het ook nog even over de situatie hebben. Het helpt natuurlijk sowieso al om iemand apart te nemen en persoonlijke aandacht te geven.

Laura: Zeker en als je dan ook nog iets actiefs gaat doen dat dat nog een pluspuntje is.

Wouter: Ja want dan heb je ook die uiting gehad. Dat dat er ook mag zijn.

Laura: Aan het begin vertelde je al dat je deze oefening ook wel met cliënten uit je eigen werk doet en **wat zijn daar de cliënt-reacties op deze oefeningen? Wat voor soort resultaten zie je?**

Wouter: Dat er veel meer oogcontact is in die stop's en ook met die dieren bijvoorbeeld, daar zie je mensen echt actief worden. Ik heb ook bij mensen dat ik echt niet verwacht dat ze dat zouden kunnen, komen ze toch met hele leuke dieren, zoals fleermuis dus. Ze kijken ook helderder uit hun ogen en zijn actiever in hun houding, een glimlach zelfs. Dus heel enthousiast.

Laura: Heb je dan ook het gevoel dat het spanningslevel gedaald is na zo een oefening? Of zou je je dat kunnen voorstellen?

Wouter: Ja, ik zie wel een mindere frons altijd en meer vrolijkheid dus in die zin denk ik dat het werkt als je boos wordt.

Laura: Heb je daar cliënten ook verbale uitspraken over horen maken?

Wouter: Laatst zei iemand dat ie het heel leuk vond en dat ze echt muziek aan het maken was. Ze zijn ook niet heel spraakzaam als je de oefeningen doet.

Laura: Het hoeft ook niet. Het is natuurlijk wel fijn om te horen als er iets gezegd is. Maar alle andere dingen die je net al noemde, die je waarneemt aan je cliënten, zijn natuurlijk ook heel waardevol.

Wouter: Maar dat ze ook grapjes uithalen als je met de dieren bezig bent. Dan zegt iemand op eens 'woeef'. Dat ze dan op eens dierengeluiden maken.

Laura: Dat ze ook een beetje gek durven zijn. Dat ze aan het uitproberen zijn wat er binnen die oefening allemaal kan.

Wouter: En soms gaat het ook wel sneller in het enthousiasme en wordt het gedreven. Het is ook wel lekker als het iets versneld. Daar merk je dat de mensen er lekker inzitten.

Laura: Dat is eigenlijk ook iets wat je zegt over de oefening zelf waar dan ook een beetje op gelet zou moeten worden door de begeleiders: dat het niet te snel gaat.

Wouter: Omdat het anders natuurlijk niet meer te spelen is natuurlijk.

Laura: Dus dat je daar dan ook de controle hebt als begeleider om ervoor te zorgen dat een cliënt niet de grenzen overslaat.

Wouter: Het werkt sowieso wel om hem iets langzamer in te zetten dan je denkt.

Laura: En dan bouw je eigenlijk op naar het tempo wat je eigenlijk in gedachten had?!

Wouter: Iemand is natuurlijk in zijn boosheid, daar zit veel spanning. Dus als begeleider speel je misschien ook een beetje in, in die spanning. Dan ga je al snel te snel inzetten, terwijl je daar een stap terug neemt.

Laura: Helder! Dan komen we nu bij de laatste vragen. Het gaat hier natuurlijk echt erom dat de interventies door begeleiders uitgevoerd worden. **Wat zouden dan mogelijke randvoorwaarden zijn, dus eisen waar de oefeningen echt aan moeten voldoen, zodat ze door begeleiders zonder onze achtergrond uitgevoerd kunnen worden?**

Wouter: Dat er in het ritme een duidelijke puls zit, dat je niet om de puls heen speelt. Dan moet je wel heel duidelijk in jezelf iets hebben wat een puls is. Hebben mensen wel. In het middel van djembé moet je rechterhand de puls gaan doen. En met je linkerhand kan je dan een accent geven op de zijkant. En bij dat opbouwende ritme gaat de puls ook nog door. Verder moeten de instrumenten voor het grijpen staan, niet in een tas. En er moet een deur zijn die dicht kan.

Laura: Heb je dan nog tips voor zo een begeleider van: je krijgt nu deze oefening en dit wil ik je nog meegeven?

Wouter: Dat je het langzamer inzet dan je denkt dat je het wilt doen, omdat het zeer waarschijnlijk gaat versnellen. En dus die beweging, dat je vanuit de puls meebeweegt (met je hoofd). Dat werkt

aanstekelijk. Iets in de cliënt gaat dan ook meebewegen. Zich enthousiast en uitdagend op te stellen. Dat je iemand durft uit te dagen om zich echt te laten horen.

Laura: En dat doe je natuurlijk eigenlijk weer door die aandachtige houding aan te nemen en juist met je lichaam te spreken en iemand uit te nodigen, wat bij de attitude-aspecten al benoemd is. Mooi! De allerlaatste vraag...

Wouter: ... dan moet ik een heel mooi antwoord geven, haha.

Laura: Wanneer zou er wél een muziektherapeut aanwezig moeten zijn of ingeschakeld moeten worden?

Wouter: Altijd! Als mensen regelmatig in die spanning zitten, want dan kan je met de muziektherapie veel meer aandacht aan geven, dan in 10 minuten even proberen. Dan kunnen mensen gewoon standaard een moment in de week hebben waarbij ze die spanning kunnen uiten. Individueel of in een groep juist ook. Dat moeten ze gewoon doen uiteindelijk, haha.

Laura: Helder. Hartstikke bedankt Wouter voor je tijd en inspiratie!

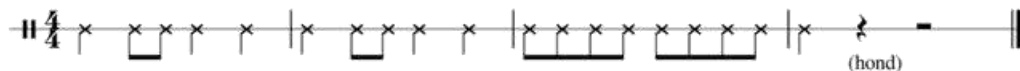
Wouter: Ik vond het ook interessant om verder te denken hierover. Dat geeft me zelf ook meer inzicht in wat ik doe. Ik ga dan net iets dieper nadenken over waarom ik ook alweer iets doe. Soms verlies je dat een beetje.

Laura: Dat is fijn om te horen. Ik zal nu z.s.m. dit interview uitwerken en weer naar je toesturen. Dan kan je nog even kijken of je het nog met alle dingen eens bent die je hebt gezegd, of misschien wil je er ook nog iets aan toevoegen. Uiteindelijk, als je daar interesse heb, wil ik mijn praktijkproduct ook met je delen.

Wouter: Ik ben benieuwd!

Besproken ritmes

Ritme 1:



Ritme 2:



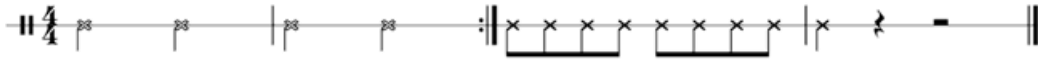
Ritme 3:



Ritme 4, Queen:



Ritme 5:



Bijlage 18: Transcript interview Joost Willems

Datum: 16-04-2021

Opname: Ja.

Toestemming gebruik naam: Ja.

Transcript ontvangen: Ja.

Onderzoek ontvangen: Ja.

Praktijkproduct ontvangen: Ja.

Laura: Welkom bij dit interview. Heel erg bedankt dat u de tijd hebt genomen om mij met mijn afstudeeronderzoek te helpen. Uw antwoorden zal ik gebruiken voor mijn onderzoek. Uiteindelijk ga ik kleine micro-interventies opstellen voor mijn stageplek. Dat is een activiteitscentrum voor mensen met NAH in Delft. Zij hebben daar het probleem dat er veel cliënten zijn die last hebben van hoog oplopende spanningen, vooral mentaal, en dat er op gegeven moment een druppeltje (verkeerd woord of oogcontact) ervoor zorgt dat de cliënt ontploft. Dan gaat de spanning eruit: bij de een op een wat luider manier en bij de ander op een wat stillere manier. Vaak weten cliënten op zo een moment ook niet wat ze moeten doen en hoe ze met die spanning om moeten gaan. Voor deze acute situatie wil ik mijn stageplek wat muzikale interventies geven, zodat ze de cliënten erin kunnen ondersteunen om weer tot rust en bij zichzelf te komen.

Ik ben heel blij dat u tijd kon maken voor dit interview!

Joost: Laten we starten met dat ik graag met je wordt aangesproken. Ik ben de jongste niet meer maar zo oud voel ik me niet. Ik ben ook heel benieuwd en je studeert in Leiden, dat is de antroposofische opleiding. Dat is noch altijd zo toch?

Laura: Klopt.

Joost: Bevalt het, de opleiding?

Laura: Ja, ik vind het echt super leuk, ik ben heel gemotiveerd en de theoretische jaren waren heel interessant, maar voor mij werd het pas echt heel leuk toen ik de stage in mocht, om dan echt te zien wat ik kan bieden met de muziektherapie. Ook in verschillende settings, met verschillende mensen. Ik heb allebei de verplichte stages met NAH gedaan, omdat ik de eerste stages met de doelgroep al zo leuk vond dat ik dacht: dat blijf ik gewoon verder doen. Ik ben er heel erg blij mee en het is elke week weer leuk om te zien wat ik kan bereiken bij mensen. Dus het bevalt heel erg goed.

Joost: Leuk en ik denk ook een mooi afstudeeronderzoek. Een mooi onderwerp. Dat wordt niet zo heel erg veel gedaan, met name omdat de neurologische muziektherapie natuurlijk zo een intrede heeft gedaan en ik ben nog een beetje old-school moet ik zeggen. Ik werk nu al 20 jaar bij Archipel en werk al 20 jaar met NAH-clients. En dat beeld wat jij nu schetst is iets waar mensen ook voor bij mij in therapie komen. Wat je tegenwoordig vaak ziet, is dat de neurologische kant heel erg belicht wordt en eigenlijk deze kant wat minder belicht wordt. Dus ik ben echt blij dat ook dit soort onderzoeken gedaan worden. Dat dingen worden opgezet. Ik wilde daar graag aan meewerken!

Ik had jouw interviewvragen ook al gekregen. Ik heb het wel een beetje voorbereid maar ik heb ook weinig tijd gehad de afgelopen weken. Het is druk, maar goed we kijken maar hoe je het wilt doen, of je de vragen echt wilt stellen in verband met je opname.

Laura: We lopen ze gewoon allemaal langs en misschien komen er nog nieuwe ideeën bij en we zien wel hoe ver we komen.

Zou je me al eerste wat over je werk al muziektherapeut binnen de doelgroep NAH kunnen vertellen?

Joost: Ja. Naja zoals ik al zei, ben ik al 20 jaar hier met NAH-clients. NAH-clients hier zijn eigenlijk een beetje wat vroeger X NAH was, is nu sinds 10 jaar NAH gecombineerd met probleemgedrag. We zijn hier een behandelcentrum binnen een verpleeghuissetting, waarbij we eigenlijk gewoon de mensen die 24 uur zorg nodig hebben, maar daarbij (we noemen het een soort gedragscomponent hebben) een soort gedragsrugzakje hebben, die komen dan eigenlijk in dit behandelcentrum terecht.

Waar we ook met behandeling proberen het gedrag te beïnvloeden van deze mensen. Dus het is NAH, het is ook een stuk ziekte van Huntington (ben ik ook specialist in) als ook met Parkinson. Dus het is vrij breed maar met NAH heb ik de meeste ervaring. NAH volwassenen. Ik heb cliënten gehad van 22 tot 90, dus niet alleen ouderen maar niet alleen jongeren, maar dé volwassene, heel breed. Vaak toch wel mensen die een CVA hebben doorgemaakt. Dat is toch de grootste groep mensen die we hier hebben, maar uiteraard ook mensen die een ongeluk hebben gehad. Ook met gedrag en drank- en drukmisbruik. En de problemen waarmee ze eigenlijk veel bij mij komen – de psychologen verwijzen hier bij ons. Dan wordt er in een MDO met een arts samen besproken... We hebben ervoor gekozen om de psycholoog te laten verwijzen omdat zij eigenlijk al beter weten dan een specialist ouderengeneeskunde die zegt van: oh wanneer kunnen we muziektherapie inzetten? En de psycholoog weet dat. Ze zijn hier allemaal ingelicht hoe en wanneer er muziektherapie ingezet zou kunnen worden.

Laura: Super!

Joost: Ja, we hebben het hier wel goed geregeld als behandelaars. Dat betekent dus dat wij gewoon een verwijzing van de psycholoog krijgen met de doelstelling en de probleemanalyse. Dan merken we toch wel dat de grootste vraag toch wel licht... het probleemgedrag wat behandeld moet worden veelal acceptatie en verwerkingsproblematiek is. Mensen die moeite hebben met afstand nemen van dingen die ze niet meer kunnen, die ze wel zouden willen en de vraag van: hoezo overkomt mij dit? Veelal ook mensen die al behoorlijk in een behandeltraject zitten, waarbij we opmerken dat de andere behandelingen, zoals fysio, maar ook ergo en logo, diëtië, die werken allemaal al met probleemanalyse, wij ook, alleen hun zijn dan van: okay, wij gaan dit probleem behandelen. Wij behandelen ook een probleem maar wij weken eigenlijk met datgene wat nog mogelijk is, met de cliënt. En dat maakt onze behandeling ook wel heel erg succesvol. Ik denk muziektherapie-breed. Er zit wel een gedragsprobleem maar mensen hebben vaak niet eens het idee dat wij een probleem aan het behandelen zijn. Dat wij kijken wat de mogelijkheden van de cliënt zijn. Je ziet vaak bij NAH ook halfzijdige verlamming, fysieke tekortkomingen. 'Ja maar ik kan dat niet meer,' hoor je dan heel vaak. 'Ik kan geen piano meer spelen', 'Ik kan maar één hand of één vinger gebruiken'. Nou dan gaan we gewoon met één vinger spelen, zo simpel is het. Dus dat is eigenlijk dat we wel merken, dat wij een mooie ingang hebben bij deze cliënten. We zijn succesvol, het werkt en ook de psychologen en artsen zien verandering in gedrag zijn ook altijd heel geïnteresseerd in het proces, waar we met de cliënten inzitten. Dat werkt altijd wel heel erg goed om muziektherapie ook een stukje een podium te geven van: kijk wat we hiermee kunnen doen! Dus dat is eigenlijk een beetje in het kort, hoe het hier werkt. Nogmaals, als behandeling. Het is geen vrijetijdsbesteding, maar echt een behandeling. Daar zijn we wel trots op dat we dat hier zo hebben neergezet.

Laura: Mooi, vooral dat er echt naar de muziektherapie verwezen wordt en dat de psychologen en alle mede-behandelaren weten wat de meerwaarde is. Soms is dat bij de een en ander die het misschien nog niet kent, toch met meer twijfels van: moeten we dat nou wel aanbieden of niet?

Joost: Maar vaak ook de onwetendheid van, wanneer zet je muziek in? Wanneer zet je een muziektherapeut in? Ik werk hier nu al 20 jaar en heb ook wel de tijd genomen om dit hier op te zetten, maar het is wel gewoon dat als je verwijst, moet je toch wel weten waarom dat kan. En ik merk ook wel dat het probleem hier vaak zo groot is dat het probleemgedrag behandeld moet worden en dan zegt de psycholoog van: nou, dan ga ik proberen om cognitieve gedragstherapie op te zetten. Maar dat gaat niet, want mensen zijn of afatisch of hebben andere problemen waardoor gesprekstherapie niet mogelijk is. En dan worden wij heel snel ingezet. Al is het al om de vraag van: okay, kan jij eens kijken of je een ingang krijgt of iemand in beweging krijgt, de scherpe randjes ervan af. Dus ook mede de spanningsreductie, dat is een belangrijk onderdeel van de therapie.

Laura: Fijn dat je dat al aanspreekt, want daar gaan we even op door. **Ik ben wel benieuwd, welke ervaringen heb jij op dat gebied van de spanningen, de spanningsreductie binnen de NAH-doelgroep?**

Joost: Je kunt je voorstellen dat als ik een heleboel mensen krijg, die moeite hebben met het accepteren van de situatie, moeite hebben met het inleveren van datgene wat ze vroeger wel konden, dat dat spanning oproept. De spanningsreductie, ik noem het altijd spanningsregulatie – ik zie dat meer als een interventie dan therapie. Dus de spanningsregulatie valt eigenlijk onder de paraplu van verwerkings- en acceptatieproblematiek. Het doel is eigenlijk gewoon, volgens mij komen we daar

ook nog wel op straks, zeker in het moment het reguleren van de spanning maar uiteindelijk ook om het in een proces te zetten zodat het gedrag ook veranderd. Dat mensen zelf in staat zijn hun spanning te reguleren. Het doel op langer termijn is dat de spanning niet meer zo oploopt. Als jij zegt, dat laatste druppeltje en dan ontploft de boel, dat is een reactie op verwerking op frustratie. Dat is het hoekje wat we eraf willen veilen. Dus we willen niet dat de cliënten nog tot dat niveau komen dat het ontploft. We moeten dat voor zijn. Dat is het eigenlijk meer, een procestherapie. In het begin zal het dan inderdaad wel in het moment ontladen, maar uiteindelijk trainen wij dat door en geven we mensen ook echt handvaten door ook langdurige therapie en langdurig die interventie te doen, ook een stukje integratie in het gedrag. Iemand weet wat ie moet doen als die spanning voelt.

Laura: Precies, dus je gebruikt het om er een soort preventie van te kunnen maken. De cliënt kan zelf aanvoelen wanneer het bijna misgaat en dan heeft ie bepaalde toets/interventies om te voorkomen dat ie 'ontploft'. Dat zei ook een begeleider van het AC waar ik aan het begin van het onderzoek mee heb gesproken, dat dit natuurlijk heel leuk zou zijn als de cliënten dat uiteindelijk ook kunnen, maar dat is natuurlijk wel een groot doel en ver in de toekomst.

Joost: Het ligt er ook een beetje aan wat de mogelijkheden van de cliënten zijn. Je hebt dan toch een stuk inzichtgevende therapie nodig en bij de ene cliënt kan dat wel en de andere cliënt heeft de cognitieve vaardigheden niet om te snappen wat die in een bepaald moment moet doen. Daar zit ook nog een differentiatie in. Dat kan niet bij iedereen, dat je tegen de cliënt zegt van: hey.... Dat je het bijvoorbeeld laat oplopen, dus dat je de cliënt bijvoorbeeld dusdanig prikkelt dat die spanning ontstaat en dat je dan samen met de cliënt kunt kijken van: wat gebeurt er nu? Hoe voel je je nu en hoe reageer je daar op? Bij sommige cliënten kun je dat doen en bij sommige cliënten lukt dat niet.

Laura: Dat zou ook een heel interessant onderwerp zijn om nu nog op verder te gaan maar het gaat voor mijn onderzoek nu iets te ver. Uiteindelijk gaan we het hier hebben over oefeningen voor een hele acute situatie. In het gesprek met de begeleiders dat ik heb gehad daar kwam ook uit naar voren dat ze zich interventies wensen van ongeveer tien minuten, die ze kunnen uitvoeren als ze zien van: okay, deze cliënt is nu helemaal in de hoge spanning, daar moeten we iets gaan doen. Dan neemt de begeleider de cliënt mee naar de muziekrimte, daar wordt de interventie gedaan en dan gaat de dag daarna weer verder. Dus het gaat echt om het inspelen op die acute situatie. We hebben het nu gericht op de individuele cliënt. Het was ook leuk geweest om het voor een groepje te doen maar ook dat ligt wat meer in de toekomst als mensen toch wat meer weten van: hoe moet ik nu dit reguleren? Vooral als ze ook problemen met andere cliënten hebben, dan is het niet handig om de twee cliënten die net ruzie hebben gehad, bij elkaar te zetten. → het zullen dus interventies worden van ongeveer 10 minuten voor individuele cliënten voor een heel acuut moment van hoge spanning. De laatste eis is dat de interventies zo geconstrueerd zijn dat ze uit te voeren zijn door de begeleiders van het activiteitscentrum, die geen muziektherapeutische achtergrond hebben. Dat zijn de voorwaarden die zij noemden waar de interventies aan moeten voldoen.

Ik had ook al aangegeven dat ik twee verschillende vormen van die hoge spanningen zie, dus de ene cliënt die ontploft waar iedereen bij is, die gaat heel verbaal die spanningen uiten met schelden en schreeuwen en zo, maar dat er ook cliënten zijn die die spanningen heel erg voelen. Soms zie je dat ook aan de lichaamshouding of aan spasmen die dan komen, maar dat ze die spanning niet verbaal uiten en het meer voor zichzelf houden. Juist voor deze mensen zou het fijn zijn om een interventie te hebben waarmee ze alsnog alles eruit kunnen laten.

Welke korte oefening of oefeningen, die je eventueel zelf in de praktijk inzet, zijn geschikt om deze cliënten in zo een acuut moment te helpen de spanning te reguleren?

Joost: Dat was ook wel ergens lastig, in die zin dat de oefeningen die ik doe, de interventies die ik doe en de ervaringen die ik daarmee heb om ze uit te voeren, heel lastig om te zetten zijn aan mensen die geen muziektherapeutische achtergrond hebben. Dat zal ik je straks ook wel uitleggen. Het eerste wat ik jou kan bieden is de interventie die ik pleeg... Nou in de acute situatie doe ik heel weinig. Dus in de acute situatie is het geen... Mensen komen niet naar mij toe en zeggen van: iemand ontploft nu, hier doe even iets. En dat ik dan iets doe en dat het dan reguleert. Nogmaals, het is meer het procesmatige dat ik doe. Wat ik voorstel en wat ik nu doe en wat ik dadelijk uitleg aan jou, is eigenlijk vrij muziektherapeutisch. Namelijk bijvoorbeeld de oefening dat ik met mensen... ik noem het eigenlijk een soort pure regulatie, dus het omzetten van spanning in beweging. Daarbij gebruik

ik dus eigenlijk een ontlading, zo moet je het zien. Wat ik dan met cliënten doe, is dat de spanning die mensen hebben, **proberen het fysiek om te zetten in een beweging en dan uit het lichaam te laten spelen**. Dus dat ik ze wil laten ervaren dat ze **afstand kunnen nemen van de spanning door te spelen**. Dat doe ik bijvoorbeeld door middel van **een floor tom (onderdeel van een drumstel) en een stok**. Meer is het niet en dan ga ik gewoon twintig minuten of soms nog wel langer, tot dat de cliënt echt heel erg moe wordt, gaan we reguleren op een trommel. **Dat gaat van alles eruit spelen, dus puur alle agressie en in het gevoel. Geen echt spel maar gewoon rammen op een instrument tot wat meer spel, een stukje wat meer muzikale vormen erin zetten. Dat je bepaalde ritmes pakt (Welke ritmes? Heel specifiek) en dat je het ritme verhoogt en dat soort dingen. Dat is eigenlijk een optie die ik heel vaak toepas waarbij ik merk dat mensen een soort opluchting ervaren, dat ze echt ervaren van: okay de spanning zit nu in de trommel en niet meer in mij, in mijn buik en in mijn lichaam**. Dus dat ze **eigenlijk de spanning kunnen loslaten** en een tweede oefening is eigenlijk het tegenovergestelde. Ook een beetje het beeld van wat jij schetst, wat je ziet. Dat mensen of heel erg expressief het uiten of juist heel erg introvert uiten. De oefening is een soort **ontspanningsoefening, een soort meditatie om het lichaam gewoon tot rust te brengen**. Van: hey ik voel nu spanning en ik ga heel bewust tot ontspanning komen. Dus dat je eigenlijk je lichaam door je gedachten, soort mindfulness, je lichaam letterlijk de opdracht geeft om alles los te laten. En daar gebruik ik dan ook onder andere muziek voor. Dat zijn de twee interventies die ik doe bij mijn cliënten.

Laura: Ik hoor wel dat je het woord ontlading gebruikt, vooral voor de eerste oefening waarbij op een instrument geramd wordt en dat komt heel erg overeen met wat is gevraagd. Die muziekruimte waar het uiteindelijk plaatsvindt dat zal voor de mensen een soort moment en ruimte van ontlading zijn. Dus in dat acute moment moeten ze ook ontladen. Wat kan je anders doen? Dus vandaar dat ik wel denk dat die eerste interventie die jij ook noemde, past. **Denk je dat de interventie ook door een begeleider ondersteund zou kunnen worden of dat het misschien zelfs mogelijk is om de cliënt de oefening helemaal zelfstandig uit te laten voeren?**

Joost: Dat ligt aan wat het doel is. Misschien is het doel om echt even in **het moment te ontladen**, zou dat wel kunnen. Mijn ervaring is wel dat ik als therapeut erbij... dat het doel is om niet alleen in het moment te ontladen maar ook om – wat ik merk, dus als je bijvoorbeeld 5-10 minuten gaat rammen met een cliënt, is dat ze helemaal in zichzelf kruipen. **Mensen worden ook echt emotioneel, mensen beginnen ook gewoon te huilen tijdens het spel. Ik begeleid ze daar ook bij. Ik prikkel dat ook een beetje, als dat komt, dan sla die emotie maar gewoon op de trommel. Dat is wel iets wat specifiek niet iedereen, wat de buurvrouw, zomaar even zou kunnen begeleiden. Ik ben daar een beetje huiverig voor. Maar nogmaals, dat is ook iets wat ik trigger in mijn therapie. Dat mag. Voor alleen een ontlading zou ik... zo ver kom je niet. Dan zou je het echt als een hele korte interventie moeten zien, dat iemand even gewoon, in plaats van dat die gaat schreeuwen, heel hard op een trommel kan slaan. Bij mij gaat het verder. Bij mij is het meer dan alleen maar hard slaan. Het is echt het voelen, echt de pijn doorleven die die spanning oproept. Snap je een beetje wat ik bedoel? Dus de bedoeling is echt om de pijn ook te ervaren en dat te uiten en dat heel vaak te herhalen, waardoor mensen dus het idee hebben van: hey, ik kan het wegslaan, ik kan het wegduwen. Dat is het eigenlijk.**

Laura: Wat je nu zegt is dat dat het moment is waarop de muziektherapeut ingeschakeld zou moeten worden. Dus dat de begeleider er kan zijn voor de cliënt in dat acute moment van de ontlading (sla het er gewoon allemaal uit), maar om het verder te laten gaan en het nog meer te prikkelen en eigenlijk weer in dat wondje te prikken, om gewoon daar echt mee om te kunnen gaan en die acceptatie misschien uiteindelijk te voelen, dat je daarvoor de muziektherapeut zou moeten inschakelen. Voor het langduriger proces.

Joost: Ja, dat is dan puur in de rol van de begeleider. **Mijn rol als therapeut is een soort container. Iets containen, iets proberen op te vangen. Op een moment dat mensen inderdaad de pijn gaan voelen door het slaan, door het rammen op een instrument en het uiten. Mensen worden heel kwetsbaar, mensen komen heel dicht bij hun gevoel. Op het moment dat je een ontlaadings-regulatie-interventie doet, zover mag een begeleider, vind ik. Die moet dan stoppen. Die moet dat afkappen en als therapeut kan je dat opvangen en kun je dat opvangen en kun je iemand begeleiden, van dat mag er zijn en kom maar. Dat mensen niet verzuipen in hun pijn en dat alleen maar de pijn overblijft. Dat is wat ik in het begin ook zei: weet goed wie je erop zet. Het is natuurlijk ook een lastige therapie om mensen zo kwetsbaar te laten worden.**

Laura: We zouden nu op dit moment de interventie op die manier bespreken hoe de begeleider die zou kunnen begeleiden, tot op het bepaalde moment wat je net benoemde. Als het daarna nog verdergaat en het opvangen van al die emotie, daarvoor moet eigenlijk de therapeut aanwezig zijn, maar dat we het tot dat moment van de begeleiding, door de begeleider, bespreken. Binnen het acute moment. Ik heb je gehoord dat de therapeut gewoon erbij moet zijn voor het volgen van het gehele proces waarbij het echt gaat om het ervaren en de emotie en de pijn.

