

# *Samen aan de slag*



Een inventariserend literatuuronderzoek naar methodieken en werkwijzen binnen de beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie

Gaby Abeln & Marlou Killaars  
481996 - 477419  
abelngaby@gmail.com  
marloukillaars@hotmail.com  
20 januari 2014  
Onderzoeksbegeleider: André Smits

*Afstudeeronderzoek Beeldende therapie en Muziektherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen in samenwerking met kinder- en jeugdpsychiatrie Curium-LUMC.*

## **Samenvatting**

Dit is een kwalitatief literatuuronderzoek waarin een inventarisatie is gemaakt van beschreven methodieken en werkwijzen met betrekking tot beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie. Voor het onderzoek zijn Engelstalige artikelen gebruikt. Aanleiding tot het literatuuronderzoek is de behoefte vanuit de praktijkinstelling naar kennisverbreding en onderbouwing met betrekking tot beschreven methodieken en werkwijzen. Deze kennisverbreding en onderbouwing is nodig voor de module over muziekgezinstherapie en de module en het artikel over beeldende gezinstherapie. Hiervoor zijn twee subonderzoeken uitgevoerd met betrekking tot de verschillende vaktherapieën.

Het literatuuronderzoek is uitgevoerd volgens de onderzoeksmethode systematic literature review waarbij data zijn verkregen door middel van het zoeken naar wetenschappelijke artikelen in drie zoekmachines. Na analyse van de geselecteerde artikelen bleek er weinig geschreven te zijn over gebruikte methodieken. Echter zijn er wel tendensen gevonden in specifieke aspecten met betrekking tot beschreven werkwijzen. De tendensen hebben betrekking op de afzonderlijke vaktherapeutische gezinstherapieën. Daarnaast zijn er vanuit de tendensen overeenkomsten in werkwijzen gevonden tussen de beide vaktherapeutische gezinstherapieën.

Dit onderzoek draagt bij aan de ontwikkeling van beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie. Voor verdere ontwikkeling van de beide vaktherapeutische gezinstherapieën is het een aanbeveling dat er meer onderzoek wordt gedaan. Naast onderzoek naar de methodieken en werkwijzen is het van belang de meerwaarde van beide vaktherapeutische gezinstherapieën mee te nemen.

## **Inhoudsopgave**

<b>1. Inleiding</b>	<b>3</b>
1.1 Inleiding	3
1.2 Vraagstelling en subvragen	4
<b>2. Inhoudelijke oriëntatie</b>	<b>7</b>
2.1 Systemen, systeemtherapeutische benadering en gezinstherapie	7
2.2 Vaktherapeutische gezinstherapie	7
2.3 Beeldende gezinstherapie	8
2.4 Muziekgezinstherapie	9
<b>3. Methode</b>	<b>12</b>
3.1 Onderzoeksmethode en onderzoeksbenadering	12
3.2 Dataverzamelingstechnieken	13
3.3 In- en exclusiecriteria	13
3.4 Verloop literatuuronderzoek	14
<b>4. Resultaten</b>	<b>17</b>
4.1 Resultaten beeldende gezinstherapie	17
4.2 Resultaten muziekgezinstherapie	19
4.3 Overeenkomsten resultaten beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie	21
<b>5. Discussie, conclusie en aanbevelingen</b>	<b>24</b>
5.1 Specifieke punten met betrekking tot beelden gezinstherapie	24
5.2 Conclusie met betrekking tot resultaten beeldende gezinstherapie	25
5.3 Specifieke punten met betrekking tot muziekgezinstherapie	27
5.4 Conclusie met betrekking tot resultaten muziekgezinstherapie	28
5.5 Gezamenlijke discussie, conclusie en aanbevelingen	29
<b>6. Referenties</b>	<b>32</b>
<b>7. Bijlage</b>	<b>35</b>
7.1 Tabellen met essentie artikelen	35
7.2 Voorbeelden van samenvattingen	45
7.3 Voorbeelden van samenvattingen beeldende gezinstherapie	45
7.4 Voorbeelden van samenvattingen muziekgezinstherapie	52

## **1. Inleiding**

### **1.1 Inleiding**

Wij zijn studenten beeldende therapie (Gaby Abeln) en muziektherapie (Marlou Killaars). Dit is het onderzoeksverslag van ons gezamenlijke literatuuronderzoek naar beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie. Vorig studiejaar, 2012-2013, heeft Gaby Abeln haar beeldende therapiestage gelopen bij Curium-LUMC. Curium-LUMC is een academisch centrum voor kinder- en jeugdpsychiatrie. Kinderen en jongeren met ernstige psychiatrische problematiek en hun gezin krijgen hier zowel klinische als ambulante hulp (Curium-LUMC, 2013).

Binnen Curium-LUMC wordt er onder andere beeldende therapie en muziektherapie aangeboden. Een specifieke vorm binnen deze twee therapieën is het werken met gezinnen. De beeldende gezinstherapie wordt gegeven door beeldend therapeute mevrouw Rauh in samenwerking met een systeemtherapeute die tevens ouderbegeleider is. De muziekgezinstherapie wordt gegeven door muziektherapeute mevrouw Henstra in samenwerking met een systeemtherapeute die tevens orthopedagoog is.

### **Aanleiding**

De beide vaktherapeuten zijn momenteel, ieder voor zichzelf, bezig met de ontwikkeling van een module binnen hun eigen vakgebied. Tevens is beeldend therapeute mevrouw Rauh een artikel aan het schrijven voor het 'Tijdschrift voor vaktherapie'. Alle drie de producten zijn momenteel nog in ontwikkeling. Naast de beide vaktherapeuten is ook mevrouw Verbout opdrachtgeefster van het onderzoek. Mevrouw Verbout is de initiatiefneemster in het opzetten van de beeldende gezinstherapie binnen Curium-LUMC op locatie Gouda. Tevens is zij hoofdbehandelaar, klinisch psychologe en systeemtherapeute binnen de instelling.

Wij zijn gevraagd om een inventariserend onderzoek te doen naar Engelstalige literatuur. Beide vaktherapeuten gebruiken uitsluitend Nederlandstalige literatuur ter onderbouwing van hun modulen en het artikel. Ze zijn ervan op de hoogte dat er internationaal meer informatie beschikbaar is en zijn hierin geïnteresseerd. De vaktherapeuten zijn met name op zoek naar informatie over methodieken en werkwijzen die zij ter kennisverbreding en onderbouwing van hun eigen methodiek en werkwijze bij vaktherapeutische gezinstherapie kunnen gebruiken. Wegens tijdgebrek komen zij er niet toe dit literatuuronderzoek uit te voeren.

Beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie zijn beide een vorm van creatieve therapie waarbij met gezinnen wordt gewerkt. Omdat de onderzoeksopzet en onderzoeksonderwerpen bij elkaar aansluiten, is in overleg met de opdrachtgevers besloten het onderzoek over beeldende gezinstherapie en het onderzoek over muziekgezinstherapie gezamenlijk uit te voeren. Daarbij kan het onderzoek met deze samenstelling extra informatie opleveren over de overeenkomsten en verschillen tussen methodieken en werkwijzen bij beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie. Wij zijn gemotiveerd om meer kennis te verwerven over beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie en hiermee een bijdrage te leveren aan de onderbouwing van de modulen en het artikel.

## **1. 2 Vraagstelling en subvragen**

In overleg met de opdrachtgevers is de vraagstelling geformuleerd. In eerste instantie was de vraagstelling als volgt:

‘Welke methodieken met betrekking tot beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie voor gezinnen met kinderen en jongeren met psychiatrische problematiek van vijf tot en met achttien jaar, worden er binnen Engelstalige actuele wetenschappelijke artikelen beschreven?’

In de gevonden artikelen werd echter een gering aantal methodieken benoemd. In overleg met de opdrachtgevers is de vraagstelling verbreed met ‘werkwijzen’, waar zij ook geïnteresseerd in waren. Hierdoor werd het onderzoek inhoudelijk verrijkt en kon het onderzoek meer informatie opleveren.

Uiteindelijk is de vraagstelling geworden:

‘Welke methodieken en werkwijzen met betrekking tot beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie voor gezinnen met kinderen en jongeren met psychiatrische problematiek van vijf tot en met achttien jaar, worden er binnen Engelstalige actuele wetenschappelijke artikelen beschreven?’

Naast de toevoeging van ‘werkwijzen’ vond nog een kleine aanpassing plaats in de subvragen. In de subvragen, die hieronder volgen, werd eerst gesproken over ‘overeenkomsten en verschillen’. Tijdens het onderzoek hebben wij in overleg met de opdrachtgevers besloten ons alleen nog te richten op de overeenkomsten tussen de resultaten. De overeenkomsten tussen de resultaten traden duidelijk naar voren.

Voor de opdrachtgevers laten juist deze overeenkomsten, en niet zozeer de verschillen, zien wat de meest gebruikte methodieken en werkwijzen zijn binnen de beeldende gezinstherapie en de muziekgezinstherapie.

De subvragen zijn als volgt geworden:

### *Subvraag Gaby Abeln*

‘Welke overeenkomsten zijn er in de onderzochte Engelstalige wetenschappelijke artikelen met betrekking tot beeldende gezinstherapie te vinden betreffende actuele methodieken en werkwijzen voor kinderen en jongeren met een psychiatrische problematiek van vijf tot en met achttien jaar oud?’

### *Subvraag Marlou Killaars*

‘Welke overeenkomsten zijn er in de onderzochte Engelstalige wetenschappelijke artikelen met betrekking tot muziekgezinstherapie te vinden betreffende actuele methodieken en werkwijzen voor kinderen en jongeren met een psychiatrische problematiek van vijf tot en met achttien jaar oud?’

### *Gezamenlijke subvraag*

‘Welke overeenkomsten zijn er in de door ons onderzochte artikelen te vinden tussen de beschreven methodieken en werkwijzen van de beeldende gezinstherapie en de beschreven methodieken en werkwijzen van de muziekgezinstherapie?’

### **Kader vraagstelling**

Om de vraagstelling van het literatuuronderzoek te verduidelijken worden de voorkomende begrippen toegelicht.

### *Methodiek*

“Een methodiek is een samenhangend geheel van methoden, waarbinnen over het algemeen afzonderlijke werkwijzen en systemen van beperkter orde te onderscheiden zijn” (Schweizer et al., 2009, p. 222).

### *Werkwijze*

Volgens Winkelaar is een werkwijze een bepaalde manier van werken in de uitvoering van de praktijk en wordt het door de therapeut individueel bepaald (Schweizer et al., 2009, pp. 222).

### *Doelgroep*

Dit onderzoek is gericht op beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie waarbij één cliënt met psychiatrische problematiek geïndiceerd wordt voor vaktherapeutisch gezinstherapie en het gezin deelneemt aan de behandeling. Onder psychiatrische problematiek worden de stoornissen verstaan die in de DSM<sup>1</sup>-IV-TR (Molen, Perreijn & Hout, 2007, pp. 371-372) en de vernieuwde versie, DSM-5 staan vermeld (American Psychiatric Association DSM-5 Development, z.d.). Een aantal voorbeelden van deze psychiatrische stoornissen zijn Autisme Spectrum Stoornissen, ADHD, angst en stemmingsstoornissen (Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie, z.d.). Verder hebben wij de doelgroep binnen het onderzoek beperkt tot de leeftijdscategorie vijf tot achttien jaar, gezien dit de meest voorkomende leeftijdscategorie is binnen Curium-LUMC.

### *Actueel*

Onder actuele artikelen verstaan wij artikelen die de afgelopen tien jaar gepubliceerd zijn. Mocht blijken dat er in de afgelopen tien jaar te weinig bruikbare artikelen zijn gepubliceerd, onderzoeken we ook wetenschappelijke artikelen ouder dan tien jaar met een maximale grens van twintig jaar.

### *Beeldende gezinstherapie*

Met behulp van beeldende materialen richt de beeldende gezinstherapie zich op het veranderen van de individuele problematiek en de gezinsproblematiek (Klijn & Scheller-Dijkers, 2006, p. 25). Tijdens het beeldend werken worden er interactiepatronen zichtbaar die het gezin inzicht geven. Met dit inzicht kan er geoefend worden met andere manieren van interactie (Schweizer et al, 2009, p. 320).

### *Muziekgezinstherapie*

Het doel van de muziekgezinstherapie is de bewustwording van vaste communicatiepatronen en gedragingen van het gezin. Vanuit bewustwording kan gewerkt worden naar verandering en ontwikkeling. Met behulp van muziekinstrumenten wordt op een laagdrempelige manier gewerkt aan bewustwording, verandering en ontwikkeling (Smeijsters, 2006, pp. 386-388).

### **Doelstelling**

Het doel van het literatuuronderzoek is te komen tot verdere onderbouwing en kennisverbreding voor de opdrachtgevers. Dit kan worden bereikt door voor een

---

<sup>1</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

inventarisatie te zorgen van Engelstalig beschreven methodieken en werkwijzen binnen de beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie.

### **Relevantie**

Voor de verdere ontwikkeling van de beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie is het van belang dat literatuuronderzoek uitgevoerd wordt. Met een betere onderbouwing kunnen beide vaktherapeutische gezinstherapieën ook sterker komen te staan binnen de instelling Curium-LUMC. Om dit te bereiken worden de onderbouwde modules in het EPD (Elektronisch Patiënten Dossier) gezet. Dit zorgt ervoor dat onder andere de hoofdbehandelaars goed zicht krijgen op de verantwoording van het aanbod van de therapeuten. Daarnaast kunnen de therapeuten zich met een goede onderbouwing van de therapievorm beter verantwoorden naar de zorgverzekeraars. Het literatuuronderzoek is daarnaast ook noodzakelijk voor het schrijven van het artikel voor het 'Tijdschrift voor vaktherapie'. Het is de bedoeling om dit artikel in 2014 te publiceren. Voor andere beeldend therapeuten en muziektherapeuten zouden de resultaten van ons literatuuronderzoek wellicht ook bruikbaar kunnen zijn om hun werkwijze beter te kunnen onderbouwen en te verantwoorden.

In het volgende hoofdstuk 'Inhoudelijke oriëntatie' wordt er ingegaan op de twee overige aspecten uit de vraagstelling: beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie. Daarnaast wordt er ook informatie gegeven over systemen, de systeemtherapeutische benadering, gezinstherapie en vaktherapeutische gezinstherapie.

## 2. Inhoudelijke Oriëntatie

Voorafgaande aan het daadwerkelijke onderzoek, hebben wij ons door middel van literatuurstudie verdiept in beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie. In dit hoofdstuk beschrijven we eerst het begrip 'systeem' dat we hanteren, de systeemtherapeutische benadering, gezinstherapie en wat we verstaan onder vaktherapeutische gezinstherapie. Daarna volgt informatie over de beeldende gezinstherapie en de muziekgezinstherapie.

### 2.1 Systemen, systeemtherapeutische benadering en gezinstherapie

(Marlou Killaars en Gaby Abeln)

De sociale wetenschappen beschrijven een systeem als een groep individuen. Weijenberg formuleert de volgende definitie over een systeem:

*“Het begrip systeem wijst op een eenheid, opgebouwd uit deelverhoudingen; het gaat niet alleen om de delen op zich, ook niet om het geheel, maar om de doelgerichte betrekkingen tussen dit alles”* (Nabuurs, 2013, p. 19).

Nabuurs beschrijft hierna dat je binnen de sociale wetenschappen veelal te maken krijgt met onderstaande vijf systemen (Nabuurs, 2013, pp. 20-27).

Allereerst is er het *individuele systeem*, welke binnen de sociale wetenschappen een individueel persoon is. Op de tweede plaats is er het *gezin*, wat een systeem op zich is. Vervolgens is er het *substelsysteem*, wat zich binnen het gezinssysteem bevindt. Dit is een kleiner systeem zoals het substelsysteem ouders en het substelsysteem kinderen. Tot het vierde, het *supra familiaire systeem*, behoort de familie tot aan de derde bloedlijn (Nabuurs, 2013, pp. 20-27). Het vijfde en laatste systeem dat genoemd wordt, het *omgevingssysteem*, omvat “alle interne en externe factoren die het gezinssysteem omgeven” (Nabuurs, 2013, p. 26). Met interne en externe factoren die het gezinssysteem omgeven bedoelen we alles wat zich in de omgeving van een gezin afspeelt en gebeurt. Zoals “waar men woont, hoe men geïntegreerd is in de omgeving en welke banden er zijn met vrienden, kennissen en collega's?” (Nabuurs, 2013, p. 27).

Er is nu een overzicht gegeven van de verschillende systemen binnen de sociale wetenschappen. In dit onderzoek gaan we dieper in op het systeem 'gezin' en in het bijzonder over de therapieën van het gezin.

Bij gezinstherapie komt de aangemelde cliënt met familieleden in therapie. De nadruk bij gezinstherapie ligt op de onderlinge relaties waarbij het doel het functioneren van het gezinssysteem te verbeteren is. De onderlinge relaties hebben betrekking op de wederzijdse beïnvloeding tussen de gezinsleden (Nabuurs, 2013, p. 20).

Bij de gezinstherapieën wordt systeemgericht gewerkt. De systeemgerichte benadering richt zich specifiek op de relaties tussen personen en niet op het individu (Nabuurs, 2013, p. 38). Binnen de systeemgerichte benadering zijn er verschillende systeemtheoretische invalshoeken van waaruit men binnen de gezinstherapie kan werken. Deze verschillen onder andere in de gerichtheid op communicatie en de oorzaak van gedragspatronen (Nabuurs, 2013, p. 37)

Zoals eerder in deze tekst benoemd is het *gezin* ook een systeem. Binnen de vaktherapie wordt met dit systeem, *het gezin*, gewerkt.

### 2.2 Vaktherapeutische gezinstherapie

(Marlou Killaars & Gaby Abeln)

Onder vaktherapie wordt beeldende-, muziek, drama-, dans- en psychomotorische therapie verstaan welke gegeven wordt aan cliënten met psychiatrische, lichamelijke



en psychosociale problematiek (Federatie Vaktherapeutische Beroepen, z.d., p. 5). Deze therapieën zijn ervaringsgericht (Smeijsters, 2008, p. 53). Een specifieke therapievorm binnen de vaktherapeutische therapie is de combinatie van vaktherapie en gezinstherapie: vaktherapeutische gezinstherapie. Hierbij krijgen gezinnen gezamenlijk therapie. Het samenwerken van therapieën wordt onder andere volgens Verhey (1997) als een meerwaarde gezien (Smeijsters, 2003, p. 317). Evenals bij de gezinstherapie ligt de nadruk bij vaktherapeutische gezinstherapie op het verbeteren van onderlinge relaties en van de communicatie binnen het gezin (Smeijsters, 2006, p. 385). Hierbij is opvallend dat gezinnen met kinderen met psychiatrische problematiek zich onderscheiden van andere gezinnen door onder andere een verstoorde communicatie en gezinsorganisatie, wat terug te zien is in het de moeizame uitvoering van opdrachten (Klijn & Scheller-Dijkers, 2006, p. 28). Het doel van de vaktherapeutische gezinstherapie is om bewustwording van de gedragingen en vaste communicatiepatronen te creëren (Smeijsters, 2006, p. 385).

Binnen de vaktherapie richten wij ons onderzoek op beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie. Zowel beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie wordt beschreven.

### **2.3 Beeldende gezinstherapie (Gaby Abeln)**

Eerst wordt er ingegaan op de geschiedenis van de beeldende therapie en de beeldende gezinstherapie waarna uitleg volgt over de beeldende gezinstherapie.

