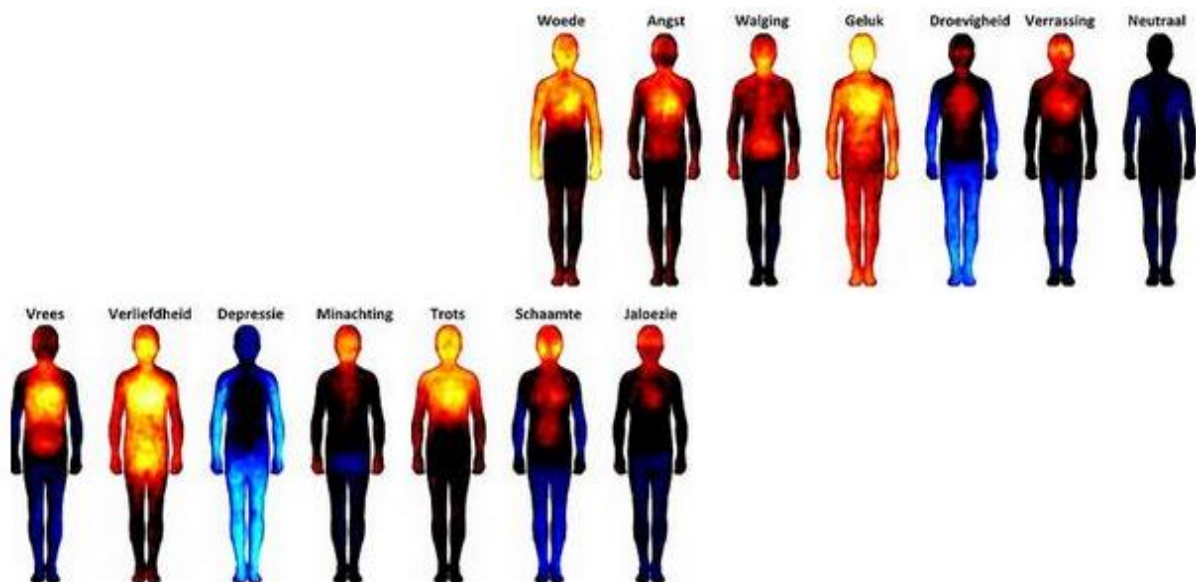




BAAZ! Eindproductverslag



Naam	Dieuwke van der Heide & Lisanne Strating
Studentnr.	1610871 & 1613222
Datum	09-06-2015
Plaats	Amersfoort
School	Hogeschool Utrecht
Consulent	Han Kurstjens
1 ^e beoordelaar	Neel de Haan
2 ^e beoordelaar	Diane Kelderman
Studie	Creatieve Therapie Muziek

Inleiding

Voor u ligt het eindproductverslag n.a.v. het actie-onderzoek naar werkzame elementen van muziektherapie gericht op de emotieregulatie van jongeren. Uit dit onderzoek is BAAZ!, een muziektherapeutische observatiemodule gericht op het in kaart brengen van de emotieregulatie van jongeren ontwikkeld. Dit eindproductverslag & de module BAAZ! zijn opgemaakt volgens de FVB-richtlijnen¹.

De twee uitvoerende studenten hebben lang nagedacht over welk format passend was bij dit product. Er is uitvoerig overlegd met de consulent en docenten. Na de verschillende opties bekeken te hebben, waren er twee richtlijnen, namelijk die van Trimbos & van FVB, waar uit gekozen is. De FVB-richtlijnen werden ons ook aangeraden door Gemmy Willemars, aangezien de module voor vaktherapeuten bedoeld is. De opbouw van dit eindproductverslag is dan ook voornamelijk volgens die richtlijnen.

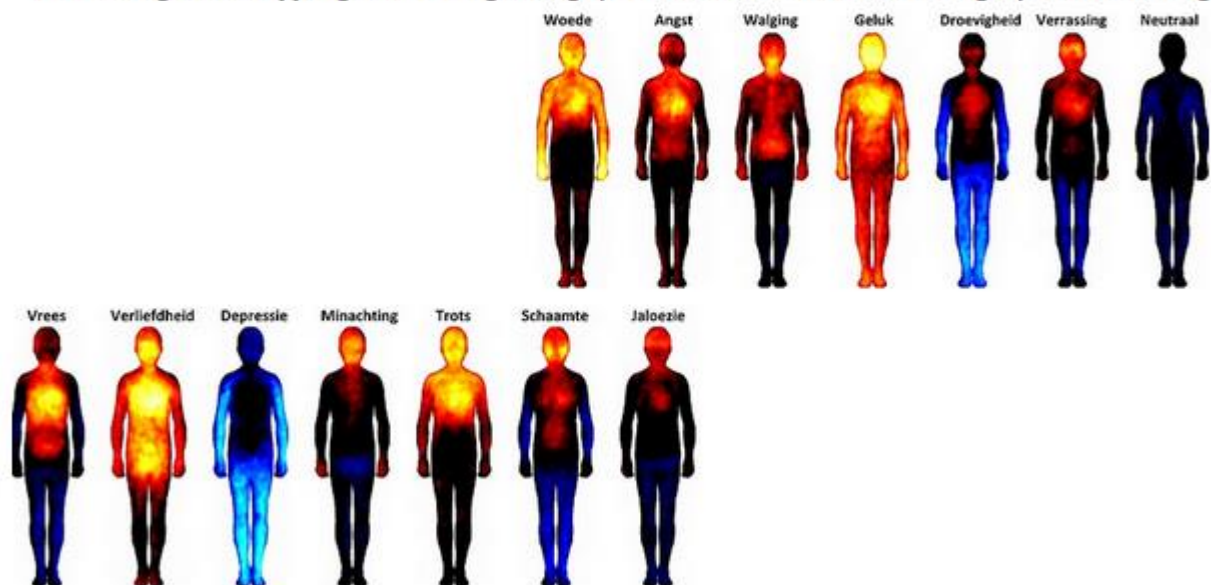
In dit verslag vindt u drie onderdelen. Allereerst vindt u de module BAAZ! volgens de FVB-richtlijnen. Ten tweede vindt u de verantwoording & criteria over onze keuze voor de evaluatiegroep die ons hebben ondersteund. Het derde onderdeel bestaat uit de ingevulde evaluatieformulieren van de evaluatiegroep.

¹ De FVB-richtlijnen voor de opmaak van een vaktherapeutische module zijn te vinden via deze link: http://www.vaktherapie.nl/pages/nl/over_vaktherapie/downloads/producten.



BAAZ!

Muziektherapeutische (observatie)module voor het in kaart brengen van de emotieregulatie bij jongeren met gedragsproblemen ter voorbereiding op behandeling



Lisanne Strating & Dieuwke van der Heide

Samenvatting

Titel

BAAZ! *Een muziektherapeutische (observatie)module voor het in kaart brengen van de emotieregulatie bij jongeren met gedragsproblemen ter voorbereiding op behandeling.*

Over de naam BAAZ!