Joost: Ik denk ook in een paar minuten merk je ook als iemand hoog zit, althans ik heb het niet zo meegemaakt, dus dat iemand echt op het randje zit, maar ik kan me heel goed voorstellen dat het even lekker is om gewoon twee minuten even **te rammen, dan schakel je je lichaam zo om echt even niet te voelen. Het gaat gewoon even erom het emmertje een beetje leeg te kippen.** Wat therapie maakt, **is dat je het emmertje wat meer leeg kipt.** Als ik merk dat mensen ook in het begin lekker even eruit spelen, dat je langzaam merkt dat die emotie naar boven begint te borrelen. Dat ik daar zelfs een psycholoog bij wil hebben. Dat ik merk dat als ik in de therapie kom en dat ik merk van: dit gaat best wel ver en is emotioneel best wel pittig, dat ik er dan zelfs nog een gz-psycholoog bij wil hebben tijdens de therapie. Om het mede te kunnen opvangen. Maar voor een korte interventie, voor het even het emmertje een klein beetje leeg te schudden, dat zou een begeleider wel kunnen doen.

Laura: Ik vind het heel mooi dat je dat zo zegt. De druppel is erover heen gegaan en dat ze met de acute interventie die bak gewoon een klein stukje legen, in dat moment. Maar dat je met de therapie probeert die emmer nog leger te maken.

Joost: Totdat die niet meer zo volloopt.

Laura: We moeten hierbij natuurlijk ook bedenken dat het gaat om een interventie van ongeveer 10 minuten. Daar hebben we ook niet echt de tijd om helemaal de diepte in te gaan met de cliënt.

Joost: Precies. Met het nabespreken, dat doe ik wel waar het kan. **Maar het gewoon eventjes van: hier, effe effe rammen, klaar en dan ga je weer verder.** Dus **eigenlijk een soort focusverlegging (maar het hoort ook bij de geschiktheid van de oefening),** zo zou ik het zien.

Laura: Mooi, dus eigenlijk heb je nu al het doel van de interventie aangesproken. De emmer iets leger maken, de focus even ergens anders op leggen. Effe eruit.

Joost: Juist, en dan ook klaar! Gewoon weer verder en niet meer lopen duwen, trekken, prikken. Nee dan is het klaar en dan ga je weer verder. Ik doe dat zo niet, ik ben therapeut en ik probeer er juist een proces aan vast te maken.

Laura: Precies, het gaat nu om deze situatie en daarom zei ik ook: een oefening die je zelf gebruikt of in zo een situatie zou kunnen gebruiken en dat is nu wel jouw oefening iets aangepast.

Welke instrumenten heb je voor de uitvoering nodig?

Joost: Wat ik wel merkt is dat **eigenlijk een trommel, echt een floor tom met een stok en dan is het gewoon spelen. De stok is wel belangrijk. Bijvoorbeeld op een djembé spelen met handen wordt al lastig omdat het fysiek pijn gaat doen. Het is een randvoorwaarde dat je dadelijk niet je hand blesseert.** Dat mensen zo hard gaan slaan dat het pijn doet dat ze ook letterlijk tot bijna bloedens toe spelen. Dat is natuurlijk weer niet de bedoeling. **Een drumstel is ideaal. In ieder geval met twee stokken, als mensen de fysieke mogelijkheid hebben om dat te doen, is eigenlijk het drumstel het meest ideale instrument.**

Laura: Een floor tom?

Joost: Dat is eigenlijk de lage tom van een drumstel. Je hebt de base en dan heb je twee van die toms boven de base en dan heb je op de grond nog een lage tom staan, die heeft een wat dieper geluid en die heeft ook een wat groter vlak. Daar moet je rand voorwaardelijk moet je daar ook naar kijken van: **als iemand fysiek wat meer moeite heeft omdat ie NAH of hersenbloeding gehad heeft, eventueel halfzijdig verlamd is, probeer je het raakvlak van een instrument zo groot mogelijk te maken.** En die floor tom is daar ideaal voor en je kunt er ook heel hard op slaan zonder dat er meteen dingen kapot gaan.

Laura: *verteld ook over een cliënt met een trommel*

Joost: Ja, het mag een groot raakvlak hebben. Ik heb hier bijvoorbeeld een grote pauk staan. Dat vel is wel duur (dat vindt mijn baas ook) dus daar doe ik het wat minder op. Maar je hebt dus oordoppen nodig, één of twee stokken en een floor tom is vaak al voldoende voor die oefening om gewoon even alles eruit te slaan.

Laura: En het instrument wordt dan door de cliënt en door de begeleider gebruikt?

Joost: Ja, je kunt ervoor kiezen om het spel te spelen, als ik er een muzikale vorm aan wil verzinnen, het in een vorm wil zetten, dan kies ik bijvoorbeeld voor een ander instrument, dan ga ik bijvoorbeeld achter het drumstel zitten en dan gaat de cliënt alleen maar op de floor tom spelen. Maar als het echt puur alleen maar reguleren is, als het echt alleen maar rammen is, dan vind ik dat juist fijn om dat samen met de cliënt op één instrument te doen. Dat verhoogt namelijk ook dat ik hem begeleid daarin. In plaats van als ik op een ander instrument speel, dan creëer ik iets meer afstand. Dan zeg ik eigenlijk tegen de cliënt van: doe jij het maar, ik begeleid je wel van een afstand. Als ik naast iemand sta of zit en dat we met z'n tweeën op één instrument spelen, verbindt dat veel meer en heeft de cliënt ook veel sneller het gevoel dat ie ook opgevangen wordt. Het is een keuze die je kan en mag maken als muziektherapeut.

Laura: In principe zeg je dus dat je op die manier, door echt met de cliënt op hetzelfde instrument te spelen, om dicht bij te zijn, om gewoon wat meer contact te maken en de cliënt meer te helpen alles eruit te spelen.

Joost: Je zegt: het doet zeer maar je staat hier niet alleen, en kom maar. Dat is eigenlijk het signaal wat je afgeeft.

Laura: Mooi. Kan je aangeven waarom je denkt, dat juist door deze interventie de spanning beïnvloed of verminderd kan worden?

Joost: Ik noem dat dus eigenlijk uit het lichaam spelen. Als je spanning hebt, is dat iets wat jou als mens, dat is iets wat je je toe-eigent, wat van jou is. Jij moet ermee dealen, jij voelt het. Het zit in je en het is letterlijk fysiek voelbaar dat die spanning daar zit. Je merkt het aan je hartslag, je merkt het aan de toonus van je spieren. Dus je lichaam reageert erop, het is eigenlijk iets fysieks, het is iets psychisch. Maar het is ook wat fysiek heel erg tot uiting komt, op het moment dat je dan eigenlijk zegt van: de spanning, de toonus in de spieren, als je die in een stok legt en het eruit speelt, dan heb je eigenlijk dat je afscheid van je spanning neemt, dat je zegt: de spanning zit nu in mijn lichaam en ik breng het letterlijk over naar de trommel, en dan is het weg van mij. Dan zeurt het niet meer, dan is het niet meer deel van mijn lichaam of een deel van mij. Nee, ik heb het geuit. Daarom heet het ook uiten, omdat het daadwerkelijk op een externe bron wordt geprojecteerd. Zo moet je het een beetje zien. En het werk enorm goed. Ik merk dat cliënten... ze zuchten allemaal. Sommigen zijn naar een kwartier, 20 minuten, baden ze in zweet. Dan gaan ze zitten en zeggen ze hoe lekker het voelt. Dus dat ze echt het gevoel hebben dat er iets uit het lichaam is.

Laura: Je ziet direct een effect van de oefening als ik dat zo hoor. Dat is een zucht, het is zweet doordat ze zo intensief bezig zijn daarmee.

Joost: Maar ook boosheid en negativiteit. Dat is allemaal weg. Ik heb nog nooit iemand gehad die een kwartier lang op een trommel heeft zitten rammen en daarna zegt dat die nog altijd hartstikke boos is, of niet moe is of dat het niet lekker is. Dat heb ik nog niet meegemaakt. Er zijn wel cliënten die daarna heel verdrietig worden, dat ze dan voor de eerste keer de pijn voelen en delen met iemand. Maar het is nooit vervelend in die zin dat het niet werkt, dat hun gevoel van spanning voor de interventie nog hetzelfde is al na de interventie. Dat is nooit.

Laura: Dat is natuurlijk ook de bedoeling. In die zin zou het doel wel bereikt zijn.

Joost: Ja, daarom werkt het!

Laura: We gaan zo verder naar de stapsgewijze uitwerking van die interventie, maar ik wil nog even terugkomen op de dingen die al gezegd zijn. We hebben het nu over een interventie waar we in de acute situatie ervoor kiezen om de cliënt alles eruit te laten spelen, door gewoon letterlijk op een instrument alle spanningen eruit te rammen. Ze zei dat de spanning daarbij ergens anders op

geprojecteerd wordt, dat ze letterlijk uit het lichaam gespeeld wordt en in de trommel gezet wordt. Dat je er afstand van kunt nemen en dat de spanning op een positieve manier beïnvloed kan worden en dat zie je er ook aan dat mensen toch uitgeput zijn na die oefening, dat ze gaan zuchten, dat ze gaan zweten en dat het eigenlijk nooit zo is geweest dat het gevoel van boosheid of spanning voor de oefening hetzelfde is al na de oefening. Dat iedereen toch wat opgeluchter naar buiten gaat.

Joost: Goed samengevat!

Laura: Gaan we nu even door naar **de stapsgewijze opbouw van de interventie. Hoe zou dat eruit zien?**

Joost: Nogmaals, ik kan niet vanuit mijn ervaring om de oefening daadwerkelijk stapsgewijs uit te voeren zoals ik het zou doen, omdat het een meer therapeutisch element heeft. Kijk, het punt is namelijk dat sommige mensen ook zouden zeggen als je ze in een muziekrimte zet en zegt van: hier is een stok en nu gaan we slaan, dat ze je raar aankijken van: wat wil je nou in Gods naam van me? Dat ga ik echt niet doen. Net zoals we het net gehad hebben over die vrouw die dan bang is om door het vel heen te slaan. Er moet wel een bepaalde relatie zijn met degene die dat uitnodigt en die de opdracht geeft van: hier heb je stok, ga maar slaan. Je start eigenlijk al met een vertrouwensrelatie (ik sta bij je). Op het moment dat je de cliënt een ruimte inzet en zelf wegloopt en zegt: hier heb je een stok, ga maar slaan. Ja, werkt dat? Ik weet het niet. Misschien dat de cliënt om zich heen gaat kijken en denk bij zichzelf: wat moet dat? Dat ga ik niet doen.

Laura: Daarom is er ook voor gekozen om de oefeningen ook door de begeleiders uit te laten voeren die aanwezig zijn, omdat die de cliënten ook vaker zien en ook gewoon beter kennen. Ik heb nu ook een vrouw, bij wie je letterlijk de spanning ziet, maar ze wilde niet naar de muziektherapie omdat ze daar geen goed gevoel bij had en op dit moment is sowieso alles teveel voor haar. Mijn stagebegeleidster zei ook van: nou die interventies zouden haar waarschijnlijk juist helpen omdat die uitgevoerd worden door iemand die ze al langer kent, waar ze een vertrouwensband mee heeft en zich daar waarschijnlijk eerder gaat uiten dan tegenover iemand die ze maar heel kort kent.

Joost: Dat doe je ook niet, bij een vreemde je ziele-zaligheid uitleggen. Dat doe je ook niet. Dat doe je ook alleen bij de mensen die je goed kent en waar je je veilig bij voelt. **Daarbij denk ik ook, een voorbeeld is natuurlijk handig. Mensen weten dan niet precies wat er van ze gevraagd wordt en mag het dan wel en kan het dan wel? Iemand die dat begeleid, die zal dat als een soort voorbeeldfunctie doen.** Als je het zegt tegen een cliënt van: ga maar hard op een trommel slaan. Dan zal die nooit keihard op een trommel gaan slaan. Hij zal het nooit volledig met alle kracht doen. Als ie nou ziet, dat jij als begeleider **dat voorttoet en laat zien hoe hard het kan gaan, dan trek ik heel makkelijk die grens waar de cliënt van denkt:** harder dan dit ga ik niet spelen, die trek ik omhoog. Ik stimuleer iemand om verder, om niet cognitief te denken van: dadelijk sla ik door het vel heen of wat zullen de burens daarvan denken? Nee, **dat moet je allemaal loslaten. Daar moet je als begeleider wel een voorbeeld kunnen geven, het voor kunnen doen. Het kader kunnen scheppen, waarin iemand dan ook echt helemaal hard kan spelen.**

Laura: Hier spreek je de rol van de begeleider aan. Ze moeten een voorbeeld zijn voor de cliënt en een voorbeeld geven van: zo gaan we de oefening doen. De juiste omgeving scheppen en de cliënt niet zomaar daar laten zitten en zeggen: doe maar.

Joost: Niet de opdracht geven en zeggen: succes ermee. Ik merk heel erg dat, kijk je begint nooit keihard te slaan. Althans, als mijn cliënten het zijn dan is het emmertje nog niet zo vol als in jouw situatie. Maar je begint altijd met een stuk opbouw. **Je gaat nooit meteen volle bak rammen. Je begint gewoon eens met slaan op een trommel en dan stimuleer je eigenlijk de cliënt ook gewoon – verbaal ook – van: kom maar. Je moedigt ook iemand aan van: dat kan harder / is dat het? / ik vind het nog nix, ik denk dat je nog veel harder kan. Je stimuleert daarin ook de cliënt om gewoon echt volle bak te gaan. Je coacht ook een beetje.**

Laura: Wat ik je nu hoor zeggen is dat je zou beginnen door beide bij het instrument te gaan staan, je hebt beide de stokken. Je zei al dat de begeleider ernaast gaat staan om het contact te maken. **Stel je je dan voor dat het rammen op een soort ritme gebeurt of dat het gewoon helemaal los is van muzikale parameters?**

Joost: Mijn visie is dat er eerst puur de vorm eruit moet! Als je meteen een ritme gaat zetten dan geef je het vorm en dan bepaal je al een kader waarin iemand dat speelt, hoewel dat misschien niet het kader is wat nodig is om echt het pure gevoel en de spanning eruit te slaan. Ik begin altijd zonder ritme, dus ik ga dat echt niet ritmisch begeleiden. Als ik nou merk dat cliënten moe worden en het ergste randje er inderdaad van af is en dat ze moe aan het worden zijn, dan ga ik wat rustigers spelen en er vorm aan geven. Als ik dan ook weer merk dat die spanning weer komt, iemand weer boos of emotioneel wordt, dan ga ik het weer op het aritmische zetten, ja hoor geen probleem. Dat is een beetje het **spelen van de situatie, het aanvoelen wat iemand op dat moment nodig heeft**. Ik vind inderdaad dat als **je het meteen ritmisch maakt, dan heb je al een kadertje gemaakt**. Dan krijgt de cliënt dat en moet het daarmee doen, en dat wil degene juist niet, want hij moet **juist buiten de lijntjes kleuren in het begin, want daar zit de spanning. Iemand moet volledig even blind, zonder cognities, zonder vorm mag die gewoon alles doen wat ie wil**.

Laura: Twee dingen hierover: het eerste is dat je het woordje blind gebruikte. **Bedoel je dat ook letterlijk?** Dat iemand de ogen gaat sluiten tijdens de interventie?

Joost: Nee. Blind is zo van: geen voorgezet plan, geen zicht waar je naartoe gaat, geen proces, niets waar je naartoe gaat spelen. Nee. Dat allemaal weg. Helemaal puur in het moment. Alleen maar gefocust op datgene wat je op dat moment aan het doen bent. Dat is wat ik blind zeg. Iemand zou het wel kunnen doen. Ik heb het nog niet meegemaakt dat iemand met zijn ogen dicht gaat rammen.

Laura: Dat vroeg ik me gewoon af. En het tweede ding is dat je zei dat je van tevoren geen kader wilt scheppen door een ritme te gebruiken, maar mij persoonlijk zou het dan heel moeilijk lijken om als begeleider de oefening in te zetten, zonder direct vanuit jezelf te kaderen.

Joost: Snap ik.

Laura: **Hoe doe je dat? Hoe zou je daar vorm aan geven of beter gezegd geen vorm aan geven?**

Joost: Ik moet een soort voorbeeld geven. **Ik begin eigenlijk met niets. Ik heb geen ritme. Ik begin gewoon los te slaan op de trommel en dan kijk ik of mijn cliënt reageert. Reageert ie met een slag, dan sla ik nog een keer en dan sla ik een stukje harder en dan hoop ik dat de cliënt ook harder gaat slaan. Dan kijken we elkaar aan en dan sla ik nog een keer.**

Laura: Gewoon één slag?

Joost: **Een slag en dan ga ik naar twee slagen. En dan kijken we wat de cliënt doet. Dan reageert ie erop. Maar het is niet zo van: nou ik ga nu een driekwarts of een vierkwartsmaat spelen of dat ik iets in een vorm zet, in een cadans zet. Je moet het eigenlijk zo zien, het is een cadans. Als ik een cadans ga maken, dan ga ik eigenlijk het ritme bepalen voor mijn cliënt. Dat wil ik niet, want ik wil hem zo open mogelijk. De vorm is niet zo belangrijk, hij moet zijn gevoel en zijn spanning die er in zijn lichaam zit, moet gewoon op die trommel. En als ik dat al muzikaal ga invullen voor hem, dan is dat muzikale, het kadertje wat ik bedoelde. Dan beperk ik hem in zijn expressie. Maar naderhand kan ik het wel doen, he. Dus om het toch muzikaal vorm te geven, mag er op gegeven moment wel een cadans in komen, maar ik start er niet mee.**

Laura: Dan begrijp ik hem. Jullie staan er allebei, bij de floor tom. Beide met één of twee stokken, afhankelijk van wat er gewenst is en dan begin je (de begeleider) gewoon met één slag. Dat was het en dan wordt er eigenlijk alleen maar gewacht op een reactie.

Joost: Ja en als ik die niet krijg dan maak ik nog een slag. **Afstemmen, kijken wat de cliënt doet, want het gaat om hem. Hij moet af en toe gestimuleerd worden om bijvoorbeeld wat harder of wat meer te spelen maar ik vraag niet om muziek te maken. Ik vraag letterlijk om de beweging op de trommel te maken.**

Laura: We beginnen met één slag en dan nog een slag als er niets komt. Als er wel wat komt dan kunnen het meer slagen worden. En het is niet de bedoeling, als ik dat goed begrijp, om het een soort vraag-antwoord vorm te geven?!

Joost: Dat kan wel, maar dan niet in een cadans. Dus niet in een voorgezet ritme.

Laura: Dus er kan voor gekozen worden om uiteindelijk toch een beetje globaal een vraag -antwoord vorm te creëren of eventueel ook om samen te rammen.

Joost: Ja, samen te rammen, en ik merk ook af en toe bij mij dat op gegeven moment cliënten ook niet eens meer heel erg gaan reageren op wat ik doe. Dat mensen alleen maar zo op zichzelf en zo met zichzelf op die trommel gefocust zijn, dat mijn begeleiding ook eventjes niet meer nodig is. En dan maak ik bijvoorbeeld afstand. Dan hoeft het contact of de verbinding er ook niet meer te zijn. Hij is op dat moment gewoon bezig om zijn frustratie gewoon op een trommel bot te vieren. Dat werkt dan ook. Ik merk aan de cliënt zelf dat hij, als hij merkt dat ik afstand heb genomen... dan zie ik ook wel vaak dat die mij in een keer aankijkt en denkt: ey je bent er niet meer bij. En dan zie ik zelf wel of ik dan toch weer erin spring of niet. **Hoe maak je die keuze?** Maar ik merk ook heel vaak dat mensen hun eigen dingen gewoon gaan doen, omdat ze het vertrouwen hebben van: hey, je hebt iets opgestart met iemand en op gegeven moment laat iemand dat contact ook wel zelf los. Dat kan ook wel gebeuren. Dat maakt het zo lastig voor een begeleider, dat maakt het misschien ook wel therapeutisch, dat je dus continu moet schakelen en moet zien wat er met de cliënt gebeurt en daarop moet inspelen. Je kunt van tevoren niets bepalen. Als je bijvoorbeeld één of twee slagen doet en je krijgt nog steeds geen reactie, dan moet je toch iets anders doen en misschien is het bij een andere cliënt wél handig om eerst eventjes een soort ritme te spelen. Dat kan ook. Maar dat ligt per cliënt anders. Dat maakt het lastig en daar ben je als therapeut professional voor om daarmee te spelen.

Laura: Ik hoor nu ook het probleem, naja de situatie dat als de begeleider de interventie begeleidt, dat schakelen (misschien toch een andere oefening gebruiken), of toch iets anders omdat ze, doordat ze die vaste oefeningen van mij krijgen, dat het dan wat moeilijker is om flexibel toch van oefening te wisselen en dat een therapeut dat ook makkelijker zou kunnen doen omdat ie zijn rugzakje erbij heeft en misschien denkt van: oh, volgens mij moet ik nu deze oefening gaan doen want die sluit beter aan bij de situatie.

Joost: Jij bent therapeut en als therapeut weet je wat je doet. Een begeleider die een opdracht krijgt om een oefening aangedragen krijgt van: je kunt het zo gaan doen. Die gaat dan die oefening uitvoeren. Daar is een heel groot verschil tussen en dat is waar ik voor wil waken. Iemand moet eigenlijk wel weten... kijk het kan ook een begeleider zijn die heel goed weet wat regulatie is. Dan is het misschien nog wat anders. Maar je moet echt weten wat je doet. Je moet niet zomaar zeggen: hier heb je een stok, ga maar slaan. Je weet niet wat je losmaakt bij mensen. Het kan heel erg emotioneel zijn of heel erg pijn doen. Dat moet je wel weten op te vangen.

Laura: Die grens eigenlijk. Het is ook mijn bedoeling om de begeleiders toch wat meer handvaten te geven en niet alleen maar één interventie neer te leggen van: dit is wat je moet doen. Maar dat ik ook van andere muziektherapeuten oefeningen aangedragen krijg van: dit zou ik in die situatie doen en de ander zou dit in een situatie doen. Dan krijgen ze toch een bundeling van verschillende oefeningen, die ook op dat moment door de begeleider gekozen kunnen worden, van als ze zien dat iemand tot rust moet komen, of die moet gewoon juist echt heel hard gaan slaan, dat ze daar ook een keuze in kunnen maken.

Joost: Precies. Nogmaals. Het moet niet te ver doordrijven. Laat iemand maar een paar minuten gewoon slaan als dat lukt en dat iemand gewoon zijn agressie even kwijt kan en that's it. Meer moet een begeleider dan niet doen.

Laura: Precies. En ik begrijp om de oefening wat rustiger te krijgen en uiteindelijk ook tot een afronding te brengen, probeer je een ritmisch element erin te zetten. Zodat je gezamenlijk weer vorm krijgt en je het kunt afremmen en het uiteindelijk ook tot een einde te kunnen brengen.

Joost: Ja.

Laura: Hoe zou je zo een oefening afsluiten/afronden?

Joost: Ook dat is weer in het moment, wat ontstaat in het contact met je cliënt. Dat je bijvoorbeeld gaat zien dat de cliënt minder gaat slaan omdat ie moe wordt. Het fysiek moe worden is vaak de uiteindelijke afronding. Op dat moment sluit je gewoon af, op gegeven moment slaan we gewoon niet meer. Dat kan vanuit een ritme maar ook meer wat slaan is. Je merkt wel aan de cliënt wanneer het klaar is en je kijkt elkaar aan en je weet gewoon dat het klaar is. Wat ik daarin belangrijk vind,

is dat je ruimte pakt, in de therapie nogmaals, in de oefening is dat misschien wat anders, maar in therapie is het heel belangrijk om de cliënt eventjes in zijn ruimte te laten en even ook in de rust te laten. We bespreken het wel maar ik neem **heel veel rust en ruimte in. Ik laat hem eerst even voelen wat ie op dat moment ook voelt. Dat het prettig is en dat het even ontspant of dat die spanning er even niet is nu. Dat dat weg is. Laat hem ook maar uiten ('dat was lekker', 'ik ben kapot, maar het voelt heerlijk'). Dat soort dingen.** Dat ik wel echt 5 á 10 minuten aan het einde van de sessie gebruik, om het energieniveau wel laag te houden. En dat doe ik meestal, als dat kan met de cliënt, een verbale nabespreking. Als nabespreken niet kan of ik merk dat de cliënt niet de behoefte heeft om het cognitief te gaan analyseren, dan laat ik het ook voor wat het is. Dan gaan we makkelijk ook drie minuten of 4 minuten niets zeggen. Dan zitten we gewoon te zitten.

Laura: Precies. Maar ik heb dan ook vaak het gevoel, dat het bij sommige cliënten niet eens nodig is om iets na te bespreken omdat ze juist, door natuurlijk muziektherapie / ervaringsgerichte therapie, even alles hebben ervaren en dan zijn ze even bij zichzelf. Ik kan me ook voorstellen dat de een of andere cliënt het niet eens fijn zou vinden om dan in dat moment van (zuuuuuucht) nog vijf minuten gesprek eraan vast te plakken. Omdat het juist zo prettig is.

Joost: Juist. Dan geeft je ze eigenlijk de opdracht, de ruimte en de ervaring om puur op gevoel iets te gaan doen en daarna ga je vragen om dat te analyseren. Dus dat is inderdaad een keuze die je maakt. Bij sommige, echt geïntegreerde therapieën daar doe ik het wel. Als iemand toch cognitief in staat is om overzicht te hebben over: wat is hier nou eigenlijk gebeurd en hoe kan ik dat gebruiken om me dan buiten mijn muziektherapie ook goed te voelen? Dat komt niet zo heel vaak voor. Ik zie vaak mensen die cognitief niet meer in staat zijn om dat te doen. En dan laat ik dat. Dan is het dat.

Laura: Voor deze situatie is dat natuurlijk ook goed, omdat het gaat om 10 minuten, het is een acute situatie. Hier gaat het er juist om alles even eruit te spelen en rustig te worden en dan ga je je dag weer verder door. Dus dat hier dat nagesprek ook überhaupt niet van belang is en qua tijd ook waarschijnlijk helemaal niet mogelijk is. Dus vandaar dat jij dat ook benoemd dat dat ook niet altijd kan of hoeft.

Joost: Nee, en als dat nodig is, dat maakt het dan juist weer therapie omdat je dat in een proces gaat zetten, je gaat het nabespreken. **Dat is in jouw geval bij wat jij probeert aan te bieden helemaal niet nodig. (Dus hier alleen de oefening laten ervaren en niet meer nabespreken.)**

Laura (samenvatting): Zo, we hebben de oefening even besproken. Ik probeer even samen te vatten wat de stappen zouden zijn. Dus de cliënt komt binnen, de spanning zit hoog. Er staat in de ideale situatie een pauze of fluit in de ruimte. Zowel de begeleider als de cliënt krijgen één of twee stokken. De begeleider begint door een keer op de pauze te slaan en wacht of er een reactie van de cliënt komt. Zo niet, nog een slag. Als er wel een reactie komt, dat het dan om en om is (ook meerdere slagen dan), maar dat het belangrijk is om juist geen ritme of een maat eraan te verbinden omdat het dan weer een kader zou worden, wat we niet willen omdat het op dit moment juist belangrijk is om geen vorm te hebben, de spanning heeft ook geen vorm. Dat spel mag en kan zich opbouwen of in een vorm van vraag-antwoord spel of dat er juist met z'n tweeën geramd wordt. Daarbij is het ook van belang dat de begeleider kijkt in hoeverre ondersteuning nodig is, omdat het ook kan gebeuren dat de cliënt in een soort tunnel beland en gewoon helemaal met zichzelf bezig is op dat moment. De begeleider kan dan fysiek afstand nemen van het instrument om de cliënt er even helemaal in te laten en als hij ziet dat het toch weer nodig is dat hij er dan weer inspringt. Dat zou een moment kunnen zijn waarop de cliënt moe wordt en dan kan er toch een vorm aangebracht worden door een ritme aan te bieden en dit allemaal wat rustiger tot een afronding te brengen. Het doel is dan dat de cliënt heel uitgeput is en er verder geen nagesprek aan vastgeplakt moet worden omdat het juist volledig gaat om die ervaring en het uitspelen van de emotie. Wat zei je aan het begin? De spanning in beweging uiten. Dus dat eigenlijk een beetje de stappen zijn maar dat het ook veel gaat om aanpassen, waarnemen, afstemmen. En dat hoort dan bij de attitude van de begeleider. De begeleider moet heel alert zijn op wat er gebeurt. Dat is wat ik jou hierover hoorde zeggen.

Joost: Je vat het goed samen.