#### *Het ontstaan van beeldende (gezins)therapie*

Vanuit de waardering van beeldende kunst is de ontwikkeling van de beeldende therapie op gang gekomen. Zo was er een omslag in de beeldende kunst van het werken naar de waarneming naar het uiten van expressie en werd er meer waarde gehecht aan het centraal stellen van de persoonlijkheid (Schweizer et al., p. 31). Hierna ontstonden er 'activerende therapieën' in de geestelijke gezondheidszorg, waaruit in 1957 beeldende therapie is ontstaan (Schweizer et al., p.36), toentertijd 'creatieve therapie' genoemd.

Beeldende therapie is een ervaringsgerichte therapie waarbij de cliënt vanuit opgestelde behandeldoelen met beeldende vormen werkt, zoals tekenen, schilderen, werken met klei en beeldhouwen. Vanuit het beeldend werken ontstaan er zichtbare producten die de cliënt verheldering kunnen geven over onder andere zijn problematiek. De visie bij beeldende therapie is dat de opgedane ervaringen tijdens beeldende therapie en de ervaringen buiten de therapie elkaar beïnvloeden. Hiermee kan er sprake zijn van een analoog proces (Kruijt, 2011, pp. 4-6). Het doel van de beeldende therapie is dat er een verbetering plaatsvindt bij de cliënt. De "verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie" (Kruijt et al., 2011, p. 4) kan gericht zijn op de emoties, gedachten, het sociaal leven of de lichamelijke toestand van de cliënt (Kruijt et al., 2011, p. 4). De beeldende therapie wordt naast individuele behandeling en groepsbehandeling tegenwoordig ook als gezinsbehandeling ingezet (Kruijt et al., 2011, p. 5).

De Poolse beeldend therapeute Hanna Kwiatkowska was in 1960 een van de eerste beeldend therapeute binnen de gezinsbehandeling (Kerr, 2008, pp. 194-195).

Kwiatkowska was ervan overtuigd dat specifieke tekenopdrachten inzicht gaven in interactiepatronen en hiërarchieën binnen het gezin. Ook zou de samenwerking van het gezin tijdens de beeldende therapie zorgen voor een therapeutische ervaring

(Kerr, 2008, p. 41). Naast Kwiatkowska zag onder andere Landgarten in 1987 de meerwaarde in van de creatieve invalshoek: “Creatieve opdrachten zijn voor veel gezinstherapeutische doelen bruikbaar” (Scheller-Dikkers, 2006, p. 23).

In 1994 heeft de Amerikaanse beeldend therapeute Shirley Riley een nieuwe dimensie toegevoegd aan de beeldende gezinstherapie door een brede theoretische basis te ontwikkelen. Deze basis bestaat uit verschillende theorieën om de behoeftes van de cliënt tegemoet te komen, zoals de structurele theorie en strategische theorie (Kerr, 2008, p. 51). Tussen 1977 en 1984 is de methode ‘Gezins-creatieve-therapie’ ontwikkeld door Frans Beelen. Bij deze methode staat onder andere het spelenderwijs samenwerken en het opbouwen van het zelfvertrouwen van de ouders centraal (Beelen, 2003, p. 17). In 1990 startte een post-HBO-cursus in de methode gezins-creatieve-therapie (Beelen, 2003, p. 20).

### *Beeldende gezinstherapie*

Het doel van de beeldende gezinstherapie “is de individuele en gezinsproblematiek te veranderen met behulp van beeldende materialen” (Klijn & Scheller-Dikkers, 2006, p. 25). Via het werken met de beeldende materialen worden onder andere interactiepatronen en de betekenissen van deze patronen zichtbaar. Dit geeft het gezin inzicht waarna ze zelf in actie kunnen komen om de interactiepatronen te veranderen (Schweizer et al, 2009, p. 320). Beeldende gezinstherapie werkt vanuit systeemtheoretische gedachten, net als bij de eerder benoemde gezinstherapie (Klijn & Scheller-Dikkers, 2006, p. 23-24). Tijdens de beeldende gezinstherapie richt de therapeut zich op wat er gemaakt wordt, wat dit betekent en hoe de gezinsleden met elkaar omgaan (Klijn & Scheller-Dikkers, 2006, p. 23-24).

Beeldende gezinstherapie is bedoeld voor kinderen en jongeren met een langdurige psychiatrische problematiek die hierdoor ook een ontwikkelingsstijlstand hebben (Schweizer, 2009, p. 321). Daarnaast is beeldende gezinstherapie, vanwege het accent op ‘doen’, geschikt voor gezinnen die weinig verbaal met elkaar communiceren en zich meer thuis voelen in het ‘doen’. Ook gezinnen die veel verbaal met elkaar communiceren waardoor er juist weinig daadwerkelijke actie is om problemen aan te pakken, hebben baat bij deze therapie omdat deze actiegericht is. Daarnaast is de therapievorm ook zeer geschikt voor gezinnen met jonge kinderen (Klijn & Scheller-Dikkers, 2006, p.23), angstige gezinnen en zeer emotionele gezinnen (Schweizer, 2009, p. 323).

### **2.4 Muziekgezinstherapie (Marlou Killaars)**

Muziek is, naast beeldend, een van de disciplines die binnen de vaktherapeutische gezinstherapie wordt toegepast. Voordat wordt verteld wat deze vorm van therapie inhoudt, wordt eerst nog een stukje geschiedenis beschreven over de muziektherapie en de muziekgezinstherapie.

#### *Het ontstaan van de muziekgezinstherapie*

Vanuit wetenschappelijke literatuur en geschiedenisboeken is muziek als helend middel al vanaf de oude Egyptenaren terug te vinden (Educatie en School, 05-04-2012). Muziek als therapievorm werd daarentegen pas in de 19<sup>e</sup> eeuw onderzocht. De eerste muziektherapeutische interventie en de start van systematisch onderzoek werden uitgevoerd in een instituut in Amerika begin 19<sup>e</sup> eeuw (American Music Therapy Association, z.d.). Smeijsters beschrijft in ‘Muziektherapie in Nederland’ dat een geneesheer-directeur van een psychiatrisch ziekenhuis genaamd Van der Drift in

1957 opdracht gaf om muziektherapie in het psychiatrisch ziekenhuis te ontwikkelen. Hierna werd in 1970 de muziektherapie als beroep bekend (Smeijsters, 1996).

Tegenwoordig wordt muziektherapie als volgt beschreven:

*“Muziektherapie is een methodische vorm van hulpverlening waarbij muzikale middelen binnen een therapeutische relatie gehanteerd worden om verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie te bewerkstelligen op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied”* (Nederlandse Vereniging voor Muziektherapeuten, 2013).

In 1981 doen Wijzenbeek en van Nieuwenhuizen literatuuronderzoek over systeemtherapie in combinatie met muziektherapie. Muziektherapie met families is tot dan toe zowel nationaal als internationaal nog niet veel beschreven (Smeijsters, 2006, p. 385). De afgelopen jaren is er, vooral in de Duitse taal, wat meer gepubliceerd over muzikale systeemtherapie. Zo heeft Dettmer in 1997 het artikel ‘Systemische Gedanken zur Musik(therapie)’ geschreven en Zeuch in 2004 het artikel ‘Spielend lösen. Systemische Konzerte für die Musiktherapie’. Beiden artikelen gingen over familiesculpturen. Blaser schreef in 2001 het werk over de familieopstellingen genaamd ‘Familieopstellingen. Bert Hellingers systemische familietherapie.’. Zij gingen door op het werk van Satir, Minuchin, Hellinger en Moreno, die over de verschillende systeemtheoretische stromingen spreken en al eerder schreven over systeemtherapie (Smeijsters, 2003, p. 90). Vanuit Engeland was het Amelia Oldfield die een boek publiceerde over het werken in de muziektherapie met gezinnen. In dit boek, ‘Music Therapy with Children and their Families’ (2008), beschrijft ze dat ze per toeval op het idee is gekomen om ouders en gezinnen te betrekken bij de therapie nadat een van haar cliënten niet naar de therapieruimte wilde komen zonder haar moeder (Oldfield, 2008, p. 19).

### *Muziekgezinstherapie*

Zoals in de inleiding (p. 5) al beschreven is het doel van muziekgezinstherapie het bewust worden van vaste bestaande communicatiepatronen en gedragingen van het gezin. Ook het bewust waarnemen van wat bepaalde gedragingen of communicatiepatronen met de gezinsleden individueel doet is hierin belangrijk. Vanuit bewustwording kan gewerkt worden naar verandering en ontwikkeling. Amelia Oldfield vertelt dat muziekgezinstherapie het gezin de gelegenheid geeft om, door middel van gedeelde ervaringen in de muzikale parameters: timing, ritme, puls, melodie en toonhoogte, het proces van afstemming op elkaar opnieuw te laten plaatsvinden. Net zoals dit, volgens Oldfield, in het natuurlijke bindingsproces of hechtingsproces ook zou hebben plaatsgevonden. Amelia Oldfield schrijft in ‘Music Therapy with Children and their Families’ dat ze het samenwerken met gezinnen als een meerwaarde ziet. Ze schrijft: “De muzikale aspecten en de fundamenteën van relaties en communicatie kunnen worden hersteld voor kinderen en hun ouders in fragiele, beschadigde, getraumatiseerde of aangetaste relaties, die de kritieke fase van binding en ontwikkeling hebben gemist” (Oldfield, 2008, pp. 41-44).

### *Beschreven methodes*

Binnen de muziekgezinstherapie zijn er een aantal methodes beschreven. Dit zijn echter methodes waarbij gezinsleden zelf niet bij de therapie aanwezig zijn, zoals de methodes van Dettmer en Hellinger, die eerder al benoemd zijn. Met behulp van muziekinstrumenten, die in de methodes van Dettmer en Hellinger de gezinsleden voorstellen, “wordt op een laagdrempelige manier gewerkt aan bewustwording,

verandering en ontwikkeling” (Smeijsters, 2006, pp. 386-388). Daarnaast hebben Kluck-Walpot en Meeng in 2003 ook een methode beschreven waarbij gezinsleden wel bij de therapie aanwezig zijn. Deze methode: ‘Van je familie moet je het hebben’, richt zich vooral op getraumatiseerde vluchtelingen. (Smeijsters, 2006, pp. 390-391).

### *Doelgroep*

Naast de getraumatiseerde vluchtelingen en oorlogsgetroffenen, kinderen en jongeren met een persoonlijkheidsproblematiek waarbij muziekgezinstherapie of muzikale systeemtherapie wordt ingezet (Smeijsters, 2006, pp. 386-396) beschrijft Oldfield in ‘Music Therapy with Children and their Families’ ook over de doelgroep kinderen met een Autisme Spectrum Stoornis en peuters met een leerachterstand (Oldfield, 2008, pp. 5-6). Smeijsters schrijft in ‘Handboek Muziektherapie’ echter ook over de forensische psychiatrie en TBS klinieken waarbij muziektherapie in combinatie met systeemtherapie wordt toegepast in de behandeling (Smeijsters, 2006, p. 389).

### 3. Methode

In dit hoofdstuk wordt uitgelegd welke onderzoeksmethode is gebruikt voor dit literatuuronderzoek. Daarna wordt de opzet en uitvoering naar aanleiding van de onderzoeksmethode beschreven. Dit wordt beschreven onder de kopjes 'Onderzoeksmethode en onderzoeksbenadering', 'Dataverzamelingstechnieken' en 'Stappen literatuuronderzoek'.

#### 3.1 Onderzoeksmethode en onderzoeksbenadering

De opdrachtgevers hebben om een literatuuronderzoek gevraagd om de vraagstelling te beantwoorden. Op Hbo-niveau komt literatuuronderzoek niet vaak voor. Binnen de opleiding Creatieve Therapie voerden Auer & Hoebink in 2012 echter een literatuuronderzoek uit. Zij kwamen in aanraking met de methode systematic literature review. De onderzoeksmethode wordt beschreven als een review met een duidelijk aangegeven doel, vraagstelling, onderzoeksbenadering en vastgestelde in- en exclusiecriteria voor het vervaardigen van kwalitatief beoordeelde artikelen (Jesson & Matheson & Lacey, 2011, p. 12).

Een systematic literature review gaat uit van 7 essentiële stappen. Als eerste stap wordt *het definiëren van de onderzoeksvraag* genoemd. Bij deze eerste stap hoort ook het inventariseren van wat al bekend is en wat er beschikbaar zou kunnen zijn. Hierna, als tweede stap, wordt *het opstellen van een plan* genoemd. Bij deze tweede stap hoort hoe het onderzoek wordt aangepakt. Als derde stap wordt *het vastleggen van de informatie* genoemd. De informatie die op dat moment bekend is en het plan van aanpak wordt vastgelegd. Als vierde volgt *het opstellen van in- en exclusiecriteria*. Na de in- en exclusiecriteria volgt, als vijfde stap, *het zoeken en selecteren van artikelen*. Als zesde stap volgt *de kwaliteitsbeoordeling*. Bij de kwaliteitsbeoordeling worden de gevonden artikelen gelezen. Daarna worden de artikelen beoordeeld op relevantie voor het onderzoek. De artikelen die zijn geselecteerd als relevant voor het onderzoek worden vastgelegd en bij de niet-geselecteerde artikelen wordt beschreven waarom deze het niet zijn geworden. Na het lezen van de artikelen en de beoordeling op relevantie, volgt, als zevende stap *het opschrijven van relevante informatie uit de artikelen*. Bij de laatste stap wordt de informatie uit alle geselecteerde artikelen bij elkaar gezet (Jesson & Matheson & Lacey, 2011, p. 104).

De bovengenoemde zeven stappen vormen de essentiële stappen van het systematic literature review. Omdat de methode op wetenschappelijk niveau was besloten eerder genoemde studentes Auer & Hoebink zelf een onderzoeksmethode te ontwerpen die gebaseerd was op deze onderzoeksmethode en op HBO-niveau was (Auer & Hoebink 2012). De zelf ontworpen onderzoeksmethode wordt echter niet specifiek beschreven in hun onderzoeksverslag. Hierdoor is niet op te merken op welke manier zij de onderzoeksmethode hebben aangepast.

Wij hebben ons georiënteerd op het stappenplan welke Auer en Hoebink in hun literatuuronderzoek beschrijven en hebben onze stappen hierop gebaseerd en toegepast op ons eigen literatuuronderzoek.

Naast kennis te hebben gekregen over de onderzoeksmethode, hebben wij ons verdiept in informatie over wat voor een soort onderzoek wij gaan doen. Migchelbrink (2013) beschrijft de kwalitatieve onderzoeksbenadering. Deze benadering drukt zich beschouwend uit in de gegevens. Vanuit de gefundeerde theoriebenadering komen

beschrijvingen die iets zeggen over het onderwerp (Migchelbrink, 2013, pp. 76-88). Bij ons onderzoek maken wij een inventarisatie van methodieken en werkwijzen binnen de beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie. De behoefte aan informatie van de instelling over een bepaald onderwerp, hoort ook bij een inventariserend onderzoek (Migchelbrink, 2006, p. 135).

Er is tot nu toe beschreven dat het literatuuronderzoek wat wij gaan doen een kwalitatief inventariserend onderzoek. Onze onderzoeksmethode baseren wij op de onderzoeksmethode systematic literature review. Daarnaast is het onderzoek ook een 'top-down' onderzoek waarbij wij een inventarisatie verkrijgen "van inzichten uit onderzoek en theorievorming" (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, z.d.).

### **3.2 Dataverzamelingstechnieken**

Alvorens aan het onderzoek te beginnen zijn we ons gaan oriënteren op de beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie door informatie uit boeken en vakliteratuur te lezen (secundaire literatuur). Deze informatie hebben we beschreven in het hoofdstuk 'Inhoudelijke oriëntatie'. Daarna zijn we, voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag, gaan zoeken naar actuele Engelstalige wetenschappelijke artikelen (primaire literatuur). We gebruiken voor het zoeken naar deze actuele Engelstalige wetenschappelijke artikelen, drie zoekmachines via de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen met specifieke zoektermen. De zoekmachines die we gebruiken zijn PiCarta, HANQuest en Google Scholar. Tijdens het onderzoek komen boeken in eerste instantie nog niet aan bod, gezien artikelen over het algemeen actueler zijn dan boeken. De resultaten zullen we verwerken in samenvattingen en tabellen waarmee het overzichtelijk wordt.

Om niet overspoeld te worden met informatie via de drie zoekmachines en om tot relevante artikelen te komen, hebben we in- en exclusiecriteria vastgesteld om artikelen te selecteren.

### **3.3 In- en exclusiecriteria**

Vanuit de kennis van de 'inhoudelijke oriëntatie' en de onderzoeksvraag hebben we de in- en exclusiecriteria bepaald waarbij we hebben gekeken waaraan een artikel moet voldoen om onze vraag over methodieken en werkwijzen binnen de beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie te kunnen beantwoorden. Als inclusiecriteria is vastgesteld dat geselecteerde artikelen niet ouder zijn dan twintig jaar. Ons uitgangspunt was in eerste instantie artikelen tot tien jaar te selecteren. Hier zijn we echter vanaf geweken vanwege het geringe aantal gepubliceerde relevante artikelen. Bij de artikelen gaat het om beeldende gezinstherapie of muziekgezinstherapie waarbij het hele gezin of een subsysteem van het gezin aanwezig is. Hierbij hebben we meegenomen dat niet alle opdrachten of interventies uitgevoerd hoeven te worden met het hele gezin. Ook hebben we als uitgangspunt met betrekking tot de taal van de artikelen Engelstalige artikelen genomen. Als inclusiecriteria hebben we de artikelen waarbij de leeftijd overeenkwam met de leeftijd van onze vraagstelling (5-18 jaar) ook meegenomen. Een exclusiecriteria is dat boekreviews niet worden meegenomen in het onderzoek. Een boekreview is een artikel, maar de primaire bron van het artikel is een boek en informatie uit boeken nemen we in eerste instantie niet mee in dit onderzoek.

Naast de in- en exclusiecriteria, de onderzoeksmethode, onderzoeksbenadering en de dataverzamelingstechnieken volgt er uitleg over de genomen stappen die tot de beantwoording van de vraagstelling heeft geleid.

### **3.4 Verloop literatuuronderzoek**

In deze paragraaf zal het verloop van het literatuuronderzoek beschreven worden.

Op een chronologische wijze wordt beschreven op welke manier er tot de resultaten is gekomen. De beschrijving is gebaseerd op 'Stappen literatuuronderzoek' van Auer en Hoebink (2013), zoals eerder benoemd bij 'Methode' (p.12).

De volgorde van 'Stappen literatuuronderzoek' is aangepast zodat de stappen chronologisch beschreven konden worden. Ook zijn er nieuwe stappen aan toegevoegd. Originele stappen die gebruikt worden van Auer en Hoebink zijn: zoekmachines, inhoud artikelen, formuleren, definiëren en vertalen van de onderzoeksbegrippen, jaren van publicatie, selecteren artikelen en tabel.

Om tot de beantwoording van de vraagstelling te komen, zijn de volgende stappen ondernomen:

#### *1. Zoekmachines*

Er is gekozen om gebruik te maken van drie zoekmachines met wetenschappelijke artikelen: PiCarta, Han-Quest en Google Scholar.

Met deze drie grote zoekmachines hadden wij een breed zoekveld om zo veel mogelijk relevante artikelen tegen te komen.

#### *2. Inhoud artikelen*

De beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie van de praktijkinstelling vindt plaats met het gehele gezin. Een inclusiecriteria voor de inhoud van de artikelen werd dan ook dat er in de artikelen therapie wordt beschreven met (een deel van) het gezin. Beeldende gezinstherapie of muziekgezinstherapie waarbij de cliënt alleen individuele therapie heeft en de opdrachten gericht zijn op het beeld wat de cliënt heeft van het gezin, werden uitgesloten. Daarnaast was de leeftijd van de kinderen en jongeren een inclusiecriteria met vijf tot achttien jaar. Artikelen over peuters hebben we hierdoor moeten uitsluiten.