(De naam BAAZ! is ontleend aan de beginletters van de voornamen van de vier participerende jongeren. Daarnaast was er een mooie link te leggen naar het de baas zijn over je eigen emoties)

Auteurs

Dieuwke van der Heide & Lisanne Strating

Doelgroep

Jongeren tussen de 12 en 18 jaar met gedragsproblemen vaak in combinatie met een hechtingsstoornis.

Zorgprogramma

Muziektherapeutische observatie en module voor jongeren met gedragsproblematiek m.b.t. emotieregulatie (ter aanvulling van de indicatiestelling en het bepalen van een passende behandeling).

Doel

Het doel van BAAZ! is het in kaart brengen van waar de jongere zich ten opzichte van emotieregulatie bevindt. Van daaruit kan er vervolgens bepaald worden aan welke behandeldoelen in therapie gewerkt kan worden.

Interventie-aanpak

BAAZ! bestaat uit 6 sessies waar van sessie 1 en 6 groepssessies zijn en sessie 2 t/m 5 individuele sessies. Belangrijke onderwerpen van observatie en het daarbij behorende aanbod zijn:

- De vier basisemoties (Bang-Boos-Blij-Bedroefd);
- lichamelijke sensaties;
- actie-systemen (Aanleiding-lichaamsreactie-basisemotie-gedachten-gedrag);
- uiten van emoties;
- overspoelende emoties.

Onderbouwing

Jongeren met gedragsproblemen en/of een hechtingsstoornis hebben over het algemeen te maken met een verstoorde emotieregulatie. Dit geeft regelmatig problemen in het functioneren van de jongere en emotieregulatie is daarom vaak onderwerp van behandeling. Om op een adequate manier te kunnen werken aan therapeutische doelen omtrent emotieregulatie is het belangrijk om voorafgaand aan de behandeling een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van de emotionele belevingswereld van een jongere en op welke manier de jongere zijn/haar emoties uit. Door muziektherapeutische werkvormen (zowel receptief als actief) in combinatie met beeldende werkvormen aan te bieden krijgt de therapeut een duidelijk beeld van hoe de jongere zich beweegt en uit op gebied van emoties.

Onderzoek

BAAZ! is ontwikkeld d.m.v. een ontwikkelingsgericht actie onderzoek, uitgevoerd door twee 4^e jaars muziektherapiestudenten van de Hogeschool Utrecht.

Summary

Title

BAAZ!

A music therapeutic (observation) module to clarify the emotion regulation of teenagers with behavioural problems in preparation of treatment.

About the name

(This name was formed with the index letters of the four participating teenagers. Also being the boss of your own emotions was a further addition to the title of this module.)

Authors

Dieuwke van der Heide & Lisanne Strating

Target group

Teenagers at the age of 12-18 with behavioural problems, often in combination with an attachment disorder.

Health care program

Music therapeutic observation and module for teenagers with behavioural problems in regard of emotion regulation (in addition to the indication and decision making of a fitting treatment).

Goal

BAAZ! aims to clarify where the teenager stands in respect to emotion regulation in order to form treatment goals to follow up the observations.

Approach to intervention

Baaz! consists six sessions; session 1 and 6 are group sessions, session 2 till 5 are of an individual nature. Important observation objects and the additional sessions are:

- The four basic emotions (Scared-Mad-Glad-Sad);
- physical sensations compared to emotions;
- action systems inherent to emotions (Cause-physical sensation-basic emotion-thoughts-behaviour);
- expressing emotions;
- under distancing in regard of emotions.

Argumentation

Teenagers with behavioural problems and/or an attachment disorder usually suffer from a disturbed emotion regulation. Often to the teenager this is problematic, therefore emotion regulation has frequently been subject of treatment. In order to efficiently work on therapeutic goals inherent to emotion regulation, it is very important to start with a complete picture of how the emotional experience of a teenager is formed and in which way the teenager expresses his/her emotions. By working with music therapeutic tasks (both passive and active) in combination with art tasks, the therapist receives a clear picture as to how the teenager handles and expresses itself in order to emotions.

Research

BAAZ! was established by means of a developmental action research, achieved by two senior music therapy students at the Hogeschool Utrecht.

1. Koptekst

Titel

BAAZ!

Een muziektherapeutische (observatie)module voor het in kaart brengen van de emotieregulatie bij jongeren met gedragsproblemen ter voorbereiding op behandeling.

Auteurs

Dieuwke van der Heide & Lisanne Strating, in het kader van het afstudeerprogramma.

Jaar

2015.

Ontwikkeld door:

Dieuwke van der Heide & Lisanne Strating onder begeleiding van Harry Kappen, muziektherapeut bij Intermetzo Almere.

Werkveld

Uit huis geplaatste jongeren met gedragsproblemen in combinatie met hechtingsstoornis, dit uit zich o.a. in een verstoorde emotieregulatie.

Prototype werkwijze

Supportief.

2. Probleemstelling

2.1 Probleem

BAAZ! is ontwikkeld voor uit huis geplaatste jongeren². Veel van deze jongeren hebben gedragsproblemen vaak in combinatie met een hechtingsstoornis, wat zich onder andere uit in een verstoorde emotieregulatie³. Deze jongeren hebben vaak moeite om hun emoties te herkennen bij zichzelf en anderen en om deze emoties vervolgens op een adequate en veilige manier te reguleren. Ze worden er vaak of door overspoeld of emoties zijn zo afgestompt dat deze moeilijk te uiten zijn, wat weer een aanleiding kan zijn voor zelfbeschadiging en/of middelenmisbruik⁴.

2.2 Spreiding

Prevalentie

Het NJI (Nederlandse Jeugd Instituut) geeft als meest recente cijfer dat in 2013, 35.785 jongeren een OTS hadden. 104.835 jongeren waren in 2013 bekend bij Jeugdzorg en dit aantal is opgedeeld in de volgende groepen:

"jeugdhulp, verblijf accommodatie deeltijd, verblijf pleegzorg, verblijf accommodatie 23-uurs, spoedeisende jeugdhulp, spoedeisend verblijf accommodatie 24-uurs of spoedeisende zorg. Voor 2010 is dit aantal inclusief (4770) jeugdigen die "jeugdhulp zonder indicatie" ontvingen. In voorgaande jaren was er alleen sprake van jeugdhulp met indicatie." (NJI 2013).

Het CBS (Centraal Bureau voor de Statistiek) geeft als meest recente cijfer een aantal van 2.530 minderjarigen (CBS 2015) in de residentiële Jeugdzorg.

Incidentie

Het meest recente cijfer van nieuwe minderjarigen met een OTS komt uit 2012. NJI geeft als aantal 10.554 minderjarigen. Van verdere jaren zijn nog geen cijfers bekend.