Laura: Fijn. De rol en de attitude van de begeleider die zijn tussendoor een beetje aan bod gekomen. Dus daar ging het vooral om het voorbeeld dat ze moeten zijn, de oefening voordoen en samen met

de cliënt doen. Aandachtig zijn en als het mogelijk is, kunnen schakelen om te kijken wat er op dat moment nodig is. **Heb je daar nog aanvullingen op?**

Joost: Nee, maar dat maakt het natuurlijk lastig. Je kunt niet zeggen van: ja je moet handelen naar datgene wat er op dat moment nodig is. Dat is natuurlijk heel subjectief. Dat maakt het ook een stukje ervaring en een stukje weet waar je mee bezig bent. Dat is niet in een voormat te proppen. Je kan niet allemaal voorbeelden benoemen van: als dit gebeurt doe je dit en als dat gebeurt doe je dat. De ene cliënt reageert daar sus op en de ander reageert er weer zo op. Ik denk dat het echt iemand moet zijn, die dit begeleidt, die toch wel een bepaalde vertrouwensrelatie heeft met de degene. Met een wildvreemde gaat dat niet lukken.

Laura: Omdat de cliënt zich niet op die manier durft te open tegenover iemand die vreemd is.

Joost: Exact.

Laura: Dus het belangrijkste is hier ook de vertrouwensband tussen de cliënt die hoog in de spanning zit en de begeleider die dan de interventie aanbiedt, zodat de cliënt zich ook volledig durft te uiten en alles eruit kan spelen...

Joost: ... zonder dat de cliënt denkt: oh wat zullen de anderen of wat zal de begeleider nou niet van me vinden. Als je die vertrouwensrelatie, die erkenningsrelatie niet hebt met elkaar, dan wordt het wel erg lastig. **Nogmaals, in het spel zal de begeleider gewoon moeten coachen. Vanuit mijn ervaring weet ik ook dat je af en toe ook verbaal ook tegen de cliënt moet zeggen: kom, speel eens wat harder. Dat je iemand echt al bijna coacht, zodat die tot grote expressies kan komen.**

Laura: Oh ja, dat was ik net in mijn samenvatting nog vergeten. Nu je het zegt, schiet het me weer te binnen. Dus vooral de vertrouwensband en het flexibel zijn in het moment, zijn hier van groot belang voor de begeleider om de interventie goed te ondersteunen. **Op welk moment zou je deze oefening niet inzetten?**

Joost: Ik probeer me nu in te leven in het feit dat iemand dus al op dat randje zit. Dat iemand echt al boos is en misschien bijna niet meer voor reden vatbaar is. Ik denk dat ik geen echte contra-indicatie zou doen. Kan ik zo niet verzinnen. Blijft voor mij gewoon dat op het moment dat de emoties de overhand gaat nemen, voor begeleiders (!), als je merkt dat iemand echt begint te schreeuwen of te huilen, dan moet er eigenlijk wel afgekapt worden. Zover, vind ik, dat een begeleider dat niet moet doen. Muziektherapeut, liefst nog gecombineerd met een psycholoog, dat is wat anders. Maar als iemand toch al merkt dat ie zich heel snel verliest in zijn spel of in zijn frustratie, dan lijkt het me niet altijd even handig om te kunnen doen.

Laura: Dus het is eerder een contra-indicatie voor de uitvoering van een begeleider dan een contra-indicatie voor het inzetten van de interventie met een cliënt. Dus als een begeleider ook die sturing niet kan geven en de cliënt helemaal doorschiet in het spel en zijn boosheid, dat voor jou op dat moment de muziektherapeut (en eventueel een psycholoog) ook aanwezig zou moeten zijn om de situatie op te vangen. Dus dan kom je weer bij de container die je aan het begin al had benoemd.

Joost: Ja. Maar ook qua mogelijkheden van de cliënt is het wel lastig. **Je moet natuurlijk kijken wat de fysieke mogelijkheden zijn. Een contra-indicatie is als iemand dusdanig een hersenbloeding heeft gehad waarbij de beweging die gevraagd wordt, schade zou kunnen toebrengen aan het lichaam. Iemand moet er fysiek niets aan overhouden, uiteraard.** In hoeverre vraag je aan iemand die heel weinig zijn arm kan gebruiken om in een keer heel hard te gaan slaan? Dat soort dingen eigenlijk. Ik heb ooit eens een keer wel gehad dat een cliënt van mij inderdaad een polskneuzing opliep tijdens zo een regulatietherapie. Het was iemand met MS, die ik dus op een wat kleinere trommel volledig iets liet slaan en de beweging was eigenlijk gewoon te moeilijk voor haar. Ze ging er wel voor maar ja, toen raakte ze wel de rand van het instrument met haar pols en toen was het, gelukkig niet gebroken, maar wel goed gekneusd. **Je moet wel kijken of iemand makkelijk beweegt. Ik denk dat dat ook wel een voorwaarde is.**

Laura: Ja, dat is helder.

Joost: Voor de rest denk ik qua gedrag niet. Ik denk dat dit gewoon voor iedereen is. Het is pure regulatie. **Het gaat om het fysiek uiten van de spanningen, van pijn die er zit. Daar gaat het**

uiteindelijk om en ik denk dat dat voor iedereen wel universeel is. Ik heb nog nooit een cliënt gehad bij wie het niet werkte. Eerder had je natuurlijk ook al wat voorbeelden.

Laura: Eerder had je ook al wat voorbeelden van cliënt-reacties gegeven en de werking en effecten van de interventie. Dat mensen dus beginnen te zweten omdat ze zo hard bezig zijn met slaan, dat ze veel gaan zuchten en dat ze daarna op een stoel neerploffen en helemaal op en uitgeput zijn van de oefening of dat er ook verbale uitingen gegeven worden, zoals dat het lekker / heerlijk was om even te slaan en bezig te zijn.

Joost: Maar ook dat ik mensen achteraf aankijk en zie dat ze even door een hele emotionele fase gegaan zijn, dat ze nog steeds huilen. Maar dat als ze klaar zijn en de rust er weer is, dan kijk ik ze aan en dan beginnen ze wel te lachen. Dus echt lachend zeggen ze dan: dat was eigenlijk heel erg lekker. Dat kom ik ook best vaak tegen.

Laura: Een tevreden glimlach. Mooi. Tot dusver de interventie die we net helemaal doorgenomen hebben. Dan zal ik nu even over willen gaan naar het laatste stukje. Zoals de randvoorwaarde voor de uitvoering van de interventie door een begeleider. **Wat zijn eisen waar de interventie aan moet voldoen, zodat ze door begeleiders zonder muziektherapeutische achtergrond uitgevoerd kunnen worden?**

Joost: Dat is lastig. Iemand moet snappen dat je dus door hard slaan, dat je spanning kwijt kan. En als je dat als begeleider zelf snapt en misschien ergens zelf als een keer gedaan heeft voordat ie het met cliënten gaat doen, dat hij snapt wat er gebeurt bij een cliënt. Snap je wat ik bedoel? Jij ben muziektherapeut, ik zal een begeleider eens eventjes gewoon een soort van klein workshop geven en ze zelf laten ervaren hoe het is om gewoon los te gaan op een instrument.

Laura: Dat ik de bedoeling. Dat ga ik ook doen. Dat hebben de begeleiders zelf ook aangegeven dat ze het fijn zouden vinden en sowieso een duidelijke overdracht van de opgestelde interventies willen. Op die manier kunnen ze de interventie uitproberen, zodat ze ook weten wat er uiteindelijk van hen wordt gevraagd en dat ze zelf muziek mogen ervaren op die manier. Dan weten ze ook wat het voor de cliënt kan betekenen en dat ze dan misschien ook juist een goede keuze kunnen maken voor een passende interventie in het moment van de hoge spanning. Mooi dat je dat zegt, is zeker belangrijk!

Joost: Ze moeten wel met name kijken naar de veiligheid, daar hebben we het ook kort een stukje over gehad. Het instrument moet veilig zijn om grote bewegingen te maken, dat betekent dat als je aan een floor ton (daar zit ook zo'n ijzeren rand omheen), natuurlijk met een stok. Mensen gaan niet met hun handen spelen, want dan maak je de kans op blessures groter. Maar ik probeer ook nog weleens met wat foam-achtig spul (wat vaak om leidingen zit) om instrumenten te beveiligen voor cliënten. Daar waar het kan. Veiligheid staat voorop. Dat is een randvoorwaarde om te doen. Dat klinkt nu heel banaal, maar oordopjes voor de begeleiders. Kan ook voor een cliënt, maar dat is vaak veel gedoe. **Waarom?** Je gaat wel boven een bepaald dp komen bij de cliënten die echt los gaan. Dan is het voor de begeleider wel raadzaam om oordopjes te dragen.

Laura: Nou, dat was de interventie rond om het 'rammen' op een trommel.

Joost: Nee, meer is het niet.

Laura: Nee meer is het niet maar er komt toch wel veel bij kijken als ik nu op het gesprek terugkijk. Om dus juist ook te kijken van: welke stap zit nu in die oefening, wat komt na wat, welke rollen en attitude moet je aannemen of wanneer zet je hem juist niet in, wat doet de oefening met de oefening en in hoeverre wordt de spanning gereguleerd? Dus daar hebben we toch heel veel besproken.

Heel erg veel dank voor deze interventie. Ik denk dat de cliënten hier heel erg veel baat bij hebben. En ik was eigenlijk ook nog heel erg benieuwd naar je andere interventie, juist met het meer mindfulness-achtige karakter, maar ik vrees dat we er op dit moment niet meer genoeg tijd voor hebben om dat uit te werken.

Joost: Nee, het is ook iets wat ik wel doen, maar dat ik, als het gaat/als het lichamelijk mogelijk is, dat is de eerste interventie zo veel mogelijk probeer toe te passen. Die tweede actie is ook wel, je kan het natuurlijk met afgestilde muziek doen, maar dan is het natuurlijk aan de muziektherapeut om het zelf te doen om juist het energieniveau omlaag te brengen en ze te laten ontspannen. Dit

zou wel echt iemand moeten zijn, die heel goed weet hoe die muziek zou moeten inzetten. Grenst eigenlijk al aan een muziektherapeut.

Laura: Ik denk dat de interventie die we net hebben besproken, dat die ook voor beide vormen van die spanning ingezet zou kunnen worden. **Hoe sta jij erin?**

Joost: Ja, het heeft te maken met hoe iemand zelf met de spanning omgaat is hoe iemand zijn karakter is. Dat betekent dus dat als jij schetst: sommige beginnen heel extravert te schreeuwen en de andere zie je gewoon in zichzelf kruipen. Maar wat ik wel merk is dat op het moment dat jij een cliënt de ruimte geeft om het expressief te maken, om te zeggen: hey, probeer eens wat hier. Wat er in je lichaam zit, probeer dat hier in die trommel te duwen. Dat zou dus ook voor introverte mensen, die hebben dan wat meer coaching nodig om tot het grotere spel te komen, uiteindelijk komen die er ook. Ik heb eens zo iemand gehad die begon al die moest ik stimuleren en op gegeven moment heb ik het gecoacht en toen waren we nog niet eens zo keihard aan het spelen en toen barste die al in huilen uit. Dat had niemand verwacht, omdat ie dat nooit deed omdat ie introvert is. Ik denk uiteindelijk of het voor een expressief iemand of een introvert iemand is, maakt niet zoveel uit. Wél de begeleiding erop! Hoe stuur je iemand naar zo een punt toe dat die zich kan ontladen? Dat moet je wel afstemmen, maar nogmaals: iemand met een introverte persoonlijkheid, iemand die niet gewend is om zich te uiten (dat zijn een hele hoop mensen eigenlijk), of mensen die niet geleerd hebben om zich te uiten, daar was de coaching nodig. Beetje stimulans nodig om tot dat punt te komen. Maar uiteindelijk is het effect bij beide eigenlijk even groot.

Laura: Fijn om te horen. Ik kan me ook voorstellen dat een cliënt die echt in een enorme spanning zit ook misschien niet de behoefte heeft om weer naar een rustgevende meditatie te luisteren maar juist alles eruit te knallen.

Joost: Als ik nu zo terugkijk heb ik meer succes en positiever effect bij het rammen op een trommel. Die rustgevende interventie, die werk ook wel, maar niet voor iedereen.

Laura: Dankjewel voor het delen van deze mooi interventie. Ik vond het heel inspirerend!

Joost: Graag gedaan en veel succes!

Bijlage 19: Transcript interview Respondent 3

Datum: 16-04-2021

Opname: Ja.

Toestemming gebruik naam: Ja.

Transcript ontvangen: Hoeft niet.

Praktijkproduct ontvangen: Ja.

Laura: Hey R3, super dat je tijd en zin had om mij te helpen met mijn onderzoek! En ik ben heel benieuwd naar jouw ideeën en ervaringen.

We zullen het tijdens dit gesprek hebben over interventies voor een acuut moment van hoge spanning bij volwassenen met niet-aangeboren hersenletsel. De interventies die we straks gaan bespreken, ga ik uitwerken tot een micro-interventie, omdat uiteindelijk het praktijkproduct gaat zijn dat ik aan mijn stageplek wil geven. Op mijn stageplek, een activiteitscentrum, zijn veel cliënten die last hebben van hoogoplopende spanning en vaak ook niet weten hoe ze daarmee moeten omgaan. Daar wil ik ze nu muzikale interventies geven om de cliënten daarin te ondersteunen en te helpen daarmee om te kunnen gaan. Wat hierbij van belang is, is dat de interventies uiteindelijk door de begeleiders uitgevoerd worden die geen vaktherapeuten of muziektherapeuten zijn. De interventies moeten dus zo geconstrueerd worden dat ze door de aanwezige begeleiders uitgevoerd kunnen worden.

Zou je mij een wat kunnen vertellen over jouw werk als muziektherapeut binnen de doelgroep NAH?

R3: Ik heb natuurlijk vooral stage-ervaring. Ik heb een jaar bij de neuropsychiatrie in Rivierduinen gewerkt, daar stage gelopen. Daarna een half jaar bij WoonZorgCentra Haaglanden ook met NAH en daar werk ik nu. Daar ben ik nu werkzaam sinds maart, dus maar heel kort.

Laura: Gefeliciteerd!

R3: Dankje. Dus mijn voornamelijke ervaring komt vanuit stage en als muziektherapeut heb ik daar gewerkt met mensen met niet-aangeboren hersenletsel en ook wel met de stoornissen die daarbij komen kijken. Bijvoorbeeld schizofrenie en depressie of angst. Dat soort dingen. En dat probeer ik dan te behandelen, de mensen te helpen en te ondersteunen.

Laura: Ik hoor je wel zeggen dat je 1,5 jaar ervaring met de doelgroep hebt, binnen verschillende instellingen.

Welke ervaringen heb je dan op het gebied van hoge spanningen/spanningsreductie of zelfs spanningsregulatie binnen deze doelgroep?

R3: Wel veel. Spanning is wel een grote issue bij mensen met NAH. Eigenlijk bijna bij iedereen kom ik dat wel tegen dat ze last hebben van opgehoopte spanningen. Ik denk ook dat door het hersenletsel de filter weg is, waardoor die spanningen dus oplopen. Ik heb wel regelmatig gezien dat mensen dus last hadden van heel veel spanningen of mensen al überhaupt behandeld worden voor die spanningen. Dus ja, zodanig mijn ervaringen.

Laura: En wat zie je dan bij mensen als ze bij je binnenkomen, juist ook met hoge spanningen?

R3: Verkrampde ledematen, de schouders hoog opgetrokken vaak. Je ziet ook algehele spanning in het lichaam. Bij sommige mensen uit het zich in schreeuwen en andere vormen van agressie als ze hoge spanning hebben. Dus met dingen gooien. Dat is niet echt in mijn sessie maar dat is vaak als ik ze dan ophaal, dat ze dan in zo een staat zijn. Dat kan. Het vaakst wat ik tegenkom is dat ik aan het lichaam zie dat ze niet kunnen ontspannen, vaak misschien last hebben van een tremor, dus heel erg trillen door de spanning en ja gewoon dat ze vertellen dat ze niet kunnen slapen. Dat komt ook vaak door te hoge spanning.

Laura: Daar benoem je ook wel al wat dingen die ik bij de cliënten op mijn stage wel tegenkom en dat is fijn als dat zo goed aansluit. Voor de ontwikkeling van het praktijkproduct heb ik van tevoren

met de begeleiders van het activiteitencentrum een gesprekje gehad om te inventariseren wat zij zich wensen. Daar kwam eigenlijk uit naar voren dat ze graag korte interventies willen, die ongeveer 10 minuten lang zijn, die zich richten op een individuele cliënt en op een hele acute situatie van die hoge spanning. Daarbij gaat het dus niet om een interventie binnen een therapietraject omdat het hierbij echt gaat om het inspelen op die acute situatie. Binnen mijn stage en ook door gesprekken met de opdrachtgever en de begeleiders kwamen eigenlijk soort van twee vormen van de spanningsuiting naar voren. Dat is aan de ene kant, wat je ook zei, agressie, iemand is heel luid en is aan het schreeuwen en schelden. Noem het maar op. De andere die de spanning vooral heel erg voelen en dan zie je dat dus aan het lichaam of je ziet het soms ook gewoon helemaal niet. Dat het eigenlijk helemaal binnen zit en zij dat ook niet verbaal uiting geven. Dus die twee vormen zijn mij opgevallen. Daar zou ik dan wel graag wat interventies voor opstellen.

Welke korte oefening of oefeningen, die jij eventueel zelf in je praktijk inzet, zijn geschikt om deze cliënten te helpen in dat acute moment van die hoge spanning om toch die spanning te kunnen reduceren?

R3: Ik heb een oefening die wel denk ik ook makkelijk uitgevoerd kan worden door mensen die geen muziektherapeutische ervaring hebben. Dat is eigenlijk een meditatieoefening. Het gaat er eigenlijk om dat je dus je lichaam aanvoelt en ook voor jezelf zeg maar realiseert waar je spanningen zitten in je lichaam en dat dus ook los te gaan laten.

Laura: Waarom vindt je juist deze oefening zo geschikt in die situatie?

R3: Omdat de manier waarop je het uitvoert, kan iemand in het hier brengen. Want iemand die heel hoge spanningen heeft, die zit vaak aan iets anders te denken, die leeft een beetje in een andere wereld. Deze oefening die kalmeert mensen, dat heb ik ervaren.

Laura: Heb je nog andere oefeningen die je op zo'n moment inzet? Gewoon sparren wat jouw ideeën zijn, zodat we daarna even kunnen kiezen en kijken welke oefening wat stapsgewijzer uit kunnen werken.

R3: Ik heb een oefening op de djembé, die ik doe. Dat is eigenlijk dat ik vanuit het punt waar de persoon zit qua spanning, die persoon dan laat spelen, dus de spanning uit. Bijvoorbeeld heel snel spelen of heel hard. Ik laat het vaak open. Ik probeer die persoon uit te leggen dat ie zijn spanning kan verklanken op de djembé. Dat ze zich indenkt van: hoe zou dat nou klinken? En dan probeer ik dus eigenlijk het tegenovergestelde te bereiken. Als die persoon dan heel snel begint te spelen, dan ga ik juist naar een heel langzaam tempo toe en dan proberen we dat samen te bereiken. En als die persoon heel hard speelt dan gaan we naar een hele zachte dynamiek. Als die persoon met hele verkrampde handen speelt, dan probeer ik die persoon met lossere handen te laten spelen. Zo op die manier eigenlijk.

Laura: Denk je dat deze oefening geschikt is voor een begeleider om uit te voeren?

R3: Ja in principe kan het wel maar ik denk dat het toch het handigste is om het door een muziektherapeut te laten doen.

Laura: Waarom?

R3: Nou gewoon omdat wij die waarnemingen hebben en daar zijn wij in getraind en dus qua spanning en tempo-verschillen. Ik denk dat dat wat minder... Ik denk dat je als begeleider dus wat minder kan bereiken met die oefening.

Laura: Omdat de begeleider dus niet op die manier geschoold is om naar de cliënt te kijken zoals wij?

R3: Ja, in de muzikale waarnemingen.

Laura: En bedoel je dan ook dat een begeleider niet zo goed in kan schatten met langzaam spelen en snel spelen en daarin kunnen schakelen?

R3: Ja kijk, dat zijn dan duidelijke parameters. Zeg maar natuurlijk als iemand heel snel speelt, dan weet je dat je naar heel langzaam wilt gaan, maar soms is het heel erg lastig om in te schatten wat

die persoon nodig heeft. Ik denk dat wij als muziektherapeuten daar soms al moeite mee hebben en dat dat ook voor een begeleider zo is.

Laura: In hoeverre zou je die oefening eventueel aan kunnen passen, zodat ze wel door een begeleider uitgevoerd zou kunnen worden?

R3: Ik weet niet. Een makkelijkere versie, voordeel van het geheel. Dat je de spanningen uit zou breiden om de parameters wel duidelijk te maken, maar ja ik weet niet of je dan nog wel het doel bereikt van de oefening.

Laura: Dus wat je nu eigenlijk zegt is dat je dan, als ik het goed begrijp, de cliënt echt te vragen om te overdrijven in het spel, zodat het heel duidelijk is voor de begeleider wat nodig is?

R3: Ja dat zou kunnen, maar ik weet niet of het dan nog zou werken.

Laura: Omdat het niet echt is hoe de cliënt zich misschien voelt op dat moment, omdat die de situatie zou moeten overdrijven en het echte gevoel er dan niet duidelijk is.

R3: Ja.

Laura: Deze oefening acht jij dan niet geschikt om door een begeleider uit te laten voeren.

R3: Denk het. Maar het ligt natuurlijk ook aan welke begeleider het is en wat zijn achtergrond is natuurlijk.

Laura: De meeste hebben niet echt een muzikale achtergrond. In mei komt er eentje die wel een beetje een muzikale achtergrond heeft door in een band te spelen. Maar de rest heeft dat eigenlijk niet.

R3: Ik zou dan zeggen het is beter om het gewoon door een muziektherapeut te laten doen. Ook omdat er aardig wat contra-indicaties zijn bij deze oefening, die je makkelijk over het hoofd zit. Zoals dat een cliënt eigenlijk op het moment helemaal geen harde geluiden kan hebben. Ik denk dat het voor een begeleider lastig is om te schatten of je dan wel of niet zo een oefening in kan zetten.

Laura: Vanwege de prikkels die er sowieso al zijn en de cliënt dan juist niet nog harder wil gaan spelen.

R3: Bijvoorbeeld.

Laura: Je vertelde ook nog over de meditatieoefening. Het doel van de oefening werd eerder al wel benoemd, namelijk dat iemand dan juist in het nu terecht komt en met de gedachten weg kan van al de spanning en gericht in zijn lichaam kan zoeken naar de plekken in het lichaam waar de spanning zit en om dan heel actief daar te kunnen ontspannen.

R3: Ja.

Laura: Is die oefening haalbaar in 10 minuten ongeveer?

R3: Ja. En het doel is de focus op je lichaam door goed waar te nemen.

Laura: Welke instrumenten zou je hier nodig hebben voor de uitvoering van deze interventie?

R3: Als ik het in mijn therapie doe dan ga ik meestal iets spelen voor die persoon maar voor zo'n begeleider zou ik dan aanraden om een bluetooth-box te pakken en via Spotify of YouTube, naja YouTube zou ik niet doen met de reclames, maar Spotify bijvoorbeeld met een lijst voor meditatiemuziek. Dat zou ik dan opzetten. Dus dat is het enige wat je dan nodig hebt. En je zou eventueel de begeleider de hapi-drum kunnen laten bespelen. Eventueel, maar dat wordt dan misschien ook weer lastig. Dus zou ik wel de box aanraden.

Laura: Hapi-drum hebben we sowieso niet op stage. Maar ze hebben wel een aantal klankschalen. Ik weet niet in hoeverre die er nog bij betrokken kunnen worden, of niet. Het hoeft natuurlijk niet.

R3: Dat zou kunnen (klankschaal). Het zou een variatie kunnen zijn die ze uit kunnen proberen.

Laura: Goed, dus in principe geen instrumenten maar een speaker met Spotify en een meditatie-afspeellijst, zeg je. **Kan je aangeven waarom je denkt dat met deze interventie de spanning beïnvloed of verminderd zou kunnen worden?**

R3: Omdat je dus heel erg gaat focussen op jezelf en niet meer op de dingen die de spanningen hebben getriggerd. Je laat eigenlijk je omgeving los en je keert even in jezelf en je staat dan daarbij ook stil bij waar de spanningen in je lichaam zitten. Je gaat er dan actief mee bezig om die spanningen los te laten. Dan bedoel ik echt verkrampde spieren of je vingers in een vuist doen, of zoiets. Weet je of dat je je tenen aanspant. Meestal als je dan spanningen hebt dan ben je je daar niet zo van bewust dat je het doet, waardoor je dus die dingen actief loslaat en ervaart dat die spanning er zit. Dan kan je ontspannen. Op fysiologisch vlak zou je dan zien dat de ademhaling zal stabiliseren en de hartslag ook rustiger wordt. Ik denk dat, ik weet het niet zeker, maar dat er op neurologisch vlak de stresshormonen af zullen nemen.

Laura: Mooi dat je dat zegt. Fijn. De cliënt kan helemaal tot zichzelf komen en aandacht geven aan zijn lichaam. Zeker belangrijk en fijn dat je direct ook kan zien dat de ademhaling wat stabiel wordt, samen met de hartslag. Dan gaan we nu verder naar de stapsgewijze opbouw van jouw meditatieoefening. **Hoe zou de uitvoering er gedetailleerd uitzien?**

R3: Stap 1 is dat de begeleider moet benoemen dat de persoon rechttop moet gaan zitten en als die persoon niet wil zitten, dan staan. Maar zitten is wel de uitgangspositie. De benen staan op de grond, beetje uit elkaar. De begeleider moet aangeven dat de persoon moet proberen om drie seconden door de neus in te ademen en vijf seconden door de mond uit. En dat kunnen ze samen oefenen tot dat dit goed gaat. Soms lukt het gewoon niet door hun hersenletsel maar dan kan je dat een beetje aanpassen door gewoon iets korter in te ademen en iets langer uit.

Laura: **Waarom heb je gekozen voor drie seconden inademen en vijf seconden uitademen?**

R3: Dat is eigenlijk gewoon de bedoeling dat je iets langer loslaat dan dat je vasthoudt. Het werkt eigenlijk bij iedereen, de drie en de vijf.

Laura: Ik was gewoon benieuwd. Misschien dat het ergens uit een artikel of onderzoek vandaan komt.

R3: Je kan altijd zoeken naar relaxatie-therapie. Dat is gewoon de therapie waar de oefening van af is geleid. Dat valt gewoon onder de psychologie. Dat is een methode met het aanspannen van je spieren en loslaten. Dus daar zullen ze misschien ook dat soort dingen vertellen.

Laura: Interessant.

R3: Dan zal ik even verdergaan naar stap 2. Dat is dan dat je eigenlijk – de muziek staat op, de meditatiemuziek en de ademhaling probeer je zo vol te houden – en de begeleider gaat dan eigenlijk dingen benoemen van het lichaam en daarmee is het het handigste om te beginnen bij de voeten. Dus ik zal even een voorbeeldje geven, want anders is het wel lastig om uit te leggen. Je kan dus bijvoorbeeld zeggen van: verplaats je gedachten even naar je voeten, dus denk volledig aan je voeten. Hoe voelen je voeten? Staan ze stevig op de grond? Hangen ze er een beetje boven? Zitten er bepaalde spanningen in je tenen of voel je spanningen in je enkels? Probeer dit dan even extra aan te spannen en daarna los te laten. En dan ga je eigenlijk door naar de benen. En dan eigenlijk een beetje hetzelfde: staan je benen ver uit elkaar? Staan ze dicht bij elkaar? Voel je je benen goed? Zitten er spanningen in je kuiten of zitten er spanningen in je bovenbenen? Probeer ze even aan te spannen en probeer ze dan los te laten. Dan kan je erbij zeggen: probeer ze aan te spannen met het inademen en probeer ze los te laten met het uitademen. Van de benen ga je door naar de buik en dan weer hetzelfde weer met de spieren. En de rug is ook belangrijk want daar zitten vaak veel spanningen. Dus dan ga je kijken van: is deze houding wel comfortabel? Kan je misschien anders gaan zitten, totdat het nog fijner voor je aanvoelt? Je gaat daarna door naar de schouders en de nek, die ook heel belangrijk zijn. En daar zou ik vooral even aanraden om de schouders eventjes te bewegen, ze even rond te draaien en ook de nek eventjes te draaien om alle spanningen goed los te laten. En ook weer met het aanspannen van je spieren met het inademen en het loslaten bij het uitademen. Dan het gezicht, dat is ook belangrijk want er zit vaak veel spanning in de kaken. Dus dan kan het helpen om de mond helemaal wijd open te doen en dan een beetje rond te draaien. En dus dat benoem je als begeleider dus allemaal bij de cliënt. En dan ook zo rustig mogelijk. Om even

echt stil te staan daarbij en een paar seconden de tijd te geven om dat lichaamsdeel echt te voelen. Dan kan je als derde stap alle onderdelen weer even langsgaan om ze allemaal eventjes te bewegen. Dus even de voeten te draaien, de benen op te tillen, de rug te rechten en weer in te zakken. De schouders te draaien en de nek te draaien. En het gezicht aanspannen en loslaten.