#### *3. Formuleren, definiëren en vertalen van de onderzoeksbegrippen*

Om tot de zoektermen te komen hebben we alle kernwoorden met betrekking tot onze vraagstelling opgeschreven en vertaald in het Engels. Om uit te zoeken welke zoektermen relevant waren om tot de juiste artikelen te komen, hebben we met de zoektermen artikelen gezocht met de zoekmachines.

Verschillende zoektermen toonden vele artikelen, al was het aantal artikelen per zoekmachine verschillend. De ondernomen stappen zijn hetzelfde voor zowel de artikelen over beeldende gezinstherapie als de artikelen over muziekgezinstherapie. De hoeveelheid beschikbare artikelen (resultaten genoemd), verschillen echter en zullen worden aangeduid met 'B' voor 'beeldende gezinstherapie' en 'M' voor 'muziekgezinstherapie'.

Gericht op artikelen en gepubliceerd tussen 2003 en 2013 zorgde de zoekterm 'Family Art Therapy' / 'Family Music Therapy' bij PiCarta voor B-15/M-2 resultaten, bij HAN Quest voor B-1,787/M-321 resultaten en bij Google Scholar voor B-388,000/M-46,000 resultaten. Vele treffers waren geen relevante artikelen. Om tot de meest relevante artikelen te komen hebben we

de woorden tussen dubbele aanhalingstekens gezet: "Family Art Therapy"/ "Family Music Therapy". Deze toevoeging zorgde ervoor dat de zoekterm als één begrip door de zoekmachine werd gezien. Ook werd er bij Google Scholar 'filetype:pdf' of 'filetype:doc' achter de zoekterm geplaatst. Door deze interventies werden de resultaten beperkt tot B-8/M-0 resultaten bij PiCarta, B-4/M-5 resultaten bij HAN-Quest en B-4/M-9 resultaten bij Google Scholar. Tijdens dit proces hebben we een selectie gemaakt van de meest omvattende zoektermen. De geselecteerde zoektermen zijn als volgt:

- Family Art Therapy / Family Music Therapy
- Art therapy with families / Music therapy with families
- Art therapy parent and child / Music therapy parent and child

Gezien een gering aantal artikelen specifiek betrekking had tot de vraagstelling, waren specifiekere zoektermen (zoals leeftijd van kinderen) niet nodig. Er bleven uiteindelijk maar B-6/M-12 specifieke artikelen over met betrekking tot beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie van de in totaal B-53/M-42 resultaten gepubliceerd tussen 2003 en 2013 en beschikbaar bij drie zoekmachines.

#### 4. *Jaren van publicatie*

In eerste instantie was er, in overleg met de opdrachtgevers, voor gekozen artikelen te gebruiken die de afgelopen tien jaar gepubliceerd waren. Dit resulteerde echter in maar een aantal relevante artikelen. Van de zojuist benoemde B-6/M-12 specifieke artikelen met betrekking tot beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie bleven er na het lezen B-4/M-6 relevante artikelen over. We besloten vijf jaar toe te voegen aan het jaar van publicatie. Dit leverde voor B-3/M-2 nieuwe specifieke artikelen op, waarvan na het lezen voor B-2/M-0 relevante artikelen overbleven.

Hierna is er nog vijf jaar aan het jaar van publicatie toegevoegd. Dit leverde voor B-1/M-5 specifieke artikelen op, waarvan alleen het artikel over beeldende gezinstherapie relevant bleek te zijn.

Uiteindelijk zijn de relevante artikelen tussen 1993 tot 2013 gepubliceerd, waarmee de artikelen niet ouder zijn dan twintig jaar.

#### 5. *Selecteren artikelen*

Zoals al deels beschreven bij punt 2 'Inhoud artikelen' hebben wij bij het selecteren van de relevante artikelen rekening gehouden met de eerder benoemde in- en exclusiecriteria (3.3, 'In- en exclusiecriteria', p. 13). Hierdoor werden er bij de eerste selectie veel artikelen uitgesloten. Er bleef een gering aantal specifieke artikelen over: B-10/M-14 artikelen. Dit aantal artikelen was voor ons haalbaar om te lezen binnen de beschikbare tijd. Aangezien een aantal artikelen na het lezen toch niet relevant bleken te zijn, vond er een tweede selectie plaats. Er bleven 7 relevante artikelen over met betrekking tot beeldende gezinstherapie en 6 relevante artikelen met betrekking tot muziekgezinstherapie.

#### 6. *Samenvatting artikelen*

Van ieder geselecteerd artikel is een samenvatting gemaakt aan de hand van aspecten die in overleg met de opdrachtgevers zijn bepaald. De aspecten zijn als volgt: bron, instelling, doelgroep, methodiek en werkwijze, doelen, houding en interventies, opbouw sessie en voorbeelden opdrachten, randvoorwaarden



(duur en frequentie, aanwezigheid camera en materialen), co-therapeut en voor- en nabespreking. De samenvattingen zijn met name voor de opdrachtgevers bedoeld, welke zij graag wilden hebben als meest uitgebreid geschreven resultaat van het onderzoek. In de bijlage (7.2, 'Voorbeelden van samenvattingen', pp. 45-57). worden vier samenvattingen getoond, waarvan twee samenvattingen van artikelen met betrekking tot beeldende gezinstherapie en twee samenvattingen van artikelen met betrekking tot muziekgezinstherapie

#### 7. *Overzicht samenvattingen*

Om de informatie meer uit te diepen hebben wij besloten de informatie verder te analyseren. Ter voorbereiding op de uiteindelijke uitwerking van de volgende stap 'Tabel', zijn van de samenvattingen per aspect overzichten gemaakt van de informatie uit alle artikelen. De informatie die in deze overzichten staat komt overeen met de informatie uit de tabel.

#### 8. *Tabel*

Per aspect is de essentie uit de artikelen gehaald. Deze informatie is in een tabel verwerkt waarmee de essentie overzichtelijk worden weergegeven. De tabellen worden in de bijlage getoond (7.1, 'Tabellen met essentie artikelen', pp. 35-44).

#### 9. *Zoeken naar mogelijke tendensen*

Vervolgens zijn de mogelijke tendensen van de artikelen per aspect beschreven. Met deze beschrijving werd duidelijk welke eigenschappen van de artikelen met elkaar overeenkwamen.

#### 10. *Zoeken naar mogelijke tendensen tussen resultaten beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie*

De gevonden tendensen van beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie zijn naast elkaar gelegd. Per aspect is bekeken welke tendensen hier gezamenlijk uitkwamen. Dit is per aspect overzichtelijk beschreven door achter de tendensen de hoeveelheid artikelen te benoemen van waaruit de tendensen overeenkwamen. Deze hoeveelheid artikelen wordt voor beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie apart benoemd.

#### 4. Resultaten

De onderzoeksresultaten over beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie worden ieder apart gepresenteerd. In de bijlage (7.1, 'Tabellen met essentie artikelen', pp. 35-44) wordt één tabel getoond met betrekking tot beeldende gezinstherapie en één tabel met betrekking tot muziekgezinstherapie. In deze tabellen staat de essentie van ieder artikel per aspect beschreven. De aspecten die benoemd worden zijn gekozen naar aanleiding van de vraag van de praktijkinstelling en omvatten de methodieken en werkwijzen die beschreven zijn in de artikelen. Het doel van de tabellen is om een algemeen beeld te geven over de inhoud van de onderzochte artikelen. De tabel kan horizontaal gelezen worden voor informatie over één artikel. Daarnaast kan de tabel verticaal gelezen worden voor informatie over telkens één aspect in alle artikelen. Met de verticale leeswijze bij de tabel worden de artikelen onderling vergelijkbaar en inzichtelijk. Hierbij kunnen de belangrijkste overeenkomsten van de essentie van de artikelen worden afgeleid.

In de beschrijving van dit hoofdstuk 'Resultaten' zullen de tendensen van de overeenkomsten die uit de artikelen komen per aspect worden beschreven. De overeenkomsten zijn uit de essentie van de artikelen gehaald. De tendensen zullen met overkoepelende begrippen benoemd worden en de artikelen waarvoor deze tendens geldt, zullen worden aangegeven met het nummer zoals deze op volgorde in de tabel staat.

De meerwaarde van het verkrijgen van de tendensen is dat er een overzicht ontstaat van de meest voorkomende fundamentele beschrijvingen van de artikelen.

Na de resultaten per vaktherapeutische gezinstherapie, zullen overeenkomsten tussen de resultaten van de vaktherapeutische gezinstherapieën beschreven worden.

##### 4.1 Resultaten beeldende gezinstherapie (Gaby Abeln)

De subvraag voor de resultaten met betrekking tot beeldende gezinstherapie is:

“Welke overeenkomsten zijn er in de onderzochte Engelstalige wetenschappelijke artikelen met betrekking tot beeldende gezinstherapie te vinden betreffende actuele methodieken en werkwijzen voor kinderen en jongeren met een psychiatrische problematiek van vijf tot en met achttien jaar oud?”

Hieronder volgt de tendens per aspect. Met de tendensen wordt de subvraag beantwoord.

#### Tendensen

##### ***Instelling***

Het merendeel van de zeven artikelen is in de Verenigde Staten geschreven (artikel 1, 5, 6 en 7). De instelling van waaruit het artikel geschreven is of waar de beeldende gezinstherapie plaats vindt, wordt bij het merendeel van de artikelen niet benoemd (artikel 3, 4, 5 en 7). De benoemde instellingen/zelfstandig praktijk verschillen van elkaar (artikel 1, 2 en 6).

##### ***Doelgroep***

Een vaak voorkomende doelgroep bij de artikelen is: 'Gezinnen met kinderen' (artikel 1, 2, 4 en 7). De cliënten hebben merendeel een basisschoolleeftijd (4-12 jaar) (artikel 2, 3, 5, 6 en 7). Een enkele keer is de doelgroep 'adolescent' (artikel 1 en 5). Bij een aantal artikelen heeft een cliënt last van angst (artikel 2, 5 en 6).

De therapie vindt (merendeel) met het gehele gezin plaats in artikel 1, 2, 4, en 7. Een echtpaar krijgt gezamenlijk therapie in artikel 3 en 5. Bij enkele artikelen vindt de therapie merendeel individueel plaats en regelmatig of soms met subsystemen (artikel 6 en 3).

### ***Methodiek en werkwijze***

Bij geen van de artikelen wordt een specifieke methodiek benoemd die gebruikt wordt. Het merendeel van de artikelen is gebaseerd op een theorie, benadering of werkwijze (artikel 1, 2, 5, 6 en 7). Bij de 'Adlerian systems theory' en de 'Sociaal constructionistische benadering' komt overeen dat het gezin zich eerst bewust moet zijn van de gedragspatronen binnen het gezin voordat verandering plaats kan vinden (artikel 5 en 7). 'Parent consultation' van Winnicott en de werkwijzen van Donnely en Deco hebben gemeen dat bij beide de belevingswereld van het kind zeer belangrijk gevonden wordt (artikel 2 en 6).

### ***Doelen***

Bij alle artikelen zijn er doelen gericht op:

- Inzicht vergroten
- Sociaal-emotionele ontwikkeling
- Interactieprocessen
- Ouder- kindrelatie/gezinsrelatie

Bij een aantal artikelen zijn doelen ook gericht op de competenties van de ouders (artikel 2, 6 en 7).

### ***Houding en interventies***

In alle artikelen is de therapeut ondersteunend en geeft zij ruimte voor het uiten van gevoelens. Ook wordt er benoemd wat er opgemerkt en gezien wordt in het gedrag en/of het beeldend werk en bevordert de therapeut het inzicht van de gezinsleden. De therapeut observeert de interactie en bevordert de onderlinge samenwerking in het merendeel van de artikelen (artikel 1, 2, 3, 4, 5 en 7). De therapeut is bij een aantal artikelen gericht op de krachten van de ouders (artikel 2, 6 en 7).

### ***Opbouw sessies en voorbeelden opdrachten***

#### ***Opbouw sessies***

De inhoud van de sessies wordt bij geen van de artikelen specifiek benoemd.

#### ***Voorbeelden opdrachten***

Er worden opdrachten gegeven gericht op bewustwording en inzicht (artikel 2, 3, 4, 5, 6 en 7). Ook worden er opdrachten gegeven gericht op spontane zelfexpressie (artikel 1, 3, 5, 6). Er zijn opdrachten gericht op interactie (artikel 2, 3, 4, en 7) en opdrachten gericht op het krijgen van overzicht van de familie (artikel 4 en 5).

### ***Randvoorwaarden***

#### ***Tijdsduur en frequentie***

De tijdsduur en frequentie worden bij het merendeel van de artikelen niet specifiek benoemd (artikel 2, 3, 4, 6 en 7). De benoemde tijdsduur van therapieën verschilt van elkaar (artikel 3 en 6). Het merendeel van de benoemde frequenties zijn 'wekelijks' (artikel 1 en 6).

### *Aanwezigheid camera*

De aanwezigheid van een camera wordt in geen van de artikelen benoemd. In één artikel wordt een geluidsopname gemaakt (artikel 1).

### *Materialen*

Tekenmaterialen wordt bij alle artikelen gebruikt. Schildermaterialen worden bij het merendeel van de artikelen gebruikt (artikel 1, 3, 6 en 7). Tijdschriften worden gebruikt om afbeeldingen uit te halen voor collages (artikel 3 en 5). Daarnaast wordt er soms met klei gewerkt (artikel 3 en 6).

### **Co-therapeut**

De aanwezigheid van een co-therapeut wordt bij het merendeel van de artikelen niet benoemd (artikel 3, 4, 5, 6 en 7). Wanneer er wel een co-therapeut aanwezig is, heeft de therapeut een andere functie dan de beeldend therapeut (artikel 1 en 2). De rol van de co-therapeut is verschillend (observerende rol bij artikel 1, samenwerkende rol bij artikel 2).

### **Voor- en nabespreking**

Een voorbespreking wordt bij geen van de artikelen specifiek benoemd. De benoemde nabesprekingen vinden plaats tijdens de sessies (artikel 2, 4, 5 en 7).

## **4.2 Resultaten muziekgezinstherapie (Marlou Killaars)**

De subvraag voor de resultaten met betrekking tot muziekgezinstherapie is:

“Welke overeenkomsten zijn er in de onderzochte Engelstalige wetenschappelijke artikelen met betrekking tot muziekgezinstherapie te vinden betreffende actuele methodieken en werkwijzen voor kinderen en jongeren met een psychiatrische problematiek van vijf tot en met achttien jaar oud?”
--

Per aspect wordt de tendens in overeenkomsten aangegeven. Met deze tendensen wordt de subvraag beantwoord.

### **Tendensen**

#### ***Instelling***

Van de zes artikelen die in deze tabel staan, zijn er vier die het onderzoek hebben uitgevoerd via een universiteit (Artikel 2, 4, 5 en 6). Het continent waar deze artikelen vandaan komen verschilt van elkaar. Zo zijn er twee artikelen die uit de Verenigde Staten komen (Artikel 5 en 6). Ook zijn er twee artikelen die uit Australië komen (Artikel 1 en 3) en twee artikelen die uit Europa komen (Artikel 2 en 4).

#### ***Doelgroep***

De grootste overeenkomst tussen de zes onderzoeken die hierboven beschreven staan is dat het merendeel gaat over de doelgroep ‘Gezinnen met kinderen’ (Artikel 1, 2, 3, 4 en 5). Er worden daarnaast nog andere kenmerken genoemd die bij meerdere artikelen overeenkomt. Zo zijn er drie artikelen waarbij zorgbehoevende kinderen genoemd worden (Artikel 2, 3 en 6). In twee van deze artikelen die gaan over, zoals de schrijver het noemt, ‘zorgbehoevende kinderen’, komt de stoornis met elkaar overeen. Beiden artikelen gaan over een Autisme Spectrum Stoornis (Artikel 3 en 6). Dit zijn niet de enige overeenkomsten. De leeftijd van de kinderen komt in twee artikelen ook met elkaar overeen. In beide gevallen gaat het om kinderen in de leeftijdscategorie 3-6 jaar (Artikel 3 en 5), die in een van de artikelen ook wel

'Kleuters' worden genoemd. In een klein deel van de artikelen wordt ook gesproken over de economische situatie van het gezin (Artikel 1 en 5).

De opdrachten die worden beschreven in de artikelen zijn met het hele gezin, met het subsysteem of individueel. Er zijn twee artikelen die alleen spreken over opdrachten met het hele gezin (Artikel 1 en 2). Daarnaast wordt er bij twee artikelen een combinatie van opdrachten met het hele gezin en opdrachten met subsystemen beschreven (Artikel 4 en 5). Ook wordt er bij een artikel een combinatie gemaakt tussen opdrachten met het hele gezin en opdrachten individueel (Artikel 3). Als laatste beschrijft één artikel het werken met subsystemen (Artikel 6).

### ***Methodiek en werkwijze***

Er is bij ieder artikel een andere benadering of methodiek gebruikt. Wel kom ik de naam van Amelia Oldfield in alle artikelen tegen. Er wordt in twee van deze artikelen echter specifiek benoemd dat de werkwijze gebaseerd is op de werkwijze van Amelia Oldfield ( Artikel 3 en 4). Naast deze twee werkwijzen zijn er nog twee artikelen waarbij er gebruikt gemaakt wordt of waarbij de werkwijze gebaseerd is op een muziek therapeutische benadering (Artikel 1, 3, 4, en 6).

Daarnaast zijn er nog twee artikelen waarbij er geen specifiek therapeutische benadering gebruikt wordt maar waar ze gebruik maken van observatie- of analyse modellen (Artikel 2 en 5).

### ***Doelen***

De doelen bij deze artikelen zijn bij alle artikelen gericht op de ouder-kindrelatie /gezinsrelatie. Doelen die gericht zijn op de interactieprocessen wordt benoemd bij vijf artikelen (Artikel 1, 2, 3, 4 en 5). De sociaal emotionele ontwikkeling wordt in drie artikelen benoemd (Artikel 1, 5 en 6). Ook wordt er bij verschillende artikelen gesproken over doelen die gericht zijn op ouders(1, 2 en 3).

### ***Houding en Interventies***

Aanmoediging komt bij artikel 1, 4, 5 en 6 voor. Naast aanmoediging komt ook het bieden van structuur/ grenzen stellen vier keer voor in de tabel. Dit is bij artikel 1, 2, 4 en 5. Als houding van de therapeut wordt ook het rolmodel staan genoemd bij drie artikelen (Artikel 1, 2 en 5). Het bevorderen van onderlinge samenwerking wordt ook benoemd in twee van de artikelen (Artikel 4 en 5).

### ***Opbouw sessie en voorbeelden opdrachten***

Het gebruik van improvisaties komt, op één artikel na, bij alle artikelen voor (Artikel 2, 3, 4, 5 en 6). Dit wordt bij de artikelen specifiek benoemd. Daarnaast zijn er vijf artikelen waarbij opdrachten uit het artikel gericht zijn op samenspel/interactie (Artikel 1, 2, 3, 4 en 5). Oefeningen met ritme instrumenten wordt specifiek benoemd bij artikel 3, 4, 5 en 6. Een begin en een eind lied komt bij drie artikelen aan bod (Artikel 1, 2 en 4). Het komt bij drie artikelen ook overeen dat er wordt gesproken over keuzes maken tijdens de sessie (Artikel 2, 3 en 4). Bij twee van deze artikelen gaat het om een keuze in muziekinstrumenten (Artikel 2 en 4) en bij het andere artikelen gaat deze keuze over een bepaald nummer (Artikel 3). Het gebruik van niet-muzikale middelen komt bij drie artikelen ook aan bod (Artikel 1, 4 en 5).