Spreiding van het probleem

Er zijn geen harde cijfers te vinden over de spreiding van de doelgroep voor deze module. De meeste expertisecentra voor jongeren bevinden zich in grote steden zoals Amsterdam, Almere of Rotterdam, dus daar komen de jongeren uiteindelijk terecht⁵.

Sociaal-maatschappelijke verschillen

Ook zijn er geen harde cijfers bekend over sociaal-maatschappelijke informatie van jongeren in residentiële instellingen. Wel zijn er relevante, aanverwante cijfers bekend die inzicht geven over de soort gezinnen en milieus waar de jongeren, die bekend zijn bij Jeugdzorg, uit komen. Deze cijfers zijn gepubliceerd in het Jaarrapport 2014 Landelijke Jeugdmonitor⁶.

Volgens de laatste cijfers uit 2011, zijn Zuid-Holland en Groningen de provincies met de hoogste percentages jongeren van 0-18 die leven in bijstandsgezinnen; namelijk 7,6 en 7,2%. Amsterdam is met 14,6% de stad met het hoogste percentage bijstandsgezinnen. In 2014 groeide zo'n 15% van de minderjarige jongeren op in een één-ouder gezin. Ruim 55.000 kinderen ontvingen in 2013 een of meerdere vormen van Jeugdzorg in het gedwongen kader, zoals jeugdreclassering en jeugdbescherming.

De Organisaties Jeugd en Opvoedhulp leveren vormen van Jeugdzorg in het vrijwillige kader. Hieronder vallen ambulante Jeugdzorg, dagbehandeling, pleegzorg en residentiële Jeugdzorg. In 2013 ontvingen bijna 70.000 kinderen tussen de 0-18 jaar één of meer van deze soorten Jeugdzorg. Ongeveer 29% ontving in 2013 twee vormen van Jeugdzorg, en 16% zelfs drie of meer.

De meeste kinderen die in 2013 pleegzorg ontvingen zijn autochtoon (65%). Kinderen van Surinaamse of Antilliaanse herkomst zijn wat oververtegenwoordigd in de Jeugdzorg. Terwijl in Nederland 2,2% van alle 0- tot 18-jarigen van Surinaamse en 1,3% van Antilliaanse herkomst is. Dit geldt in de Jeugdzorg voor respectievelijk 6,3% (Surinaamse afkomst) en 5,2% (Antilliaanse afkomst) van de pleegzorgkinderen.

² De meeste jongeren zijn onder toezicht gesteld, dit heet officieel een OTS en wordt uitgesproken door de rechter. Vanaf nu spreken we in dit verslag over OTS.

³ Op de website www.hechtingsproblemen.nl van Anniek Thoomes-Vreugdenhil, auteur van o.a. *Behandeling van hechtingsproblemen*, wordt beschreven wat de symptomen van een verstoorde emotieregulatie zijn.

⁴ Arianne Struik is ontwikkelingspsycholoog die veel met hechtingsgestoorde kinderen werkt. Emotieregulatie is één van de vaste thema's die zij in therapie behandelt

⁵ Overzicht van alle gecertificeerde jeugdzorginstellingen is te vinden op: <http://www.jeugdzorgnederland.nl/onze-leden/>

⁶ Het Jaarrapport 2014 Landelijke Jeugdmonitor is te vinden op: <http://jeugdmonitor.cbs.nl/nl-nl/>

In totaal hebben ruim 20.000 kinderen in 2013 pleegzorg ontvangen, gedurende gemiddeld bijna tien maanden. Ongeveer 16% van de kinderen is jonger dan 5 jaar en 40% is 5-12 jaar. Het betreft evenveel jongens als meisjes.

2.3 Gevolgen

Een verstoorde emotieregulatie kan grote gevolgen hebben. Iemand met een verstoorde emotieregulatie raakt of overspoeld door zijn emoties en raakt hierdoor de grip kwijt op zichzelf en de situatie of hij/zij heeft moeite om emoties te uiten, waardoor emoties uiteindelijk exploderen of op een andere manier gereguleerd worden door bijvoorbeeld middelenmisbruik of automutilatie. Thoomes-Vreugdenhil beschrijft op haar site⁷ dat onveilig gehechte kinderen minder sociale vaardigheden ontwikkelen, minder vrienden hebben en minder zelfstandig zijn. Ook schrijft zij dat er een relatie geconstateerd is tussen onveilige hechting en depressie, onveilige hechting en psychopathologie en tussen een gedesoriënteerde hechting en probleemgedrag.

⁷ Thoomes-Vreugdenhil (2015).

3. Doelgroep

Inleiding

BAAZ! is ontwikkeld voor uit huis geplaatste jongeren met gedragsproblemen in combinatie met hechtingsstoornis dat zich o.a. uit in een verstoorde emotieregulatie. De module is gericht op het in kaart brengen van het punt waar de jongere zich ten opzichte van emotieregulatie bevindt. Van daaruit kan er vervolgens bepaald worden aan welke behandeldoelen in therapie gewerkt kan worden.

3.1 Indicatie

BAAZ! kan worden aangeboden aan jongeren die al geïndiceerd zijn voor muziektherapie. De oorzaken van jongeren met een verstoorde emotieregulatie kunnen uiteenlopen. Zo kan de ene jongere emotieregulatie problematiek hebben die veroorzaakt is door een hechtingsstoornis, terwijl een andere jongere dezelfde problematiek heeft doordat het een KOPP-kind is.

3.2 Contra-indicatie

- Jongeren met geluidsintolerantie;
- een sterk verhoogd arousal;
- geen affiniteit met muziek (en hier ook niet voor open staan);
- hoge mate van dissociatie;
- sterke onderliggende problematiek zoals een verstandelijke beperking, verslaving of een Autisme Spectrum Stoornis.

3.3 Selectie

Uit psychologisch onderzoek is gebleken dat een jongere problemen ervaart in de emotieregulatie. Vervolgens is er o.a. een vaktherapeutische observatie periode. Wanneer de jongere na deze observatie periode geïndiceerd wordt voor muziektherapie, kan BAAZ! ingezet worden voorafgaand aan behandeling.

4. Hoofddoel(en) en subdoelen

4.1 Hoofddoel

Het hoofddoel van BAAZ! is het observeren en in kaart brengen van de emotieregulatie van jongeren met gedragsproblemen en hechtingstoornis.

De module richt zich niet op behandeling, maar op observatie.

4.2 Subdoelen

Voorwaardelijke doelen

Door de aangeboden werkvormen en de (muziek)therapeutische observaties wordt duidelijk hoe de jongere zich verhoudt ten opzichte van:

- De vier basisemoties (Bang-Boos-Blij-Bedroefd);
- lichamelijke sensaties;
- actie-systemen (Aanleiding-lichaamsreactie-basisemotie-gedachten-gedrag);
- uiten van emoties;
- overspoelende emoties.