Laura: Dus het is een geleide bodyscan.

R3: Ja.

Laura: Ja heel helder, elk lichaamsdeel langslopen. Bij de inademing aanspannen en bij de uitademing loslaten. En als ik het goed heb begrepen blijft de cliënt de hele tijd die ademhaling van 3 in en vijf uit aanhouden?

R3: Ja, maar je hoeft er natuurlijk niet bij te tellen. Het gaat erom dat je iets korter inademt dan uitademt. Omdat je juist natuurlijk wilt loslaten en niet wil aanspannen.

Laura: Als we dan even gaan kijken, want de begeleider die heeft hier in principe de leidende rol tijdens de uitvoering. En welke rollen neemt de begeleider daarnaast nog allemaal aan en welke attitude dient die te hebben?

R3: Het is heel belangrijk dat je stem heel rustig is en kalm. Dat je niet te hard praat maar ook niet te zacht. Dat de persoon je kan verstaan. Niet te snel en niet te langzaam. Je moet echt een beetje eigenlijk aanvoelen wat die persoon op dat moment nodig heeft. Sommige mensen willen ook weer niet te lang stilstaan bij een deel en andere mensen willen juist heel lang. Dus dat moet je een beetje in kunnen schatten. Dus dat, dat je vooral heel kalm blijft, dat is denk ik het belangrijkste als attitude.

Laura: Zou het een optie zijn om als begeleider van tevoren aan de cliënt te vragen waar die vooral spanning voelt, zodat je daar in je meditatieleiding de aandacht aan kan geven om juist bij dat ene deel wat langer stil te blijven staan.

R3: Het is natuurlijk ook wel de bedoeling dat als je alles langs bent geweest, je daarna kunt vragen van: waar merken ze nou de meeste spanning op? En dan kan je daar nog even bij stilstaan.

Laura: Hoe is het met de positie van de begeleider in de ruimte? Waar staat of zit deze?

R3: Het handigste is als deze persoon wel iets op afstand zit, dus ook zit en dan ook meedoet met de oefening. Eigenlijk dus ook op dezelfde manier zit als de cliënt moet zitten. Dus dat de begeleider het goed voor doet. Dat de cliënt ook naar de begeleider kan kijken. Sommige mensen met NAH die verwerken niet meer zo snel de informatie die je vertelt. Dus als je het dan zelf voor doet, bijvoorbeeld met je voet bewegen en dan snappen ze het vaker wel.

Laura (samenvatting): Wat je eigenlijk zegt is dat je in zo een acute situatie van hoge spanning een geleide meditatie aan zou bieden, waarbij de cliënt dus bij voorkeur op een stoel zit, de bene een beetje uit elkaar. De begeleider zit face-to-face tegenover, wel op een afstandje. Deze neemt dezelfde houding aan en stapsgewijs gaat men dan langs het hele lichaam, bij de voeten beginnend. Oh nee. Eerst de ademing. Kort inademen en lang uitademen en proberen op die ademhaling een beetje aan te houden tijdens de oefening. Dan stapsgewijs het lichaam langs gaan vanaf de voeten naar het hoofd. En tijdens de inademing het deel aanspannen en bij de uitademing weer loslaten. Als dan alle delen aan de beurt zijn geweest, nog even vragen of er nu nog een lichaamsdeel is wat nog steeds gespannen is, waar nog steeds veel spanning zit. Om daar dan extra nog een keer aandacht aan te geven. De cliënt heeft de ogen open om te zien...

R3: ... dat hangt ervan af. Als ze het wel goed horen, kunnen ze ook de ogen dicht doen. Dat helpt nog wel bij de ontspanning.

Laura: Als iemand dus moeilijk die prikkels kan verwerken, of die informatie kan verwerken, is het wel handig om de ogen open te houden om ook te zien wat de begeleider tegenover doet. Omdat het toch soms moeilijk kan zijn om uit te voeren als je een hersenbeschadiging hebt. De begeleider dient zijn stem aan te passen, zijn stemvolume aan te passen op de situatie en ook aan te voelen wat de cliënt nu juist nodig heeft. Volgens mij was dat het belangrijkste van de interventie-uitvoering die je net beschreef. Vul me aan als ik nog iets mis.

R3: Nee, dat klopt wel.

Laura: Wat zijn eventuele vervolgenterventies of variaties op deze meditatieoefening?

R3: Je kan er dus ook nog bepaalde bewegingen aan toevoegen, eigenlijk. Dus dat je in plaats van dat je alles gaat bewegen... het zou natuurlijk kunnen zijn dat iemand verlamd is, dan zou een variatie zijn (als hij wel zijn armen kan bewegen) dat die dan bij elke inademing, beweegt ie zijn armen van zijn schoot naar boven het hoofd en bij het uitademen zachtjes met het tempo mee en legt die ze weer op het schoot. Eigenlijk op die manier de armen omhoog en omlaag en weer ontspannen. Dus dat zou een toevoeging kunnen zijn. En een andere variatie zou dus kunnen zijn, om klankschalen of een hapi-drum in te zetten. Ik denk dat begeleiders dat op zich ook wel kunnen.

Laura: Bij de armbeweging, bedoel je dan dat de cliënt gedurende de hele oefening de armen steeds omhoog en omlaag doet of alleen als er gesproken wordt over de armen?

R3: Nou ik zei net dat bij stap drie alle onderdelen even bewogen kunnen worden, maar dat kan je dan ook in principe laten als iemand dus bijvoorbeeld verlamd is vanaf het middel, want dan is het best wel confronterend als je gaat zeggen: beweeg je voeten. Natuurlijk. Dus dan zou ik eigenlijk in plaats daarvan wel iets met bewegen doen, zoals hij bijvoorbeeld alleen zijn hoofd kan bewegen, dan vooral een beweging verzinnen met het hoofd. Maar als de handen nog beweegbaar zijn, dan zou ik die oefening doen met de handen. En dat hoeft dan niet de hele oefening maar die stap die daarna komt, als je je hele lichaam bent langsgesgaan.

Laura: Duidelijk, ja. Als je het hebt over het vervolg, waarschijnlijk niet met de hapi-drum, maar een klankschaal. Hoe zou je die dan inzetten?

R3: Ik zou die denk ik elke keer aantikken en laten klinken. En dan zo lang dat de klank voortduurt, stil staan bij dat onderdeel. Dus de schaal aantikken en dan stilstaan bij de voeten en dan ga je bij de volgende door naar de benen en dan blijf je in een soort van stroom.

Laura: Waar zou je de klankschaal dan neerzetten?

R3: Ik zou hem houden als begeleider, als je hem speelt. Je kan hem natuurlijk ook wel op het lichaam van de cliënt zetten, maar dan is het meer resonantietherapie en dan gaat de hele oefening, het doel wel een beetje weg.

Laura: De begeleider heeft hem dan op zijn schoot of in de handen vast?

R3: Ja in de hand en dan erop tikken met een stokje.

Laura: Okay, dus dan wordt per onderdeel de klankschaal aangetikt.

R3: En dan kan je hem bijvoorbeeld ook nog bewegen. Van de cliënt af bijvoorbeeld. Dus het geluid begint wat dichterbij de cliënt en dan haal je hem weg. Dan sterft het soort van langzaam af.

Laura: Dan is het dus eigenlijk niet meer de bedoeling dat de begeleider ook volledig de oefening spiegelt of voordoet als dan ook nog met de klankschaal gewerkt wordt.

R3: Klopt. Dat valt dan net een beetje weg.

Laura: De begeleider kan dan we zoveel meedoen als lukt, maar als er echt gericht met de klankschaal ook in de buurt van de cliënt iets wordt gedaan, dat dat dan een beetje wordt losgelaten.

R3: Ja.

Laura: Okay, dat is helder. Wanneer zou je deze interventie niet inzetten?

R3: Het kan dus confronterend zijn voor de mensen die een deel van hun lichaam niet meer kunnen voelen. Je staat natuurlijk stil bij het lichaam en als je dat doet dan merkt die persoon van: ik voel niets in mijn arm. En dat kan dan confronterend zijn. Dus misschien zou ik het dan niet doen. Het ligt er ook een beetje aan in hoeverre de persoon het heeft geaccepteerd. Want je kan natuurlijk wel stilstaan bij de rest van het lichaam als dat nog werkt. Ik denk dat dit wel het belangrijkste is. Dat mensen met lichamelijke beperkingen, dat dat wel de grootste contra-indicatie is.

Laura: Hm. En als je nu zo een meditatieoefening met cliënten hebt gedaan, **wat zijn dan effecten die jij ziet of reacties die de cliënten jou daarop geven?**

R3: Ik heb het vaak gedaan met een mevrouw, die heeft PTSS en ook hersenletsel en ze heeft heel erg last van trauma en 's nachts slaapt ze niet goed. Dan heb ik altijd tegen half vijf haar sessie gedaan. En dan gingen we eigenlijk ook dit doen. Echt de relaxatietherapie een half uur lang. Dus dan niet 10 minuten. Bij haar zag je eigenlijk altijd acute spanning in het lichaam: heel verkrampde handen, verkrampde schouders, trillen ook van haar spanning en eigenlijk wat je dus kon waarnemen **na zo een sessie was dus dat ze veel ontspanener was en dat ze aangaf dat ze moe was**. Dus niet per se dat ze ontspannen was, maar dat ze echt moe was geworden. **Als je dus moe bent, dat is dan het tegenovergestelde van spanning voelen**. Dus als zij dan daarna had gegeten, ging ze eigenlijk meteen slapen en dan **sliep ze ook goed**. Dus dat is wel gewoon belangrijk.

Laura: Zag je ook de verkrampingen in haar lichaam afnemen?

R3: Jazeker. **Ik zag meer ontspannen handen, een meer ontspannen houding**.

Laura: Mooi, ook dat ze dan direct, een beetje wordt voorbereid op het slapengaan. Mooi voorbeeld. Is zij de enige geweest met wie je de oefening hebt gedaan?

R3: Nee. Zeker niet. Ik heb het ook gedaan met een man, die was enorm prikkelgevoelig en hij had altijd heel veel spanning en dat uitte zich in dat hij heel veel trilde, echt extreem erg. Ik heb ook deze oefening met hem gedaan en eigenlijk zodra ik deze oefening al begon, **stopte eigenlijk acuut het trillen**. Dat was sowieso met muziek wel zo, dus zodra we iets met muziek gingen doen, dan stopte dat en **dan focust die zich zo erg op één ding dat zijn symptomen van de spanning eigenlijk stoppen**. En dat was ook iets wat hijzelf opmerkte. Hij zei dat dan ook, dat hij minder gespannen was.

Laura: Fijn als de cliënten dat zelf ook waarnemen en ook verbaal kunnen teruggeven. Daar heb je toch wel veel aan als therapeut. De interventie wordt natuurlijk uiteindelijk door de begeleiders van het activiteitscentrum uitgevoerd en **wat zijn dan mogelijke randvoorwaarden voor de uitvoering van de interventie?**

R3: Een voorwaarde is denk ik wel dat het ook geoefend moet worden, dus dat ze bijvoorbeeld kunnen oefenen op collega's, met elkaar. Want het is even doorkrijgen hoe je het beste je stem zo kalm en rustig mogelijk en zo prettig mogelijk krijgt. Een andere collega kan dan aangeven of het als prettig wordt ervaren. Dus dat is belangrijk om even te oefenen. Een voorwaarde is ook dat de begeleider echt kalm kan blijven als de andere persoon gespannen is.

Laura: **Hoe bedoel je dat dan precies dat iemand kalm kan blijven?**

R3: Dat de begeleider niet mee wordt genomen in eigenlijk de hysterie van iemand die heel erg gespannen is. Je hebt dan begeleiders die mee gaan doen op het level van de cliënt, dat die ook gespannen wordt door de cliënt. Maar het is dus echt belangrijk om die kalmte aan te bieden bij deze.

Laura: Dat is eigenlijk heel fijn, want een van de begeleiders die dat ook uit zou kunnen voeren. Zij geeft op dinsdag ook een meditatiemoment van 45 minuten waarin een geleide bodyscan gedaan wordt. Maar ik denk, wat je ook zegt, dat het heel fijn is om juist veel aandacht nog aan die bewegingen te besteden. **Wat zijn jouw tips voor een begeleider die deze interventie uit zou voeren?**

R3: Ik denk dat je voornamelijk moet **bedenken als jij heel erg hoge spanningen hebt, waar jij dan behoefte aan zou hebben en dat je daarbij moet aansluiten als begeleider zijnde**.

Laura: Dat is een goede tip! De hele oefening ook op jezelf betrekken. Leuk! En als we nu kijken naar de situatie: er is een begeleider die deze oefening uitvoert en **wat zou dan een moment zijn waarop jij denkt dat er een muziektherapeut ingeschakeld zou moeten worden?**

R3: Ik denk gewoon als de begeleider **geen spanningsreductie bij de cliënt kan creëren/veroorzaken. Dat het niet lukt om de spanning te reduceren bij de cliënt. Dan denk ik toch wel dat er diepere muzikale interventies nodig zijn**.

Laura: Want de muziek wordt hier een beetje op de achtergrond gebruikt, dat deze interventie niet heel erg gericht is op de muziek maar dat jij denkt dat de muziektherapeut daar nog meer in kan betekenen voor de cliënt.

R3: Ik denk dat live-spel met deze oefening dan wel beter zou werken, mocht het niet lukken op deze manier, dan kan de focus ook nog naar de muziek verlegd worden. Dat kan ook met een bluetooth-boxje, maar dat is toch anders. Dan denk ik dat de muziektherapeut wel gewoon door bepaalde liederen te spelen die een ontspannende werking hebben, meer kan bereiken.

Laura: Als je dan zegt, de focus meer leggen op de muziek (ook als er geen therapeut aanwezig is), **wat bedoel je er dan mee?**

R3: Bijvoorbeeld mee-ademen met de muziek, met het tempo of bewegen op de muziek. Dus in plaats van dat je die armbewegingen maakt met je ademhaling mee, dat doe je dan met de muziek. Of gewoon concentreren op wat je hoort. Dat is natuurlijk ook weer een variatie die je eraan kan koppelen van: welke instrumenten hoor je? Hoe is het tempo? Gewoon het analyseren van de muziek. Dat kan ook al afleidend werken, de spanning reduceren. Dat kan natuurlijk met een bluetooth-boxje maar ik denk dat als je je ogen sluit en iemand gaat live voor je spelen dan kan je dat beter analyseren. Dan werkt dat beter.

Laura: Dus eigenlijk is dan de functie van de muziek hierin om toch de focus te verleggen, dat de cliënt niet denkt aan de spanning maar juist heel erg gefocust moet zijn op wat ie hoort en dan te analyseren. Ik zal nog even kijken of ik het vanaf de interventiebespreking even kan samenvatten: We hadden het over vervolgenterventie en daar had je wel wat benoemd met bewegingen van bepaalde lichaamsdelen of nu juist ook het gebruik van de klankschaal erbij of juist heel erg goed luisteren naar de muziek die opstaat en daar ook nog weer te kijken dat de focus van de cliënt niet op de spanningen gaat liggen. Dat je de oefening niet in zou zetten bij mensen wiens lichaamsdelen eventueel verlamd zijn, die daar heel erg gefrustreerd zouden raken omdat ze die lichaamsdelen niet kunnen voelen. Dat je ook in de praktijk kon zien dat cliënten gewoon fysiek minder spanning hadden en de handen wat rustiger liggen en de houding ontspannender en lossere is. Je zei ook dat sommige cliënten ook verbaal konden uitspreken dat ze na die interventie minder spanning hadden en ook beter konden slapen. Een tip die je nog had voor de begeleiding was gewoon om bij jezelf na te gaan wat je in zo een moment nodig zou hebben en om dat dan over te dragen op de situatie die er is. Ook dat de muziektherapeut hier ingeschakeld kan worden om juist livemuziek te gaan maken omdat jij van mening bent dat dit nog net wat meer doorwerkt in de cliënt als die livemuziek hoort en omdat de therapeut op die manier ook nog kan inspelen op de behoefte van de cliënt door een passend lied te spelen.

Dankjewel dat je deze interventie met mij gedeeld hebt en stapsgewijs hebt uitgewerkt.

Aan het begin heb je het nog gehad over een trommeloefening die je niet geschikt vond om door de begeleiding aan te bieden. Ik heb van twee andere respondenten trommeloefeningen gekregen en ik was toch wel benieuwd naar jouw ervaringen in de sessie als je de oefening inzet bij mensen met hoge spanning. **Wat kan je daar aan het einde van zo een oefening waarnemen?**

R3: Ook wel minder verkrampde lichaamsdelen en dat de symptomen eigenlijk afnemen, dus dat bijvoorbeeld het trillen bij die man, daar heb ik ook veel mee getrommeld, dat nam af en dat kwam wel weer terug toen we gestopt zijn. Maar in het moment stopte het. Ik denk ook wel fysiologische waarnemingen, zoals dat de mensen zelf aangeven dat ze minder snel last hebben van hartslag, dus dat het zachter en langzamer klopt en dat ze beter ademhalen. Dat ik dat ook merk en zie. Ook wel dat ze aangeven dat ze rustiger zijn en wat minder last hebben van de spanning.

Laura: Dus door die trommeloefening, **dat je ook de spanningen op een positieve manier kan beïnvloeden?**

R3: Ja maar ik heb ook vooral gehad, een mevrouw met een borderline persoonlijkheidsstoornis die ook heel erg hersenletsel had, door een scooterongeluk. Ik heb met haar ook trommeloefeningen gedaan maar daar werd haar spanning juist groter van. Ook al deed ik dan kijken naar de parameters, dus aansluiten bij haar en het tegenovergestelde proberen te bereiken. Het geluid van de trommel was gewoon te heftig voor haar. Dat gaf eigenlijk al veel te veel stress en hoofdpijn en kreeg ze fysieke klachten van. In zo een opzicht is dat dan ook een contra-indicatie. Ik denk dat zo een

trommeloefening voor die groep die je beschreef als agressief en schreeuwend, dat dat goed zou zijn omdat je dan aansluit bij een heftige en extraverte uiting van die spanning en dat het eigenlijk voor die introverte mensen, die alles opkroppen en voor zichzelf houden dat daar een trommeloefening misschien wat minder goed zou werken.

Laura: Heb je dat ook in je eigen praktijk ervaren dat dat zo werkt?

R3: Ja, bijvoorbeeld bij die mevrouw waarmee ik vaak de meditatieoefening deed, die was ook heel introvert in haar spanningen. Ik ben daar ook wel met een trommel aangekomen maar dat vond ze ook helemaal niet leuk. Ze vond het te hard en het deed zeer aan haar handen, die waren natuurlijk al verkrampd, dus om dan zo een trommel te spelen, dat werkte gewoon niet. Dan zou ik gewoon eerder een melodisch instrument aanbieden dan een trommel. Dan kan je alsnog hetzelfde principe doen. Dus eigenlijk dat je kijkt hoe die persoon speelt en het tegenovergestelde probeert te bereiken. Kan ook op een keyboard en dat ze dat is dan minder een contra-indicatie dan die djembé, omdat die juist prikkels versterkt en de spanningen verhoogt.

Laura: Dat is natuurlijk bij alle oefeningen zo dat het heel erg afhangt van de persoon die je voor je hebt. Wat ik zelf ook heb gemerkt, is dat cliënten je echt kunnen verrassen. Dat je denkt van: nou dat gaat ie nooit doen en dat doet die het wel.

R3: Ja dat is waar maar wat ik hier bedoel is dat die spanning intern zitten en dus komen vanuit een externe factor. En als je dan die externe factor gaat versterken, dat is dan de contra-indicatie. Het kan wel zijn dat die persoon de trommel leuk vindt, maar als je echt puur gaat kijken naar die spanningen en als je dan juist een externe prikkel gaat toevoegen (dat kan het geluid van een trommel snel zijn) dan is dat de contra-indicatie.

Laura: Helder. Okay nou volgens mij ben ik door al mijn vragen heen. Heb je nog aanvullingen hierop? Wil je nog iets kwijt?

R3: Nee, ik denk dat alles wel een beetje gezegd is.

Laura: Dankjewel voor je tijd en moeite!

Bijlage 20: Transcript interview Simone Zwart-Derks

Datum: 23-04-2021

Opname: Ja.

Toestemming gebruik naam: Ja.

Transcript ontvangen: Ja.

Onderzoek ontvangen: Ja.

Praktijkproduct ontvangen: Ja.

... al een gesprekje toen de opname nog niet liep.

Laura: Welkom bij dit interview. Bedankt dat je de tijd hebt genomen om met mij in gesprek te gaan. We zullen het binnen dit gesprek over muzikale interventies hebben die bij mensen met NAH in een acuut moment van hoge spanning gebruikt kunnen worden. Mijn praktijkproduct ga ik aan mijn stageplek geven. Er is op dit moment ook nog geen muziektherapeut werkzaam. Ik ben er nu als stagiaire, maar verder is er niemand en zijn er ook eigenlijk geen muziekactiviteiten. Ik ben het allemaal een beetje aan het opstarten.

Simone: In welk jaar zit je nu van muziektherapie?

Laura: Ik zit nu in het vierde jaar, dus ik ben als het goed is over drie maanden klaar.

Simone: En je doet de opleiding in Leiden?

Laura: Ja.

Simone: Nou dan ben ik helemaal op de hoogte. Lekker, bijna klaar.

Laura: Voelt wel heel fijn.

Simone: Waar loop je stage? Waar doe je je onderzoek?

Laura: Ik loop nu stage op het activiteitscentrum Aventurijs. Dat zit in Delft en is onderdeel van de Gemiva-SVG Groep, die in Zuid-Holland zit. Daar komen dus dagelijks een aantal mensen voor de dagbesteding en allemaal hebben ze NAH, maar doordat er dus geen muziekdingen zijn, was ik zo van: nou daar moeten we wel iets aan doen.

Simone: Nee dat kun je niet voorbij laten gaan.

Laura: Zeker niet. Mij was wel opgevallen dat er veel mensen, veel spanningen ervaren. Dat werd ook door het locatiehoofd en de begeleiders aan mij verteld. Dus ik dacht dat het een prima afstudeeronderzoek is, juist omdat ze het nog niet hebben en niet weten wat het voor ze kan betekenen, de muziek. Ze hebben ook cliënten die op verschillende manieren met de spanningen omgaan, door zich bijvoorbeeld helemaal te storten in sportieve activiteiten of dergelijke. Maar muziek is tot nu toe geen optie geweest.

Simone: Als ze het niet in huis hebben, in feite.

Laura: Precies.

Simone: Mooi, mooi om ernaar te kijken. En die mensen die overdag naar het AC komen, die doen dan dingen als houtbewerking, schilderen, kleuren, dat soort dingen? Of zijn er ook andere dingen die ze doen? Ze zijn een paar uur op het AC dan en dan gaan ze weer terug naar hun woonafdeling?

Laura: Precies. Ze gaan voornamelijk sporten, achter de computer en ze doen veel met creatief. Daar hebben ze echt een grote ruimte en veel mogelijkheden. Met dit weer ook veel buiten met planten aan de slag. Dat voornamelijk. Er is dus ook een ruimte waar een piano en een gitaar staat maar daar wordt niets mee gedaan. Daar zit ik nu. Dat is heel fijn. Dat is een beetje de achtergrond van het onderzoek. Het praktijkproduct worden micro-interventies, dus echt hele kleine oefeningen. Daar had ik ook een heel mooi artikel over gevonden wat recent is uitgekomen en waarin de waarde van die micro-interventies wordt beschreven. Er wordt duidelijk dat het vooral binnen ons vakgebied heel belangrijk is om alle interventies tot in de kern te beschrijven, omdat we vanuit daar echt een

goede basis leggen voor vervolgonderzoek. Deze opzet sluit goed aan bij de vraag vanuit de stageplek.

Simone: Precies. Dat kan ik me goed voorstellen dat het handig is op die manier. En het kan natuurlijk ook een hele goede kans zijn, en dat benoem je natuurlijk ook, om ons vak te profileren. En te kijken of je niet toch af en toe misschien een muziektherapeut nodig hebt om zo een team misschien te begeleiden. Misschien hoef je het niet in die zin als therapie voor die cliënt te doen maar meer voor een team-coaching ofzo.

Laura: Dat zou ook nog een heel goed idee zijn.

Simone: Ik zie een paar mensen van NAH, waarbij ik dan vaak een verwijzing krijg van de arts, waarbij het vaak gaat om spanningsregulatie. Wat ik dan doe... want ik denk dat ik het best even gewoon kan vertellen over hoe ik nu mijn werk doe en hoe ik met dat onderwerp omga.

Laura: Jazeker. Dat zijn natuurlijk sowieso ook de eerste twee vragen. **Wat is je werk binnen die doelgroep en wat zijn je ervaringen met spanningen binnen de doelgroep?**

Simone: Mooi. Als ik een verwijzing krijg van de specialist ouderengeneeskunde, dan ga ik altijd eerst het dossier in, dan ga ik lezen van: goh wat heeft iemand nou precies voor NAH?, wat voor gedrag zit daarachter? en wat heeft de psycholoog daarover geschreven? En dan ga ik natuurlijk kennis maken met degene, maar soms ook even op de huiskamer zitten om te kijken van wat gebeurt er nou eigenlijk? Wat triggert bepaald gedrag bij die cliënt? Vervolgens ga ik een aantal keren aan de slag met muziektherapie, waarbij ik op onderzoek uitga van: wie of wat triggert waardoor je die spanning oploopt? en hoe kan je per persoon echt uitmaken van: wat ook die spanning weer kan af laten nemen. Hoe je dat kunt ondersteunen, want: zorgmedewerkers zijn geel gauw geneigd van: zo, nu moet je ophouden. Ik heb net gezegd dat je moest stoppen en anders zet ik je op je kamer, ofzo. Dat is heel vaak als je eerst niet oppast, dat was dan jaren geleden, dan wordt het als een soort probleemgedrag gezien, hoewel degene er niet aan kan doen. Dat heeft met het NAH te maken. Ik ga op onderzoek uit, wat die spanningsregulatie kan betekenen voor de cliënt, waardoor je de spanning omlaag kunt krijgen. En ik probeer dan ook dat weer over te dragen aan het team. Dus iemand kan heel leuk bij mij een half uur per week in muziektherapie komen, iemand geniet en vindt het prachtig. Maar die andere zeven dagen in de week, 24 uur per dag, heeft degene er niets aan. Dus je moet daar als muziektherapeut iets uitspreiden. En dat geldt eigenlijk een beetje hetzelfde voor jou met de begeleiders van het AC, denk ik. *Als ik dan laat zien aan een team, hoe je iemand dan kunt helpen en het voor de cliënt lichter wordt, dan wordt het voor de zorgmedewerkers ook lichter. Want ze vinden het leuker om degene dan ook te begeleiden en ze weten... Het is eigenlijk een soort handvaten geven.* Een soort gebruiksaanwijzing van de cliënten die je krijgt. En de interventies kunnen heel verschillend zijn. Het kan zijn dat je juist iemand een **mp3-speler en een koptelefoon geeft**. Dat als mensen merken dat bij iemand de spanning oploopt, dat je dat kunt aanbieden aan degene van: goh, vind je het prettig om muziek te luisteren? Het kan ook zijn dat iemand gewoon lekker **op een trommel moet rammen of even achter een piano moet zitten**. Je hebt er een piano en een gitaar. Daar moet je altijd op onderzoek uitgaan. Je gaat altijd kijken van wat iemand kan! Het voornaamste doel is: **de spanning omlaag krijgen**. Maar wel op een manier waar het ook prettig is voor de bewoner.