### **Randvoorwaarden**

De tijdsduur van de sessie tussen 30 en 60 minuten wordt bij drie artikelen beschreven (Artikel 1, 5 en 6). De frequentie van de therapie sessies wordt bij vier artikelen benoemd 1, (3, 5 en 6). Bij drie van deze artikelen is deze behandeling tussen de 1 en 10 sessies (Artikel 3, 5 en 6).

Ook wordt er in de tabel beschreven over er een camera aanwezig is tijdens de sessie. Bij vier artikelen wordt benoemd dat er inderdaad sprake is van video opnamen (Artikel 2, 4, 5 en 6). Artikel 4 benoemd zelfs dat dit als een specifiek therapeutisch middel wordt ingezet.

Naast de tijdsduur van de sessie en frequenties benoemen we in de tabel onder randvoorwaarden ook nog de materialen of instrumenten die worden ingezet.

‘De keuze in muziekinstrumenten is bij ieder gezin anders’, wordt bij twee artikelen benoemd (Artikel 2 en 3). Bij artikel 1, 3, 4 en 5 wordt er gesproken over kleine percussie instrumenten.

### **Co-therapeut**

Bij de helft van de artikelen is er een co-therapeut aanwezig (Artikel 4, 5 en 6). De co-therapeuten die in de artikelen genoemd worden zijn bij allemaal muziektherapeuten ( Artikel 4, 5 en 6). Bij deze drie artikelen is de rol die de co-therapeut in neemt anders. Zo is de co –therapeut bij artikel 5 puur voor het onderzoek aanwezig. Bij artikel 4 wordt de co-therapeut benoemd in een van de casussen. Ze beschrijven hierin van de therapeut en de co-therapeut om beurten de leiding op zich nemen. Bij artikel 6 zit de therapeut achter de piano en bepaalt de sfeer in de therapie terwijl de co-therapeut de cliënt en het gezin aanmoedigt.

### **Voor- en nabespreking**

De voor- en nabespreking wordt bij artikel 1, 2 en 4 niet specifiek benoemd. Bij artikel 6 spreken ze wel van een voorbespreking en bij artikel 3 hebben ze het over een nabespreking aan het einde van de sessie. De voor- en nabespreking worden alleen specifiek benoemd bij artikel 5.

## **4.3 Overeenkomsten resultaten beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie**

De resultaten van beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie toonden uiteindelijk overeenkomsten waar we verschillende tendensen in hebben gevonden, zoals in de vorige subhoofdstukken te lezen is. Aangezien beide therapieën een vaktherapeutische gezinstherapie is, leek het ons van meerwaarde om uit de tendensen van de beeldende gezinstherapie en de tendensen van muziekgezinstherapie overeenkomsten te halen en deze overzichtelijk weer te geven. Bij de overeenkomst wordt het aantal artikelen per medium benoemd waarin de overeenkomst voorkomt genoemd. Deze uitwerking maakt duidelijk welke aspecten bij beide therapieën regelmatig aanwezig zijn en/of gebruikt worden.

### **Gezamenlijke subvraag**

‘Welke overeenkomsten zijn er in de door ons onderzochte artikelen te vinden tussen de beschreven methodieken van de beeldende gezinstherapie en de beschreven methodieken van de muziekgezinstherapie?’

## **Overeenkomsten**

### ***Instelling***

Een groot deel van de artikelen is in de Verenigde Staten geschreven (B<sup>2</sup>-4/M<sup>3</sup>-2). Ook komt het overeen dat er artikelen in Engeland zijn geschreven (B-1/M-1).

### ***Doelgroep***

Bij een groot deel van de artikelen is de doelgroep 'gezinnen met kinderen' (B-4/M-5) en heeft de doelgroep een basisschoolleeftijd (4-12 jaar) (B-5/M-3). In een deel van de artikelen wordt benoemd dat de therapie (merendeel) met het hele gezin plaatsvindt (B-2/M-2). Daarnaast wordt er in een aantal artikelen benoemd dat er sessies/opdrachten met subsystemen plaatsvinden (B-3/M-3) Ook wordt er in een deel van de artikelen gesproken over individuele sessies/opdrachten binnen de behandeling (B-3/M-1).

### ***Methodiek***

Er zijn weinig methodieken benoemd. Bij de artikelen over beeldende gezinstherapie zijn er geen methodieken benoemd, bij de artikelen over muziekgezinstherapie wordt er één methodiek benoemd (B-0/M-1).

### ***Doelen***

Het doel is bij het merendeel van de artikelen gericht op 'ouder-kindrelatie/gezinsrelatie' (B-7/M-6). Ook is in de artikelen te zien dat er vaak doelen beschreven worden die gericht zijn op interactieprocessen (B-7/M-5) en op de 'sociaal- emotionele ontwikkeling' (B-7/M-3). Als laatste overeenkomend doel wordt 'gericht op competenties van de ouders' vaak genoemd. (B-3/M-3).

### ***Houding en interventies***

Er wordt benoemd dat de therapeut vaak een ondersteunende rol heeft (B-7/M-4) en de onderlinge samenwerking bevordert (B-6/M-2).

### ***Opbouw sessies en voorbeelden opdrachten***

Een groot deel van de opdrachten zijn gericht op spontane zelfexpressie/improvisatie (B-4/M-5) en op interactie/samenspel (B-4/M-5).

### ***Randvoorwaarden***

Bij het merendeel van de artikelen wordt de tijdsduur van de sessie niet benoemd (B-7/M-3). De tijdsduur, die bij een aantal artikelen wel wordt benoemd, komt niet met elkaar overeen (B-2/M-3). Ook de frequentie wordt wel benoemd bij een aantal artikelen, maar komt echter ook niet met elkaar overeen (B-2/M-4).

Naast de tijdsduur en frequentie van de sessie en behandeling wordt ook het gebruik van de camera onder het aspect 'Randvoorwaarden' benoemd. Bij het merendeel van de artikelen wordt het gebruik van de camera niet benoemd (B-7/M-2).

Met betrekking tot de materialen en instrumenten, die ook onder het aspect 'Randvoorwaarden' vallen, zijn hier geen overeenkomsten in te vinden.

### ***Co- therapeut***

In een aantal artikelen wordt de aanwezigheid van een co- therapeut benoemd (B-2/M-3). De rol van de co- therapeut is bij de artikelen verschillend.

---

<sup>2</sup> B. staat voor beeldende gezinstherapie

<sup>3</sup> M. staat voor muziekgezinstherapie

### ***Voor- en nabespreking***

Bij het merendeel van de artikelen wordt de voorbespreking niet benoemd (B-7/M-4). Een nabespreking wordt bij een aantal artikelen echter wel beschreven (B-4/M-2). Deze beschreven nabesprekingen vinden bij een groot deel van de artikelen tijdens of aan het einde van de sessie plaats (B-4/M-1).



## **5. Discussie, conclusie en aanbevelingen**

In dit hoofdstuk worden de discussie, conclusie en aanbevelingen besproken. Gezien wij ieder een eigen deel van het onderzoek hebben uitgevoerd, zullen er eerst specifieke punten besproken worden met betrekking tot het onderzoek gericht op beeldende gezinstherapie en de specifieke punten met betrekking tot het onderzoek gericht op muziekgezinstherapie. Hierna volgen de gezamenlijke discussie, conclusie en aanbevelingen met betrekking tot het onderzoeksproces en de onderzoeksresultaten die met elkaar overeenkomen.

### **5.1 Specifieke punten met betrekking tot beeldende gezinstherapie**

*Gaby Abeln*

#### ***Opvallende verschillen ten aanzien van de werkwijze van beeldend therapeute mevrouw Rauh***

Voor het onderzoek begon heb ik gesprekken gehad over het literatuuronderzoek met beeldend therapeute mevrouw Rauh. In de loop van deze gesprekken heeft zij deels wat verteld over haar werkwijze binnen de beeldende gezinstherapie. Tijdens het onderzoek vielen mij verschillen op in de beschreven werkwijzen van de artikelen en de werkwijze die de beeldend therapeute deels beschreef. Mij lijkt het van meerwaarde voor de beeldend therapeute om deze opvallende verschillen te benoemen. Hierdoor krijgt mevrouw Rauh kennis over het verschil van de beschreven werkwijzen en haar werkwijze waarmee bepaalde aspecten van haar werkwijze concreter naar voren zouden kunnen komen. Deze kennis zou de beeldend therapeut kunnen gebruiken bij het schrijven van de module en het artikel. Omdat ik de beeldende gezinstherapie van mevrouw Rauh niet specifiek heb onderzocht, heb ik de mogelijke verschillen van de praktijk met de resultaten van het literatuuronderzoek niet kunnen meenemen in de vraagstelling en het gehele onderzoek. Hieronder volgen de opgemerkte verschillen.

De beeldend therapeute werkt met het gehele gezin waarbij vooral samenwerkingsopdrachten ingezet worden. Het is opvallend dat over het werken met het gehele gezin maar een aantal artikelen beschreven zijn. Bij het merendeel van de artikelen wordt er deels of de gehele therapie met subsystemen gewerkt. Daarnaast wordt er in de artikelen ook over individuele sessies geschreven.

Met het verschil van de aanwezigen tijdens de therapie lijkt ook het verschil in de aanwezigheid van een co-therapeut te verklaren. Alleen bij de gezinstherapie met het gehele gezin wordt bij sommige artikelen een co-therapeut ingezet. Hierbij is de co-therapeut maar in één artikel een systeemtherapeut. De beeldende gezinstherapie van de praktijkinstelling wordt echter altijd gegeven door de beeldend therapeute in samenwerking met een co-therapeute, die systeemtherapeute en tevens ouderbegeleider is. De beeldende gezinstherapie wordt gegeven aan gezinnen met kinderen van vijf tot en met achttien jaar oud met psychiatrische problematiek. In de artikelen valt op dat de psychiatrische problematiek minimaal specifiek wordt benoemd. Binnen de kinder- en jeugdpsychiatrie Curium-LUMC moet de cliënt echter gediagnosticeerd zijn met een psychiatrische stoornis voordat de cliënt (met zijn gezin) geïndiceerd kan worden voor beeldende gezinstherapie. In de artikelen worden weinig instellingen genoemd. Wellicht vinden de beschreven therapieën niet binnen een kinder- en jeugdpsychiatrie plaats en is zo het gering aantal benoemde psychiatrische problematiek te verklaren. Ter voorbereiding van de sessie houdt de beeldend therapeute (mogelijk in samenwerking met de co-therapeute) een voorbespreking met de ouders. Het is opvallend dat in geen van de

artikelen gesproken wordt over een voorbespreking, terwijl dit een fundamenteel onderdeel is van de beeldende gezinstherapie gegeven door mevrouw Rauh. Aansluitend op de voor- en nabespreking is een opvallend gegeven dat in de artikelen het gebruik van een camera niet wordt benoemd. De praktijkinstelling maakt echter veel gebruik van een camera tijdens de sessies en gebruikt dit voor de voor- en/of nabespreking met de ouders. Verder ingaand op het contact met de ouders is te noemen dat de beeldend therapeute gericht is op de sterke kanten van de ouders en daar vertrouwen in heeft. Dit uitgangspunt wordt echter in slechts drie van de zeven artikelen benoemd.

Tijdens de beeldende therapie wordt er met beeldend materiaal gewerkt. Met betrekking tot het gebruik van de materialen is het opvallend dat er in de artikelen vooral tekenmaterialen en schildermaterialen gebruikt worden, terwijl er in de praktijkinstelling met veel verschillende materialen en technieken wordt gewerkt.

### ***De meerwaarde van het onderzoek voor de ontwikkeling van beeldende gezinstherapie***

Met de resultaten van het onderzoek draag ik naast de kennisverbreding voor de beeldend therapeute mevrouw Rauh, ook indirect bij aan de ontwikkeling van de beeldende gezinstherapie doordat de kennisverbreding van de beeldend therapeute ingezet wordt voor het onderbouwen van de module en het artikel. Het artikel zal gepubliceerd worden in het 'Tijdschrift voor vaktherapie' waardoor andere beeldend therapeuten kennis krijgen van de werkwijze van mevrouw Rauh. Vervolgens kan het literatuuronderzoek een startpunt zijn voor andere beeldend therapeuten om verder te zoeken naar onderbouwing voor hun eigen werkwijze. Ook kan het onderzoek een inspiratie en stimulans zijn om hun eigen manier van werken bij beeldende gezinstherapie concreet te beschrijven met onderbouwing en in een tijdschrift te publiceren.

### ***De meerwaarde van het onderzoek voor mijn professionele ontwikkeling***

Tijdens het onderzoek heb ik meer kennis gekregen over beeldende gezinstherapie. Ik ben er na het lezen van de artikelen van overtuigd dat de betrokkenheid van het gezin bij de therapie voor kinderen en jongeren noodzakelijk is om voor een blijvende positieve verandering in de problematiek te zorgen. Dit inzicht heeft mij professioneel verder ontwikkeld.

## ***5.2 Conclusie met betrekking tot resultaten beeldende gezinstherapie***

Hieronder volgt de subvraag en daarna de conclusies.

### ***Subvraag***

Welke overeenkomsten zijn er in de onderzochte Engelstalige wetenschappelijke artikelen met betrekking tot beeldende gezinstherapie te vinden betreffende actuele methodieken en werkwijzen voor kinderen en jongeren met een psychiatrische problematiek van vijf tot en met achttien jaar oud?

Dit inventariserend onderzoek heeft gezorgd voor een compacte inventarisatie van samenvattingen en overzichten met de essentie van specifieke artikelen over beeldende gezinstherapie. Het is via dit onderzoek duidelijk geworden dat er nog weinig Engelstalige artikelen geschreven zijn met betrekking tot beeldende gezinstherapie met het gehele gezin.

Er zijn belangrijke overeenkomsten gevonden in de geselecteerde artikelen, waarvan de conclusies hieronder volgen.

Met betrekking tot het gebruik van specifieke methodieken kan worden geconcludeerd dat deze niet worden gebruikt in de artikelen. De werkwijzen die specifiek benoemd worden zijn gebaseerd op een theorie, benadering of andere werkwijze. Er kan geconcludeerd worden dat er in de Engelstalige artikelen nog weinig is geschreven over methodieken binnen de beeldende gezinstherapie. De beeldende gezinstherapie wordt door een beeldend therapeut gegeven, mogelijk in samenwerking met een co-therapeut. Bij het merendeel van de artikelen is er tijdens de sessie geen co-therapeut aanwezig. Geconcludeerd kan worden dat de beeldend therapeut meestal zelfstandig de beeldende gezinstherapie geeft. Wanneer er wel een co-therapeut aanwezig is, kan geconcludeerd worden dat deze een andere functie heeft dan de beeldend therapeut. Er waren ook overeenkomsten te zien met betrekking tot de doelgroep. Uit deze overeenkomsten kan geconcludeerd worden dat de doelgroep van de beeldende gezinstherapie vooral 'gezinnen met kinderen' is, waarbij de kinderen een basisschoolleeftijd hebben.

Met de volgende conclusies zal verder worden ingaan op de werkwijze bij de beeldende gezinstherapie.

In de werkwijzen van de artikelen wordt de voorbespreking en de opbouw van de sessies niet specifiek benoemd. Mogelijk is dit aspect door de schrijvers niet meegenomen in de artikelen om te benoemen. De nabespreking wordt wel genoemd en vindt tijdens de sessies plaats. De tijdsduur van de sessie verschilt en de frequenties zijn merendeels wekelijks. Geconcludeerd kan worden dat er geen vaste structuur van de therapie in de artikelen beschreven wordt.

In de artikelen werden doelen voor de beeldende gezinstherapie beschreven. De doelen blijken vaak gericht te zijn op het vergroten van inzicht, de sociaal- emotionele ontwikkeling, interactieprocessen, de ouder- kindrelatie/gezinsrelatie en in een paar artikelen ook op de competenties van de ouders. De houding en interventies van de therapeut werden zowel algemeen als specifiek beschreven. De conclusies met betrekking tot de houding en interventies van de therapeut zullen in samenhang met de conclusies van de verschillende soorten gebruikte opdrachten beschreven worden.

Er is te concluderen dat de beeldend therapeut een ondersteunende houding aanneemt en ruimte geeft voor het uiten van gevoelens. Via opdrachten gericht op spontane zelfexpressie wordt er onder andere aandacht besteedt aan het uiten van gevoelens. Daarnaast zijn opdrachten gericht op de interactie binnen het gezin. De beeldend therapeut observeert de interactie en bevordert de onderlinge samenwerking. Hierbij benoemt de beeldend therapeut wat zij opmerkt en ziet in het gedrag van de gezinsleden en/of in het beeldend werk van de gezinsleden. Hiermee bevordert zij het inzicht van de gezinsleden. Met betrekking tot het benutten de eigenschappen van de ouders kan geconcludeerd worden dat de therapeut in een aantal artikelen gericht is op de sterke kanten van de ouders.

De materialen die tijdens de sessies werden gebruikt kwamen veelal met elkaar overeen. Er kan geconcludeerd worden dat er vooral gebruik wordt gemaakt van teken- en schildermaterialen.

Tot slot kan met betrekking tot het gebruik van een camera geconcludeerd worden dat het maken van videobeelden niet in de artikelen wordt genoemd.

### **5.3 Specifieke punten met betrekking tot muziekgezinstherapie**

*Marlou Killaars*

#### ***Opvallende verschillen***

Tijdens samenwerking met de praktijkplaats kwamen min of meer toevallig verschillende onderwerpen met betrekking tot de muziekgezinstherapie op de praktijkinstelling aan bod. Deze onderwerpen vielen mij pas op tijdens het onderzoek omdat de aspecten van de praktijkinstelling verschilden van de aspecten die de artikelen aangaven. Het lijkt mij van belang om deze opvallende verschillen te benoemen, hoewel zij niet tot de essentie van het onderzoek behoren, omdat zij de werkwijze van de praktijkinstelling kunnen verhelderen.

Het eerste wat mij opviel bij de onderwerpen van het onderzoek was dat een psychiatrische problematiek in de artikelen weinig genoemd wordt. Terwijl bij de praktijkinstelling het kind gediagnosticeerd moet zijn met een psychiatrische stoornis, voordat de cliënt geïndiceerd kan worden voor muziekgezinstherapie. Als tweede wordt bij de doelgroep van de artikelen de kleuterleeftijd en basisschoolleeftijd vaak genoemd. Deze kleuterleeftijd en basisschoolleeftijd is een opvallend verschil met wat mevrouw Henstra vertelde over de praktijkinstelling. Zij vertelde dat bij haar muziektherapie vooral kinderen en jongeren geïndiceerd waren voor muziekgezinstherapie die een leeftijd hebben van 10 tot 18 jaar oud. Als derde viel op dat dat bij de artikelen opdrachten worden beschreven die met subsystemen of individueel uitgevoerd worden, terwijl de muziektherapeute van de instelling vooral spreekt over opdrachten met het gehele gezin. Als vierde is bij de behandeling van de praktijkinstelling altijd een co-therapeut aanwezig. Ook in de artikelen wordt een co-therapeut genoemd. Deze co-therapeuten zijn echter allemaal muziektherapeut, terwijl de co-therapeut van de muziektherapeute van de instelling systeemtherapeute en tevens orthopedagoge is. Als laatste wordt er bij slechts één artikel over een voor- en nabesprekingen gesproken. In de andere artikelen wordt dit niet benoemd of er wordt alleen over een van de twee besprekingen gesproken. In de praktijkinstelling vinden zowel voorbespreking als nabespreking plaats. Als laatste wordt in de artikelen benoemd dat er een camera aanwezig is bij de sessie. Bij de praktijkinstelling wordt een camera zo nu en dan gebruikt tijdens de sessie.