Het *neven doel* is dat de jongere zelf inzicht krijgt in zijn of haar emotieregulatie. Duidelijk wordt hoe de jongere omgaat met emoties, in hoeverre het in staat is emoties te uiten en waar de probleemgebieden liggen.

5. Interventie-aanpak

5.1 Opbouw van de module

Aantal sessies

Zes.

Therapie vorm

Zowel individueel (sessie 2 t/m 5) als in groepsverband (sessie 1 en 6).

Frequentie

Eén keer per week.

Tijdsduur sessies

De groepssessies duren 1,5 uur. De individuele sessies duren elk 1 uur.

De module bestaat uit drie fasen: een begin-, midden- en eindfase. Elke fase heeft een eigen doel en opbouw.

Beginfase

Deze fase duurt twee sessies. Sessie 1 is in groepsverband, sessie 2 is individueel. In deze sessies staat de kennismaking tussen de therapeut en de jongere(n) en het medium centraal. Daarnaast wordt er gewerkt aan het leren (her)kennen van de vier basisemoties.

Middenfase

Deze fase bestaat uit drie individuele sessies. In deze sessies wordt gewerkt aan doelen zoals het (her)kennen van de vier basisemoties, lichamelijke sensaties, de actiesystemen rondom emoties en improvisatie om tot uiting te komen.

Eindfase

Deze fase bevat één sessie. Sessie 6 is de laatste sessie die net als sessie 1 in groepsverband wordt uitgevoerd. In deze sessie komen alle voorgaande elementen bij elkaar die betrekking hebben op de interactie tussen de jongere(n) en het medium.

5.2 Inhoud van de interventies

Voor het beschrijven van de werkvormen, doelen, therapeutische attitude en het materiaalgebruik is er gebruik gemaakt van voorbereidingsformulieren. Elk formulier is opgedeeld in een begin-, midden- en eindfase en beschrijft kort en bondig de bovengenoemde onderwerpen. De formulieren zijn een leidraad voor de therapeut. De therapeut kan ervoor kiezen om een variatie te maken op de aangeboden werkvormen; deze keuze kan gemaakt worden, zolang er gewerkt kan worden aan de beoogde doelen. Deze formulieren vindt u op de volgende bladzijden.

5.3 Rol van de therapeut

Per sessie wordt de therapeutische attitude beschreven. BAAZ! is opgezet vanuit de supportieve werkwijze⁸ en daarom staat deze attitude altijd op de voorgrond. Dat vertaalt zich naar een steunende, volgende en validerende attitude. Af en toe is het nodig dat de therapeut een directieve attitude aanneemt om de jongere uit te dagen en te motiveren.

5.4 Materialen

Zorg voor een zo uitgebreid mogelijk instrumentarium. Zowel muzikaal als beeldend materiaal. Daarnaast is het zeer aan te bevelen om een computer met toegang tot het internet te hebben. Dit omdat er in deze module geregeld gebruik wordt gemaakt van Youtube; o.a. voor de receptieve werkvormen. Het is ook aan te raden om gebruik te maken van opname apparatuur zodat de opnames gebruikt kunnen worden om te bespreken en om een tastbaar product te kunnen maken.

5.5 Aanbeveling t.o.v. improvisaties

Bij veel jongeren (zeker diegenen die geen muziekonderwijs hebben ontvangen) bestaat er een grote angst om te improviseren⁹. Dit kan een hoge drempel vormen en in de weg staan om van deze werkvorm gebruik te maken in therapie. Daarom is het aan te bevelen om voorafgaand aan deze module al een aantal sessies te wijden aan improvisatie.

⁸ Dit is een door Henk Smeijsters beschreven werkwijze. Deze is terug te vinden in het *Handboek voor muziektherapie* (2009).

⁹ Tony Wigram beschrijft deze improvisatie-angst in het boek *Improvisation*, pag 183.

5.6 HAT scores

Na elke sessie wordt er samen met de jongere een HAT score formulier ingevuld. De HAT score wordt officieel gebruikt in actie onderzoek, maar is ook zeer nuttig gebleken voor BAAZ!. De door Robert Elliot ontwikkelde HAT score methode¹⁰ is een manier om van de doelgroep te horen hoe zij de therapie (en het onderzoek) ervaren. Wat zijn de werkzame elementen in de werkwijze en de therapeutische houding en welke elementen zijn niet behulpzaam. De vragen geven informatie over hoe een jongere de therapie sessie waardeert, wat de jongere goed vond gaan, prettig vond en wat niet. Een bijkomstig voordeel van het invullen van de HAT score is dat de therapeut kan observeren in hoeverre de jongere in staat is om te reflecteren en feedback te geven.

¹⁰ HAT score staat voor Helpful Aspects of Therapy en is bedoeld om na een therapiesessie de werkzame en niet werkzame aspecten van de therapie te evalueren. Dit formulier is oorspronkelijk door Robert Elliot ontwikkeld.

6. Ontwikkelgeschiedenis

BAAZ! is een afstudeer onderzoek, uitgevoerd door twee studenten muziektherapie van de Hogeschool Utrecht. Onder begeleiding van Harry Kappen is de module BAAZ! ontwikkeld.

6.1 Betrokkenheid van de doelgroep

BAAZ! is ontwikkeld door middel van een ontwikkelingsgericht actie onderzoek in directe samenwerking met vier meiden van één van de woongroepen van Intermetzo Almere. Na elke sessie is er samen met de jongere een HAT score¹¹ formulier ingevuld. De inhoud daarvan is steeds meegenomen in de voorbereiding van de volgende sessies.

6.2 Vergelijkbare interventies

Slapende honden? Wakker maken!

Arianne Struik heeft een stabilisatiemethode ontworpen voor getraumatiseerde kinderen. Deze methode beschrijft ze in haar boek *Slapende honden? Wakker maken!* (2010). BAAZ! is gebaseerd op de doelen die zij beschrijft in het hoofdstuk over emotieregulatie.

Overeenkomsten met BAAZ! zijn:

- Doelgroep en doelen.

Verschillen met BAAZ! zijn:

- De methode van Arianne Struik is geen muziektherapeutische methode;
- de doelen van Arianne Struik zijn de beoogde resultaten. In BAAZ! zijn het gebieden van observatie.

Muziektherapie product emotieregulatie

Dit product is ontwikkeld door Koert van Essen¹². D.m.v. luisteren naar muziek leert de cliënt eigen emoties te interpreteren en te onderscheiden. De behandeling bestaat uit drie fases:

Fase 1: Leren stilstaan bij en duiden van emoties.

Fase 2: Creëren van inzicht in welke emoties vermeden worden en welke negatieve cognities belemmerend werken.

Fase 3: Leren verdragen en omgaan met pijnlijke emoties.

Overeenkomsten met BAAZ!:

- Beide modules richten zich op emotieregulatie;
- beide modules zijn muziektherapeutisch.