Laura: Ja, dus ook weer heel gericht. Echt maatwerk. Goed kijken en je aanpassen op wat de cliënt nodig heeft op dat moment.

Simone: Ja, klopt. Daarnaast hebben wij RGM. Ik weet niet of je dat kent: Ronny Gardner Methode.

Laura: Ne, dat zegt me niets.

Simone: Moet je eens kijken op de site van RGM. Rgm-nederland. Dat is een methode, waarin je met beweging en muziek aan de slag gaat. Dat wordt ook wel door fysiotherapeuten gegeven. Maar goed, ik doe het samen met de bewegingstherapeut. Je gaat heel gericht met een soort hersengymnastiek bezig. Het is ook echt uitdagend, met symbolen en rood is links en blauw is rechts.

Laura: Ah jawel. Daar heb ik al van gehoord.

Simone: Nou, daar hebben we ook een vrouw met NAH en daar kun je eigenlijk ook heel mooi spelen met de spanningsregulatie, want zij kan zich echt daarin uitleven en zich echt even proberen te focussen. Soms lukt het haar totaal niet, want dan gaat er een vlieg langs en dan is ze ook alweer weg. Maar ze heeft wel even momenten waar ze heel erg even gefocust kan zijn en trost op zichzelf is. Dat is het ook een beetje. Mensen met NAH zijn natuurlijk vaak niet dom. Dus die hebben echt wel door dat ze bepaald gedrag vertonen of dat ze op een bepaalde manier bejegend worden. Als muziektherapeut moet je ook een beetje werken aan zelfvertrouwen en trots. Het zit allemaal een beetje in een pakje. Het is absoluut maatwerk en dat is natuurlijk altijd in de muziektherapie – maatwerk. Bij RGM hebben we natuurlijk een product wat we echt hebben, waar ook mensen erbij zitten die ook niet NAH hebben maar die op somatiek wonen, die dus een ander ziektebeeld hebben. Een mevrouw met MS zit erbij. Het is een gemixte groep. Het is wel een mooie methode om heel gestructureerd aan te bieden. Structuur is natuurlijk ook heel belangrijk.

Laura: Hoe uiten zich die spanningen dan bij jouw cliënten?

Simone: Ik heb ook een mevrouw individueel, die kan enorm schreeuwen en die heeft naast NAH ook MS en heel veel gedrag. Daar is het lastig om te zeggen waar het nou precies bij hoort. Zij ziet bijvoorbeeld ook haar kinderen lopen in de verte. Dus het is ook iets psychiatrisch wat ze er doorheen heeft, wat waanig. Maar als ze onrustig is en te hoge spanning heeft, dan schreeuwt ze en slaat ze op haar rolstoelblad. En dat is nog een jonge vrouw. Tenminste, zij is onder de 50 nog. Dus dat is heel heftig. Maar als je muziek bij haar opzet, dan is het goed. Dat is heel mooi. Ik heb een stagiaire, derdejaars stagiaire van Enschede en die ziet haar nu elke week en die vond het eerst ook een beetje spannend, die zei van: ja het is gewoon van, dan zit ze in een rolstoel en ze kan je niets aandoen ofzo. Maar het is een grote vrouw en ze kan heel lief zijn maar ze kan ook ongelooflijk kwaad zijn. Het is juist een mooie manier om toch NAH te leren kennen. Jantje lacht eens, Jantje huilt eens of lachen en dan weer heel boos zijn. En ga eens op onderzoek uit hoe je, met wat voor interventie je het kunt doen – de **rust erin krijgen**. Dat zit hem ook heel erg in vertrouwen. Dat zou voor die begeleiders van het AC ook zijn, dat ze een goede band hebben met degene. Soort vertrouwen. Degene moet zich ook veilig voelen. Maar het zit ook in het aanbod wat je doet. Die vrouw was vroeger heel erg van hardcore feesten en hakken dat soort muziek. Als we dat met haar draaien, dat wil ze soms en dat doen we ook weleens. Dan zie je haar ook gewoon en dan zie je de spanning toenemen. Ze vindt het hele mooie muziek, maar ze geeft haar ook heel veel spanning. Aan de ene kant omdat ze dan denkt aan de tijd dat ze met haar man, nu haar ex-man, naar die feesten ging en de muziek is natuurlijk opzwepend. Dat geeft ook spanning. Dus we zorgen altijd dat we... **Je mag best een nummer daarvan draaien, van die pittige muziek, maar daarna gaan we ook weer naar rustige muziek toe.** We zorgen altijd dat als bijvoorbeeld als laatste nummer, heeft ze een lievelingsnummer van Bob Marley (3 little birds) die vindt ze heel mooi, **dus ik zal altijd ervoor zorgen dat ik nooit met die hele heftige muziek stop.** En dan merk je ook dat ze rustiger weggaat. En dan merk je ook, als je goed rapporteert en dan ook vraag aan de zorg: rapporteer eens hoe het over een uur is met haar. Dan merk je dat het toch effect heeft in de loop van de dag.

Laura: Mooi.

Simone: En de mevrouw die in de RGM-groep zit, ja. Dat is nog een ongelijk projectiel soms. Het is ook een schat van een vrouw, zij is ook net boven de 60, en die is soms zo overprikkeld door alles in de groep dat je bijna haas streng moet zijn tegen haar. Daar reageert ze goed op, hoor.

Laura: Leuke voorbeelden, heel divers. Dat is natuurlijk ook de doelgroep.

Simone: Ja dat is echt de doelgroep. Ik vertel nog even wat verder over de cliënten die ik zie. Nog een man, in de 60, waar ik kom. Hij is helemaal fan van het songfestival en waar ik eigenlijk alleen maar kom als een soort vangnet. Ik kom een keer in de twee weken bij hem en hij heeft dan een laptop, die mag hij een paar uur per dag op zijn kamer hebben, want anders gaat het helemaal mis met wat ie op internet allemaal doet. Dan heeft hij muziek voorbereid wat ie aan mij wil laten horen en waar hij over verteld waarom hij dit mooi vindt en ik leer weer wat muziek erbij kennen. Het is muziek van 60/70 en soms ook wat hij nu dan tegenkomt, zoals het songfestival bijvoorbeeld. Dat is dan weer een hele andere ingang, maar dat zijn ook dingen die je op een AC prima kan doen. En al zal je het een kwartiertje doen ofzo. **Pak een iPad erbij en één koptelefoon waar je met z'n tweeën naar kunt luisteren, dus de begeleider en de cliënt, met zo'n splitter erin. Gewoon even rustig zitten en muziek luisteren.**

Laura: Je zegt met een iPad en iedereen een koptelefoon. **Wat is het idee erachter dat het met een koptelefoon wordt gedaan?**

Simone: In heb het dat degene in een groep zit en dat je dan niet de hele groep mee wilt laten genieten. Maar als je in die ruimte zit waar de piano staat, dan kun je het natuurlijk ook met een box doen of met een iPad zonder koptelefoon. Je zou natuurlijk kunnen kijken naar het verschil tussen: haal je iemand uit de groep en ga je naar de muziekrimte of bied ik iets aan wat ik op de groep in kan zetten en ik eigenlijk direct een soort spanningsregulatie kan doen zonder dat je iemand uit de groep haalt? En die het gevoel krijgt van: ik doe iets fout. Maar dat je het een beetje voor kunt zijn.

Laura: Ik heb ook een gesprek gehad met de begeleiders van het activiteitencentrum, daarbij ging het vooral over de opzet van de interventies en wat daar hun wensen zijn. Er kwam uit naar voren dat het echt korte interventies moeten zijn van ongeveer 10 minuten en vooral voor de individuele cliënt – voor nu. Dat is ons uitgangspunt. Er werd ook gespard over of het in een groep kan, maar er zijn een aantal cliënten die écht niet met elkaar kunnen en daar zijn ook gewoon afspraken over gemaakt, over dat contact, maar alsnog kan dat soms misgaan. Dan explodeert de boel. De ene die daar onder andere bij betrokken is, gaat dan meestal gelijkt de ruimte uit en gaat schreeuwen en schelden en is echt heel verbaal daarin en heel luid. Het hele AC hoort dan dat er weer iets is gebeurd. Bij haar gaat het dan echt om dat apart nemen: we gaan nu even naar een andere ruimte en het even uitpraten. Haar persoonlijke begeleider heeft haar laatst letterlijk voor de deur gezet om even af te koelen. Ik was op het moment niet beschikbaar maar ik hoorde het achteraf en dacht bij mezelf: dat zou nu prima een moment geweest zijn, waarop je prima een interventie kunt aanbieden. Maar goed, dit is de ene kant en aan de andere kant hebben we ook cliënten die vooral de spanning heel intensief voelen, dat zie je dan ook gewoon aan heel veel verkrampten, maar die dat niet zo verbaal tot uiting brengen. De spanning wordt vooral voor zichzelf gehouden en juist voor die mensen wens ik me ook zo een moment van ontlading. Zij willen dan misschien niet dat iedereen het ziet maar dat zij dan juist ook in die ruimte kunnen, even alles eruit en dan weer verder. Het is meestal echt het druppeltje wat ervoor zorgt dat ze dan echt exploderen. Een andere respondent met wie ik heb gesproken, die zei ook van: ja dat het dan met de interventies in de acute situatie echt de bedoeling is om het emmertje een heel klein beetje leeg te kippen en dan weer doorgaan met de dag, zodat het niet meer helemaal op het randje zit. Dat is een beetje de bedoeling uiteindelijk ook.

Simone: Mooi ook om over na te denken in jouw situatie. Ik kan me voorstellen dat, als je iemand uit de ruimte haalt en naar die ruimte brengt (ook verschillend per persoon), maar dat je dus echt verschillende mogelijkheden hebt om het te doen. **Een djembé om lekker even op te spelen, samen. Je hebt er twee, voor de begeleider een en voor de cliënt een.** Maar dat je ook apparatuur hebt om wel even muziek te kunnen luisteren, omdat het ook per persoon verschillend is hoe ze hun spanning kwijt kunnen raken en kwijtraken. In de groep, kan ik me voorstellen dat dat dan moeilijker is, om dat te doen (om het emmertje even om te kippen, een beetje eruit te laten, dat de spanning eraf is), dan moet je al echt bijna een koptelefoon bij de hand hebben, want anders heb je de hele groep van slag.

Laura: Ik hoorde je nu ook al twee interventies noemen, dus iets met een djembé zei je en gewoon muziek opzetten in dat geval. **Welke ideeën heb je voor een oefening met een djembé?**

Simone: Ik zou me kunnen voorstellen, ik vertelde van die vrouw in een rolstoel, daar zijn we ook wel eens mee aan het djembeen en dat je heel erg bezig gaat met... soms is het lekker even rammen, maar het moet **ook niet zo ongecontroleerd, want je kunt je de handen wel kapot slaan. Dus het zou mooi zijn om daar een soort interactie in te krijgen, dat je het wat opbouwt, maar ook even lekker los kan gaan.** Maar dat die ander ook echt even los kan gaan. **Dus dat ie ook bij jou of bij de begeleider ziet, het mag even. Ik mag even lekker rammen** en dan kun je in de muziek natuurlijk allerlei spelvormen bedenken: **samen en om de beurt. Je moet er wel structuur in brengen met een aantal opdrachtjes of afspraken die je maakt van tevoren.**

Laura: Het zou me wel leuk lijken om zo een djembé-oefening zo meteen wel wat stapsgewijzer te bespreken en dan eventueel ook nog wat variaties die daarbij zouden kunnen komen kijken. Je zei ook al dat de oefening dan ook geschikt is, zodat iemand echt even alle spanning kwijt kan op dat instrument. Wel gecontroleerd, zodat je niet helemaal uit je dak gaat, maar dat er toch echt het moment van ontlading kan zijn.

Simone: Dat zou voor de een dit zijn en voor een ander zou dat met iets heel anders kunnen. We dachten bij die mevrouw in de rolstoel, omdat ze ook zo hard op haar rolstoelblad sloeg: misschien is het goed als ze zich even afreageert op een instrument. Maar dat is het eigenlijk ook niet en soms als we het wel deden, ging ze zoover en over haar eigen grens heen, dat ze begon te huilen en dat het helemaal over de top was. Dan kregen we haar ook haas niet meer terug. Maar ze ging dus echt over de top en dan in gedrag wat helemaal niet meer bij te sturen was. Dus toen hebben we ook de switch gemaakt naar: nou we gaan weleens wat op een instrument of op de djembé, maar het merendeel is dat we eerst de insteek hebben van muziek luisteren. Dat zij eerst aangeeft wat zij wil horen, want dat heeft vaak te maken met wat er op dat moment in haar hoofd zit en hoe die spanning opgebouwd is, dus dat is dan vaak die heftige muziek. Daarbij moet je dan zorgen dat je als begeleider of muziektherapeut dat langzaam kunt kanaliseren, zodat die rust ook wat meer komt.

Laura: Dus met het muziekluisteren zou het dus echt zijn om een cliënt de ruimte binnen te laten en dan, bij ons in dat geval YouTube aanzetten op een TV en dan echt aansluiten bij de muziek van de cliënt, die hij op dat moment wil horen. En als dat iets hard is dat een begeleider dan ook weet dat ie straks weer terug moet en dat dat ie nog een nummer aanbiedt wat iets rustiger is.

Simone: Dat moet je ook goed observeren. YouTube is heel mooi, maar het zijn wel de dubbele prikkels. En auditieve en visuele prikkels. Dus je moet goed kijken of dat handig is, de een kan het heel goed aan en daar werkt het juist goed voor om even helemaal die focus op een televisie te hebben en even een andere wereld te zien, in feite. Maar voor de ander is dat weer te veel. Die meneer waar ik over vertelde, met het songfestival, die zocht dan dingen op YouTube op maar die heeft dan ook epilepsie, dus die kan bepaalde filmpjes niet aan waar veel discoachtige dingen inzitten. Dus hij weet dat zelf heel goed en kiest dat dan ook niet en laat vaak het scherm klein staan, zodat het niet een gigantisch scherm is. Maar ook dat is dus altijd een afweging. Je kunt als muziektherapeut ook zeggen van: ga in die ruimte en ga muziek luisteren, maar dan nog moet je zorgen dat je een goed observatieformulier of iets hebt, waardoor de begeleider dat wel niet na een keer opgeeft als het niet werkt, snap je?

Laura: Ja, twee mooie interventies, die ingezet kunnen worden. Dan zal ik dus nu graag willen beginnen met het uitwerken van de djembé-oefening. Dat we daar even wat gedetailleerder naar kunnen kijken. **Wat is het doel van deze interventie?**

Simone: Naja, in ieder geval dat iemand zich kan uiten, lichamelijk ook maar ook dat degene spanning kwijt raakt. Ik denk dat dat het voornaamste doel is, maar daarbij ben je ook bezig om iemand te horen en te erkennen, letterlijk. Je had het over die mensen die zich een beetje stilhouden. Dat noemde je ook in je interviewvragen. Aan de ene kant heb je mensen die beginnen te schreeuwen en te doen en je merkt soms ook mensen met spanningen daar zie je niet zoveel aan. Dus het zou mooi zijn als je die mensen een beetje uit de schulp kunt krijgen met zo'n djembé-spel.

Laura: Dus dat daar ook bij hoort om ze gedurende de oefening waarschijnlijk, of daarvoor ook, uit te dagen en te stimuleren van: kijk nou eens wat dit voor jou kan zijn. Misschien is het ook helemaal niets, maar om het ook echt aan te bieden en uit te proberen of degene daar toch een beetje uit kan komen.

Simone: Ja, je beschrijft het nu op de djembé, omdat dat natuurlijk een instrument is dat dit als eerste oproept. Lekker slaan. Maar je kunt dit daarnaast, als je dit uitschrijft voor de djembé – mooi, maar je kunt het ernaast ook op andere instrumenten bedenken.

Laura: Aan welke instrumenten denk jij dan?

Simone: Ik gebruik ook weleens een kazoo bijvoorbeeld. Dat is iets waar je iemand zijn stem laat gebruiken, zonder at ie hoeft te zingen. Maar eigenlijk zingt die wel natuurlijk, stiekem. Alleen hebben ze het zelf niet door. Soms is meezingen met muziek, kan ook een hele mooie uiting zijn van de spanning. Ik hoop dat die ruimte een beetje geluidsdicht is.

Laura: Ik denk het wel, zo niet... naja, wat eruit moet, moet eruit. Hele leuke voorbeelden, ook met zang natuurlijk. Dat is ook echt een mooi middel voor mensen die daar comfortabel mee zijn.

Simone: Ik zit te denken, de djembé. Welk doel heb je daar een beetje voor ogen? Het is echt een uitsingsvorm, denk ik. Je wilt echt dat ook de teruggetrokken mensen een manier leren om zich te

uiten, zonder dat ze het daarna in de groep op een tafel gaan doen natuurlijk. *Dus je zult er ook wat kaders aan moeten geven*, denk ik. Van: nou we zijn nu in deze ruimte, we gaan nu met de djembé aan de slag (als iemand misschien al een paar keer is geweest), maar als je ziet als degene dat gedrag gaat doen, in een andere ruimte in de groep, dan is dat natuurlijk wel lastig.

Laura: Het voornamelijke doel van de djembé-oefening is dus dan om iemand echt zichzelf te laten uiten op die manier en om de spanning te reduceren, uiteraard. We zeiden ook al dat binnen deze oefening de djembé nodig is, voor beide – cliënt en begeleider. **Kan je aangeven waarom je denkt dat met deze interventie de spanning beïnvloed of verminderd kan worden?**

Simone: Ik denk dat de djembé dat sowieso oproept om dat kwijt te raken. Maar ik denk dat het hem vooral zit in de manier waarop je het contact maakt, het opbouwt en degene steunt, zodat degene de spanning kwijt kan raken. Als jij die begeleiders gaat coachen daarin, dan zul je ze vooral ook moeten laten zien, hoe je zo een oefening doet. Hoe je in contact komt, hoe je iemand steunt, hoe je iemand uitdaagt, in de muziek. Zonder teveel woorden te gebruiken. Dat is een uitdaging.

Laura: Dat is zeker een uitdaging, vooral omdat de meesten geen muzikale achtergrond hebben, niemand eigenlijk.

Simone: Van de begeleiders?

Laura: Ja van de begeleiders. Dus dat zou ook een aandachtspunt zijn, dat als we het zo meteen over de stapsgewijze uitvoering van de djembé-oefening hebben... Je zegt ook met een kader toch een beetje erbij, dat het niet helemaal losschiet. Dus als er ritmes gebruikt worden, die moeten echt heel laagdrempelig zijn, zodat het door ze allemaal uitgevoerd kan worden.

Simone: Ja, misschien is dit nog een stapje voor vóór jou, dat je een soort coaching of een soort workshop gaat geven aan die begeleiders. Een soort bewustwording van muziek. Dus wat geluid doet hoe? En geluiden op een huiskamer bijvoorbeeld. Binnenkomen en wat voor geluiden er dan allemaal zijn. Maar ook op zo'n AC, daar zijn ook heel veel geluiden, weet ik van het activiteitscentrum bij ons, en in het hoekje zit iemand te timmeren en aan de andere kant zit iemand te schilderen wat weer minder geluid maakt. En dan zit daar een mevrouw die bijvoorbeeld wat mopperig is, die constant koffie vraagt... Naja, maar het is ook mooi om ze eens een paar opdrachten te geven. Zo van: nou, ga eens in jouw werkdag drie keer even vijf minuten stil staan en schrijf eens op wat je hoort, zonder te zien wat je hoort. Wat hoor je nou? Want voor mensen met NAH is het natuurlijk driedubbel wat er binnenkomt.

Laura: Mooi.

Simone: Dus het moet eigenlijk een soort, voordat je ze aan de slag zet, voordat je echt het eindproduct hebt. Jantje haal ik eruit en ga ik mee djembé spelen en Marietje die laat ik in de groep zitten, die geef ik een mp3-speler en een koptelefoon. Even om weer in zo'n stilte te komen, zou/moet je eigenlijk nog een stapje daarvoor doen met een soort bewustwording voor de begeleiders. En misschien hebben ze dat wel al, hoor. Je zei, ze hebben niet zo een muzikale achtergrond, maar dat hoeft eigenlijk ook niet.

Laura: Nee precies, en daarom zeggen we ook van: het is niet erg dat ze het niet hebben, maar dat zo een interventie wel zo geconstrueerd moet worden dat zij dat kunnen uitvoeren, ondanks die weinige ervaring. Maar het is wel mooi om van tevoren even zo een opdracht te geven. Om heel bewust met de geluiden van de omgeving bezig te zijn. En inderdaad: mensen met NAH die beleven dit allemaal nog sterker!

Simone: Ik werk heel veel op PG (mensen met dementie) en ik geef ook trainingen aan zorgmedewerkers over dit ook, over de bewustwording van. En het is soms écht een eyeopener voor ze. Dan denken wij van: hoe is het mogelijk, maar het is soms echt een dode hoek die ze niet doorhebben. Als je met je werk bezig bent en je bent constant aan het lopen in zo'n huiskamer bijvoorbeeld, als je een zorgmedewerker hebt, want van alles moet misschien meegepakt worden en oh mevrouw moet haar pillen hebben... dat geeft zo veel onrust. Daar zijn mensen zich heel vaak niet bewust van. Thuis doe je dat ook. Maar je weet niet hoeveel impact dat heeft op het leefklimaat maar ook op zo'n AC-klimaat. Daar moeten ze zich een beetje bewust van worden. Hoeveel

bewegingen doen we nou op zo'n ochtend dat er mensen zijn? Gaan we zitten en hebben we de kannen met koffie en thee al klaarstaan op de tafel? Dat is ook maar net wat voor cliënten je hebt.

Laura: Dat klopt wel. De een of ander cliënt kan tegen het een of ander geluid wat minder en als dat dan heel vaak voorkomt op een dag. Als je dan ook echt een cliënt hebt die zijn spanning op een heftige manier uit, heel verbaal, dat is voor andere cliënten natuurlijk ook weer irriterend en daar ontstaat dan dat probleemgedrag. Daarmee kunnen een aantal cliënten misschien niet omgaan en gaan ook symptomen van spanning vertonen. Een beetje een soort ketting.

Simone: Wat je soms krijgt is als iemand zulk gedrag vertoont en daar aandacht mee krijgt, kan het ook betekenen dat iemand anders denkt: ooohh dus op die manier kan ik aandacht krijgen, dus dan moet ik me ook maar zo gedragen. Snap je? Je moet gewoon echt **heel goed observeren**. Wat gebeurt er nou en terugkijken. Ik zou me dus voorstellen dat je zo een soort workshop geeft, alleen voor de begeleiders, en dat je daarna letterlijk aan ze laat zien, ze laat voelen hoe het is om met jou samen op een djembé te spelen. Want je kunt heel veel vertellen, maar de ervaring is veel beter. Dus het hoeft ook niet met de hele groep, maar: vandaag ga ik met jou djembé spelen (met een van die begeleiders) en laat je maar meevoeren en ervaar het maar, want dan kunnen ze het ook veel beter met de cliënten doen.

Laura: Dat is sowieso ook een voorwaarde die zijzelf hebben gesteld en die ik ook al door andere respondenten heb horen zeggen. De begeleiders moeten zelf even ervaren wat jij normaalgesproken met andere cliënten doet of hoe die oefeningen zijn opgebouwd, zodat zij dat zelf goed kunnen ondersteunen als ze dat met een cliënt gaan doen. Want als ik alleen maar zeg: hier alsjeblieft, hier heb je mijn bundel met micro-interventies, succes ermee. Daar gaat dan niets van komen. Het is sowieso ook het plan, voor als straks alles allemaal redelijk af is, per week één interventie te bespreken met de begeleiders en die goed over te dragen, voor te doen, samen te doen. Zodat ze weten wat het inhoudt en dan kunnen ze het daarnaast ook teruglezen in het bundel.

Simone: Mooi.

Laura: Maar dat ze het echt zelf hebben ervaren, wat jij ook zegt, wat het doet en wat ook de achterliggende gedachte van de oefening is.

Simone: Mooi, om daar ook over na te denken hoe je het goed kunt implementeren. En als er nieuwe medewerkers zijn, hoe je dat dan doet. Dat zijn allemaal van die belangrijke dingen. Anders verzand het gauw als je weg bent.

Laura: We zijn een heel klein beetje afgedwaald.

Simone: Haha, ja daar ben ik heel goed in.

Laura: Even kijken. We gaan nog weer terug naar de djembé-oefening en dan zou ik graag willen weten: **hoe wordt die interventie stapsgewijs opgebouwd?**

Simone: Echt in de praktijk, hoe je dat opbouwt?

Laura: Ja, precies. Stap voor stap.

Simone: Goeie vraag hoe ik dat zou opbouwen. Als ik het bedenken bij die mevrouw met de rolstoel, dan zet ik hem eerst bij haar neer. Ik zet maar één djembé neer trouwens en dan laat ik haar eerst even zelf aan de slag. Dan pak ik er zelf een djembé bij en dan ga ik rustig meespelen. Ik laat haar wel eerst gaan. Ik laat haar eerst lekker slaan en spelen, maar op gegeven moment ga ik meespelen en probeer ik in de muziek de structuur in te brengen. Het is namelijk vaak zeer ongestructureerd wat er dan uitkomt, in eerste instantie. Hoe ik het vaak doe is: ik laat iemand eerst. Ik zeg: hier is de djembé en speel maar wat. Meestal gaat het vanzelf als je een djembé bij iemand neerzet, dat dat wel automatisch gaat. Ook aan de hand van hoe degene speelt, hoe reageer ik? Het is bij mij niet echt een lijstje (eerst A dan B dan C) dat ik afwerk maar dat ik echt kijk van: wat gebeurt er? En als iemand niets doet, dan ben ik degene die begint, die een rustig ritme inzet. Kijk, djembé roept een structuur op en dat probeer ik vooral te krijgen. Als iemand spanning heeft, dan heeft iemand juist structuur nodig om die spanning weer kwijt te raken. Dan ga ik spelen. Een ritme, een heel eenvoudig ritme. Dat hoeft niet hoogdravend te zijn en dat kunnen de begeleiders die niet muzikaal zijn ook prima doen. Al zou je zeggen van: ik heb een metronoom of je houdt je hartslag of je hebt

elke seconde een slag. En je probeert degene uit te dagen in het spel. En zo ga je aan de muziek en laat je iemand zijn spanning kwijt.

Laura: De cliënt krijgt gewoon een djembé, dan gaat ie gewoon even zelf, helemaal alleen op spelen. Even alles eruit.

Simone: Je kijkt wat er gebeurt. Zo doe ik het. Je kijkt wat er gebeurt. Gebeurt er niets, dan ben ik degene die het initiatief neemt. We willen ook niet dat degene zich gefaald voelt. Maar soms is het ook gewoon nodig, als die spanning zo hoog is, om gewoon even lekker te rammen. En dan is de eerste lading eraf en het emmertje is een klein beetje om, en een beetje spanning is eraf, dan kun je even lekker spelen of even in de rust of een regenbui uitbeelden. Van heel zacht naar steeds harder en heel hard en weer terug naar heel zachtjes. Er is veel structuur waarin je de spanning opbouwt (hele harde regen en onweer en alles bij elkaar), dan zet ik er nog een bekken bij, en dan weer rustig afbouwen. Dan leer je ook aan iemand hoe je... degene zal ook merken dat die ontspannen is. De spanning loopt op en dat spanning dan ook weer af kan nemen. Dus het is ook een ervaring om zo te doen.

Laura: Als ik het goed begrijp, is het in eerste instantie kijken wat er gebeurt en daarop inspelen en als de cliënt eerst zelf heel hard gaat rammen dan dat even laten gebeuren en zelf dan daarna erin komen met een rustig ritme. Als ik rustig ritme hoor dan denk ik gewoon vierkwartsmaat en op elke tel een slag, simpel gezegd.

Simone: Ja.