#### ***De meerwaarde van het onderzoek voor praktijkinstelling, muziektherapie en mijn professionele ontwikkeling***

Door het benoemen van de opvallende verschillen met de praktijkplaats en het inventariserend onderzoek heb ik een bijdrage kunnen leveren aan de muziektherapie en met name de muziekgezinstherapie. Voor de muziektherapie kunnen de resultaten van dit onderzoek een theoretische onderbouwing bieden, waardoor de muziektherapie binnen een instelling sterker kan komen te staan. Daarnaast kan de kennis een bijdrage leveren aan de ontwikkeling van de muziekgezinstherapie.

De kennis die ik heb opgedaan door dit onderzoek te doen, is een eerste stap naar specialisatie binnen de muziekgezinstherapie. Ik zie een meerwaarde in het werken met gezinnen en door de informatie die ik heb gevonden is nieuwsgierigheid naar muziekgezinstherapie gewekt.

#### 5.4 Conclusie met betrekking tot muziekgezinstherapie

Dit kopje gaat in op het beantwoorden van de subvraag:

'Welke overeenkomsten zijn er in de onderzochte Engelstalige wetenschappelijke artikelen met betrekking tot muziekgezinstherapie te vinden betreffende actuele methodieken en werkwijzen voor kinderen en jongeren met een psychische problematiek van vijf tot en met achttien jaar oud?'

Uit dit onderzoek zijn een aantal overeenkomsten gevonden. Deze overeenkomsten staan beschreven in het hoofdstuk 'Resultaten'. Uit de beschreven overeenkomsten kunnen conclusies getrokken worden. Voorgaande aan de conclusie wordt de overeenkomst beschreven.

Als eerste overeenkomst is te zien dat bij het kopje 'methodieken en werkwijzen' geen specifieke methodes naar voren komen. Daarentegen wordt er gesproken over benaderingen, of werkwijzen die vaak voortkomen uit een al bestaande methodiek of werkwijze. Hieruit zou geconcludeerd kunnen worden dat er geen methodiek of werkwijze specifiek ontwikkeld is voor de doelgroep (kinderen en jongeren met een psychiatrische problematiek van vijf tot en met achttien jaar oud). De tweede overeenkomst die te zien is in de resultaten is dat de naam Amelia Oldfield veel terugkomt in de artikelen. Hieraan voorafgaand wordt in veel artikelen beschreven dat er over het algemeen weinig bekend is over muziekgezinstherapie. In deze zelfde zin wordt dan genoemd dat Amelia Oldfield echter veel geschreven heeft over muziektherapie met kinderen en hun ouders/familieleden. Uit deze overeenkomst zou geconcludeerd kunnen worden dat mevrouw Oldfield een inspiratiebron is voor het werken met de doelgroep van het onderzoek. Als derde overeenkomst is te zien dat het werken aan interactieprocessen en aan de ouder-kind/gezinsrelatie veelal als doel wordt beschreven in de artikelen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat de interactie binnen een gezin een van de problemen zou kunnen zijn waarom een indicatie voor muziekgezinstherapie gesteld wordt. Ook de ouder-kind/gezinsrelatie zou een van de problemen kunnen zijn waarom een indicatie voor muziekgezinstherapie gesteld wordt. De vierde overeenkomst is terug te zien in 'Opbouw sessie en voorbeelden opdrachten'. Zo wordt improviseren en samenspelen veel benoemd in de artikelen. Hieruit zou geconcludeerd kunnen worden dat via improvisaties en samenspel aan de bovengenoemde doelen (gericht op interactie binnen een gezin en gericht op de ouder-kind/gezinsrelatie) gewerkt wordt en hieruit verbetering plaatsvindt. Als vijfde overeenkomst is te zien dat het gebruik van percussie instrumenten veel genoemd wordt. Hieruit zou de conclusie kunnen worden getrokken dat percussie instrumenten bij muziektherapie met gezinnen een middel is om de doelen te kunnen bereiken. De zesde overeenkomst is terug te zien in 'Interventies en houdingen'. Zo komt als interventie het aanmoedigen van cliënten voor bij een groot gedeelte van de artikelen. Hieruit zou geconcludeerd kunnen worden dat aanmoediging bij deze doelgroep nodig is binnen de behandeling. Hetzelfde zou ik kunnen zeggen over het bieden van structuur en het stellen van grenzen. Als zevende overeenkomst wordt bij 'randvoorwaarden' benoemd dat er een camera aanwezig is bij een deel van de artikelen. Hieruit zou geconcludeerd kunnen worden dat cameraopnames nodig zijn voor de behandeling. De achtste overeenkomst die genoemd kan worden is dat bij het merendeel van de artikelen wordt gewerkt met het hele gezin, maar dat er ook opdrachten of sessies gedaan worden met het subsysteem binnen een gezin of individueel. Hieruit zou geconcludeerd kunnen worden dat het werken met subsystemen en individueel binnen de behandeling een bijdrage levert aan de muziekgezinstherapie.

Als negende en laatste overeenkomst wordt voor- en nabespreking genoemd. Bij maar de helft van de artikelen wordt dit aspect genoemd. Hieruit kan geconcludeerd worden dat dit aspect van de behandeling niet zo van belang is.

De meest opvallende overeenkomsten en de hieruit voortgekomen conclusies binnen het onderzoek over muziekgezinstherapie zijn hierboven benoemd. Er zijn echter ook overeenkomsten tussen resultaten met betrekking tot de beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie te zien.

## **5.5 Gezamenlijke discussie, conclusie en aanbevelingen**

Hieronder volgen de gezamenlijke discussie, conclusie en aanbevelingen. In dit onderdeel komen de gezamenlijke punten aan bod welke betrekking hebben op het onderzoeksproces en de onderzoeksresultaten.

### ***Discussie***

Wij hebben het literatuuronderzoek naar beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie parallel uitgevoerd. De onderzoeksvragen hebben we tegelijkertijd opgesteld en de onderzoeksopzet was hetzelfde. Met betrekking tot de onderzoeksonderwerpen was het aannemelijk om een deel van het onderzoek te besteden aan een vergelijking van beide resultaten, ondanks dat de opdrachtgevers alleen om aparte inventarisaties vroegen. Dit geeft de therapeuten een breder inzicht in werkwijzen binnen de vaktherapeutische gezinstherapie, naast het inzicht in werkwijzen binnen de gezinstherapie van hun eigen vakgebied. De resultaten van het andere vakgebied (beeldende gezinstherapie of muziekgezinstherapie) zou de therapeut kunnen inspireren.

Omdat er via onze onderzoeksmethode in eerste instantie onvoldoende relevante artikelen beschikbaar kwamen, hebben wij beide onze vraagstelling bijgesteld door naast methodieken ook werkwijzen in het onderzoek te betrekken. Daarnaast hebben wij het aantal publicatiejaren verruimd. Door de aangebrachte verandering in de onderzoeksopzet werd het onderzoek inhoudelijk verbreed waarmee het onderzoek meer haalbaar werd en het meer informatie kon leveren voor de opdrachtgevers.

### ***Eventuele twijfels met betrekking tot betrouwbaarheid***

In de tabel staat de essentie van het artikel beschreven. Doordat wij zelf de essentie uit de artikelen hebben gehaald, is het risico op interpretatie aanwezig. Door alle artikelen en samenvattingen beschikbaar te stellen voor de opdrachtgevers, kunnen onze interpretaties wanneer wenselijk gecontroleerd worden.

### ***Meerwaarde van het onderzoek voor onze professionele ontwikkeling***

Dit onderzoek heeft ons nieuwe kennis gebracht over beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie. Beide zien wij een meerwaarde om het gezin van de cliënt bij de vaktherapie te betrekken.

### ***Meerwaarde van het onderzoek voor de opdrachtgevers***

Het doel van het onderzoek was te komen tot verdere onderbouwing en kennisverbreding voor de opdrachtgevers. Naar ons idee kunnen wij relevante informatie aanbieden om dit doel te bereiken. De inventarisatie zorgt voor een overzicht van de relevante artikelen van 1993 tot 2013. Vanuit de samenvattingen van deze artikelen en de tendensen kunnen de vaktherapeuten bekijken welke informatie aansluit bij hun manier van werken en hiermee de modules en het artikel

verder onderbouwen. Hierbij is specifiek te noemen dat de vaak voorkomende werkwijzen getoond worden in de tendensen. De vaak voorkomende werkwijzen geven aan welke werkwijzen gebruikelijk zijn om in te zetten. De vaktherapeuten kunnen de tendens gebruiken ter onderbouwing van de module en het artikel wanneer deze aansluit bij hun werkwijzen.

Verder kan door de onderbouwing de beeldende gezinstherapie en de muziekgezinstherapie sterker komen te staan binnen Curium-LUMC en zich beter verantwoorden naar de zorgverzekeraars. Hierdoor is er een grotere kans dat de vaktherapeuten hun gezinstherapieën binnen Curium-LUMC verder kunnen blijven ontwikkelen.

### **Conclusie**

Via de tabellen en de beantwoording van de subvragen is de vraagstelling, zoals deze hieronder volgt, beantwoord. Eerder in dit hoofdstuk (p. 24) zijn er conclusies getrokken uit de resultaten met betrekking tot beeldende gezinstherapie en de muziekgezinstherapie.

Zoals in de inleiding van deze paragraaf is benoemd zullen wij ons nu richten op de grootste overeenkomsten tussen beide discussies, conclusies en aanbevelingen.

#### *Vraagstelling*

'Welke methodieken en werkwijzen met betrekking tot beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie voor gezinnen met kinderen en jongeren met psychiatrische problematiek van vijf tot en met achttien jaar, worden er binnen Engelstalige actuele wetenschappelijke artikelen beschreven?'

Ten eerste kan geconcludeerd worden dat er nog weinig Engelstalige artikelen zijn geschreven over beide vaktherapeutische gezinstherapieën. Uit het geringe aantal relevante artikelen valt deze conclusie te trekken. Daarnaast wordt dit feit ook in elk relevant artikel over muziekgezinstherapie benoemd.

Met betrekking tot het gebruik van methodieken is het opvallend dat er in de artikelen over muziekgezinstherapie één methodiek is benoemd en er geen methodieken zijn benoemd bij de artikelen over beeldende gezinstherapie. Mogelijk wordt er binnen de muziekgezinstherapie vaker vanuit een methodiek gewerkt dan bij de beeldende gezinstherapie. Wat overeenkomt is dat een aantal werkwijzen ook gebaseerd is op een benadering of werkwijze van anderen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat dit een vaak voorkomende manier van onderbouwen is binnen de beeldende gezinstherapie en de muziekgezinstherapie.

Met betrekking tot de werkwijze kan geconcludeerd worden dat de houding van de therapeut hierbij vaak ondersteunend is.

Ten aanzien van de doelgroep zijn er meerdere overeenkomsten tussen beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie. Allereerst is de doelgroep van de geselecteerde artikelen vooral 'gezinnen met kinderen'. Hierbij hebben de kinderen vaak een basisschoolleeftijd. Met betrekking tot de doelen is te concluderen dat de doelen vaak gericht zijn op de ouder- kindrelatie/gezinsrelatie en interactieprocessen. Ondanks het verschil van medium is te concluderen dat de opdrachten gericht op spontane expressie/improvisatie en interactie/samenspel regelmatig worden ingezet tijdens de therapieën. Bij beide resultaten komt overeen dat in een aantal artikelen de aanwezigheid van een co-therapeut benoemd wordt. Hieruit kan geconcludeerd

worden dat de aanwezigheid van een co-therapeut tijdens de beeldende gezinstherapie en de muziekgezinstherapie niet vanzelfsprekend is.

Naar aanleiding van onze onderzoeksresultaten, de hieruit getrokken conclusies en beschreven discussiepunten, zijn aanbevelingen beschreven voor verder onderzoek met betrekking tot beeldende gezinstherapie en muziekgezinstherapie.

### ***Aanbevelingen***

Met betrekking tot de aanbevelingen komen de aspecten van beide deelonderzoeken overeen. Het zou voor de ontwikkeling van de beide vaktherapeutische gezinstherapieën aan te bevelen zijn dat er meer artikelen worden geschreven. Daarnaast is het aan te bevelen het literatuuronderzoek uit te breiden met boeken. Het schrijven van artikelen en het onderzoek van boeken zou een uitbreiding aan kennis bieden.

Naast literatuuronderzoek kan ook praktijkonderzoek zorgen voor een inventarisatie van de gebruikte methodieken en werkwijzen binnen de beeldende gezinstherapie en de muziekgezinstherapie.

De meerwaarde om het gehele gezin te betrekken bij de vaktherapieën werd in veel artikelen benoemd. Deze informatie hebben wij echter niet in ons onderzoek mee kunnen nemen, aangezien dit aspect buiten de vraagstelling valt. Daarnaast konden wij dit wegens een beperkte beschikbare tijd ook niet meenemen als een aanvullend onderwerp. Het is aan te bevelen meer onderzoek te doen naar de meerwaarde van het betrekken van het gehele gezin bij de therapie. Met deze aanbevelingen kan de beeldende gezinstherapie en de muziekgezinstherapie beter onderbouwd en ontwikkeld worden.



## 6. Referenties

### Inleiding en inhoudelijke Oriëntatie

- Auer, L., & Hoebink, L. (2013). *Van bewijs naar beeld* (Afstudeeropdracht). Creatieve Therapie Opleidingen, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
- Beelen, F. (2003). *Gezins-creatieve-therapie*. Houten/Mechelen: Bohn Stafleu van Loghum.
- Eckhardt, R., & Vegt, I.H. van der. (2005). *Gezins-creatieve-therapie* (Afstudeeropdracht). Creatieve Therapie Opleidingen, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
- Hogewind, H. (2006). *Gezin in Muziek, een kwalitatieve effectstudie naar de muzikale Familiesculptuur in de behandeling van cliënten met persoonlijkheidsproblematiek* (Afstudeeropdracht). Creatieve Therapie Opleidingen, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.
- Jesoon, J.K., & Metheson, L., Lacey F.M. (2011). *Doing your literature review*. Los Angeles, Londen, New Delhi, Singapore, Washington DC: Sage.
- Kerr, C., & Hoshino, J., & Sutherland, J., & Thode Parashak, S., & Lea McCarley, L. (2008). *Family art therapy*. New York/London: Taylor & Francis Group, LLC.
- Klijn, W., & Scheller-Dikkers, S. (2006). *Waar woorden tekort schieten*. Leuven: Uitgeverij Acco.
- Klip, H. dr., & Kollen, B. dr., (2010). *Onderzoek Samengevat*. Zwolle: Épospress.
- Migchelbrink, F. (2013). *Handboek praktijkgericht onderzoek*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Migchelbrink, F. (2006). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Molen, H.T. van der, & Perreijn, S., & Hout, M.A. van den. (2007). *Klinische psychologie*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- Nabuurs, M. (2013). *Basisboek Systeemgericht werken (2<sup>e</sup> druk)*. Amersfoort: ThiemeMeulenhoff.
- Oldfield, A. (2008). *Music Therapy with Children and their Families*. London en Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Schweizer, C., & de Bruyn, J., & Haeyen, S., & Henskens, B., & Rutten-Saris, M., & Visser, H. (2009). *Handboek beeldende therapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho.
- Smeijsters, H. (2006). *Handboek Muziektherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

### Websites inleiding en inhoudelijke oriëntatie

- American Music Therapy Association. (z.d.). *History of Music Therapy*. Gedownload op 14 oktober 2013, van <http://www.musictherapy.org/about/history/>
- American Psychiatric Association DSM-5 Development. (2012). *About DSM-5*. Geraadpleegd op 17 december 2013, van <http://www.dsm5.org/about/Pages/Default.aspx>
- Curium-LUMC. (2013). *Hoe kunnen wij gezinnen helpen?* Geraadpleegd op 10 december 2013, van <https://www.curium-lumc.nl/>
- Curium-LUMC. (2013). *Zorgaanbod*. Geraadpleegd op 10 december 2013, van <https://www.curium-lumc.nl/zorgaanbod-curium-lumc/>

- Educatie en school (2012). *De beginselen van muziek als therapievorm*.  
Gedownload op 14 oktober 2013, van  
<http://educatie-en-school.infonu.nl/diversen/95586-de-beginselen-van-muziek-als-therapievorm.html>
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (z.d.). *Beroepscode voor vaktherapeuten*.  
Gedownload op 16 oktober 2013, van  
[http://www.vaktherapie.nl/userfiles/files/downloads\\_openbaar/2010-07-14\\_Beroepscode\\_def\\_pdf.pdf](http://www.vaktherapie.nl/userfiles/files/downloads_openbaar/2010-07-14_Beroepscode_def_pdf.pdf)
- Federatie Vaktherapeutische Beroepen. (z.d.). *Wat is vaktherapie?*.  
Geraadpleegd op 16 oktober 2013, van  
[http://www.vaktherapie.nl/pages/nl/over\\_vaktherapie/info\\_vaktherapie\\_en\\_creative\\_therapie](http://www.vaktherapie.nl/pages/nl/over_vaktherapie/info_vaktherapie_en_creative_therapie)
- Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (z.d.). *Onderzoek*.  
Geraadpleegd op 28 oktober 2013, van  
<http://www.han.nl/onderzoek/kennismaken/han-sociaal/lectoraat/werkzame-factoren-in-jeugdzorg/onderzoek/>
- Kenniscentrum kinder- en jeugdpsychiatrie. (z.d.). *Stoornissen*.  
Geraadpleegd op 10 december 2013, van  
<http://www.kenniscentrum-kjp.nl/Professionals/Stoornissen/ADHD-1/Inleiding-adhd#.UtbqwBB5Oo0>
- Kruijt, G. van der, & Zeilemaker, N., & Schaefer, L., & Eelman, L., & Marissing, L. van, & Wasmann, A. (2011). *Beroepsprofiel van de beeldend therapeut*.  
Gedownload op 17 oktober 2013, van  
[http://www.beeldendetherapie.org/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=49&&Itemid=55](http://www.beeldendetherapie.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=49&&Itemid=55)
- Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie. (2009). *Wat is Muziektherapie?*  
Gedownload op 14 oktober 2013, van  
<http://www.nvvt.nl/muziektherapie/wat-is-muziektherapie/7-wat-is-muziektherapie.html>
- Smeijsters, H. (1996). *Muziektherapie in Nederland*.  
Gedownload op 14 oktober 2013, van  
<http://cearcall.home.xs4all.nl/mt/muziektherapie/mtnlnl.htm>

### **Wetenschappelijke artikelen met betrekking tot beeldende gezinstherapie**

- Kwiatkowska, H. Y. (2001). Family Art Therapy: Experiments with a New Technique. *American Journal of Art Therapy*, 40 (1), 27-39.
- Manicom, H., & Boronska, T. (2003). Co-creating change within a child protection system: integrating art therapy with family therapy practice. *Journal of Family Therapy*, 25 (3), 217-232.
- Markman-Zinemanas, D., & Gvuli-Margalit, V. (2003). *Interaction in Art Projects as Major Tool in the Therapeutic Process*. Geraadpleegd op 29 oktober 2013, van <http://www.hebpsy.net/markman/5NoHawouJiUG9koMxoxr.pdf>
- McNamee, C.M. (2005). *Bilateral Art: Integrating Art Therapy, Family therapy and Neuroscience*. *Contemporary Family Therapy*, 27 (4), 545-557.
- Post-Sprunk, T., & Lowenstein, L. (2010). *Creative Family Therapy Techniques: Play and Art-Based Activities to Access and Treat Families*. Geraadpleegd op 3 november 2013, van <http://www.lianalowenstein.com/articleFamilyTherapy.pdf>
- Proulx, L. (2002). Strengthening Ties, Parent-Child Dyad: Groep Art Therapy with Toddlers and their Parents. *American Journal of Art Therapy: art in education, rehabilitation and psychotherapy*, 40 (4), 238-258.