Verschillen met BAAZ! zijn:

- Doelgroep. De module van Koert van Essen richt zich op volwassen cliënten met een psychiatrische stoornis. BAAZ! richt zich op jongeren met gedragsproblemen vaak in combinatie met een hechtingsstoornis;
- de module van Koert van Essen is een behandelingsgerichte module, BAAZ! een observatie gerichte module;
- aantal sessies. De module van Van Essen heeft 18 sessies. BAAZ! bestaat uit 6 sessies.

¹¹ Elliot, (2001).

¹² Koert van Essen is muziektherapeut en werkzaam in zijn eigen praktijk. Hier werkt hij voornamelijk met volwassenen in de psychiatrie. Het product m.b.t. emotieregulatie is te vinden op: http://www.vanessenmuziektherapie.nl/voor_volwassenen.html

7. Onderbouwing interventie-aanpak

7.1 Oorzaken van een verstoorde emotieregulatie

Bij de doelgroep waar BAAZ! voor ontwikkeld is kan er sprake zijn van biologische, psychische en sociale factoren.

De biologische verklaring ligt hem in het feit dat sommige jongeren een stoornis zoals ODD of CD¹³ kunnen hebben. Deze stoornis uit zich in externaliserende (agressie naar omgeving en vandalisme) en internaliserende (angst en depressie) gedragsproblemen.

Het probleem kan ook veroorzaakt worden door psychische factoren. Bij deze factoren kan gedacht worden aan een hechtingsstoornis, dysthyme stoornis of een beginnende psychiatrische stoornis (borderline persoonlijkheid stoornis). Dit kan zich ook uiten in gedragsproblemen en een verstoorde emotieregulatie.

Ten derde spelen sociale factoren ook een grote rol in het ontstaan van het probleem. Sociale factoren spelen een rol wanneer ouders niet adequaat genoeg zijn om hun kind op te voeden.

Wanneer er sprake is van een verarmde omgeving (denk aan armoede, laagopgeleide ouders, (seksueel) geweld, etc.) waarin een kind niet genoeg ontwikkelingsmogelijkheden krijgt¹⁴.

Vaak is het een combinatie van sociale factoren met de twee eerder genoemde factoren. Arianne Struik¹⁵ schetst in het boek *Slapende honden? Wakker maken!* wat de symptomen van een verstoorde emotieregulatie zijn. Ze noemt de volgende symptomen: het niet kunnen aanvoelen van emoties, het overspoeld worden door emoties, verstoorde actie-systemen, dissociatie en middelenmisbruik.

7.2 Factoren die door de interventie behandeld worden

De factoren die met deze module geobserveerd en getest kunnen worden:

- Onderscheid tussen de vier basisemoties;
- overspoeld worden door emoties;
- actiesystemen onderliggend aan emoties;
- het verwoorden van emoties;
- lichamelijke sensaties onderliggend aan emoties.

7.3 Theoretische referentiekaders

Muzikale componententheorie, HAT score interviews, supportieve werkwijze en de gehechtheidtheorie, cognitieve gedragstherapie.

7.3.1 Vaktherapeutische behandelvisie

In muziektherapie wordt veel gewerkt volgens vier werkwijzen: de orthopedagogische, de supportieve, de palliatieve en de re-educatieve werkwijze. In de module BAAZ! wordt gewerkt met de supportieve werkwijze, omdat hierin gewerkt wordt aan doelen als het bereiken van een emotioneel evenwicht en het verbeteren van de emotionele aanpassing. Dit sluit aan bij de doelen die gesteld zijn voor BAAZ! Deze werkwijze bepaalt ook grotendeels de therapeutische attitude van de therapeut, namelijk steunend en validerend.

7.3.2 Praktijkervaring

BAAZ! is in de praktijk ontwikkeld bij Intermetzo Almere, in samenwerking met de muziektherapeut Harry Kappen en vier jongeren.

- De keuze voor improvisatie als werkvorm is voortgekomen uit de theorie van Wigram. Hij zegt: "Musically structured or free improvisation provides a complex source of data for analysis and the applied use of the improvisation assessment profiles is effective in identifying music events that relate to therapeutic issues, as well as analyzing creativity and musical interaction." Kort gezegd, de improvisaties geven informatie over de cliënt en zijn handelen;
- de keuze voor twee groeps sessies en vier individuele sessie is voortgekomen uit de aanbeveling van Harry Kappen. Hij legde uit dat je in groepsverband de onderlinge interactie en rolverdeling

¹³ ODD & CD zijn gedragsstoornissen die volgens de DSM-IV-TR gediagnosticeerd kunnen worden.

¹⁴ Professor Scherder vertelt in zijn boek *Laat je hersenen niet zitten* over de destructieve invloed van een verarmde omgeving waar een kind in opgroeit.

¹⁵ Struik, (2013).

kunt observeren. Terwijl in individuele sessies er meer aandacht voor de jongere is en er aangesloten kan worden bij de individuele (muzikale) behoefte van de jongere;

- de beeldende werkvormen werden ingezet, omdat deze (voor de meeste jongeren) laagdrempelig waren en een completer beeld gaven van de interpretatie, beleving en vormgeving van de jongere;
- receptieve werkvormen worden vaak ingezet bij het begin van een therapieproces en wanneer actief muziek maken nog te spannend is voor een cliënt. Smeijsters legt uit dat bij *associatief luisteren* (onderdeel van receptieve muziektherapie) er een emotionele of subjectieve reactie veroorzaakt wordt bij de luisteraar. De luisteraar verbindt aan dat wat hij/zij hoort een persoonlijke associatie/gevoel¹⁶. Daarnaast sluit luisteren naar muziek ook aan bij de belevingswereld van de jongere en verlaagt het de drempel naar het actief muziek maken¹⁷;
- actieve werkvormen worden vaak wat later in het therapieproces ingezet. Smeijsters zet uiteen dat in actieve muziektherapie het proces van handelen voorop staat. In het proces van handelen wordt de cliënt persoonlijk zichtbaar en hoorbaar¹⁸. Dit geeft wederom veel informatie over de jongere;
- de aanbeveling om eerst een paar sessies te wijden aan improvisatie komt voort uit de improvisatie angst die jongeren lieten zien in de sessies (en zoals ook al eerder beschreven door Wigram, pag 183);
- de duur van de werkvormen is ongeveer 30 minuten¹⁹, omdat uit observatie bleek dat de spanningsboog van de jongeren na een half uur bereikt was;
- de HAT score formulieren zijn simpeler gemaakt, omdat de jongeren de vraagstelling niet begrepen en de vragen niet invulden;
- de keuze voor een bodyscan voorafgaand aan de sessie m.b.t. lichamelijke sensaties is gedaan, omdat je d.m.v. een bodyscan in contact komt met je lichaam en je zo gewaar wordt van lichamelijke sensaties. In de scriptie *Neem het zoals het is*²⁰ vertelt Godschalk het volgende: "Individuele die zich bewust zijn van hun lichaam, weten wat ze voelen en waar ze het in hun lichaam voelen. (Lowen, A. 1994)";
- observaties die zijn gedaan tijdens de sessies zijn m.b.v. het muzikale componentenschema uitgevoerd. Hiervoor is gekozen omdat het schema "een hulpmiddel is om de vaak complexe (muziek)therapie situatie te verhelderen." (Kurstjens, pag 3);
- de uitvoerende muziektherapiestudenten hebben allebei actief mee gedaan met de muzikale vormgevingsprocessen. Dit is gedaan omdat dit aansluit bij de supportieve werkwijze en de daarbij behorende therapeutische attitudes.