Laura: Maar dat het ook een andere vorm aan kan nemen, dat er echt een gestructureerde oefening aan verbonden wordt van: we gaan nu een regenbui uitbeelden die langs komt. Van heel zacht (en langzaam) naar heel hard (en snel) en dat ook weer afbouwen. **Kan dat als soort variatie of vervolgstap op die oefening gezien worden of is het toch een geheel?**

Simone: Het is een geheel. Ik ben gauw genoeg bij die dame in de rolstoel, dat als ik de djembé bij haar neerzet, en het is te veel spanning, dan merk je dat ook gauw genoeg. Dan moet je al veel sneller ingrijpen en dan is de oefening van de regen, de regenbui, ook veel eerder aan de beurt, want daarin kun je heel snel even de spanning reguleren. Ik kan me voorstellen dat als je dat als micro-interventie wilt, dat je zegt: we gaan alleen maar die regenbui doen. In wat voor vorm je dat ook giet, in wat voor beeld. Ik vind de regenbui is altijd heel beeldend en dan kan je het ook beelden uitleggen, een verhaal erbij vertellen.

Laura: Dus het muzikale spel wordt gedurende de interventie ook verbaal ondersteunt, dus dat je ook vertelt dat de regen nu harder wordt en nog harder en dan komt er bliksem en donder en onweer bij en dat je het dan ook weer afbouwt. Dus dat je de cliënt zowel in het muzikale spel als in het volgen van het onweer begeleid.

Simone: Ja. En misschien hoeft je dat maar een keer te noemen, want de volgende keer weet degene dat wel. Dan zou ik dat verbale ook zo veel mogelijk loslaten. En gewoon het muzikale laten gaan.

Laura: Ook een mooie oefening. Die heb ik nog niet gehoord nu. Dus het is wel fijn dat er telkens nieuwe dingen gezegd worden.

Simone: En deze interventie is ook makkelijk te doen, ook voor begeleiders om in te zetten. Je moet er ook bij bedenken: sommige mensen vinden het heel fijn om met hun handen te spelen op een djembé, en sommige bewoners vinden bij mij ook fijn om alleen maar met een stok te spelen. Met zo'n witte bol erop. Dat het te hard is aan de handen of te confronterend is. Dat moet men ook wel bekijken.

Laura: En dan ook op een djembé met een stok?

Simone: Ja, ja. Met een drumstok jou ik het niet doen denk ik, want dat is zonde van het vel. Dan ben je snel aan een nieuw vel toe, maar met van die kloppers dat vinden mensen... ik kom het niet vaak tegen. Meeste mensen vinden het ook gewoon lekker om met de handen te rammen. Ik heb een man gehad en zijn handen waren niet meer zo flexibel, door de NAH ook en daardoor was het ook niet prettig voor hem om op die djembé te slaan. Hij deed het vaak met een klopper. Als het er is, dan is het mooi – een klopper. Je moet gewoon een mooie muziekrimte daar vullen.

Laura: De oefening van de regenbui hebben we net stapsgewijs besproken. De rol van de begeleider kwam daar eigenlijk ook al een beetje bij kijken. De begeleider heeft een hele ondersteunende en begeleidende rol in die zin dat ook de hele oefening verbaal begeleid wordt en dat de cliënt daar doorheen geleid wordt.

Simone: Indien nodig. Als het alleen met muziek kan dan is dat natuurlijk heel mooi. *Zodra het niet verbaal hoeft, zou ik het non-verbaal doen. Het is maar net wat iemand nodig heeft dan.*

Laura: **Zou deze oefening, als de cliënt weet hoe die opbouw gaat, ook door de cliënt zelfstandig uitgevoerd kunnen worden?**

Simone: Zonder dat er iemand bij is of zonder dat die begeleid wordt op een andere djembé?

Laura: Allebei.

Simone: Ik denk dat als er niemand bij is, geen begeleider, dat het heel snel hard regent en dondert. En het zit hem juist ook in de dynamiek, in het zachtjes regenen en weer zachter worden – donderen en weer zachter worden. Als iemand echt hoge spanning heeft dan denk ik dat dat lastig is. De begeleider die ook *meespeelt, die kan daarin sturen. Die kan hem even tegenhouden, hem even bij de zachtere regen houden, voordat die naar de donder gaat.*

Laura: Dus ze zegt dat het niet heel handig is, omdat de cliënt waarschijnlijk door die hoge spanning bij het onweer en de donder blijft en dat vanuit zichzelf niet kan afvlakken.

Simone: Het zou mooi zijn als degene dat wel kan, want dan kan die dat misschien ook in de groep. Als je er een therapeutische werking van wilt hebben. Als iemand dat kan, dan is dat mooi. Dan kan je ook werken in een groep, als die voelt dat het opkomt. Dan kan je een verbeelding maken van de regenbui in zijn hoofd, waardoor die even de rust kan vinden en de spanning kan reguleren.

Laura: Ja, **welke attitude zou een begeleider nog meer aan moeten nemen tijdens de begeleiding van de interventie?**

Simone: Naja hij *moet ondersteunend zijn, dat zei je al, maar hij moet ook stimulerend zijn op de momenten dat het nodig is.* Iemand moet niet erbij gaan zitten en kijken wat er gebeurt. Er moet natuurlijk wel een interactie komen. Je neemt iemand ook niet voor niets mee naar die ruimte toe. Iemand wordt toch uit de ruimte gehaald. Je gaf straks het voorbeeld van: kom we gaan er even uit, we gaan erover praten. In feite zet je dat stukje om in: kom we gaan er even uit, we gaan samen muziek maken. En als de bewoner daar een prettige ervaring bij heeft gehad, al eerder, zal die makkelijk meegaan. Die begeleider moet ondersteunend en stimulerend zijn. *Afwachtend soms, wat gebeurt er, wat doet iemand? Observerend, maar vooral heel goed* (ik noem het in mijn werk met PG, noem ik het altijd) *meebewegen met de cliënt.* En dat is natuurlijk met de muziektherapie iets wat we automatisch doen. Ik weet niet of begeleiders dat automatisch in zich hebben. Zou kunnen van wel.

Laura: Dat weet ik zo ook niet, omdat ik ook nog nooit aanwezig ben geweest bij individuele gesprekken tussen begeleider en cliënt. Daar weet ik niet hoe het daarbinnen gaat.

Simone: Het is ook mooi voor jou om eens te vragen van: hoe ziet zo een gesprek eruit? Wat doe je dan en wat is dan de houding van de begeleider? Is ie dan heel erg een luisterend oor of meer van: dit gedrag kan niet... Dat is ook wel een mooie. Het zou vast niet zijn dat die wordt terechtgewezen en: nou moet je ophouden en anders dan ga je weer naar je afdeling toe. Daar hebben ze het vast over gehad met elkaar van: hoe pakken we dit aan? Zodat ze dat ook weer naar de muziek kunnen halen.

Laura: De begeleider heeft vooral een hele ondersteunende, meebewegende houding in deze setting. Goed observeren van wat er gebeurt en zich ook wel heel flexibel opstellen op wat er gebeurt binnen dat moment van muziek. **Op welk moment zou je deze interventie niet aanbieden?**

Simone: Ja, wanneer zou ik het niet aanbieden...? *Als iemand het echt eerst even nodig heeft om die spanning kwijt te raken, dan zou ik niet beginnen met heel zachtjes spelen. Want dan heb je de kans dat iemand alleen maar bozer wordt.* Je moet een manier vinden dan om eerst toch even die spanning kwijt te raken en dan kun je daarna wel die regenbui doen. Ik kan me voorstellen dat het

lekker is om de spanning eerst even een beetje kwijt te raken. En misschien kan je dat ook wel doen door eerst een nummer te luisteren, muziek te luisteren en daarna met de regenbui aan de slag te gaan. En dan muziek die degene zelf mooi vindt. En dit alles kun je in 10 minuten doen als je wilt, kwartiertje.

Laura: Dat denk ik ook zeker wel. Vooral als er veel spanning zit. Die moet er gewoon uit. Bij de een kan dat natuurlijk wel wat langer duren dan bij de ander, maar op zich kan dat denk ik wel. **Wat zijn je ideeën met betrekking tot vervolgenterventies of variaties op deze oefening?**

Simone: Goeie vraag. Bij die mevrouw in de rolstoel dan, doen we heel af en toe met een djembé of instrumenten, maar vooral veel muziek luisteren en daarmee haar stemming of haar gedrag beïnvloeden. Ook als het in de groep gebeurt, dan kan je ook tegen cliënten zeggen: ik zie dat je gespannen bent, vind je het goed dat je even muziek gaat luisteren? En dan gewoon wel met een koptelefoon op en in de groep kunnen blijven. Maar goed, dan moet je ook goed uitzoeken wat mooie muziek is en waar iemand rustig van wordt. Dat is dan niet de house of de drukke muziek die ze altijd mooi vinden. Maar je zou daarin dus ook... je kent de muziekkussen-interventie wel denk ik?

Laura: Ik heb daar wel over gelezen, ja.

Simone: Het is wel mooi om even op te zoeken op Vilans, op de databank. Daar staat een stuk een stuk in over muziekkussen. Daar wordt dan muziek opgezet waarbij iemand in drie kwartier goed in slaap kan vallen. Bij nachtelijke onrust wordt dat ingezet en daarbij begin je met muziek die iemand prettig vindt om te horen. In principe zou dat dan bijvoorbeeld hardrock kunnen zijn. En waarbij je in die drie kwartier steeds de muziek rustig laat worden, waardoor iemand op een rustige en natuurlijke manier door de muziek in slaap valt. Je zou je kunnen voorstellen dat je ook zoiets zou kunnen doen bij NAH. Qua spanningsregulatie, in die zin van dat je ook een soort playlist van een kwartier maakt. Ook niet langer, gewoon mooi structuur erin. We beginnen met een nummer wat iemand leuk vindt, waar iemand ook vrolijk van wordt. Waar die dan ook alert gaat luisteren naar die muziek want als je muziek leuk vindt, dan ga je luisteren en misschien ook meezingen (dat is dan wel minder). In een kwartier kun je vijf nummers doen, waarbij het laatste nummer eigenlijk een rustig nummer is, wat iemand wel prettig vindt om te horen. Dat vergt natuurlijk wel wat tijdsinvestering om uit te zoeken van: welke nummers zet ik er dan op? Maar dat je zegt, voor Jantje heb ik deze mp3-speler voor het moment dat die onrustig wordt in een groep. Dan zeg je: vind je het prettig om even muziek te luisteren?

Laura: Dus hier noem je eigenlijk weer een nieuwe interventie, die ook heel simpel is. Er zijn geen instrumenten nodig. Er is aan het begin wel even de tijd nodig om die (ca.) 5 nummers voor iemand uit te zoeken. Maar goed, die tijd wordt daar dan even geïnvesteerd, maar later hoeft een begeleider daar geen tijd meer te investeren, omdat de cliënt de interventie helemaal zelfstandig kan uitvoeren. Het muziekluisteren kan dan ook in een groep, in principe, maar ook in een aparte ruimte als dat gewenst is om misschien ook de prikkels van de omgeving wat te verminderen. **Wat is het doel van deze playlist?**

Simone: Om ook in feite weer de spanning ervan af te halen. Maar om dat dan door de muziek te laten doen. Dus zonder daar verbaal mee bezig te zijn of lichamelijk mee bezig te zijn, maar toch die spanning naar beneden te halen. Wel een manier van je gevoel uiten, of je gevoel laten beïnvloeden in de rust. Ik ben dan vaak bij die dame, als dat heel goed werkt, daar een structuur in te maken van: eerst haar laten kiezen en ik weet nu al precies wat ze mooi vindt, maar ik weet ook hoe ik in het halve uur, welke afbouw ik doe daarin. Zodat iemand prettig de ruimte uitgaat en waardoor iemand na die vijf liedjes de koptelefoon gewoon afzet omdat de liedjes / de muziek stopt en zegt van: zo, ik kan er weer zijn.

Laura: De beïnvloeding van de spanning tijdens deze interventie gaat natuurlijk, wat ik je ook al hoorde zeggen, door het luisteren naar lievelingsmuziek aan het begin en dat dan gewoon op/afgebouwd wordt naar wat rustigere muziek, zodat iemand zelf ook rustiger wordt. Wat je ook zei, was dat je in eerste instantie juist het lievelingslied als eerste wordt gekozen omdat iemand dan daar ook heel goed naar gaat luisteren en dan daarmee bezig is i.p.v. met de omgeving.

Simone: Ja en het kan best zijn dat dat laatste lied, het vijfde nummer niet een heel rustig nummer is, maar wat wel het effect heeft bij degene. Waar die rustig van wordt. Ook kan het iets van Vivaldi zijn, maar het kan ook iets van Queen zijn. Dus we hadden het over de tijdsinvestering. Het duurt

wel even om uit te zoeken van: welke muziek heeft invloed op die spanning? Waarmee kunnen we die spanning reduceren?

Laura: En ook met het muziekluisteren, **is er een moment of een situatie waar je dat dan niet in zou zetten?**

Simone: Naja als iemand doof is, maar dat is een inkoppertje... Wanneer zou je het niet inzetten? Jaaa, met een muziek opzetten op een koptelefoon in de groep, sluit je iemand natuurlijk wel ook even af van de groep. Dat moet je dan ook echt bewust willen. Als dat niet werkt voor degene, dan moet je naar die ruimte toe, naar die losse ruimte toe. Dat moet je dan goed observeren. En iemand moet er baat bij hebben. Iemand moet het wel willen doen. Het moet voor degene de manier zijn, de interventie zijn die werkt. Anders heb je er ook niet zo veel aan. Dan heb je wel de spanning weg.

Laura: Twee hele leuke interventies. **Zou je me enkele voorbeelden kunnen geven, uit jouw praktijk, van de effecten van zowel de regenoefening als de luisteroefening?**

Simone: Als ik met die dame in de rolstoel die regenoefening doe, dan merk je dat ze absoluut haar spanning kwijt kan en dat ze heel erg in contact is, omdat je het samen doet. Dan kijkt ze me heel straks aan en komt er ook echt een lach op haar gezicht en je kunt haar echt in een andere stemming brengen. Dat is het grote effect ervan. Dat je op die manier contact krijgt met iemand. Als de spanning oploopt dan gaat ze schreeuwen en slaan op dr blad en dan is er heel weinig contact mogelijk met haar. Zodra je de regenoefening doet, dan is er weer contact mogelijk.

Laura: Je zei dat je ook ziet dat de spanning afneemt, en waar zie je dat aan?

Simone: Dat zie je aan de hele gelaatsuitdrukking vind ik. Die wordt gewoon weer ontspannener, de blik in haar ogen, de ademhaling en ze wordt vriendelijker weer. Als ze zo boos is dan denk je wel: nou als ik een knal krijg is dat niet best.

Laura: Heeft de mevrouw zelf ook verbaal iets aangegeven over deze oefening?

Simone: Dat ze die prettig vindt om te doen. Ze kan heel goed aangeven, over het algemeen wel, hoe ze zich voelt en ze kan ook echt aangeven, naar een tijd: **oh lekker, fijn om even te doen**. Ze zal deze oefening niet alleen kunnen inzetten. Als ze in dat gedrag zit, in die spanning zit, dan heeft ze echt iemand van buitenaf nodig die haar daar uit kan halen. En met zo een oefening kun je dat dan goed doen.

Laura: Wat zijn resultaten en eventuele cliënt-reacties van het muziekluisteren met een iPod?

Simone: Dat zei ik net ook al een beetje. Iemand die de koptelefoon afzet en zet: **ah lekker, nou ik ben er weer. Het voelt prettig**. Dat vooral. Maar ook wel mensen die, dan denk ik aan de PG en wanneer ze NAH hebben, bij PG heb je ook vaak NAH-gedrag in zitten. Bij PG heb je soms wel mensen die zeggen van: mag ik even muziek luisteren? Dus die kunnen het zelf aangeven en dat zou mooi zijn op zo'n AC ook, dat iemand leert van: ik voel spanning opkomen, mag ik even? Dat je het ook preventief kunt inzetten.

Laura: Dat is uiteindelijk ook wel het grotere doel, maar het is natuurlijk ook een heel groot doel. Dus we hebben ook gezegd dat het voor nu echt gaat om het inspelen op het acute moment, iemand echt even eruit halen en dan een interventie plegen. Maar dat het natuurlijk ook voor zowel de cliënt als de begeleider heel leuk zou zijn als op gegeven moment door de cliënt zelf aangevoeld kan worden van: oh, volgens mij zit het nu even niet lekker. Ik denk dat we toch maar even naar die ruimte kunnen gaan om wat muziek te maken. Dat zou natuurlijk echt heel mooi zijn. Dat spraken zowel de begeleiders als de locatiemanager aan, dat dat op gegeven moment een heel mooi doel zou zijn, dat de cliënten het zelf kunnen bepalen.

Simone: Dat is mooi. Je had het nog over het muziek luisteren. Dat iemand ook echt voelt. Dat is vaak wat er gebeurt bij die spanning. Dat iemand op gegeven moment ook voelt dat het anders kan. Dat je die spanning daardoor af kunt laten nemen door muziek. Of bij jullie is het dan ook door te sporten of lekker creatief bezig te zijn. Dat kan natuurlijk ook goed spanningsregulatie geven. Maar het is natuurlijk mooi als je met een aantal mensen erachter komt dat bepaalde muziekinterventies werken.

Laura (samenvatting): We hebben nu eigenlijk door elkaar twee interventies, dus een keer een djembé-interventie waarbij het gaat om het uiten van de spanning en om het reduceren van de spanning door middel van een uitbeelding van een natuurgebeurtenis, die regenbui en onweer. Dat de cliënt een djembé krijgt en de begeleider krijgt een djembé. Of de cliënt moet eerst helemaal uit die spanning, even rammen en dat de oefening daarna wordt ingezet of dat de oefening direct wordt ingezet. Daar gaat het dan om het meeleven met de cliënt en het afstemmen met de cliënt van: wat is er op dit moment nodig? Zie ik dat die zo gespannen is dat ik nu geen rustig ritme kan inzetten, eerst laten rammen en dan de oefening en anders direct de oefening. Of dat er i.p.v. rammen even naar een lied wordt geluisterd samen. Dus dat daar eigenlijk de twee interventies die we net hebben besproken een beetje gecombineerd kunnen worden uiteindelijk. Dat zou ook kunnen. Dat de begeleider bij de djembé-oefening vooral heel ondersteunend moet zijn, maar ook zich stimulerend moet gaan opstellen en meeleven met de cliënt. Dan hebben we nog de andere interventie met muziekluisteren op een iPod. Dat er ongeveer vijf liedjes worden gekozen die de cliënt ook leuk vindt, maar waar wel een soort opbouw inzit. Dat eerst het lievelingsnummer wordt gekozen, waar de cliënt ook heel actief naar gaat luisteren, zodat de omgeving wat minder duidelijk er is. En dat de intensiteit van de nummer dan eventueel gaat afnemen, tot op het punt dat er een lied wordt gespeeld, waarvan men weet dat de cliënt daar rustig van wordt en ontspannen van wordt. Het mooie van deze interventie is dat de cliënt het zelf kan doen, dat er geen begeleider aanwezig hoeft te zijn. Maar dat het puur in het moment ingezet kan worden om toch cliënten even eruit te halen. Van beide interventies komen positieve cliënt-reacties en wordt waargenomen dat de spanning gereduceerd wordt en dat cliënten daarna ook verbaal uiten dat ze het lekker vonden om of op de ene of op de andere manier even een beetje tot rust te komen.

Simone: Ja klopt. Goed samengevat. Je had helemaal geen opname hoeven maken.

Laura: Ja straks moet ik het wel woordelijk uittypen en dat wordt dan nog wel wat.

Simone: Bij die vijf nummers. Ik noem vijf nummers omdat meestal een nummer een minuut of drie duurt, maar je moet misschien juist in de tijd kijken. *Dat je echt zegt: we doen een kwartier om die tijd af te meten. Maar goed, je hoeft er geen begeleider bij te hebben. Dat kan iemand zelf doen natuurlijk verder – muziek luisteren. Je moet wel een stukje observatie doen als begeleider van: werkt het nog? Werken deze vijf nummers nog? En als je merkt dat iemand dan niet ontspannen is, dan moet je misschien de muziektherapeut weer vragen of zelf als begeleider weer op onderzoek uitgaan en misschien moeten we een ander nummer kiezen.*

Laura: Dus het is ook de bedoeling om met de cliënt na een bepaalde tijd toch te evalueren of de nummers nog voor hem werken.

Simone: Als dat mogelijk is, zou ik dat zeker doen.

Laura: Uiteindelijk zullen deze interventies natuurlijk door AC begeleiders uitgevoerd worden en **wat zijn dan mogelijke randvoorwaarden voor de uitvoering van deze interventies door mensen die geen muziektherapeutische achtergrond hebben?**

Simone: Is wel denk ik al een beetje gezegd. Je moet je wel bewust zijn van wat muziek kan doen. Dat kan maken en breken, dus je moet heel goed observeren wat er gebeurt maar ook goed weten wat je doet. Dus dat is wel een randvoorwaarde. Een andere randvoorwaarde is ook de ruimte waar je heengaat. Dat het ook een prettige ruimte is voor de bewoner maar ook voor de begeleider om te zijn. Ik weet niet hoe heftig het gedrag is van de mensen die de hoge spanning hebben, maar je moet je als begeleider ook veilig voelen. Bijvoorbeeld bij de deur gaan zitten. Weg kunnen als het wel. Ik ben daar heel erg op getraind in de psychiatrie, dat ik weg moet kunnen als iemand te agressief wordt. Dan lekker de ruimte in elkaar slaan – liever dat dan mij.

Laura: Jeetje. Ik kan me herinneren dat je aan het begin ook nog noemde dat de vertrouwensband tussen de cliënt en de begeleider ook wel van belang is hierbij.

Simone: Ja, dat is ook dat vertrouwt zijn. Ik neem aan dat dat wel zo is. De mensen die al jaren op het AC komen bij jullie, die zullen vast ook wel een vaste medewerker hebben die ze prettig vinden. Ik zou daar ook naar kijken. Ik werk bij die mensen die ik begeleid met NAH en die ook naar het AC gaan en die echt een vast persoon hebben daar op een dag waarvan ze zeggen: diegene vertrouw

ik en daar ben ik graag bij. Die zou je dan ook als begeleider moeten inzetten, als aanspreekpunt op zo'n dag wanneer degen op het AC is. Maar ook om zo een interventie uit te voeren.

Laura: Ik heb daar ook de ervaring gehad dat ik net daar was en ik moest voor mijn school ook een aantal cliënten verwen, om met mij muziek te maken. Maar dat er gewoon een cliënt was waarvan ik dacht dat ze er echt heel erg veel baat bij zou hebben, als ze zich ervoor open stelt en het wilt. Ze wilde dus partout niet. Dat kan en mijn stagebegeleider zei ook van: eigenlijk zouden die interventies nu al heel handig zijn, want misschien zou ze er wel heel veel baat bij hebben als de interventies worden aangeboden door iemand die zij al langer kent en die ze vertrouwt. En dat ben ik op dat moment niet, want ik ben er net twee weken. Dus dat hoorde ik daar ook echt uit naar voren komen, dat die band tussen de uitvoerende begeleider en de cliënt echt van belang is.

Simone: Ja. Je kunt niet zeggen er valt iemand in en die is net begonnen als medewerker op het AC en die doet even zo een interventie. Daar moet je ook goed over nadenken wie dat doet! Degene moet het ook leuk vinden om iets met muziek te doen, dat is ook wel een voorwaarde. Als je er niet achterstaat, dan moet je het niet doen, want dan werkt het ook niet.

Laura: Dus dat is ook eigenlijk een tip die je nu noemt. Je moet het leuk vinden en je moet erachter staan, want anders heb je er zelf niets aan en kan je het ook niet overbrengen aan de cliënt. Nou dan komt nu de laatste vraag, dan zijn we er doorheen.

Simone: Dat is vast van: wanneer zou er wel een muziektherapeut ingeschakeld moeten worden?

Laura: Ja!

Simone: Ik heb de hele tijd niet de vragen gevolgd, maar deze staat op de achterkant van mijn uitprintsel.

Laura: Ja, dus **wanneer is de muziektherapeut wel nodig?**

Simone: Ik zou me kunnen voorstellen dat, want je moet wel je baan creëren natuurlijk, dat je dat stuk van muziek luisteren dat je daarin wel de hand hebt. Het eerst uitzoeken van: welke muziek vindt iemand mooi en wat worden die vijf nummers. Je kunt het ook een begeleider laten doen natuurlijk. Je moet dar wel even tijd insteken en ik weet niet of een begeleider dat heeft om individueel... voordat je de interventie in de groep kunt gebruiken, moet je denk ik eerst zorgen dat je met degene even een paar keer apart zit om te kijken welke nummers... Gewoon ook echt even luisteren van wat doet het met degene, welke nummers zijn nou geschikt en in welke volgorde ga je ze zetten? Ik denk dat dat wel iets is juist voor een muziektherapeut om te doen.

Laura: En denk je er dan ook aan, dat wanneer er gekeken wordt en geïnventariseerd wordt welke nummers daar kunnen werken voor de cliënt, dat die ook heel goed worden besproken. Van: wat hoor je op dit moment en wat doet het met je? Gewoon echt de dingen die dan wel de muziektherapeut zou doen en misschien dat daar de begeleider minder tijd voor heeft om daarvoor te gaan zitten. Dus dat dit echt een beetje geanalyseerd wordt in die zin, de muziek?

Simone: Ja, dat zou ik wel doen. Zo doe ik het wel. Ik zou me kunnen voorstellen dat je best, als ze zeggen van: goed dat kan in de toekomst een begeleider ook, dat je de begeleiders daarin traint. Maar in eerste instantie zou ik het als muziektherapeut zelf op me nemen met een aantal mensen. Ook voor je onderzoek nu te kijken hoe het werkt en of het werkt.

Laura: En als we kijken naar de djembé-oefening? **Heb je daar ideeën over wanneer daar wel een muziektherapeut ingeschakeld zou moeten worden?**

Simone: Dit is het vervolgtraject. De begeleider moet er feeling mee hebben, die moet snappen waarom die het doet, die regenbui uitbeelden. Als je merkt dat dat niet de manier is dan zou ik op onderzoek uitgaan wat wel een manier is en of een begeleider dat kan doen of dat je het als muziektherapeut moet doen. Dan zou ik zeggen dat zou ik als muziektherapeut doen. Ik ga op onderzoek uit naar welke manier, welke interventie is dan voor de spanningsregulatie en als ik dat weet, draag ik dat over aan de begeleider. En dan gaat die dat uitvoeren. Op het moment dat een interventie dan niet werkt, dan moet je dus eigenlijk weer terug om in overleg met de begeleider van: nou, hoe gaan we het nu aanpakken? Misschien moet je dan als muziektherapeut een aantal keren meekijken en meedenken daarin.

Laura: Dus dat de muziektherapeut eigenlijk in dat opzicht gewoon echt een aanspreekpunt is waar begeleiders op terug kunnen vallen van: mij is dit en dat opgevallen tijdens de uitvoering en het werkt niet helemaal zo. Dat je daar dan vanuit je expertise mee gaat denken.

Simone: Zou ik zeker doen. En dat ze weten dat ze met vragen bij jou terecht kunnen. *Want dan krijg je een mooie wisselwerking. Ik denk dat dat goed is om te doen. Is het echt gedrag, is het echt zo problematisch, naja dan moet je misschien echt individueel muziektherapie aanbieden en gewoon standaard twee keer in de week mee aan de slag gaan.* Maar nu omschrijf je het vooral als van: je ziet soms in de dag op het AC dat iemand spanning opbouwt en daar wil ik zorgen dat die de spanning kwijtraakt. Daar maak je de interventies voor, he?

Laura: Ja. Daar maakt ik inderdaad de interventies voor. Maar ik hoorde ook al van eerdere respondenten dat deze interventies voor het acute moment heel mooi zijn, maar het kan natuurlijk ook dat mensen vaker in de week spanning hebben en dat het dan misschien handiger zou zijn, wat je ook zegt, degene heeft het vaker nodig en daar is de muziektherapeut dan belangrijk, zodat er echt een proces aan gekoppeld kan worden.

Simone: Ja, dat moet je goed in overweging nemen.

Laura: Dankjewel voor al je inspiratie!