- Riley, S. (1993). Illustrating the family story: art therapy, a lens for viewing the family's reality. *The Arts in Psychotherapy*, 20 (3), 253-264.
- Sutherland, J. (2011). Art Therapy With Families. *Journal of Individual Psychology*, 67 (3), 292-304.
- Shore MA, A. (2000). Child Art Therapy and Parent Consultation: Facilitating Child Development and Parent Strengths. *Art Therapy*, 17 (1), 14-23.
- Woodcock, J. (2003). Comment – Art therapy and family therapy. *Journal of family therapy*, 25 (3), 233-235.

### **Wetenschappelijke artikelen met betrekking tot muziekgezinstherapie**

- Abad, V., & Williams, K. (2007). Early intervention in Music Therapy: Reporting on a 3-Year Project To Address Needs with At-Risk Families. *Music Therapy Perspectives*, 25 (1), 52-58.
- Jacobsen, S., & Wigram, T. (2007). Music Therapy for the Assessment of Parental Competencies for Children in Need of Care. *Nordic Journal of Music Therapy*, 16 (2), 129-143.
- Lane, D. (2009). Toddler Rock: Music Therapy at Its Best. *Journal of Popular Music Studies*, 21(1), 97-101
- Lindenfelser, K., & Hense, C., & McFerran, K. (2012). Music Therapy in Pediatric Palliative Care: Family-Centered Care to Enhance Quality of Life. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 29 (3), 219-226.
- McIntyre, J. (2009). Interactive Family Music Therapy: Untangling the system. *The Australian and New Zealand journal of family therapy*, 30 (4), 260-268.
- McLean, J., & Ramsden, S., & Meyerowitz, J. (1999). Mirrors, clocks, maps and music: A south african response to family therapy supervision/training. *Contemporary Family Therapy*, 21(2), 203-215.
- Mickel, E., & Mickel, C. (2002). Family Therapy in Transition: Choice Theory and Music. *International Journal of Reality Therapy*, XXI (2), 37-40
- Oldfield, A., & Bell, K., & Pool, J. (2012). Three families and three music therapists: Reflections on short term music therapy in child and family psychiatry. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21(3), 250-267.
- Pasiali, V. (2012). Resilience, music therapy and human adaption: nurturing young children and families. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21(1), 36-56.
- Pasiali, V. (2012). Supporting Parent-Child Interactions: Music Therapy as an Intervention for Promoting Mutually Responsive Orientation. *Journal of Music Therapy*, 49 (3), 303-334.
- Porter, S., & Holmes, V., & McLaughlin, K., & Lynn, F., & Cardwell, C., & Braiden, H.-J., & Doran, J., & Rogan, S. (2012). Music in mind, a randomized controlled trial of music therapy for young people with behavioural and emotional problems, study protocol. *Journal of Advances Nursing*, 68 (10), 2349-2358.
- Shoemark, H., & Dearn, T. (2008). Keeping Parents at the Centre of Family Centred Music Therapy with Hospitalised Infants. *Australian Journal of Music Therapy*, 19, 3-24.
- Sorel, S. (2010). Presenting Carly and Elliot: Exploring roles and relationships in a mother-son dyad in Nordoff-Robbins music therapy. *Qualitative Inquiries in Music Therapy*, 2010 (5), 173-238.
- Wright, C. (2013). Family Structure and Music as a Model of Dyadic Behavior. *Marriage & Family Review*, 49 (4), 309-329.

## 7. Bijlagen

### 7.1 Tabellen met essentie artikelen

Hieronder volgen de tabellen met de essentie van de artikelen. Eerst volgt de tabel met betrekking tot beeldende gezinstherapie waarna de tabel volgt met betrekking tot muziekgezinstherapie.

#### *Toelichting herkomst essenties beeldende gezinstherapie*

De informatie die in de tabel vermeld staat komt bij 5 artikelen deels uit de algemene tekst van het artikel en deels uit de casussen van het artikel. Van de overige twee artikelen komt bij artikel 4 de informatie alleen uit de algemene tekst, aangezien er geen casus is beschreven. Bij artikel 3 komt de informatie alleen uit de casussen, aangezien er geen algemene tekst is geschreven.

#### *Toelichting herkomst essenties muziekgezinstherapie*

De essentie van de artikelen komt bij alle artikelen uit de informatie van het artikel zelf. Bij een aantal artikelen is ook gebruik gemaakt van de informatie uit de casus. De artikelen waarbij, naast informatie uit het artikel ook informatie uit de casus is gehaald, zijn artikel 1, 4, 5 en 6.

Bron	Instelling	Doelgroep	Methodiek & werkwijze	Doelen zijn gericht op:	Houding & interventies	Opbouw sessies & voorbeelden opdrachten	Rand voorwaarden (tijdsduur & frequentie, aanwezigheid camera en materialen)	Co-therapeut	Voor- en nabespreking
1. Kwiatkowska, H. Y. (2001). Family Art Therapy: Experiments with a New Technique. <i>American Journal of Art Therapy</i> , 40 (1), 27-39.	<i>Nationaal Instituut van Geestelijke Gezondheidszorg, afdeling beeldende therapie, familie studies</i>  Verenigde Staten.	Gezinnen waarbij een adolescent schizofrenie heeft.  De therapie vindt met het gehele gezin plaats.	Geen specifieke methodiek. De beeldende gezinstherapie is gebaseerd op 'Conjoint Family Therapy'.	- Inzicht vergroten  - Sociaal-emotionele ontwikkeling via spontane zelfexpressie  - Interactie-processen  - Ouder- kindrelatie/ gezinsrelatie	- Ondersteunen  - Ruimte geven om gevoelens te uiten  - Gedrag en/of beeldend werk benoemen en inzicht bevorderen  - Interactie observeren  - Onderlinge samenwerking bevorderen	<i>Opbouw sessies</i> Wordt niet specifiek benoemd.  <i>Opdrachten zijn gericht op</i> - Spontane zelfexpressie	<i>Tijdsduur en frequentie</i> Tijdsduur wordt niet specifiek benoemd. De therapie vindt wekelijks plaats.  <i>Aanwezigheid camera</i> Er wordt alleen een geluidsopname gemaakt.  <i>Materialen</i> - tekenmaterialen - schildermaterialen	<i>Aanwezigheid co-therapeut</i> Co-therapeut aanwezig.  <i>Vakgebied co-therapeut</i> De co-therapeut is één van de therapeuten, een psychiater of een sociaal medewerker die betrokken is bij de gezinspsychotherapie met dezelfde familie.  <i>Rol co-therapeut</i> De co-therapeut observeert voornamelijk en heeft nabespreking met beeldend therapeut.	<i>Voorbespreking</i> Wordt niet specifiek benoemd.  <i>Nabespreking</i> Wordt niet specifiek benoemd.
2. Manicom, H., & Boronska, T. (2003). Co-creating change within a child protection	<i>Croydon Social Services</i>  Croydon, Engeland.	Gezinnen in sociaal-emotionele crisis. - Mogelijk onveilige	Geen specifieke methodiek. De therapeuten herkennen hun	- Inzicht vergroten  - Sociaal-emotionele ontwikkeling  - Interactie-	- Gezinsleden als gelijkwaardig zien  - Vanuit narratieve insteek op beeldend werk	<i>Opbouw sessies</i> Wordt niet specifiek benoemd.  <i>Opdrachten</i>	<i>Tijdsduur en frequentie</i> Wordt niet specifiek benoemd.  <i>Aanwezigheid</i>	<i>Aanwezigheid co-therapeut</i> Co-therapeut aanwezig.  <i>Vakgebied co-</i>	<i>Voorbespreking</i> Wordt niet specifiek benoemd.

<p>system: integrating art therapy with family therapy practice. <i>Journal of Family Therapy</i>, 25 (3), 217-232.</p>		<p>gezinssituatie - Gezinnen met trauma-problematiek en psychische problematiek - Gezinnen waar leerproblemen voorkomen</p> <p>Kind in basisschoolleeftijd met angst.</p> <p>De therapie vindt met het gehele gezin plaats.</p>	<p>werkwijze in de werkwijze van Guttman (1975), en met name in de werkwijze van Donnelly (1992) en Deco (1990).</p>	<p>processen - Competenties van ouders - Ouder- kindrelatie/ gezinsrelatie</p>	<p>ingaan - Ondersteunen - Gericht op krachten van ouders - Ruimte geven om gevoelens te uiten - Gedrag en/of beeldend werk benoemen en inzicht bevorderen - Interactie observeren - Onderlinge samenwerking bevorderen</p>	<p><i>gericht op</i> - Interactie - Bewustwording en inzicht</p>	<p><i>camera</i> Wordt niet specifiek benoemd.  <i>Materialen</i> - Tekenmaterialen - Speelgoed - Zandbak - Poppenhuis</p>	<p><i>therapeut</i> Systeem-therapeut.  <i>Rol co-therapeut</i> De therapeuten werken samen tijdens de sessies.</p>	<p><i>Nabespreking</i> Vindt plaats tijdens de sessie.</p>
<p>3. Markman-Zinemanas, D., &amp; Gvuli-Margalit, V. (2003). Interaction in Art Projects as a Major Tool in the Therapeutic Process. Geraadpleegd op 29 oktober 2013, van <a href="http://www.hebp sy.net/markman /5NoHawouJiU G9koMxoxr.pdf">http://www.hebp sy.net/markman /5NoHawouJiU G9koMxoxr.pdf</a></p>	<p>Instelling wordt niet benoemd.  Beide schrijfters werken bij het ministerie voor onderwijs van Israël.  Israël.</p>	<p>Specifieke doelgroep wordt niet benoemd.  - Kinderen in basisschoolleeftijd met gedragsproblemen en selectief mutisme - Echtpaar met relatieproblemen</p> <p>Therapie vindt merendeel individueel, regelmatig of soms met subsystemen plaats en</p>	<p>Geen specifieke methodiek.</p>	<p>- Inzicht vergroten - Sociaal-emotionele ontwikkeling - Interactie-processen - Ouder- kindrelatie/ gezinsrelatie</p>	<p>- Tijd nemen voor proces - Ondersteunen - Ruimte geven om gevoelens te uiten - Gedrag en/of beeldend werk benoemen en inzicht bevorderen - Interactie observeren - Onderlinge samenwerking</p>	<p><i>Opbouw sessies</i> Wordt niet specifiek benoemd.  <i>Opdrachten zijn gericht op</i> - Spontane zelfexpressie - Interactie - Bewustwording en inzicht</p>	<p><i>Tijdsduur en frequentie</i> Therapie van 2,5 jaar waarbij de moeder maandelijks aanwezig was, een therapie van 3 jaar en een kortdurende therapie.  <i>Aanwezigheid camera</i> Wordt niet specifiek benoemd.  <i>Materialen</i> - Tekenmaterialen - Schildermaterialen - Tijdschriften voor collages</p>	<p><i>Aanwezigheid co-therapeut</i> Wordt niet specifiek benoemd.</p>	<p><i>Voorbespreking</i> Wordt niet specifiek benoemd.  <i>Nabespreking</i> Wordt niet specifiek benoemd.</p>

		gezamenlijk als stel.			bevorderen		- Klei		
4. Post-Sprunk, T., & Lowenstein, L. (2010). Creative Family Therapy Techniques: Play and Art-Based Activities to Access and Treat Families. Geraadpleegd op 3 november 2013, van <a href="http://www.liana-lowenstein.com/articleFamilyTherapy.pdf">http://www.liana-lowenstein.com/articleFamilyTherapy.pdf</a>	Instelling wordt niet benoemd.  Toronto, Canada.	Gezinnen met kinderen. Leeftijd en problematiek worden niet specifiek benoemd.  De therapie vindt met het gehele gezin plaats.	Geen specifieke methodiek.	-Inzicht vergroten  - Sociaal-emotionele ontwikkeling  - Interactie-processen  - Ouder- kindrelatie/ gezinsrelatie	- Gezin beter leren kennen  - Ondersteunen  - Ruimte geven om gevoelens te uiten  - Gedrag en/of beeldend werk benoemen en inzicht bevorderen  - Interactie observeren  - Onderlinge samenwerking bevorderen	<i>Opbouw sessies</i> Wordt niet specifiek benoemd.  <i>Opdrachten gericht op</i> - Overzicht familie - Interactie - Bewustwording en inzicht	<i>Tijdsduur en frequentie</i> Wordt niet specifiek benoemd.  <i>Aanwezigheid camera</i> Wordt niet specifiek benoemd.  <i>Materialen</i> - Tekenmaterialen	<i>Aanwezigheid co-therapeut</i> Wordt niet specifiek benoemd.  Het artikel is wel geschreven in samenwerking met een huwelijks- en familie-therapeut.	<i>Voorbespreking</i> Wordt niet specifiek benoemd.  <i>Nabespreking</i> Vindt plaats tijdens de sessie.
5. Riley, S. (1993). Illustrating the family story: art therapy, a lens for viewing the family's reality. <i>The Arts in Psychotherapy</i> , 20 (3), 253-264.	Instelling wordt niet benoemd.  Verenigde Staten.	Specifieke doelgroep wordt niet benoemd.  - Kind in basisschoolleeftijd en angst - Adolescent in conflict met ouder - Echtpaar met relatieproblemen  Therapie vindt met subsystemen en echtpaar samen plaats.	Geen specifieke methodiek. De beeldende therapie werkt vanuit het theoretisch denkkader: 'Sociaal constructivisme en de gecreëerde realiteit' (Berger, 1966; Watzlawik, 1984).	- Bewust worden van huidige realiteit en uitvinden van een nieuwe realiteit  - Inzicht vergroten  - Sociaal-emotionele ontwikkeling  - Interactie-processen  - Ouder- kindrelatie/ gezinsrelatie	- Sociale constructionistische benadering  - Geeft ruimte voor verhaal en realiteit van gezin  - Ondersteunen  - Ruimte geven om gevoelens te uiten  - Gedrag en/of beeldend werk benoemen en inzicht bevorderen	<i>Opbouw sessies</i> Wordt niet specifiek benoemd.  <i>Opdrachten zijn gericht op</i> - Spontane zelfexpressie - Overzicht familie - Bewustwording en inzicht	<i>Tijdsduur en frequentie</i> Wordt niet specifiek benoemd.  <i>Aanwezigheid camera</i> Wordt niet specifiek benoemd.  <i>Materialen</i> - Tekenmaterialen - Schildermaterialen - Tijdschriften voor collages	<i>Aanwezigheid co-therapeut</i> Wordt niet specifiek benoemd.	<i>Voorbespreking</i> Wordt niet specifiek benoemd.  <i>Nabespreking</i> Vindt plaats tijdens de sessie.

					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interactie observeren</li> <li>- Onderlinge samenwerking bevorderen</li> </ul>				
6. Shore MA, A. (2000). Child Art Therapy and Parent Consultation: Facilitating Child Development and Parent Strengths. <i>Art Therapy, 17</i> (1), 14-23.	<i>Eigen praktijk</i> Portland, Verenigde Staten.	Doelgroep wordt niet specifiek benoemd.  Kinderen in basisschooleeftijd met angst en agressie.  Therapie vindt merendeel individueel, regelmatig of soms met subsystemen plaats.	Geen specifieke methodiek. Het model 'Parent consultation' van D. W. Winnicott (1971) wordt gebruikt.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- inzicht vergroten</li> <li>- sociaal-emotionele ontwikkeling</li> <li>-interactie- processen</li> <li>-competenties ouders</li> <li>- ouder- kindrelatie/ gezinsrelatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertalen van metaforische uitingen</li> <li>- Ondersteunen</li> <li>- Gericht op krachten van ouders</li> <li>- Ruimte geven om gevoelens te uiten</li> <li>- Gedrag en/of beeldend werk benoemen en inzicht bevorderen</li> </ul>	<p><i>Opbouw sessies</i> Wordt niet specifiek benoemd.</p> <p><i>Opdrachten gericht op</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Spontane zelfexpressie</li> <li>- Bewustwording en inzicht</li> </ul>	<p><i>Tijdsduur en frequentie</i> Therapie van 3 maanden en een wekelijkse therapie van 1,5 jaar.</p> <p><i>Aanwezigheid camera</i> Wordt niet specifiek benoemd.</p> <p><i>Materialen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tekenmaterialen</li> <li>- Schildermaterialen</li> <li>- Klei</li> </ul>	<p><i>Aanwezigheid co-therapeut</i> Wordt niet specifiek benoemd.</p>	<p><i>Voorbespreking</i> Wordt niet specifiek benoemd.</p> <p><i>Nabespreking</i> Wordt niet specifiek benoemd.</p>
7. Sutherland, J. (2011). Art Therapy With Families. <i>Journal of Individual Psychology, 67</i> (3), 292-304.	Instelling wordt niet benoemd.  Verenigde Staten.	Gezinnen met kinderen en storende patronen binnen de interactie van het gezin.  Kind in basisschooleeftijd met gedragsproblemen.  Therapie vindt merendeel met het gehele gezin plaats, soms met individuele	Geen specifieke methodiek. De werkwijze is gebaseerd op de 'Adlerian systems theory' van Alfred Adler (1930-1978).	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inzicht vergroten</li> <li>- Sociaal-emotionele ontwikkeling</li> <li>- Interactie-processen</li> <li>- Competenties van ouders</li> <li>- Ouder- kindrelatie/ gezinsrelatie</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ondersteunen</li> <li>- Gericht op krachten van ouders</li> <li>- Ruimte geven om gevoelens te uiten</li> <li>- Gedrag en/of beeldend werk benoemen en inzicht bevorderen</li> <li>- Interactie observeren</li> </ul>	<p><i>Opbouw sessies</i> Wordt niet specifiek benoemd.</p> <p><i>Opdrachten gericht op</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Interactie</li> <li>- Bewustwording en inzicht</li> </ul>	<p><i>Tijdsduur en frequentie</i> Wordt niet specifiek benoemd.</p> <p><i>Aanwezigheid camera</i> Wordt niet specifiek benoemd.</p> <p><i>Materialen</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tekenmaterialen</li> <li>- schildermaterialen</li> </ul>	<p><i>Aanwezigheid co-therapeut</i> Wordt niet specifiek benoemd.</p>	<p><i>Voorbespreking</i> Wordt niet specifiek benoemd.</p> <p><i>Nabespreking</i> Vindt plaats tijdens de sessie.</p>



		gezinsleden.			- Onderlinge samenwerking bevorderen				
--	--	--------------	--	--	--	--	--	--	--

Bron	Instelling	Doelgroep	Methodiek & werkwijze	Doelen zijn gericht op:	Houding & Interventies	Opbouw sessie & Voorbeelden opdrachten	Randvoorwaarden (tijdsduur & frequentie, aanwezigheid camera en instrumenten)	Co-therapeut	Voor- en Nabespreking
1. Abad, V. & Williams, K.E. (2007). Early intervention Music Therapy: Reporting on a 3-Year Project To Address Needs with At-Risk Families. <i>Music Therapy Perspectives</i> , 25(1), pp. 52-58	<i>Playgroup Queensland</i>  Queensland Australië.	Gezinnen met kinderen.  Gezinnen met extra zorg als gevolg van sociale of economische situatie.  Therapie vindt met het hele gezin plaats.	Geen specifieke methodiek.  Muziek-therapeutische benadering <i>Sing en Grow</i> .  <i>Gefinancierd door de Australische afdeling voor Gezin, sociale hulpverlening, vrijwilligerswerk en binnenlandse zaken. Waar de methode van afstamt is niet geheel duidelijk.</i>	- Ouder-kind relatie/ gezinsrelatie  -Interactieprocessen  - Sociaal emotionele ontwikkeling  - Aanleren van specifieke vaardigheden  - Bevorderen van positief ouder gedrag	-Aanmoediging  - Structuur bieden/grenzen stellen  - Rolmodel staan  - Positieve versterking  - Non- verbale communicatie  - Verzachten of kalmeren van kinderen	<i>Opbouw van de sessie</i> Wordt niet specifiek benoemd.  <i>Opdrachten gericht op</i> - Begin- en eindlied - Samenspel/ interactie	<i>Tijdsduur en frequentie</i> Wekelijkse muziek-therapie voor 10 weken. Tijdsduur van de sessie betreft 1 uur.  <i>Aanwezigheid camera</i> Wordt niet specifiek benoemd.  <i>Instrumenten</i> - Kleine percussie instrumenten  - Niet-muzikale middelen	<i>Aanwezigheid co-therapeut</i> Wordt niet specifiek benoemd.	<i>Voorbespreking</i> Wordt niet specifiek benoemd.  <i>Nabespreking</i> Wordt niet specifiek benoemd.
2. Jacobsen, S & Wigram, T. (2007). Music Therapy for the Assessment of Parental Competencis for Children in Need of Care. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i> , 16 (2), pp. 129-143	<i>Aalborg University</i>  Aalborg, Denemarken.	Gezinnen met kinderen.  De kinderen binnen het gezin zijn zorgbehoevende kinderen.  Therapie vindt met het hele gezin plaats.	Geen specifieke methodiek.  Maken gebruik van <i>Assessment Parenting Competences (APC)</i> .	- Ouder-kind relatie/ gezinsrelatie  -Interactieprocessen  - Het reageren door ouders op de speciale zorg van hun kinderen	- Structuur bieden/grenzen stellen  - Rolmodel staan  - Vriendelijk en aardig in algemene houding	<i>Opbouw van de sessie</i> -Informele opening - Welkomslid - Opdracht 1 - Opdracht 2 - Opdracht 3 - Vrije improvisatie - Eindlied  <i>Opdrachten</i>	<i>Tijdsduur en frequentie</i> Wordt niet specifiek benoemd.  <i>Aanwezigheid camera</i> Camera aanwezig.  <i>Instrumenten</i> - Keuze	<i>Aanwezigheid co-therapeut</i> Wordt niet specifiek benoemd.	<i>Voorbespreking</i> Wordt niet specifiek benoemd.  <i>Nabespreking</i> Wordt niet specifiek benoemd.