7.4 Werkzame elementen

BAAZ! is opgebouwd in een begin-, midden- en eindfase. De beginfase bestaat uit twee sessies die dienen ter kennismaking tussen de jongere en de therapeut. De middenfase bestaat uit drie sessies en in dit deel wordt verder in gegaan op het leren (her)kennen van de vier basisemoties, overspoeld worden door emoties, lichamelijke sensaties en actiesystemen m.b.t. emoties.

Werkzame elementen in de beginfase waren de receptieve werkvormen, omdat de jongeren zich hierin echt lieten zien en vertelden over de relatie tussen de muziek en henzelf. Dat leverde informatie en observaties op die weer gebruikt konden worden in therapie.

De beeldende werkvormen in de hele module waren werkzaam, omdat de jongeren hier makkelijk instapten en een tastbaar beeld hadden wat ze konden uitleggen aan de therapeut.

De supportieve attitude die de therapeut aannam was een werkzaam element, omdat de jongeren daardoor in staat waren om de werkvormen uit te voeren. Bijvoorbeeld, in sessie 6 speelde de therapeut de bas op het keyboard, zodat de jongere daarbij blokakkoorden kon spelen en haar spel kon vasthouden.

De formulieren (lichamelijke sensaties & HAT score) waren werkzaam, omdat ze beiden een leidraad waren voor de jongere om het thema & de evaluatie inzichtelijker te maken.

¹⁶ Smeijsters (2009) *Handboek voor muziektherapie* (pag 118)

¹⁷ Smeijsters (2009) *Handboek voor muziektherapie* (pag 131)

¹⁸ Smeijsters (2009) *Handboek voor muziektherapie* (pag 135)

¹⁹ In sessie 1 & 6 worden er werkvormen aangeboden van 60 minuten. Hier tussen wordt even pauze gehouden.

²⁰ Deze scriptie is te vinden op HBO-Kennisbank en gaat over het doel en effect van een bodyscan. De scriptie is geschreven door een PMT-student in het kader van afstuderen.

7.5 Samenvatting

BAAZ! is gericht op het in kaart brengen van de emotieregulatie van een jongere met gedragsproblemen. Door muziektherapeutische werkvormen (zowel receptief als actief) in combinatie met beeldende vormen aan te bieden krijgt de therapeut een beeld van hoe de jongere zich beweegt en uit op het gebied van emoties. De therapeut staat in het proces naast de jongere en neemt daarmee een supportieve attitude aan.

8. Randvoorwaarden & kosten uitvoering

Voordat BAAZ! uitgevoerd kan worden, moet er eerst een check gedaan worden van welke randvoorwaarden aanwezig zijn en welke nog georganiseerd moeten worden door de therapeut.

8.1 Materialen

- Het *Handboek voor muziektherapie* van Henk Smeijsters. Hierin staat veel beschreven over receptieve en actieve muziektherapie, supportief werken en improvisaties;
- *Improvisation* van Tony Wigram. In dit boek is beschreven hoe improvisaties gebruikt kunnen worden in muziektherapie. Daarnaast zijn er veel werkvormen en warming-ups uit te halen;
- *Slapende Honden? Wakker maken!* of een ander boek met gezonde en verstoorde emotieregulatie als thema. Dit dient ter verdieping van de kennis over emotieregulatie²¹.

8.1.1 Organisatorische randvoorwaarden

- Een muziektherapieruimte groot genoeg voor een kleine band (zes mensen en instrumenten). Ongeveer 40m². De ruimte moet de mogelijkheid hebben om afgescheiden te kunnen worden van de omgeving buiten de ruimte. Dit kan gedaan worden d.m.v. gordijnen of kamerschermen;
- genoeg instrumenten om uit te kiezen. Zowel melodische als ritmische instrumenten. Begeleidingsinstrumenten zoals piano, gitaar, harp, harmonica, basgitaar, etc;
- een computer met toegang tot internet, een mix programma en opname apparatuur;
- beeldend materiaal zoals tekenpapier, potloden, stiften, krijt en pennen;
- tafels & stoelen;
- muzikale hulpmiddelen zoals een capo, een stemapparaat, een metronoom en plectrums.

8.1.2 Randvoorwaarden voor de cliënt

- De jongere neemt wekelijks deel aan de sessie;
- de jongere is al bekend met muzikale improvisaties en heeft dit al een paar keer uitgevoerd;
- beheersing van Nederlands en of Engels als voertaal. Eventueel een andere taal die de therapeut beheerst;
- er zijn geen contra-indicaties.

8.1.3 Organisatie

- Instelling voor Jeugdzorg;
- een speciaal onderwijs instelling (middelbaar onderwijs);
- een erkende en geregistreerde muziektherapie praktijk.

8.2 Opleiding en competenties

- Een afgestudeerde muziektherapeut kan BAAZ! uitvoeren;
- voor het uitvoeren is het belangrijk dat de therapeut recente kennis heeft over de gezonde en verstoorde emotieregulatie bij jongeren in de leeftijd van 12 t/m 18 jaar. Een aanbeveling op dit gebied is *Slapende honden? Wakker maken!* van Arianne Struik;
- zowel een man als een vrouw kan deze module aanbieden, er is geen voorkeur voor een geslacht;
- de module kan door twee therapeuten aangeboden worden. Ook kan in plaats van een tweede muziektherapeut, een stagiair(e) muziektherapie²² als co-therapeut dienen. Zeker bij de groepssessies kan dit een voordeel zijn, omdat er iets meer sturing en ondersteuning aanwezig is bij het aanvoeren van de jongeren in de muzikale vormgeving.
- Daarnaast kunnen twee therapeuten elkaar afwisselen bij de individuele sessies, waardoor één de observatie verricht en de andere de uitvoering van de sessie.

²¹ Struik, (2013).

²² Het is aan te raden een student te kiezen die al aan zijn/haar therapiestage begint/is begonnen.