Simone: Graag gedaan, ik hoop dat je er wat aan hebt. Ik ben heel benieuwd naar je eindproduct, misschien wil je me dat sturen?

Laura: Dat kan ik zeker doen! Bedankt!

Simone: Graag gedaan en veel succes!

Bijlage 21: Transcript interview Jochen Rössler

Datum: 29-04-2021

Opname: Ja.

Toestemming gebruik naam: Ja.

Transcript ontvangen: Ja.

Onderzoek ontvangen: Ja.

Praktijkproduct ontvangen: Ja, maar dan in het Duits.

Aan het begin van het interview hebben we kort kennis gemaakt en heeft heer Rössler verteld over zijn werkervaring als muziektherapeut en zijn ervaringen met hoge spanningen bij mensen met NAH: Hij vertelde dat hij sinds 20 jaar in een interdisciplinair team binnen de neurorevalidatie werkt, onder andere met mensen die een zware NAH hebben opgelopen. Heer Rössler benoemde dat het binnen de revalidatie van belang is om in contact te komen met de cliënt, omdat vaak geen verbale communicatie nodig is. Hij neemt aan het begin een observerende houding aan en probeert veel dingen uit bij mensen die zich niet verbaal kunnen uiten. Binnen de muziek gaat hij dan iets voorspelen of maakt hij gebruik van een klankschaal of een monochord. Hij benoemt dat het van belang is een basis te vinden en 'das Wichtigste ist immer die Beziehung zwischen Therapeut und Patient' en dat de 'Therapeut [wichtiger ist] als das Werkzeug'.

Wanneer cliënten zich wel verbaal kunnen uiten, is het leggen van contact makkelijker, doordat er dingen gevraagd kunnen worden.

Belangrijk om in contact te komen met de cliënt, vaak is een verbale communicatie nodig. Het is volgens Rössler wel van belang om per cliënt te bepalen wat mogelijk is. Maatwerk. Als therapeut moet je hierbij ook op je gevoel vertrouwen en durven improviseren. Men moet 'sich auf den Menschen einlassen.' Hij benadrukt ook dat men zich niet moet richten op de ziekte van de cliënt, maar dat er gekeken wordt naar de mens. De cliënt heeft dezelfde waarde als de therapeut.

Rössler benoemde verder dat het belangrijk is om de cliënt niet alleen binnen de muziektherapie te leren kennen en te zien maar ook binnen andere therapievormen of ADL, omdat die meer begrip geeft voor de situatie van de cliënt.

De muziektherapeut heeft al verschillende uitingen van hoge spanning binnen zijn werk meegemaakt. Mensen kunnen agressief zijn, schreeuwen of huilen. Er zijn ook mensen die zich helemaal naar binnen keren. De meeste mensen zijn echter vooral onrustig (vooral mensen die niet/nauwelijks kunnen communiceren). *Rössler vertelt dat het van groot belang is om achter de reden van de hoge spanning te komen, waarom is de cliënt zo gespannen?*

Wanneer de spanning door de algemene situatie veroorzaakt wordt (het feit dat iemand ziek is), dan kan gekeken worden naar mogelijkheden binnen de muziektherapie die de spanning kunnen reduceren. Rössler heeft muziektherapie al vaak in situaties van hoge spanning ingezet. Hij heeft vooral kennis gemaakt met hoge spanningen die in verband stonden met de cliënt en diens situatie.

J. Rössler: Was ich dann damit mach, dann versuche ich eben, sowie vorher bei der Kontaktaufnahme: Ich taste mich ran. Worauf spricht derjenige gut an? Oft geht das innerhalb von einer Sekunde, dass man merkt: Ah, super. **Das lenkt den jetzt total ab aus seinem Zustand und er kann seinen Fokus auf etwas anderes richten.** Dann mache ich da weiter. Wenn ich aber merke: Das bringt gar nichts, egal was ich ihm anbiere, dann setzte ich mich zu ihm an die Bettkante und halte Händchen. Dann tut man einem auch keinen Gefallen. Wenn Sie krank sind, und jemand stellt ein Radio neben Sie und macht es an und Sie wollen aber eigentlich gar keine Musik hören, dann bringt Ihnen das gar nichts. Wenn Sie wissen, wie ich das meine.

Laura: Also das rantasten ist eigentlich sehr wichtig in so einer Situation. Dass man guckt was jemand möchte, was die Wünsche sind in dem Moment. Was wir jetzt gleich machen werden, ist eine kleine Übung so detailliert wie möglich ausarbeiten, sodass ich sie am Ende auch an meinen Praktikumsplatz überreichen kann, als eine Möglichkeit um mit den hohen Spannungszuständen um zu gehen. Vorab hatte ich, wie Sie vielleicht auch schon gelesen haben, ein Gespräch mit den Begleiter*innen von meinem Praktikumsplatz und aus diesem Gespräch und auch aus meinen eigenen Wahrnehmungen, haben sich zwei verschiedene Äußerungsformen dieser Spannungszustände herauskristallisiert. An der einen Seite, was Sie auch schon erwähnt haben, die Klient*innen sehr laut sind, sehr verbal sind. Wirklich viel schreien und fluchen, aber dass man auch Leute hat die die Anspannung vor allem sehr fühlen und es sehr in sich selber aufnehmen, was Sie

auch gerade schon angesprochen haben. Aber das wird dann nicht so verbal zum Ausdruck gebracht. Die behalten das dann eher für sich selbst. Und gerade für solche Leute wünsche ich mir dann eine kleine Übung, mit der sie trotzdem alles, was sich angestaut hat, einfach rauslassen können. Dabei war es für meine Kollegen sehr wichtig, dass die Übungen wirklich sehr kurz sind, dass sie in diesem akuten Zustand, wenn es gerade wirklich brenzlich wird und jemand echt rumschreit, dass die dann in diesem Moment eingesetzt werden können. Es war auch wichtig, dass die Übungen für die individuelle Person sind und nicht für eine Gruppe und auch nicht für zwei Leute, die gerade Streit haben, weil es nichts bringt, wenn man die dann auch noch zusammen in einen Raum steckt. Das würde komplett eskalieren. Deswegen wirklich für die individuelle Person, ungefähr 10 Minuten, sodass die Anspannung ein bisschen abnehmen kann. Was ich von einem anderen Teilnehmer schon gehört habe war, dass man eigentlich einen riesigen Eimer hat. In meiner Situation ist es dann so, dass dieser Eimer gerade so zu voll ist und ein bisschen überläuft. Das ist der Moment der Explosion und mit einer solchen Übung könnte man den Eimer ein wenig ausleeren, damit er nicht ganz am Rand ist.

J. Rössler: Wo soll die Übung denn stattfinden?

Laura: In einem Tageszentrum.

J. Rössler: In welchen Raum?

Laura: In einem ruhigen Zimmer, wo eigentlich nicht wirklich viel passiert. Momentan ist das mein Musikzimmer. Da stehen auch Instrumente.

J. Rössler: Da sind dann auch nur Sie und der Patient?

Laura: Ja oder eben, wenn ich dann weg bin, ein Begleiter des Tageszentrums. Die würden die Übungen dann ausführen.

J. Rössler: Ist ja schon mal gut, weil andere Patienten und Mitarbeiterinnen werden von der Übung nichts mitkriegen? Also Sie können auch richtig Lärm machen.

Laura: Wenn das nötig ist, ja. Dann würde ich gerne wissen wollen, **welche kurzen Übungen (ungefähr 10 Minuten) zur Verminderung von akuten Spannungszuständen Sie einsetzen bzw. einsetzen würden um die Anspannung ein bisschen zu verringern?**

J. Rössler: Wenn ich jetzt, sage ich mal, einen Patienten den ich im Hinterkopf habe... Ein Mann zwischen 50 und 60, irgendwie Waldarbeiter oder sonst was, hat einen Schlaganfall und kann nicht mehr reden und ist total sauer und schreit rum und haut auf den Tisch, weil er das alles nicht mehr aushält. Für den könnte ich mir zum Beispiel vorstellen, **dass man den zunächst mal auf einen Gong schlagen lässt. So einen riesen Chinagong, dass er da mal richtig die Sau rauslässt und das als Einstieg benutzen.** Was ich aber bei einer 83jährigen zarten und betagten Dame vielleicht nicht unbedingt machen würde. Vielleicht aber auch schon. Also ich glaube es ist gut, wenn Sie einfach einen Vorrat an verschiedenen Dingen haben, die Sie schnell anbieten können. Also ob das jetzt ein Einstieg ist, der zu diesem Eimer wie Sie so schön gesagt haben, der jetzt überläuft, einfach schnell mal diesen Gipfel wegnimmt. **Wenn er dann auch noch das motorische überhaupt auf die Reihe kriegt.** Wobei im Tageszentrum sind die wahrscheinlich fitter, denke ich mal. Oder?

Laura: Ja, die meisten schon.

J. Rössler: **Etwas lautes könnte ich mir gut vorstellen, aber auch genau das Gegenteil, etwas ganz leises.** Da sind der Fantasie keine Grenzen gesetzt. Und Sie wollen jetzt praktisch, dass wir da jetzt etwas erarbeiten, wo Sie das aufschreiben, wenn Sie nicht da sind, dass jemand das machen kann, falls so ein Zustand eintritt?

Laura: Ja.

J. Rössler: Also einer der keine Erfahrung hat, auch einer der keine therapeutische Erfahrung hat? Also in welcher Form auch immer.

Laura: Genau. Es sind wirklich einfach Begleiter, die da Aktivitäten anbieten. Außerdem kennen sie das Medium Musik noch nicht wirklich, was eine schöne Möglichkeit ist, es die Begleiter und Klienten

selbst erfahren zu lassen, was man damit alles machen kann. Vor allem auch, wenn ich dann nachher nicht mehr da bin, dass es trotzdem da ist.

J. Rössler: Was ist Ihnen denn selbst schon eingefallen? Was haben Sie denn selbst schon versucht?

Laura: Für dieses Projekt habe ich schon ein paar Musiktherapeuten gesprochen und da habe ich vor allem auch Übungen bekommen, bei denen man laut sein kann. Vor allem mit Trommeln und auch eine Übung die etwas ruhiger ist, sowie eine Meditation. Dass man wirklich die Zeit nimmt und sich auf seinen eigenen Körper konzentriert. Wenn die Anspannungen auch körperlich sind, dass man sich damit beschäftigt, dass man wirklich nach innen schaut und guckt, wo die Spannungen sind und diese auch loslassen kann. Aber der Großteil hat wirklich auch gesagt: ja, ein bisschen was, wo Leute sich abreagieren können in so einem Moment. Also das ist, was ich bis jetzt gehört habe.

J. Rössler: Würden Sie die Übungen, dadurch dass es ja oft so individuell unterschiedlich ist, was einer gerade für eine Übung bräuchte, würden Sie die dann immer pro Patient definieren oder allgemein? Also dass in dem Raum ein Zettel mit drei verschiedenen Übungen hängt, und wo sich jemand das dann aussuchen kann.

Laura: Der Praktikumsplatz bekommt am Ende eine Art kleines Büchlein, wo ich die ganzen Übungen auch sehr detailliert aufschreibe, damit sie das auch folgen können. Sie bekommen auch eine Einweisung in die Übungen, dass sie dann auch verschiedene Möglichkeiten haben und sehen: okay, jemand muss jetzt eigentlich die Anspannung loswerden und dass sie die Übungen dann kennen und selber auch in dem Moment entscheiden können, was für den Patienten am brauchbarsten ist. Ob das vielleicht jemand ist, der was ruhigeres braucht oder jemand der wirklich eine Trommel braucht. Dann kann man darin auch sehen, welche Übung am passendsten ist.

J. Rössler: Und was haben Sie da alles für ein Instrumentarium?

Laura: Trommeln (Bongos und kleine Djembes), ein Klavier, drei Klangschalen und eine Gitarre. Das ist alles, was der Praktikumsplatz hat. Ich habe selber auch noch ein paar Instrumente mitgebracht, die ich am Ende aber auch wieder mitnehmen werde, wenn ich da wieder weggehe.

J. Rössler: Und ein Xylophon? Haben Sie so etwas auch?

Laura: Ja, das steht da auch. Habe ich gerade vergessen, aber das haben wir auch.

J. Rössler: Und einen Gong haben Sie nicht?

Laura: Ne, den haben wir leider nicht.

J. Rössler: Schade. Und eine Tischharfe oder einen Monochord?

Laura: Ne, leider auch nicht. Bei dem Praktikumsplatz was sowieso vorher nichts mit Musik und auch keine Musiktherapie. Da bin ich jetzt die erste, die da jetzt ist und die das auch ein bisschen vorstellt. Deswegen ist das Instrumentarium noch sehr klein.

J. Rössler: Und ein Musikanlage mit Lautsprecher.

Laura: Ja, das gibt's. Das haben wir.

J. Rössler: Und sind das lauter Holländer? Mal ne blöde Frage. Die da als Patienten sind?

Laura: Ja, es sind nur Holländer.

J. Rössler: Holländer, okay. Ich kenne mich in der holländischen Musikszene gar nicht aus, aber cool. Für so eine Übung ist 10 Minuten recht lang auch. 10 Minuten klingt kurz, aber 10 Minuten was spielen ist ziemlich lang, finde ich. Vor allem für so Menschen, die das gar nicht so gewohnt sind. Also für nicht-therapeuten, sondern für so Begleiter. Ich würde versuchen, dass wenn ich mit was Lautem anfangen, also wenn Sie merken, der Patient braucht jetzt etwas wo er jetzt erstmal ein bisschen Energie loswird, würde ich versuchen von dem Lauten ein bisschen zum Ruhigeren zu kommen. Beim Anderen, wenn ich mit was Leisem anfangen, versuchen vom Leisen etwas energievollerem zu kommen. Oder die dritte und vierte Möglichkeit ist, dass ich beim Lauten anfangen und mit dem Lauten aufhöre, oder mit dem Leisen anfangen und mit dem Leisen aufhöre. Also diese

vier Varianten würden mir spontan gerade jetzt mal so einfallen. So als grobes Schema. Sie müssen sich praktisch am Anfang entscheiden, fange ich laut an oder leise. Das ist die Entscheidung die der Begleiter oder der Therapeut treffen muss, aufgrund seiner Erfahrung mit dem Patienten oder seiner Kenntnis von der Persönlichkeit. Überhaupt wie der drauf ist. Es sind praktisch die zwei Entscheidungen und dann können Sie aber währenddessen entscheiden: bleibe ich laut? [oder werde ich leise?] Zum Beispiel vom Lauten ins Leise oder vom Leisen zum Lauten, dass er ein bisschen mehr Energie wieder hat. Wir müssen praktisch etwas finden, wo sich ein Begleiter schnell zurecht findet und wo er möglichst wenig entscheiden muss. Deswegen am Anfang nur die Entscheidung zwischen laut und leise und dann müssen wir uns überlegen: welchen Einstieg nehmen wir für die laute Variante, da eignen sich natürlich **Trommeln** ganz gut oder **Klaster spielen am Klavier**, wenn's das Klavier hergibt. Was ich vielleicht auf alle Fälle noch einbauen würde, wäre wenn die **Gitarre (allerdings in offener Stimmung)**, wenn die Gitarre spielen können. Spielen Sie Gitarre?

Laura: Ich spiele Gitarre, aber die Begleiter da nicht.

J. Rössler: Wenn es vielleicht die Möglichkeit gibt, die Gitarre in offener Stimmung da zu lassen. Damit einer der nicht Gitarre spielen kann, es einfach schön klingt, wenn er nur über die Seiten streicht. Wenn man das zum Beispiel in offen A-Moll oder in C stimmt, die Gitarre, dann könnte man zum Beispiel wenn man das **Xylophon** dann in pentatonischer Stimmung hat (C-D-E-G-A), den Patienten dann kurz... Dann können wir so eine kurze gemeinsame Impro starten, auch ohne große musikalische Vorerfahrungen. Aber wie wir das jetzt machen wollen, das müssen auch Sie entscheiden. Wie wir das jetzt aufschreiben oder festsetzen.

Laura: Also das Wichtigste ist um dann auch immer im Hinterkopf zu haben, dass das auch von Leuten ausgeführt wird, die jetzt nicht wirklich die musikalische Kenntnis haben oder die therapeutische Kenntnis, dass es auch für die Leute sehr zugänglich ist.

J. Rössler: Die müssen aber auch offen sein dafür.

Laura: Das stimmt, aber wenn ich dann denke an eine Gitarre, die muss auch gestimmt werden und da weiß ich nicht inwiefern das möglich ist für jemanden, der keine Gitarre spielt und nicht weiß wie das geht.

J. Rössler: Sie bräuchten dann ein Stimmgerät. Ich würde ein Stimmgerät hinlegen und vielleicht zwei Vorschläge für eine offene Stimmung und die normale Stimmung. Das kann sich derjenige der das dann macht auch aussuchen. Wenn er selber ein paar Akkorde spielen kann auf der Gitarre, dann kann er es ja selbst machen, aber wer das gar nicht kann, dem kann man vielleicht mit so einer offenen Stimmung ganz gut helfen. Ich finde das klingt immer halt schön. Eine offen gestimmte Gitarre klingt schöner als eine normal gestimmte. Das hat was.

Laura: Also, Sie sagen jetzt eine offen gestimmte Gitarre und ein Xylophon.

J. Rössler: Das ist jetzt ein Vorschlag von mir mit der offen gestimmten Gitarre, weil Sie keine anderen Saiteninstrumente da haben.

Laura: Genau, und es geht ja jetzt um eine konkrete Übung, die dann auch eingesetzt werden kann. Da schlagen Sie jetzt Gitarre und Xylophon vor.

J. Rössler: Mein Vorschlag wäre jetzt zum Beispiel für eine Variante: Ich komme mit dem Patienten ins Zimmer und wenn ich jetzt die laute Variante nehme und wir setzen uns an die Trommeln und hauen erstmal wild auf die Trommeln drauf. Dann muss man natürlich erstmal sehen: Kommt es beim Patienten an oder kommt es nicht an? Wenn es annimmt und weitermacht dann kann man vielleicht schauen, dass man einen gemeinsamen Rhythmus findet, was ja auch für einen der kein Musiker ist, eigentlich überhaupt kein Problem ist. Die meisten meinen nur sie können es nicht, aber jeder kann es. Das ich da vielleicht zwei, drei Minuten an der Trommel verbringe und da auch schon dynamische Varianten einbaue. Also laut spielen, leise spielen. Vielleicht langsam und schnell. Das man da ein bisschen Abwechslung hat und wenn das klappt und der Patient das annimmt, dann haben Sie sowieso schon drei/vier Minuten locker, die Sie mit Trommeln haben. Und dann könnte ja als Vorschlag oder als Idee, könnte man das so aufbauen, dass das Xylophon auch in der Nähe steht und das einer von beiden, entweder der Patient oder der Begleiter, wechselt aufs Xylophon. Also dass im Prinzip Trommel und Xylophon gleichzeitig kommen.

Laura: Das finde ich gut. Das klingt auch sehr machbar. Das ist auch einfacher für einen Begleiter. Man muss nichts großartiges mehr machen. Da stellt man Trommeln hin und ein Xylophon hin.

J. Rössler: Und dass der Begleiter aber zum Beispiel, wenn Sie dem Begleiter irgendwie vermitteln, dass er **zum Beispiel kleine und große Terzen spielt. Also wenn er C-E im gleichen Rhythmus spielt wie die Trommel oder halt einfach mit zwei Klöppeln große und kleine Terzen spielt, dass es einfach schon total gut klingt.** Wenn er es im Rhythmus zu der Trommel macht, dann haben sie schon das Gefühl: sie sind in Afrika und freuen sich.

Laura: Warum denken Sie, dass diese Übung, erst zusammen trommeln und dann einer der umsteigt aufs Xylophon, in dieser akuten Situation der erhöhten Anspannung geeignet ist?

J. Rössler: Weil alles was ablenkt und den Fokus auf etwas anderes richtet, Anspannung senkt. Meiner Meinung nach.

Laura: Sie haben erwähnt, dass mit dem Xylophon kleine und große Terzen gespielt werden sollen. Was ist Ihre Idee dahinter?

J. Rössler: Weil es schön klingt. Weil es schöner klingt, als wenn er einfach nur seinen Schlägel nimmt und auf dem Xylophon rum haut wie wild. Also wenn das einer ist, der keine Musik macht, dann wird der am Anfang mit dem Xylophon nichts anfangen können. Wenn Sie dem aber von Haus aus den Tipp geben, dass er vier Mal auf die kleine Terz und die nächsten vier Mal auf eine große Terz schlägt, zum Beispiel, dass das schon recht interessant klingt. Vor allem im Vergleich zu dem wenn er einfach irgendwie rumhaut. Was vielleicht auch noch wichtig ist, ist dass es nicht darum geht einen bestimmten Stück zu spielen, sondern einfach den Klang wirken lassen.

Laura: Dass es einfach ablenkend wirkt. Das ist auch, was Sie schon sagten, dass es, wenn ich es richtig verstanden habe, auch das Ziel der Übung ist: Alle Ablenkung ist gut und senkt die Anspannung, weil der Fokus in dem Moment auf etwas anderes gerichtet wird.

J. Rössler: Genau. Und wenn Sie dann jetzt schon gespielt haben und wenn Sie soweit sind, dass einer Trommel spielt und der andere Xylophon, dann könnte man, wenn **man noch weitergehen will, es so machen, dass derjenige der die Trommel bedient dann auch wechselt zum Xylophon. Dann sind Sie zu zweit am Xylophon.**

Laura: Das wäre dann noch ein nächster Schritt.

J. Rössler: Genau, wieder ein nächster Schritt.

Laura: Wenn ich mal so überlege, dann haben wir die Übung jetzt schon recht gut vor Augen. Die Instrumente, die nötig sind, sind zwei Trommeln. Eine für den Patienten und eine für den Begleiter und das Xylophon in der Nähe. Man fängt an mit dem Trommelspiel. **Wie kann ich mir das vorstellen? Wird da direkt ein Rhythmus benutzt oder ist es sehr frei? Wer fängt an?**

J. Rössler: Tja, das bleibt das Geheimnis der beiden Beteiligten. **Was mir gerade noch einfällt, ist dass wenn das wirklich zwei sind, die mit Musik sonst nichts zu tun haben, dass man zum Beispiel sich einen Song sucht, in YouTube oder Spotify oder ein Lied oder irgendeine Musik und dazu dann trommelt.** Wenn denen nicht einfällt, wie sie trommeln sollen, dass sie Musik reinton und zu der Musik trommeln. Zum Beispiel. Was oft für viele leichter ist, weil sie dann sofort den Rhythmus haben. Also auch einer der noch nie Schlagzeug gespielt hat, hört irgendwie ein Lied, das er kennt, dann kann er meiner Meinung nach, zu 99,5% im Takt klopfen. Halbwegs. Das können wir auch als Einstieg nehmen, dass man dann einen Song hat und der wird begleitet von den Trommeln und wenn der Song aus ist, dass man dann vielleicht weiter trommelt. Dass man es dann schafft diesen Rhythmus von dem Stück, das man gehört hat, einfach beibehält. Und sich daraus das entwickeln lässt mit dem Xylophon.

Laura: Und wenn sich das Spiel so entwickelt, dann braucht man das im Prinzip nicht. Dann spielt man zusammen und wahrscheinlich kommt dann ein Rhythmus raus oder man hat den Rhythmus von dem Lied, welches man sich vorher zusammen angehört hat. In diesem Fall denke ich, dass der Begleiter dann das Xylophon zur Hand nimmt und da, was Sie sagten, die kleinen und großen Terzen

spielt im Rhythmus zu dem was der Klient auf der Trommel spielt. **Wie stellen Sie sich den Übergang vor, wenn der Begleiter von der Trommel zum Xylophon wechselt?**

J. Rössler: Das ist ein haariger Moment, glaube ich. Es kann sein, dass es super klappt. Das stelle ich mir so vor: Die Trommeln, daneben steht das Xylophon und der Patient trommelt weiter und Sie nehmen sich die Schlägel von Xylophon und spielen praktisch das, was sie eben getrommelt haben auf dem Xylophon weiter. So stelle ich mir das vor. Das kann aber natürlich auch zum Bruch führen. Dass der Patient sich denkt: Was ist denn jetzt los? Mit jemandem, mit dem man Dinge vereinbaren kann, dass man sich vielleicht vorher mit Blickkontakt oder so verständigt. Das sind dann so Dinge, die sind so abhängig von: Wie versteht der Patient die Situation? Also mit einem, der sofort kapiert, kann ich viel mehr machen als mit einem der total verunsichert ist, von Haus aus und sofort zu trommeln aufhört, wenn der Begleiter auch nur zwei Sekunden was anderes macht. Gibt's ja auch. Wenn man das jetzt so als Basis nimmt: Ein Musikstück, dazu wird getrommelt, so als Hauptgrundlage, sind alles andere, was wir jetzt gerade so gesagt haben, Variationen die wir dann greifen können, wenn das Erste gut läuft. So ein Schichtsystem, sozusagen.

Laura: Wenn am Anfang mit einem Musikstück mitgespielt wird, **wie wird dieses Musikstück ausgewählt?**

J. Rössler: Also, nach Geschmack und Laune würde ich sagen. Aber es ist ganz schwierig, wenn es zwei Menschen sind, denen nichts einfällt, müssten Sie einfach ein paar Vorschläge aufschreiben. Von Stücken, die einen bekannten Rhythmus haben. Da fallen Ihnen bestimmt ganz viele ein. Je nachdem was man in Holland auch für Musik hört. Je nach Lebensalter vom Patienten oder halt der musikalischen Sozialisation. Wenn einer Heavy Metal Fan ist, würde ich vielleicht sogar irgendetwas von Metallica oder sonst was reinton und wenn einer ein Klassikpurist ist, dann vielleicht was von den Beatles, irgendein Klassiker. Am besten wäre es wahrscheinlich, wenn Sie eine Liste schreiben oder eine Playlist anlegen. Zum Beispiel in Spotify mit verschiedenen Vorschlägen aus verschiedenen Musikrichtungen (Deutsch, Englisch, Italienisch). Haben Sie da auch viele internationale Patienten? Bei uns hier zum Beispiel, sind mittlerweile sehr viel arabisch oder russisch stämmige, Syrer, die einen Migrationshintergrund haben. Da hat sich sehr viel verändert in den letzten Jahren vom Patientenstamm. Ist das bei Ihnen auch so?

Laura: Ne, eigentlich nicht. Ich kann mir jetzt zwei vor Augen führen, die einen Migrationshintergrund haben. Die meisten sind wirklich eingessessene Holländer. Und der Musikgeschmack ist natürlich sowieso unterschiedlich, aber dann habe ich auch ein paar Ideen. Dabei ist es dann auch wichtig, dass man sich richtet nach den Klienten und das abspielt, was derjenige in dem Moment braucht. Je nachdem wie die Stimmung ist.

J. Rössler: Genau. Aber da ist der Vorschlag mit einer Liste oder einer Playlist schon gut, weil wenn Sie keinen haben, dem spontan was einfällt und Sie erstmal fünf Minuten überlegen müssen: Mit was für einem Song fange ich jetzt überhaupt an? Das ist schon mal schwierig. Da geht man ins Zimmer rein und dann muss alles zack, zack, zack. Dann muss das losgehen, vor allem wenn es ein akuter Spannungszustand ist. Da kann man nicht erst noch fünf Minuten überlegen. Am besten vorher den Raum schon vorbereiten, dass ich dann, wenn ich den Klienten hole, dass ich dann gleich auf Play drücke. Und dann geht es los: Zacki, zacki. Die Vorbereitung ist schon sehr gut und wenn man dann so eine Vorschlagliste hat, aus verschiedenen Genres und ich nicht einfach auf eins drück, dann ist das bestimmt für ungeübte Begleiter eine Hilfe. Mir gefällt das jetzt ehrlich gesagt am besten, so das zur Musik trommeln als Basis, als Einstieg.

Laura: Dann hat man auch zwei schöne Komponenten, dass man sowohl selber Musik macht als Musik hört und da dann drauf einspielt. Das ist dann die Basis und danach kann man gucken inwiefern man dann noch weitermachen möchte mit dem Xylophon. Ich könnte mir auch vorstellen, dass wenn die Trommeln da sind und sowieso Initiative vom Klienten gezeigt wird und der direkt anfängt zu spielen, dass man die Musik von Spotify wahrscheinlich gar nicht braucht. Also dass es auch vom Moment abhängt.