						<i>gericht op</i> - Improvisatie - Begin- en eindlied - Keuzes maken - Samenspel/ interactie	instrumenten bij ieder gezin anders		
3.	<p>McIntyre, J. (2009). Interactive Family Music Therapy: Untangling the system. <i>The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy</i> 30 (4), pp. 260-268</p> <p><i>Redbank House,</i>  Westmead Australië.</p>	<p>Gezinnen met kinderen.</p> <p>De kinderen hebben een Autisme Spectrum Stoornis.</p> <p>De kinderen zijn van kleuterleeftijd.</p> <p>De Kinderen zijn van basisschoolleeftijd.</p> <p>Therapie vindt met het hele gezin plaats.</p>	<p>Geen specifieke methodiek.</p> <p>Muziek-therapeutische benadering <i>Interactive Family Music Therapy (IFMT).</i></p>	<p>- Competenties van de ouders</p> <p>- Ouder-kind relatie/ gezinsrelatie</p> <p>- Interactieprocessen</p> <p>- Eerste diagnose stellen aan Multi Disciplinair Team</p> <p>- Samen muziek maken</p>	Er worden geen specifieke houdingen of interventies genoemd.	<p><i>Opbouw van de sessie</i></p> <p>- Verbale introductie</p> <p>- Muzikale introductie</p> <p>- Structuur opdracht</p> <p>- improvisatie met familie</p> <p>- Improvisatie individueel</p> <p>- Verbale nabespreking</p> <p><i>Opdrachten gericht op</i></p> <p>- Improvisatie</p> <p>- Keuzes maken</p> <p>- Samenspel/ interactie</p>	<p><i>Tijdsduur en frequentie</i></p> <p>2 tot 3 sessies, in 2 tot 3 weken.</p> <p><i>Aanwezigheid camera</i></p> <p>Wordt niet specifiek benoemd.</p> <p><i>Instrumenten</i></p> <p>- Keuze instrumenten bij ieder gezin anders</p> <p>- Kleine percussie instrumenten</p>	<p><i>Aanwezigheid co-therapeut</i></p> <p>Wordt niet specifiek benoemd.</p>	<p><i>Voorbespreking</i></p> <p>Wordt niet specifiek benoemd.</p> <p><i>Nabespreking</i></p> <p>Vindt plaats aan het einde van de sessie.</p>
4.	<p>Oldfield, A. &amp; Bell, K. &amp; Pool, J. (2012). Three families and three music therapists: Reflections on</p> <p><i>Anglia Ruskin University</i>  Cambridge, Engeland.</p>	<p>Gezinnen met kinderen.</p> <p>De Kinderen zijn van Basisschoolleeftijd.</p>	<p>Geen specifieke methodiek.</p> <p>Muziek-therapeutische benadering <i>Volgens</i></p>	<p>- Ouder-kind relatie/ gezinsrelatie</p> <p>- Interactieprocessen</p> <p>- Sociaal emotionele ontwikkeling</p>	<p>- Aanmoediging</p> <p>- Structuur bieden/grenzen stellen</p> <p>- Bevorderen</p>	<p><i>Opbouw van de sessie</i></p> <p>Wordt niet specifiek benoemd.</p> <p><i>Opdrachten</i></p>	<p><i>Tijdsduur en frequentie</i></p> <p>Wordt niet specifiek benoemd.</p> <p><i>Aanwezigheid</i></p>	<p><i>Aanwezigheid co-therapeut</i></p> <p>Co-therapeut aanwezig.</p> <p><i>Vakgebied</i></p>	<p><i>Voorbespreking</i></p> <p>Wordt niet specifiek benoemd.</p> <p><i>Nabespreking</i></p> <p>Wordt niet</p>

<p>short term music therapy in child and family psychiatry. <i>Nordic Journal of Music Therapy</i>, 21(3), pp. 250-267</p>		<p>De kinderen uit de casus hebben leerproblemen en/of gedragsproblemen.</p> <p>Therapie vindt met het hele gezin plaats en soms met subsystemen.</p>	<p><i>benadering van Amelia Oldfield.</i></p>	<p>- Bij elkaar houden van de groep</p>	<p>van onderlinge samenwerking</p>	<p><i>gericht op</i>  - Improvisatie  - Begin- en eindlied  - Keuzes maken  - Samenspel/ interactie</p>	<p><i>camera</i>  Camera aanwezig.</p> <p><i>Instrumenten</i>  - Kleine percussie instrumenten</p> <p>- Piano en elektrisch orgel</p> <p>- Niet-muzikale middelen</p> <p>- Kazoo</p>	<p><i>co-therapeut</i>  Muziek-therapeut.</p> <p><i>Rol co-therapeut</i>  De therapeut en co-therapeut wisselen elkaar af.</p>	<p>specifiek benoemd.</p>
<p>5. Pasiali, V. (2012). Supporting Parent-Child Interactions: Music Therapy as an Intervention for Promoting Mutually Responsive Orientation. <i>Journal of Music Therapy</i>, 49(3), pp. 303-334</p>	<p><i>Queens University of Charlotte</i>  <i>Thuis therapie</i></p> <p>Charlotte, Verenigde Staten.</p>	<p>Gezinnen met kinderen.</p> <p>De gezinnen hebben een laag inkomen.</p> <p>Ouders van de gezinnen hebben een geschiedenis met Post natale depressie.</p> <p>De kinderen zijn van kleuterleeftijd.</p> <p>De Kinderen zijn van Basisschoolleeftijd.</p> <p>Therapie vindt met het hele gezin plaats en soms met subsystemen.</p>	<p>Geen specifieke methodiek.</p> <p>Maken gebruik van <i>Mutually Responsive Orientation (MRO)</i>.</p>	<p>- Ouder-kind relatie/ gezinsrelatie</p> <p>-Interactieprocessen</p> <p>- Sociaal emotionele ontwikkeling</p> <p>- Stimuleren van de gezondheid</p>	<p>- Aanmoediging</p> <p>- Structuur bieden/grenzen stellen</p> <p>- Rolmodel staan</p> <p>- Bevorderen van onderlinge samenwerking</p> <p>- Externe ondersteuning voor gezinsleden</p> <p>- Aandacht verdelen</p> <p>- Om beurten laten spelen</p> <p>- Speelse houding</p>	<p><i>Opbouw van de sessie</i>  Wordt niet specifiek benoemd.</p> <p><i>Opdrachten gericht op</i>  - Improvisatie  - Samenspel/ Interactie  - Orff-therapeutische toepassingen  - Beweging  - het Muzikale dialoog</p>	<p><i>Tijdsduur en frequentie</i>  8 sessies. Tijdsduur van de sessie is tussen de 30-60 minuten.</p> <p><i>Aanwezigheid camera</i>  Camera aanwezig.</p> <p><i>Instrumenten</i>  - Kleine percussie instrumenten</p> <p>- Niet-muzikale middelen</p>	<p><i>Aanwezigheid co-therapeut</i>  Co-therapeut aanwezig.</p> <p><i>Vakgebied co-therapeut</i>  Muziek-therapeut.</p> <p><i>Rol co-therapeut</i>  Co-therapeut is voor observaties en analyses voor het onderzoek aanwezig.</p>	<p><i>Voorbespreking</i>  Vindt plaats.</p> <p><i>Nabespreking</i>  Vindt een aantal weken na de laatste sessie plaats.</p>

<p>6. Sorel, S. (2010). Presenting Carly and Elliot: Exploring roles and relationships in a mother-son dyad in Nordoff-Robbins Music Therapy. <i>Qualitative Inquiries in Music Therapy</i>, 2010 (5), pp. 173-238</p>	<p><i>Nordoff-Robbins Center for Music Therapy at New York University</i>  New York, Verenigde Staten.</p>	<p>Therapie tussen moeder en zoon.  De kinderen hebben een Autisme Spectrum Stoornis.  Therapie vindt plaats met subsystemen.</p>	<p>Muziek-therapeutische methode. <i>Nordoff-Robbins Music Therapy</i>.  <i>Muziek-therapeutische Benadering ontworpen door Paul Nordoff en Clive Robbins</i>.</p>	<p>- Ouder-kind relatie/ gezinsrelatie  - Sociaal emotionele ontwikkeling  - Omgang met Autisme Spectrum Stoornis</p>	<p>- Aanmoediging  - Hulp bieden</p>	<p><i>Opbouw van de sessie</i> Wordt niet specifiek benoemd.  <i>Opdrachten gericht op</i> - Improvisatie</p>	<p><i>Tijdsduur en frequentie</i> 24 sessies tussen September 2001 en Juni 2002. Tijdsduur van de sessie is tussen de 35-45 minuten.  <i>Aanwezigheid camera</i> Camera aanwezig.  <i>Instrumenten</i> - Piano</p>	<p><i>Aanwezigheid co-therapeut</i> Co-therapeut aanwezig.  <i>Vakgebied co-therapeut</i> Muziek-therapeut.  <i>Rol co-therapeut</i> Therapeut zit achter de piano en de co-therapeut moedigt cliënten aan om mee te spelen.</p>	<p><i>Voorbespreking</i> In de vorm van interviews.  <i>Nabespreking</i> Wordt niet specifiek benoemd.</p>
--	--	---	--	---	--	---	--	--	--

## 7.2 Voorbeelden van samenvattingen

Tot slot een aantal voorbeelden van samenvattingen. Ten eerste worden er twee samenvattingen getoond met betrekking tot beeldende gezinstherapie, waarna twee samenvattingen volgen met betrekking tot muziekgezinstherapie.

### 7.3 Eerste samenvatting met betrekking tot beeldende gezinstherapie

#### *Bron*

Shore MA, A. (2000). Child Art Therapy and Parent Consultation: Facilitating Child Development and Parent Strengths. *Art Therapy*, 17 (1), 14-23.

#### **Instelling**

Eigen praktijk in Portland, Verenigde Staten.

#### **Doelgroep**

De doelgroep wordt niet specifiek benoemd.

#### *Casus 1*

Een jongen van zeven jaar waarvan de ouders zijn gescheiden toen hij nog een baby was. De ouders zijn gescheiden omdat de vader het kind mishandelde. De jongen heeft 's nachts nachtmerries. De moeder heeft communicatieproblemen en een laag zelfbeeld als ouder zijnde. De jongen heeft individuele therapie gekregen waarbij de moeder af en toe een sessie deelnam.

#### *Casus 2*

Een meisje van zeven jaar met een ontwikkelingsachterstand en agressief gedrag naar haar zusje.

De moeder is depressief, heeft een laag zelfbeeld als ouder zijnde en heeft gezamenlijk met haar dochter een geïsoleerd leven waarin beide ongelukkig zijn. Het meisje heeft individuele therapie gekregen waarbij de moeder een enkele keer deelnam.

#### **Methodiek en werkwijze**

Het model "Parent consultation" van D. W. Winnicott's (1971) wordt gebruikt. Winnicott was een Britse kinderpsychologe van een zelfstandige school voor objectrelaties.

#### **Doelen**

- Het versterken van de sterktes van de ouder(s)
- Het versterken van de band tussen ouders en kind
- Via beeldende creativiteit kan het kind obstakels overwinnen ter bevordering van een gezonde ontwikkeling
- Het bevorderen van een gevoel van eigenwaarde
- Het kind leert via beeldende activiteiten conflicten begrijpen waarmee angst afneemt
- De ouders leren hoe het conflict bij het kind werkt en kunnen daardoor vanuit begrip reageren en ingaan op de behoeften van het kind

#### **Houding en interventies**

Kinderen die veel behoefte hebben aan zorg doen een beroep op hun beeldend

therapeut. Vaak is het kind gekwetst in de relatie met de ouders. Het kan zijn dat de therapeut zich zo betrokken voelt bij het kind, dat zij zich erg inleeft in de behoefte aan een goed zorgende ouder: “projective identification” (Shore, 2000, p. 14). Dit kan er echter voor zorgen dat de therapeut de ouder uitsluit. Toch kan het bewust zijn van deze gevoelens zorgen voor meer begrip voor de ouders en het kind. Zo zijn er gevoelens die voor hen te pijnlijk zijn om te erkennen, maar die de therapeut zich via de “projective identification” (Shore, 2000, p. 14) wel voor kan stellen.

De ouders blijven de ‘aarde’ waarin het kind groeit. Er ontstaan veel kansen voor het kind om de ouders bij de therapie te betrekken. Het is belangrijk om de integriteit tussen ouders en kind te herkennen, zelfs wanneer de patronen in het gezin destructief zijn.

In het beeldend werk van het kind is het falen van de ouders zichtbaar, maar ook de goedheid van de ouders voor het kind. De therapeut kan al deze informatie gebruiken om de band tussen het kind en de ouders te versterken. Ondertussen helpen de creatieve uitingen het kind conflicten te herkennen en te overwinnen.

Er wordt uitleg gegeven aan de ouders over hoe het conflict bij het kind werkt.

Wanneer de ouders betrokken zijn, wordt beeldend werk van het kind met de ouders gedeeld. Hiermee kunnen de ouders de worsteling van het kind beter begrijpen.

Beeldend therapeuten die met kinderen werken lopen vaak tegen het dilemma aan in hoeverre ze het zelfvertrouwen van het kind met de ouders moeten delen. Wanneer de informatie niet gedeeld wordt, kan het gat onderliggend aan het probleem alleen maar groter worden. Wanneer er informatie gedeeld wordt en dit verkeerd begrepen wordt, zal dit het therapeutische proces bemoeilijken. De therapeut benadrukt dat beeldend werk van het kind niet gedeeld moet worden met de ouders als deze niet het vermogen hebben om naar de worsteling van hun kind te kijken en ze teveel op zichzelf gericht zijn.

Wanneer de ouders wel vaardig zijn om naar de angsten, conflicten en behoeften van het kind te kijken, is een korte behandeling vaak effectief.

Het is de taak van de beeldend therapeut om vertaler te zijn van de metaforen die het kind beeldend uitwerkt, zodat de ouders de ‘berichten’ kunnen verwerken.

Er wordt benoemd voorzichtig te zijn met het geven van advies. Wat vaak vooral nodig is, is empathie, support en rechtvaardiging. Wanneer de ouders het advies niet vanuit hun eigen sterktes en wijsheid begrijpen, lukt het hen vaak niet het advies toe te passen.

De therapeut benoemt de overtuiging van Winnicott: vol vertrouwen hebben in de sterktes van de ouders en in hun vaardigheden om te kunnen omgaan met de moeilijkheden van hun kinderen. Dit maakt dat de ouders zich zeker mogen voelen in de omgang met de moeilijkheden van hun kinderen.

Wanneer de beeldend therapeut individueel met het kind werkt, probeert zij via het beeldend werken de sterktes van de ouders te versterken. Wanneer een kind bijv. geen armen tekent aan de moeder, herstelt de therapeut de armen.

### **Opbouw sessies en voorbeelden opdrachten**

De therapeut geeft voornamelijk individuele therapie waarbij af en toe gezinsleden worden betrokken. Via aparte gesprekken met de ouders worden zij betrokken bij het proces van het kind en worden de sterke kanten van de ouders versterkt.

De individuele therapie is vooral gericht op het uiten van het onbewuste via beeldend werken en hier meer grip op te krijgen.

De “squiggle” (krabbel, een kronkelende lijn) techniek, bedacht door Winnicott, is een

gebruikte opdracht. Het is een tekenconversatie tussen het kind en een ander, in dit geval de therapeut, waarbij er een krabbel wordt gemaakt en er via een spontane associatie een vorm van wordt gemaakt. Het onbewuste van het kind wordt bewust. De therapeut reageert via tekenen op een metaforische manier, gestuurd door zijn/haar kijk op de expressie van het kind.

De oefening kan het begrip van het kind op conflicten vergroten en angst doen verminderen doordat het kind ook begrepen wordt.

#### *Casus 1*

Bij de eerste casus tekent het kind wat er bij hem op komt en nodigt de therapeut het kind aan een vervolgtekening te maken middels een vraag.

#### *Casus 2*

Bij de tweede casus wordt alleen beschreven hoe het kind gewerkt heeft en wat het heeft gemaakt. Of hier een opdracht bij werd gegeven is onbekend. Het kind tekende, schilderde, werkte met klei en maakte een pop van papier.

#### **Randvoorwaarden** (*tijdsduur & frequentie, aanwezigheid camera en materialen*)

##### *Tijdsduur en frequentie*

De tijdsduur wordt niet specifiek benoemd. Met betrekking tot de frequentie wordt in een casus benoemd dat de therapie wekelijks plaatsvindt.

##### *Aanwezigheid camera*

De aanwezigheid van een camera wordt niet specifiek benoemd.

##### *Materialen*

De materialen worden niet specifiek benoemd, het wordt algemeen genoemd als "een variatie aan materialen".

In de casussen worden de volgende materialen gebruikt:

- potloden
- pastelkrijt
- stiften
- waterverf
- papier
- klei

#### **Aanwezigheid en samenwerking co-therapeut**

Wordt niet specifiek benoemd.

#### **Voor- en nabespreking**

Wordt niet specifiek benoemd.



## ***Tweede samenvatting met betrekking tot beeldende gezinstherapie***

### *Bron*

Sutherland, J. (2011). Art Therapy With Families. *Journal of Individual Psychology*, 67 (3), 292-304.

### **Instelling**

De instelling staat niet in het artikel benoemd. Het artikel is in de Verenigde Staten geschreven.

### **Doelgroep**

Gezinnen met kinderen waarbij storende patronen deel zijn gaan uitmaken van een circulair proces waar ieder gezinslid deel van uitmaakt en elkaar negatief beïnvloed.

### *Gegevens uit de casus*

Een meisje van vier jaar die anderen tevreden wil stellen, een jongen van 6 jaar die serieus en stil overkomt, net als zijn vader en een jongen van 8 jaar oud die ontdaan overkomt. De moeder komt angstig en ontmoedigt over.