8.3 Kosten van de interventie

- De meest recente versie van het *Handboek voor muziektherapie* is verkrijgbaar voor €71,99;
- de meest recente versie van *Improvisation* is verkrijgbaar voor €27,99;
- de meest recente versie van *Slapende honden? Wakker maken!* is verkrijgbaar voor €43,80;
- licentie voor een mix programma. Bijvoorbeeld *Mixcraft* voor Windows computers (€34,16 voor een licentie) of *Garageband* voor Apple computers (gratis);
- het salaris van een muziektherapeut ligt tussen de €1300 en €3460 per maand bij een instelling. Voor een eigen praktijk ligt het uurtarief tussen de €45 en €50²³.

8.4 Kwaliteitsbewaking

- Om te controleren of de interventie ook daadwerkelijk doet wat er beschreven wordt evalueert de therapeut elke sessie met de ETS vragenlijst²⁴. Hierin wordt kritisch gekeken naar de voor- en/of achteruitgang van elke cliënt. Zo kan door de therapeut bijgehouden worden of er aan de therapeutische doelen gewerkt is en hoe een jongere zich tijdens de module ontwikkelt.
- Het HAT score formulier is ook een instrument om te checken of de interventie wel doet wat zij belooft. Dit formulier wordt ingevuld door de jongere en besproken met de therapeut. De jongere kan hiermee beoordelen of de therapeut steunend is geweest en of de werkvormen aansloten.

²³ Deze informatie is gevonden op: <http://www.nationaleberoepengids.nl/Vaktherapeut>.

²⁴ Deze vragenlijst is gebaseerd op de ETS vragenlijst van Robert Elliot. Voor BAAZ! is er een vragenlijst gebaseerd op ETS gemaakt voor de therapeut. Deze is terug te vinden in de bijlagen.

9. Subtypen

- Groepsvariant. Ook de individuele sessies worden in groepsverband uitgevoerd;
- individuele variant. De groepssessies worden individuele sessies;
- variant voor volwassenen met emotieregulatie problematiek (Borderline persoonlijkheidsstoornis of PTSS);
- variant voor kinderen van 8 t/m 12 jaar. Sommige werkvormen moeten wel laagdrempeliger worden gemaakt en aangepast worden aan de belevingswereld van het kind;
- Variant voor tienermoeders. Ter preventie van een hechtingsstoornis bij de kinderen van deze moeders.

10. Literatuur

Bosch, van den, L.M.C. (2007). *Valideren, een vak apart*. Tijdschrift Cliëntgerichte Psychotherapie, 45 (4), 39-50.

CBS (2014). *Jongeren in provinciaal-gefinancierde jeugdzorg; zorgvormen*. Gevonden op: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=82355NED&D1=a&D2=0&D3=0&D4=a&D5=a&D6=l&HD=140224-0748&HDR=G5%2cT&STB=G1%2cG2%2cG3%2cG4>. (Geraadpleegd op 20 mei 2015).

CBS (2014). *Ondertoezichtstelling (ots)*. Gevonden op: [http://www.nji.nl/nl/Uithuisplaatsing-Probleemschets-Cijfers-Ondertoezichtstelling-\(ots\)](http://www.nji.nl/nl/Uithuisplaatsing-Probleemschets-Cijfers-Ondertoezichtstelling-(ots)). (Geraadpleegd op 20 mei 2015).

Elliot, R. (2003). *Experiential Therapy Session*. Gevonden op: http://www.experiential-researchers.org/instruments/elliott/tes_form.html (Geraadpleegd op 14 april 2015)

Elliot, R. (2001). *Helpful Aspect of therapy Form*. Gevonden op: <http://www.experiential-researchers.org/instruments/elliott/hat.html> (Geraadpleegd op 2 april 2015)

Essen, K, van (2015). *Behandelproduct emotieregulatie*. Gevonden op: http://www.vanessenmuziektherapie.nl/voor_volwassenen.html. Geraadpleegd op: 18 maart 2015.

Godschalk, M. (2012). *Neem het zoals het is - Wat is het effect van de bodyscan op de lichaamsbewustwording bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis?* (1e ed.). Zwolle: Hogeschool Windesheim.

Jeugdzorg Nederland (2015). *Onze leden*. Gevonden op: <http://www.jeugdzorgnederland.nl/onze-leden/> (Geraadpleegd op 23 mei 2015).

Lieshout, T, van (2009). *Pedagogische adviezen voor speciale kinderen*(herziende druk). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Ministerie van VWS & CBS (2015). *Jaarrapport 2014*. Gevonden op: <http://jeugdmonitor.cbs.nl/indicatoren/publicaties/2014/jaarrapport-2014/> (Geraadpleegd op 23 mei 2015).

Molen, H.T, Perreijn, S & Hout, van den, M.A. (2007). *Klinische psychologie - Theorieën en psychopathologie* (2e ed.). Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff bv.

Nationale beroepengids (2015). *Informatie over alle beroepen*. Gevonden op: <http://www.nationaleberoepengids.nl/Vaktherapeut> (Geraadpleegd op 25 mei 2015).

Nederlands Jeugd Instituut (2015). *Risicofactoren*. Gevonden op: <http://www.nji.nl/Hechting-en-hechtingsproblemen-Probleemschets-Risicofactoren> (Geraadpleegd op 23 mei 2015).

Nederlands Jeugd Instituut (2015). *Cijfers*. Gevonden op: <http://www.nji.nl/Uithuisplaatsing-Probleemschets-Cijfers>. (Geraadpleegd op 23 mei 2015).

Scherder, E. (2014). *Laat je hersenen niet zitten - Hoe lichaamsbeweging de hersenen jong houdt* (1e ed.). Amsterdam: Athenaeum Polak & Van Genneep.

Smeijsters, H.T. (2009). *Handboek muziektherapie - Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen* (2e ed.). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Smeijsters, H.T. et al. (2012). *Vaktherapie in de Justitiële Jeugdinrichtingen en Gesloten Jeugdzorg* (1e ed.). Heerlen: KenVak Publishers.

Struik, A., (2013). *Slapende honden? Wakker maken! - Een stabilisatiemethode voor chronisch getraumatiseerde kinderen*. 5e ed. Amsterdam: Pearson Assessment and Information B.V.

Thoomes- Vreugdenhil, A. (2015). *Basistherapie*. Gevonden op:
<http://www.hechtingsproblemen.nl/nl/behandelvormen/basistherapie> (Geraadpleegd op 24 mei 2015).

Thoomes- Vreugdenhil, A. (2006). *Behandeling van hechtingsproblemen* (1^e ed). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Verheugt-Pleiter, J.E., Schmeets & M.G.J., Zevalkink, J., (2010). *Mentaliseren in de kindtherapie - Leidraad voor de praktijk* (2e ed.). Assen: Van Gorcum.

Wigram, T. (2004). *Improvisation - Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students* (1e ed.). London: Jessica Kingsley Publishers.

Bijlagen

Bijlage 1: BAAZ! werkblad lichamelijke sensaties (meisje)

Bijlage 2: BAAZ! werkblad lichamelijke sensaties (jongen)

Bijlage 3: BAAZ! werkblad Bodyscan

Bijlage 4: BAAZ! HAT score formulier (voor de cliënt)

Bijlage 5: BAAZ! ETS formulier (voor de therapeut)

BAAZ! *Lichamelijke sensaties (meisje)*

Emotie:.....