J. Rössler: Sind Sie da regelmäßig, bei der Stelle?

Laura: ich bin da zwei Tage in der Woche, seit Februar.

J. Rössler: Und wie lange noch?

Laura: Noch ungefähr fünf/sechs Wochen.

J. Rössler: Ich glaube, ehrlich gesagt, das was ich vorher gesagt habe mit dem wechseln dann auf das Xylophon und dass man sich dann da so von Instrument zu Instrument hangelt, da habe ich eher so im Hinterkopf gehabt, dass Sie das machen. Ich glaube wenn das jetzt total ungeübte Begleiter machen, dass es dann vielleicht tatsächlich zu viel ist.

Laura: Dass man dann doch lieber bei der Trommel bleibt.

J. Rössler: Ja, würde ich. Wie würden Sie dann diese Übung dokumentieren oder vermitteln? Wie wissen diejenigen, dass man diese Übung macht?

Laura: Sowieso werde ich die Übung aufschreiben, in ein Dokument, sehr detailliert im Aufbau – welcher Schritt wann erfolgt. Aber ich habe auch den Moment, dass ich mit den Begleitern die Übung wirklich auch ausführe beim Praktikum. Es ist wichtig, dass sie wissen wie sich das anfühlt, wie das aussehen soll und was sie machen müssen, damit sie das selber erfahren haben und das dann auch so übertragen können, wenn sie das mit den Klienten machen. Es wird sowohl schriftlich als mit Handlung übertragen.

J. Rössler: Dann können Sie das ja ausprobieren, so mit dem Wechsel. Dann können Sie ausprobieren, wie das bei diesen Begleitern einschlägt und wie sich die anstellen. **Wenn Sie merken: Die sind alle total fit und es ist kein Problem, dann kann man die Übung, diese Basis mit dem Musikstück und trommeln noch erweitern bei Bedarf.**

Laura: Sie hatten auch noch etwas angesprochen von den dynamischen Unterschieden. Von laut nach leise und von langsam nach schnell. **Wie kann man das jetzt noch in die Übung mit einbeziehen?**

J. Rössler: Zum Beispiel wenn das Musikstück aus ist, das man weiter spielt und dann halt einfach der Begleiter den Impuls gibt: So, jetzt leise... Und das muss man ja einfach nur vorgeben. Meistens macht es derjenige der mitspielt auch nach. Also dass man leise am Rand klopft und ganz laut in der Mitte. Oder ganz langsam wird, wie so eine alte Dampflock die so ganz langsam losgeht. Es sind sicherlich Dinge die, wenn der Patient mitmacht, die total ablenken von dem wo er vorher war.

Laura: Wenn ich jetzt Begleiter bin, ich spiele und das Lied ist jetzt gerade zu Ende, wir haben unseren Rhythmus. Ich habe natürlich nicht jedes Mal die gleiche Person vor mir aber **In welchen Momenten würden Sie dann die Dynamik verändern? Bei welchem Klienten würden Sie was machen?**

J. Rössler: ich würde da versuchen was zu verändern, wenn ich merke, dass sich von selbst nichts mehr entwickelt. Das kennen Sie ja bestimmt, wenn Sie mit Menschen Musik machen oder trommeln oder was auch immer. Bei manchen spielt man so dahin und das verändert sich, einfach. Warum auch immer, aber es verändert sich. Es ist irgendeine Dynamik da. Aber es gibt auch Situationen wo Sie merken: Der Patient spielt jetzt eigentlich nur noch weil ich spiele und irgendwie ist da die Energie weg. **In solchen Momenten würde ich vielleicht versuchen, durch bewusst herbeigeführte Variationen das Spiel ein bisschen zu forcieren, den Klienten ein bisschen mehr raus zu holen.** Wenn's von allein läuft, dann muss ich nichts ändern. Wenn dem Patienten selbst viel einfällt oder wenn er selbst aufs andere Instrument wechselt, dann muss ich nichts forcieren. Wenn ich merk: **Oh, jetzt fällt er vielleicht sogar wieder zurück in sein Muster und fängt zu schreien an, dann muss ich versuchen, dass ich ihn irgendwie wieder catch.**

Laura: In so einem Moment, wenn jemand wieder anfängt zu schreien, dann wird wahrscheinlich wieder sehr laut gespielt?

J. Rössler: Ja oder zumindest intensiv. Es ist dann auf jeden Fall ein Versuch, was natürlich nichts bringt, wenn Sie merken: **Er lässt sich dadurch nicht ablenken und er kommt von seinem Spannungszustand nicht runter, dann werden Sie ihn wahrscheinlich mit so energiegeladener Musik noch weiter provozieren.** Dann müssen Sie vielleicht versuchen, etwas komplett anderes zu machen oder es sogar beenden. Wenn man merkt: Nach fünf Minuten, da ändert sich gar nichts, dann glaube ich, ist es das wichtigste um einzugreifen in dem Moment.

Laura: Wenn der Klient nicht den Fokus auf etwas anderes richten kann, wenn man deutlich merkt, dass die Anspannung nicht weniger wird, sondern vielleicht gerade mehr, dass man es dann beendet...

J. Rössler: Ja oder es zumindest nochmal versucht mit etwas anderem. Dass man vielleicht nochmal ein anderes Lied reintut oder mal die Klangschaale anschlägt. Vielleicht lenkt ihn das ab. Dass man einfach einen Kontrast reinbringt. Aber wenn Sie merken: Da tut sich nichts, dann machen Sie sich selbst und dem Klienten auch keinen Gefallen, wenn ich da weiter auf die Trommel einklopfe.

Laura: Angenommen, die Übung läuft gut und so wie man sich das vorgestellt hat, **wann ist die Übung zu Ende? Wie wird sie abgeschlossen?**

J. Rössler: Das ist eine heikle Frage immer mit dem Abschließen. Wann ist die Übung fertig? Das ist meiner Meinung nach etwas, was sie einem ungeübten Begleiter gar nicht vermitteln können. Nach Gefühl. Das ist einfach nach Gefühl. Oder dass Sie versuchen ganz leise auf zu hören, wenn man mit dem Trommeln aufhören will. Wenn man dann ganz leise wird, so wie bei einem Musikstück, das einen fade-out hat, ganz leise. Oder aber steigern bis ganz am Schluss, bis keiner mehr noch lauter kann und dann mit einem kräftigen Abschlussschlag auf die Trommel das beendet.

Laura: Das sind sehr deutliche Beispiele, die denke ich auch sehr gut zu übermitteln sind. Dass das wenn die Begleiter merken: Wir nähern uns jetzt dem Ende wahrscheinlich und je nachdem welche Person einem gegenüber sitzt, kann man auch sehen ob man ein fade-out macht oder dass man noch die letzte Energie gebraucht und das Spiel kräftig beendet. Das ist gut zu übermitteln.

J. Rössler: Ich persönlich finde einen energievollen Abschluss immer besser.

Laura: Und warum?

J. Rössler: Weil ich's persönlich cooler finde. Es ist auch unterschiedlich. Es hat beides seinen Reiz. Aber ein Schluss der im fortissimo endet, da ist eine andere Energie im Raum als wenn's ich es ganz ganz leise mache, was auch eine tolle Energie sein kann. Aber ich finde es immer cool wenn es ramba zamba aufhört, weil die dann alle diese Euphorie haben und die Anspannung die vorher war, sich ein bisschen in positive Anspannung oder positive Energie gewechselt hat.

Laura: Das ist ja schön, dass Sie das sagen. Ich wollte gerade meine nächste Frage stellen, nämlich: **inwiefern können die Spannungszustände mit dieser Übung eigentlich verringert oder beeinflusst werden?** Und da haben Sie jetzt gerade schon gesagt, dass die Spannungszustände umgewandelt werden können in positive Energie/positive Anspannung. **Können Sie da noch etwas hinzufügen oder haben Sie noch andere Ideen zur Beeinflussung der Spannungszustände?**

J. Rössler: Was es jetzt ist, das den Spannungszustand verändert, wenn derjenige seinen Fokus auf etwas anderes legt, das kann ich Ihnen nicht erklären. Also was da passiert im Gehirn. Weiß nicht ob das überhaupt jemand weiß. Keine Ahnung. Es ist ja auch das, was wir vorher gesagt haben: Es ist wichtig, vorher zu wissen warum hat der den Spannungszustand. Und wenn das jetzt einfach nur ein Spannungszustand ist, weil er einen sch*** Schlaganfall gehabt hat und dann aber merkt, er kann mit einer Person Spaß haben beim Trommeln, dann sieht er ja auch: Okay, ich bin zwar krank aber ich kann trotzdem auf die Pauke hauen und kann mit meinen Begleitern gaudi haben und kann auch Lebensfreude empfinden. Es ist dann schon etwas das seinen Anspannungszustand tatsächlich beeinflussen kann. Dass die Einstellung sich auch, wenn auch vielleicht nur für kurze Zeit, zumindest ändert. Sie haben ja auch wahrscheinlich gute Tage und schlechte Tage, aber auch an schlechten Tagen kann es sein, dass die sich ändern. Wie auch immer. Wenn man was Schönes hört, was Schönes sieht oder was Schönes passiert oder jemanden netten trifft, dann ändert sich auf einmal ein schlechter Tag zum Guten. Obwohl sich das eigene Leben in dem Moment nicht unbedingt verändert hat, sondern einfach nur der Fokus sich verändert hat.

Laura: Sie sagen eigentlich, dass die Spannungszustände beeinflusst werden können, weil man zum Beispiel trommelt und einem das in dem Moment Lebensfreude gibt und positive Energie gibt und dass das eigentlich dazu führt, dass die Spannungszustände doch in einem bestimmten Maße beeinflusst werden können.

J. Rössler: Auf alle Fälle. Dass man halt auch selbst sieht: **Man kann was tun. Eigene Ressourcen finden und fördern.** Wo es ja auch eine große Stärke der Musiktherapie ist, dass Menschen sehen: Obwohl ich jetzt nur noch meinen rechten Arm benutzen kann, kann ich tolle Dinge bewirken.

Laura: Schön, dass Sie das sagen. Wirklich die eigenen Ressourcen gebrauchen um das zu schaffen und es selber machen.

J. Rössler: Also ich glaube das ist am Schluss das, was einen dann ablenkt aus so Spannungszuständen. **Dass man selber mit sich einen Spaß hat. Vielleicht auch noch Freude, dass ein netter Mensch sich gerade um einen kümmert.**

Laura: Schön. Dann machen wir mal weiter. Wir haben ja noch ein paar Fragen. **Welche Aufgabe hat der Begleiter oder die Begleiterin während der Ausführung dieser Übung?**

J. Rössler: Tja, der oder **diejenige ist eigentlich, die das am Laufen hält. Aber dann so sehr unauffällig, wenn vom Patienten viel kommt, dass man das nicht übertüncht/überdeckt.** Also bestenfalls sehr gleichmäßiges Spiel. So wie wir vorher gesagt haben, mit dem laut und leise oder mit diesen Variationen: Wenn man merkt, dass die Energie abfällt, **dass man schaut wie man die Energie wieder rausholt. Er ist eher so der Schubkarren auf dem das alles so fährt. Aber ohne zu dominant zu sein.** Eigentlich ist es eine recht leichte Aufgabe aber auch irgendwie eine recht schwere Aufgabe für viele.

Laura: ich höre eigentlich auch, dass der Begleiter sehr observierend sein muss und wirklich im Moment schauen muss und sich anpassen muss auf was gerade passiert.

J. Rössler: **Unbedingt! Der Chef ist der Patient, das ist klar. Dessen Befinden ist der Boss und nicht das des Begleiters.** Man braucht als Begleiter schon auch **hohe Empathie-fähigkeit** auf alle Fälle und auch die **Bereitschaft sich auf solche Dinge einzulassen.** Sind das Menschen die dort jobben, arbeiten oder die da immer sind?

Laura: Die meisten sind sehr regelmäßig da. Eine Kollegin arbeitet vier Tage pro Woche und jetzt kommen noch zwei neue, aber da weiß ich nicht wie deren Zeiten aussehen werden.

J. Rössler: Es ist deren Job?

Laura: Ja.

J. Rössler: Dann sind die ja auch drin, in dem Umgang mit Menschen. Gut.

Laura: Sie haben jetzt auch gerade schon eine Bedingung angesprochen, nämlich dass diejenigen auch Lust haben müssen um die Übung aus zu führen und auch empathisch sein müssen.

J. Rössler: Was auf jeden Fall keine gute Idee ist, ist wenn man mit dem Patienten ins Zimmer geht und sagt: Jetzt schauen wir mal, was wir machen, weil ich kann nichts. Das ist nicht gut.

Laura: Auch Selbstbewusstsein.

J. Rössler: Also wenn, dann müssen sie auch **selbstbewusst** da hingehen und **sich nicht zu blöd sein,** dass sie da jetzt auf irgendwelchen Trommeln rumklopfen. Diese Scheu muss man einfach ablegen.

Laura: Man muss es natürlich auch toll finden um auf diese Art und Weise beschäftigt zu sein, mit Musik und damit etwas zu machen. **Wann würden Sie diese Übung nicht anbieten?**

J. Rössler: Wann würde ich diese Übung nicht anbieten? Ich würde sie nicht anbieten, **wenn der Patient zum Beispiel Schmerzen hat.** Wenn der akute, konkrete Schmerzen hat oder weil er einen Anspannungszustand hat, weil ihm eine kochende Teetasse auf seinen Oberschenkel geschüttet ist, dann würde ich das auf keinen Fall anbieten. Es ist das, was ich vorher gemeint habe, mit: **Man muss den Grund der Anspannung herausfinden. Oder wenn ihm gerade irgendetwas konkretes beschäftigt,** weil er Betreuerwechsel hat oder weil eine Verlegung ansteht in eine andere Einrichtung oder irgendwas. Dann würde ich eher konkret versuchen, die Fragen die er zu diesem Thema hat, zu klären. Verbal oder wie auch immer. Ich glaube, wenn das so Dinge sind, die gerade besonders wichtig sind für einen Patienten, die ihn beschäftigen, **dann bringt es glaube ich auch nix wenn er da abgelenkt wird, weil dann hat er 10 Minuten später wieder die gleichen Fragen.**

Laura: Also wenn es eigentlich wirklich geht um große Veränderungen.

J. Rössler: Wenn aktuell irgendetwas im Raum ist oder ansteht, wo er sich drum kümmern muss oder wo er Entscheidungen treffen muss oder eine Scheidung unterschreiben soll, die glaube ich, kann man dann auch nicht wegtrommeln.

Laura: Wahrscheinlich nicht. Aber dass man dann in so einer Situation lieber den verbalen Weg einschlägt um das alles im Gespräch zu klären und denjenigen so zu unterstützen.

J. Rössler: Genau und wenn man dann merkt: Es dreht sich alles im Kreis und man kommt sowieso nicht weiter, dann kann man es vielleicht nochmal probieren. Oder wenn man weiß: **Jetzt im Moment können wir nichts tun, was ihm irgendwie hilft, dann kann vielleicht so Interventionen ausprobieren.**

Laura: Klar und deutlich. Haben Sie diese Übung selbst schon mal ausgeführt oder war das jetzt wirklich, dass wir sie in diesem Moment erstellt haben?

J. Rössler: Ich habe natürlich schon mit Patienten zur Musik getrommelt und auch so getrommelt und mit dem Xylophon. Ich habe es natürlich alles schon gemacht, aber jetzt nicht speziell als Übung definiert um es auch andere durchführen zu lassen, so wie Sie das jetzt machen. Ich bin immer mit der Ausführende oder vielleicht eine Praktikantin oder ein Praktikant.

Laura: Wenn Sie jetzt so eine Trommelübung gemacht haben oder die Übung mit dem Xylophon oder zur Musik getrommelt, **welche Effekte oder Resultate können Sie dann am Ende von einer solchen Übung an Ihrem Patienten wahrnehmen?**

J. Rössler: Tja, die ganze Bandbreite. **Von einer erfolgreichen Intervention, dass der Anspannungszustand weniger ist, bis zu dem dass es nichts bringt.** Was ja leider auch oft der Fall ist. Was aber auch bei Kopfschmerztabletten der Fall ist. Manchmal hilft es auch nicht. In der Regel finde ich, **kommt die Musik schon immer gut an. Ich habe eher positives Feedback und Resultate** als negatives oder halt erfolgloses.

Laura: **Können Sie mir dann konkrete Beispiele nennen von positiven Resultaten? Was sehen Sie dann?**

J. Rössler: Was ich dann sehe? Ein **Lächeln im Gesicht zum Beispiel** oder manchmal auch **Dankbarkeit** oder: **Ja, das war jetzt genau das richtige.** Also je nachdem wie derjenige sich halt ausdrücken kann. Oft kommen die Ergebnisse auch von Angehörigen, die dann sagen: **Das hat dem so gut gefallen bei Ihnen** oder **Immer wenn er bei Ihnen war, dann ist er ganz entspannt.** Das gibt es schon.

Laura: Also es wird auch verbal von den Klienten oder den Angehörigen ausgesprochen.

J. Rössler: Nicht immer natürlich.

Laura: Ja, wenn es geht.

J. Rössler: Es gibt schon Feedback, aber manchmal gibt es auch gar kein Feedback. Dann gibt es das Feedback eben nur dadurch, dass ich dann seh: **Er ist jetzt nicht mehr so angespannt.**

Laura: **Und woran sehen Sie das?**

J. Rössler: Wenn einer vorher **rumgeschrien hat und schreit dann nicht mehr, dann höre ich es.**

Laura: Im Allgemeinen doch sehr positive Effekte, ob diese jetzt mit Ihnen verbal geteilt werden oder nicht, hängt auch ab vom Klienten selbst, aber dass Sie sehen können, dass die Anspannungen weniger sind, weil jemand nicht mehr schreit, ruhiger ist, entspannter ist und lächelt.

J. Rössler: Aber man sieht es ja auch **an der Körperhaltung, der Körperspannung und der Sitzposition.** Also das sind ja auch so viele Dinge, wie man das feststellt, ob sich was verändert hat. Es sind ja tausend Dinge.

Laura (Zusammenfassung): Okay, ich probiere jetzt kurz zusammen zu fassen, wie wir die Übung besprochen haben und was da alles bei rausgekommen ist. Wir haben die Übung besprochen mit dem Trommeln. Dass die Basisübung eigentlich daraus besteht, dass man zusammen mit dem

Klienten auf Musik trommelt, die in dem Moment vom Klienten ausgewählt wurde oder von der Begleitung angemacht wurde. Wenn die Musik dann zu Ende ist, dass man dann weiter trommelt und dass man je nach Gemütszustand noch Dynamik hinzufügt. Dass man leise spielt oder sehr laut spielt und wenn auch das gut klappt und da viel Interaktion ist, der Begleiter noch zu einem Xylophon wechseln kann und das rhythmische Spiel vom Klienten mit großen und kleinen Terzen auf dem Xylophon begleitet. Die Übung wird abgeschlossen indem man entweder ein fade-out hat, wobei man sehr langsam und leise spielt oder dass man nochmal die letzte Energie bündelt und alles gibt und die Übung mit einem großen Knall beendet. Die Spannungszustände werden beeinflusst, weil der Klient Freude und Spaß erfährt während der Übung und dass die Anspannung eigentlich ein bisschen umgewandelt werden kann in positive Energie/positive Anspannung. Der Begleiter und die Begleiterin passen sich in der Ausführung an das an was der Klient von sich sehen lässt. Sie müssen sehr observierend sein und trotzdem dafür sorgen, dass es auf einer Ebene ist. Man macht es zusammen. Dass man im Prinzip die Übung nicht anbieten sollte, wenn Klienten Schmerzen haben und Sie haben auch gesagt, dass es sehr wichtig ist, den Grund für die Anspannung deutlich vor Augen zu haben. Sie würden die Übung auch nicht anbieten, wenn jemand gerade in einer Phase von Veränderung ist, dass irgendetwas ganz wichtiges passiert (positiv und negativ), dass da ein Klient eher Fragen hat, die beantwortet werden sollen und die nicht durch 10 Minuten Trommelspiel wieder aus dem Kopf geschickt werden können, und dass das Ziel dieser ganzen Übung ist, um den Fokus von der Anspannung wegzulenken. Letztendlich haben Sie an Klienten wahrgenommen, dass die Spannungen am Ende weniger sind. Das sieht man, weil die Klienten lächeln oder sagen, dass es ihnen gut getan hat oder weil man es komplett an der ganzen Körperhaltung sehen kann, dass sie weniger angespannt sind und dass sie nicht mehr schreien, wenn sie vorher geschrien haben und dass Sie im Allgemeinen sehr positive Resultate sehen.

J. Rössler: Das haben Sie aber toll zusammengefasst. Nicht schlecht.

Laura: Wir haben ja doch recht viel besprochen.

J. Rössler: Wobei mir gerade, wie Sie es so erzählt haben... Das Xylophon, das würde ich vielleicht gar nicht mehr machen jetzt. *Ich glaube, dass es eine runde Sache ist, mit dem Musikstück und den Trommeln und dann mit trommeln aufhören. Das ist glaube ich am einfachsten und am rundesten. Aber Sie brauchen eine Playlist mit Musik.*

Laura: Das stimmt. Diese Übung wird natürlich letztendlich von Begleiter*innen des Tageszentrums ausgeführt, was ja auch öfter schon zur Sprache gekommen ist und **was sind jetzt mögliche Bedingungen, wenn die Übung von den Begleiter*innen ohne musiktherapeutischen Hintergrund ausgeführt werden sollen? Was sind Ihre Tipps?**

J. Rössler: Offenheit und Aufgeschlossenheit. Aufgeschlossenheit und Offenheit, sich darauf einzulassen. Das ist eigentlich die Grundvoraussetzung. Es ist keine Voraussetzung, dass einer schon mal Musik gemacht hat. *Er muss es nur machen wollen. Das ist alles. Er muss nicht Noten lesen können, er muss nicht wissen was ein Viervierteltakt ist. Er muss bloß wissen: Wo drück ich auf Play und wo stehen die Trommeln. Und dass man bei einer Trommel in die Mitte des Fells Schlägt oder auf den Rand.*

Laura: Sehr simple eigentlich: Sich dafür öffnen das mit der Musik anzubieten.

J. Rössler: Aufgeschlossenheit ist alles. Und ein bisschen Empathie und zuhören. Zuhören! Zuhören ist das wichtigste beim Musikmachen.

Laura: Da kann man natürlich auch wieder drauf einspielen.

J. Rössler: Und wenn eine das ein paar Mal gemacht hat, dann kriegt er da auch Übung rein. Beim ersten Mal ist alles irgendwie ungewohnt.

Laura: Sehr klar und deutlich. Und dann würde ich jetzt meine letzte Frage stellen wollen: **Wann müsste, Ihrer Meinung nach, ein Musiktherapeut anwesend sein bzw. hinzugezogen werden in so einem Moment?**

J. Rössler: *Vielleicht dann, wenn die sagen: Wir brauchen mehr. Jetzt mit dem Trommeln und dem Musikstück, das wird uns langweilig, was können wir noch machen?* Dann vielleicht. Also wenn denen

die Ideen ausgehen. *Aber das sind ja auch alles die Begleiter, wenn das deren Job ist, dass die so arbeiten, dann haben sie mit den Patienten auch in anderen Krisensituationen zu tun, sage ich mal. Sie müssen ja wissen, wie man mit einem Menschen umgeht, der eine Erkrankung hat.* Nur wenn ihnen die Ideen ausgehen, dann kann ein Musiktherapeut gefragt werden, aber ansonsten muss das nicht unbedingt ein Musiktherapeut dabei sein, wenn das gut läuft. *Wichtig ist halt, dass die spüren: Wie geht es dem Patienten und es gibt auch Musiktherapeuten, die spüren das nicht. Gibt's auch.*

Laura: Dann müsste hier generell kein Musiktherapeut anwesend sein?

J. Rössler: Solange das reicht mit dem was sie da anbieten. Ist natürlich politisch eine unkluge Antwort. *Ein Musiktherapeut muss immer da sein.*

Laura: Ich wollte es gerade sagen.

J. Rössler: *Ohne Musiktherapie geht's nicht.* Das wäre eigentlich die Antwort, die Sie geben müssten. *Aber wenn es wirklich nicht anders geht, dann geht es auch mal ohne.*

Laura: Schön gesagt! **Haben Sie noch etwas hinzu zu fügen?**

J. Rössler: Ich finde das total interessant mit dieser Übung. Weil anfangs dachte ich mir: Eine Übung wo ich jetzt nur ein Musikstück habe und dazu trommel, das ist ja keine Übung, das ist ja total easy. Aber jetzt aus der Sicht heraus für nicht-musiktherapeutische Begleiter. Da fällt einem erst wieder so ein bisschen ein was es oft für eine Herausforderung ist, dass man sich an ein Instrument stellt und was spielt. Das darf man halt nicht vergessen. Für viele ist es nicht so easy. Insofern glaube ich, dass wir es beschränken auf das Musikstück und das Trommeln. Das reicht.

Laura: Es hat mich sehr gefreut. Vielen herzlichen Dank für Ihre Zeit. Es war sehr inspirierend und ich bin Ihnen sehr dankbar!

J. Rössler: Es hat mich auch sehr gefreut. Vielen Dank! Es war sehr erfrischend. Ich wünsche Ihnen alles Gute und es würde mich freuen, wenn ich ab und zu mal hör, wie es Ihnen geht in Holland.

Laura: Ich werde was von mir hören lassen! Vielen Dank!

¹ NAH Netwerk Zuidoost Brabant (z.d.). *Wat is hersenletsel?*. Geraadpleegd op 12-02-2021 via <<https://www.nahzobrabant.nl/>>

² Zadoks, J. (2015). *Aantallen, oorzaken en gevolgen niet-aangeboren hersenletsel*. Geraadpleegd op 12-02-2021 via <https://www.hersenz.nl/sites/all/files/pdf/factsheet_aantallen_oorzaken_en_gevolgen_niet-aangeboren_hersenletsel.pdf>

³ Vrancken, P. H. (2016). Stress en 'coping'-mechanismen. In Vandermeulen, J. A. M., Derix, M. M. A., Avezaat, C. J. J., Mulder, T. H. & Strien, J. W. van (Red.), *Niet-aangeboren hersenletsel bij volwassenen* (p. 193-205). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

⁴ Zoelen, M. van & Taveirne, I. (2020). *Zorgprogramma NAH*. Geraadpleegd op 05-02-2021 via <<https://www.gemiva-svg.nl/getmedia/9ad29c9f-e17b-4c15-af53-ecd48ff627f3/ZorgprogrammaNAH-versie-november-2016.pdf.aspx>>

⁵ Revant (2013). *Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) – De Wielingen, Lindenhof en Reigerbos*. Geraadpleegd op 12-02-2021 via <<https://docplayer.nl/15124879-Niet-aangeboren-hersenletsel-nah-de-wielingen-lindenhof-en-reigerbos.html>>

⁶ Hersenstichting, Sommer, I., Stoep, N. van der & Nijboer, T. (z.d.). *Overprikkeling*. Geraadpleegd op 29-05-2021 via <<https://www.hersenstichting.nl/gevolgen/overprikkeling/>>

⁷ Hurkmans, M. (2019). *Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) en dementie*. Geraadpleegd op 12-02-2021 via <<https://www.zorgvoorbeter.nl/dementie/nah>>

⁸ American Psychiatric Association (2014). *Beknopt overzicht van de criteria (DSM-5). Nederlandse vertaling van de Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5®*. Amsterdam: Boom.

⁹ Pouwels, C. G. J. G., Wolters Grégorio, G., Spauwen, P.J. J., Bus, B. A. A., Winkens, I. & Ponds, R. W. H. M. (2019). Prevalentie en uitingsvormen van agressie bij volwassen patiënten met niet-aangeboren hersenletsel: een literatuuroverzicht. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 61(12), 862-878

¹⁰ Meulenberg, R. (z.d.) *Stress herkennen – Hoe herken je stresssignalen van je lichaam?* Geraadpleegd op 05-04-2021 via <<https://ruudmeulenberg.nl/stress/lichamelijke-klachten-stress/>>

¹¹ Kluge, C. (2015). *Musiktherapie nach erworbener Hirnschädigung*. Berlin: Stiftung Neuronales Netzwerk