Het gezin komt gezamenlijk in therapie. Er vindt een individuele sessie plaats met de moeder.

### **Methodiek en werkwijze**

Een methodiek wordt niet specifiek benoemd.

De werkwijze is gebaseerd op de 'Adlerian systems theory' van Alfred Adler (1930-1978). Alfred Adler (1930-1978) heeft vanuit zijn ideeën de 'Adlerian systems theory' ontwikkeld. Adler begreep hoe belangrijk de invloed van familie was op de persoonlijke ontwikkeling van gezinsleden. Zijn theorie is holistisch, doelgericht, cognitief en sociaal gericht. Het is gefocust op verandering en verschillende manieren van interactie en coping. De gedragspatronen binnen het gezin hebben een doel en het is goed dat familieleden zich hiervan bewust worden. Wanneer gezinsleden zich hiervan bewust zijn, is het mogelijk om met nieuwe manieren van interactie te oefenen. Dan wordt verandering pas mogelijk.

### **Doelen**

- Meer zelfbewustzijn
- Gevoel krijgen bij het gezin te horen
- Zelfvertrouwen vergroten
- Sociale interesse vergroten
- Gedragspatronen herkennen
- Inzicht krijgen in de geschiedenis van het ontstaan van probleemgedragpatronen.
- Het is de bedoeling om de focus van de therapie gericht op 'probleemgedrag' te veranderen naar een focus op gezonde interacties gebaseerd op aanmoediging en sociale interesse
- Nieuwe manieren van interactie uitproberen
- Verschillen leren accepteren

### **Houding en interventies therapeut**

Wanneer de gezinsleden weerstand bieden tegen de therapie en er grote spanning heerst in het gezin, is een veilige therapie plek erg belangrijk waar de spanningen

geuit kunnen worden via het beeldend proces.

De beeldend therapeut begint met het observeren van het gezin terwijl zij beeldend werken, en probeert te begrijpen hoe de gecreëerde wereld van het gezin in elkaar zit. Hierbij kijkt de therapeut naar hoe de patronen werken. Ze is gefocust op het gezinssysteem en kijkt ook naar de symptomen en de intenties hierbij. Er wordt benoemd dat de therapeut de sterke kanten moet zien van de gezinsleden in relatie tot de gezinsproblemen. De sterke kanten komen vaak overdreven naar voren en dit brengt ze in de problemen, zoals te behulpzaam zijn.

De therapeut let tijdens het werken goed op 'verborgen' en 'open' boodschappen die de familieleden elkaar geven. Op sommige momenten is het belangrijk dat de therapeut geduldig in stilte kan wachten totdat de betekenis vanuit het gezin zelf komt.

Om een relatie met het gezin op te bouwen is het belangrijk dat de therapeut actief luistert, gevoelens er laat zijn en begrip toont voor dat wat de gezinsleden doen nut heeft.

Het is belangrijk dat de therapeut aandacht geeft aan de individuele gezinsleden en ondertussen steeds terug komt op het gehele systeem.

Daarbij moeten de sessies moeten zo in elkaar zitten dat het duidelijk wordt dat de therapeut niet de redder is, maar iemand die blijft investeren in het proces. De therapeut kijkt naar de functionele en disfunctionele gedragingen door verbale en non-verbale interacties te observeren en de metaforen in het beeldend werk. Ook wordt er gekeken naar onderlinge rollen en hoe dit zijn uitwerking heeft.

Herdefiniëring en herinkaderen wordt gebruikt om goede intenties van de gezinsleden duidelijk te maken, zodat een negatieve situatie positief kan worden gezien. Humor kan hier ook bij helpen.

De therapeut geeft vertrouwen in het gezin dat zij zelf interactieproblemen kunnen oplossen. Dit helpt het gezin verantwoordelijkheid te nemen voor hun eigen gedrag en zorgt voor de ontwikkeling van sociale interesse.

### **Opbouw sessie en voorbeelden opdrachten**

De beeldende opdrachten hebben drie waarden:

1. Het proces wordt gezien als een diagnostisch, interactief en oefenmiddel
2. De onbewuste en bewuste communicatie wordt in beeld gebracht
3. Het product is een bewijs van de groepsdynamica

Bij de eerste sessie wordt de volgende opdracht gegeven:

- "Kies een stift en teken met deze stift op papier, op een manier die voor jou prettig is"

#### *Evaluatievragen*

1. "Wat zou jij tegen het gezin zeggen die deze tekening heeft gemaakt?"  
Dit zorgt ervoor dat het gezin de tekening met wat afstand kan observeren. Er kan gekeken worden naar het gehele proces als naar de individuele bijdragen.
2. "Wat gebeurde er volgens jou toen je met de tekening bezig was?"  
Met deze vraag wordt het gesprek gericht op de persoonlijke ervaringen. De antwoorden zullen onder andere vaak voorkomende interactiereeksen weerspiegelen.

Later in het artikel wordt dezelfde opdracht benoemd, maar dan met meer instructies. Deze opdracht wordt gegeven wanneer de gezinsleden inzicht hebben in de

gedrag patronen en nieuwe manieren van interactie oefenen die prettiger ervaren worden.

- “Tekenen nog niets totdat je weet wat je gaat doen, hoe je het gaat doen en wat je doelen zijn. Maak nog niets totdat je het met elkaar eens bent”.

Er wordt benoemd dat het belangrijk is dat de rigide rollen veranderen in meer flexibele en aanpassende rollen. Dit proces is transparant. Doelen moeten

gezamenlijk komen en verantwoordelijkheid tijdens het werken wordt gedeeld.

Het doel van deze opdracht is dat er een bewijs komt dat het gezin in feite succesvol kan functioneren als team.

Nog een aantal opdrachten worden beschreven, hier staat niet benoemd in welke fase van het proces deze worden ingezet.

- “Tekenen een dier die jou voorstelt en teken dieren die je familieleden voorstellen. Tekenen deze in relatie tot het huidige probleem”.  
Deze opdracht kan voor onthulling zorgen bij de gezinsleden en het kan voor elkaar behulpzaam zijn.
- “Maak jezelf en je familieleden van klei. Zet de figuren in relatie tot het probleem neer.” Er kan worden ‘gespeeld’ met de figuren door ze een stem te geven en ze te laten rondlopen. Deze gesprekken kunnen gericht zijn op iets positiefs zeggen over de ander. Ze kunnen ook gericht zijn op hoe een gezinslid zich voelt in relatie tot het probleem.
- “Tekenen iedereen in je familie, inclusief jezelf, die iets (thuis) aan het doen is”.
- Wanneer een gezinslid afwezig is: “Tekenen hoe het was dat (het gezinslid) er niet bij was”.
- Er wordt een “alsof” opdracht gebruikt. Bijvoorbeeld: “Hoe zou je worden als je het zorgende gedrag continue zou blijven doen?”.
- Een afsluitingsopdracht die bij een casus werd gebruikt:  
“Tekenen of schilder wat jij prettig vindt om een gezinslid te zijn van dit gezin en/of wat geholpen heeft om het beter te maken”. Hiervoor wordt een cirkel van papier in gelijke stukken verdeeld voor het aantal gezinsleden. Aan het eind vormen alle stukken weer een cirkel en vormt dit een metafoor voor een relationeel geheel.

### **Randvoorwaarden** (*tijdsduur & frequentie, aanwezigheid camera en materialen*)

#### *Tijdsduur en frequentie*

De tijdsduur en frequentie wordt niet specifiek benoemd. Er wordt alleen benoemd dat het proces tijd nodig heeft.

#### *Aanwezigheid camera*

De aanwezigheid van een camera wordt niet specifiek benoemd.

#### *Materialen*

De materialen worden niet specifiek benoemd.

In de casussen worden de volgende materialen gebruikt:

- stiften
- (kleur)potloden
- verf
- kwasten

**Aanwezigheid en samenwerking co- therapeut**

Een aanwezigheid van een co- therapeut wordt niet benoemd.

**Voor- en nabespreking**

Een voorbespreking wordt niet specifiek benoemd. Nabespreking vindt plaats tijdens de sessie. De therapeute werkt ook apart met de gezinsleden tijdens het proces, in relationele context.

## 7.4 Eerste samenvatting met betrekking tot muziekgezinstherapie

*Bron*

McIntyre, J. (2009). Interactive Family Music Therapy: Untangling the System. *The Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 30(4), 260-268

### **Instelling**

Redbank House in Westmead, Australië.

### **Doelgroep**

Ouders met kinderen die een Autisme Spectrum Stoornis hebben.

### **Methodiek & Werkwijze**

Methodiek wordt Interactive Family Music Therapy genoemd. Deze manier van werken stamt af van de benadering van Amelia Oldfield.

### **Doelen**

- Muziektherapie kan een bijdrage leveren aan het multidisciplinair team door informatie te verzamelen en een eerste diagnose stellen voor verdere behandeling.
- Muziektherapie biedt een kans voor een gezin om deel te nemen aan het samen muziek maken waarin elk niveau van elk individu gerespecteerd wordt.
- Muziektherapie kan het gezamenlijke proces van muziek maken onmiddellijke toegang tot gezinsprocessen bieden, waar dit met woorden moeilijk is. De problemen rond sommige gezinssystemen zijn vaak complex en op sommige momenten kan het gebruik van woorden om jezelf uit te drukken dan mislukken omdat emoties hoog oplopen. Muziek, (dat is melodie, harmonie en ritme), kan echter een directe route bieden om verbinding te vinden en om het verwerken/doorwerken van problemen.
- De muzikale interacties die in muziektherapie sessies ontstaan, kunnen ouders een nieuw inzicht geven in de relatie met hun kinderen.
- Familieleden zullen zichzelf blootstellen aan de mogelijkheid om belangrijk kwesties te ontdekken die invloed hebben op hun systeem
- Muziektherapie leert gezinsleden naar gespeelde muziek te luisteren, en om deel te nemen aan muziek maken. Hierdoor zullen vaardigheden zoals sociale interactie, zelf expressie en het verwerven van muzikale vaardigheden optreden.

### **Houding & Interventies**

Er worden geen specifieke houdingen of interventies benoemd.

### **Opbouw sessie & Voorbeelden opdrachten**

De opbouw van de sessie ziet er als volgt uit:

- *Verbale introductie*

De familie arriveert bij de muziektherapieruimte. In begin is dit nog onwennig en lijken ze niet op hun gemak. Nadat ze plaats hebben genomen doet de normale introductie zich voor. Het gezin krijgt de regels voor de muziektherapieruimte te horen die te maken hebben met eigen veiligheid en veiligheid van de instrumenten

- *Muzikale introductie*  
Wanneer de verbale introductie klaar is, begint de muzikale introductie. Elk familielid wordt bijvoorbeeld gevraagd om een djembe te kiezen (Afrikaanse trommel) om samen met de therapeut te spelen. Een simpele beat wordt gespeeld en elk persoon kopieert dit. Als het gezin een tijd aan het spelen is, verandert de therapeut het ritme. De simpele verandering in ritme kan bekendmaken wie aan het luisteren is, wie wacht, wie ritmisch is en welke gezinsleden capabel genoeg zijn samen te spelen.
- *Gestructureerd muziek maken*  
De therapeut vraagt de gezinsleden naar welke muziek ze graag luisteren en of er een bepaald lied is dat ze als gezin graag willen spelen. Als het liedje bekend is voor de therapeut kan de therapeut het lied arrangeren op een simpele manier voor het gezin. Als ze geen bepaald lied hebben om te spelen of muziek die ze gezamenlijk leuk vinden, dan kiest de therapeut een makkelijk te spelen lied. Er wordt een opname gemaakt en op het einde krijgt de familie de CD met opname mee waar de muziek op staat. Zoals al eerder uitgelegd kan dit dienen als een overgangsobject.
- *Geïmproviseerd muziek maken (Gezin)*  
Afhankelijk van de aard en ontvankelijkheid van het gezin, zal de therapeut gebruik maken van gezinsimprovisaties. Voor sommige gezinnen is het een natuurlijke stap van gestructureerde muziek naar vrij muziek maken. Voor andere gezinnen is de aard van hun problemen en het toelaten ervan een blok in vrije creativiteit en improvisatie.  
Als dit zich voor doet moet de therapeut gevoelig omgaan met de problemen van het gezin in improviseren en verder gaan naar een ander manier van muziek maken die minder confronterend is.
- *Geïmproviseerd muziek maken individueel*  
Aan het einde van de muziektherapeutische sessie, nodigt de therapeut individuele gezinsleden uit om op het keyboard een duet stijl te spelen. Niet alle gezinsleden of gezinnen zijn comfortabel met het zo dichtbij spelen met de therapeut. Deze improvisatie kan assisteren in het ontdekken van nieuwe informatie over de gezinsproblemen door de muziek. In individuele improvisaties spelen deelnemers muziek die direct reflecteert over hoe ze zich voelen zonder dat ze het zelf in de gaten hebben. Als voorbeeld: een kind met ADHD zal vaak luiden chaotische muziek maken zonder patronen of connectie met wat de therapeut speelt.
- *Verbale nabespreking*  
Nadat de individuele improvisaties hebben plaatsgevonden, vind een nabespreking plaats. Directe vragen worden gesteld aan de ouders over hoe hun kinderen gespeeld hebben. En aan de kinderen wordt gevraagd hoe hun ouders gespeeld hebben. Op dit moment zal de therapeut ingrijpen door positief commentaar te geven om kinderen en ouders de aanmoediging te geven om positieve woorden uit te spreken. Sommige ouders en kinderen vinden positieve feedback geven en ontvangen moeilijk.

Verdere voorbeelden van opdrachten wordt niet benoemd. In de casussen worden bepaalde reacties gegeven en niet hoe bepaalde opdrachten eruit zagen.

**Randvoorwaarden** ( *Tijdsduur en frequentie, aanwezigheid camera en instrumenten*)

*Tijdsduur en Frequentie*

De tijdsduur wordt niet specifiek benoemd. Wel wordt genoemd dat in 2 tot 3 weken van behandeling 2 tot 3 sessies worden gegeven.

*Aanwezigheid camera*

Het gebruik van een camera wordt niet benoemd. Wel wordt er bij de eerste casus benoemd dat ze de liedjes die ze hebben gespeeld op hebben genomen op een cd.

*Instrumenten*

Er wordt benoemd dat de keuze van muziekinstrumenten bij ieder gezin anders is.

**Co-therapeut**

Aanwezigheid van een co-therapeut wordt niet specifiek benoemd.

**Voor- en nabespreking**

Een voorbespreking wordt niet specifiek benoemd. Na het werken vindt er een nabespreking plaats.

## **Tweede samenvatting met betrekking tot muziekgezinstherapie**

### **Bron**

Pasiali, V. (2012). Supporting Parent-Child Interactions: Music Therapy as an Intervention for Promoting Mutually Responsive Orientation. *Journal of Music Therapy*, 49(3), pp. 303-334

### **Instelling**

Queens University of Charlotte in Charlotte, Verenigde Staten.

*Voor drie families werd muziektherapiesessies bij hun thuis gegeven. Door het plannen en de woonsituatie, werd een familie ontvangen op de universiteit gelieerde kliniek.*

### **Doelgroep**

De doelgroep is jonge kinderen tussen de 3 en 5 jaar oud samen met hun familieleden. De deelnemende families werden geconfronteerd met Multi-risico voor gezonde sociaal emotionele aanpassingen. Gedeelde gezamenlijke risico's waren laag inkomen en door de moeder zelf gerapporteerde geschiedenis van depressie.

### **Methodiek & Werkwijze**

Een specifieke methodiek wordt niet genoemd. Wel wordt M.R.O. (Mutually Responsive Orientation) benoemd als een benadering.

### **Doelen**

- Het ontwikkelen van sociale vaardigheden door invloeden van de socialisatie van het gezin binnen verschillende contexten van de ouder-kind relatie. Gehechtheid, spel, onderwijs, zorg geven en interacties zijn deze contexten.
- Beïnvloeding van het psychosociaal denkpatroon en bijdragen aan het bereiken van sociaal-emotionele mijlpalen door de kwaliteit van de ouder-kind relatie
- Zowel de interactie stijlen van het kind en van de ouders dragen bij aan de kwaliteit van hun relatie. De invloeden zijn dynamisch en vanuit twee richtingen. Als ouders, door een geschiedenis van voortdurende wederkerigheid, een veilig relatie met hun kind ontwikkelen, kunnen zij het vermogen van een kind om gedrag te reguleren beïnvloeden.
- een positieve, wederkerige binding en coöperatieve relatie tussen de ouder en kind.
- uitdagend gedrag in gezinssituaties aangaan
- muziek therapie als een bron van externe ondersteuning voor gezinsleden om de gezondheid te stimuleren voor de aanpassing van relaties en sociaal emotionele ontwikkeling.

### **Houding & Interventies**

- In dit onderzoek, nam de schrijfster de dubbelrol als onderzoeker en arts, het verzamelen en analyseren van de gegevens en ook het verstrekken van de muziektherapie sessies.
- *Helemaal vooraan bij Abstract staat het volgende geschreven:*



Aanmoediging en model staan bij muzikale interacties, structuur bieden, aandacht verdelen, om beurten laten spelen, speels zijn, het bevorderen van onderlinge samenwerking.

### **Opbouw sessie & Voorbeelden opdrachten**

Opbouw van de sessie wordt niet specifiek benoemd wel wordt er gezegd: 'Therapiesessies variëren voor elk gezin gebaseerd op voorkeur, sterktes en gebieden van zorg'.

#### *Voorbeelden opdrachten*

- Tijdens een *Orff type therapeutische toepassing*, zet de onderzoeksassistent een xylofoon voor de cliënt en haar moeder neer. Ook al heb ik het andere kind binnen het gezin een klokkenspel gegeven, het kind blijft gefocust op de xylofoon van de cliënt. De hele familie verzamelt zich rond de xylofoon. De moeder ontdekt hoe je moet spelen aan de ene kant terwijl de cliënt experimenteert aan de andere kant. Wanneer de moeder een vast patroon begint te spelen en een toon begint te maken, het andere kind begint te dansen op de muziek.
- Tijdens een *bewegingsgerichte therapeutische interventie*, gooide ik sjaals in de lucht en begon een lied te zingen. Een cliënt danste spontaan rond in de kamer. De moeder deed opgewonden en nam ook deel. Wanneer ik uitleg dat de cliënt in sjaals zwom, grinnikt de cliënt en doet sjaals rondom haar moeder heen. Kind en moeder lachen allebei.
- Tijdens de muziektherapie komen de gezinnen dichter bij elkaar door *gesproken of gezongen dialogen* die intimiteit en connectie bevorderen. Tijdens Orff type activiteiten zingt de therapeut vaak vragen en neemt de therapeut de antwoorden van de deelnemers mee in de *improvisatie*. Andere keren vraag ik de deelnemers naar vragen met een open einde en neem ik hun antwoorden mee in nog niet bestaande liedjes op een meeliftende manier.

### **Randvoorwaarden** (*Tijdsduur en frequentie, aanwezigheid van camera, instrumenten*)

#### *Tijdsduur en frequentie*

Acht sessies wordt in het artikel genoemd, met de tijdsduur van de sessie tussen dertig en zestig minuten.

#### *Aanwezigheid van camera*

Er is een camera aanwezig.

#### *Instrumenten*

In de casus worden percussie instrumenten genoemd en niet-muzikale middelen zoals een sjaal.

### **Co-therapeut**

Er is een co-therapeut aanwezig bij de sessies. Dit is een muziektherapeut die aanwezig is voor het maken van observaties en analyses voor het onderzoek. Degene die het artikel heeft geschreven heeft de leiding. De co-therapeut is er voor analyses en observaties te maken.

**Voor- en nabespreking**

Een voorbespreking wordt niet specifiek benoemd

Een nabespreking vindt een aantal weken na de sessie plaats