Emotie:.....



Emotie:.....

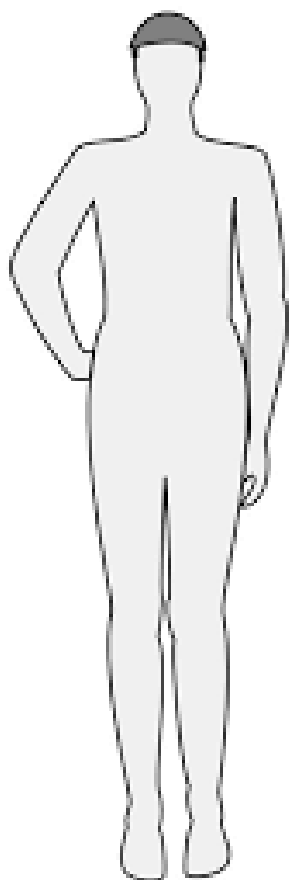


Emotie:.....

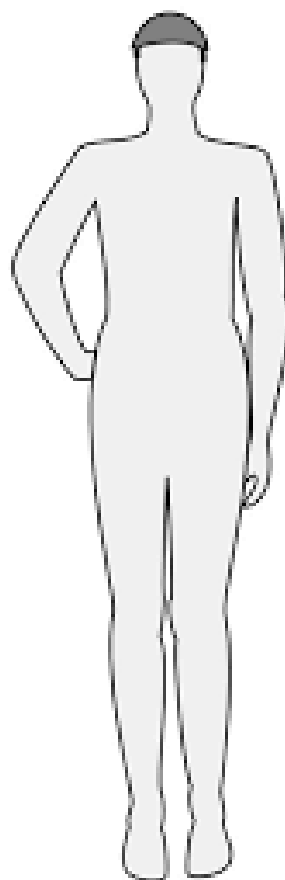


BAAZ! *Lichamelijke sensaties (jongen)*

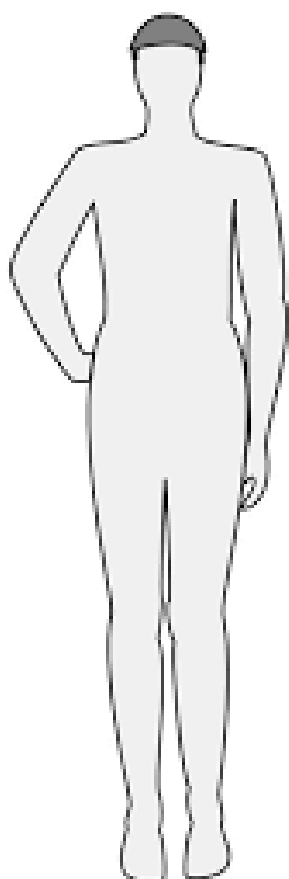
Emotie:.....



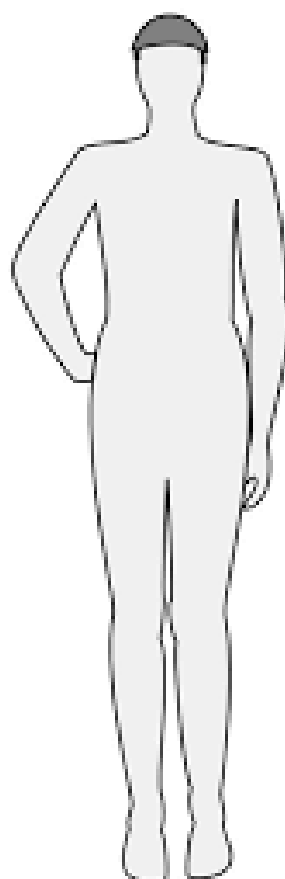
Emotie:.....



Emotie:.....



Emotie:.....



BAAZ! Werkblad Bodyscan

In deze oefening ga jij de jongere leiden om in contact te komen met zijn/haar lichaam. Hierbij is het belangrijk dat je zorgt voor een rustige ruimte en dat jij rustig praat. Niet te hard, niet te zacht. Neem de tijd voor elke stap, ga niet te snel door naar de volgende stap en laat je leiden door hoe de jongere tot rust komt. Wanneer de jongere het spannend vindt, dan kun je eerst beginnen met het samen luisteren naar de omgevingsgeluiden.

1. Ga zitten, sluit je ogen en breng je aandacht naar je ademhaling.
2. Word je bewust van je ademhaling. Laat je ademhaling vanzelf gaan en probeer deze niet te sturen.
3. Waar zit je ademhaling? Hoog? Laag? In het midden?
4. Als je na een paar ademhalingen je lekker op je gemak voelt beginnen we met de scan.
5. Richt je aandacht op je voorhoofd. Probeer de huid te voelen, tintelingen, druk, pijn of eventuele spanningen waar te nemen en ontspan met een ademhaling.
6. Als je op het moment niets voelt, is dat ook goed.
7. Doe hetzelfde voor neus, oren, ogen, mond en wangen van je gezicht.
8. Richt dan je aandacht op je nek, schouders, je armen, handen en vingers. Waar maken ze contact met de stoel?
9. (Telkens als je afdwaalt in je gedachten ga dan rustig terug naar het gebied waar je gebleven was.)
10. Richt je aandacht op je rug, je longen en je buik. Zit je stevig? Waar maak je contact met de stoel?
11. Waar zit je ademhaling nu? Zit je anders op de stoel als toen we begonnen?
12. Ga op deze manier verder naar je bovenbenen, je knieën, je kuiten en je voeten.
13. Maken ze contact met elkaar of staan ze juist los van elkaar?
14. Waar maken je voeten contact met de grond?
15. Laat jezelf helemaal zwaar worden. Je bent nu totaal relaxed.
16. Ik tel af van 3 tot 1 en dan mag je al je spieren aanspannen tot ik 'stop' zeg!
17. 3... 2... 1... (therapeut telt in het hoofd tot 5) Stop!
18. Doe je ogen open, beweeg een beetje en je bent weer terug in de ruimte.
19. Einde.

Bron: Mark Teijgelaar, mindfulness- en meditatie-trainer bij *ABC van Meditatie*.

HAT score (*Helpful Aspects of Therapy*)

Laten invullen door de cliënt

Naam:

Datum:

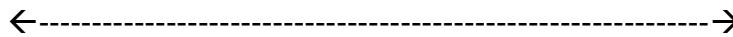
Sessie:

1. Hoe kwam je vandaag binnen? En hoe zit je er nu bij?

2. Wat vond je goed gaan?

3. Waarom vond je dit goed gaan?

4. Zet een kruisje op de onderstaande schaal over hoe goed je het vond gaan:



5. Wat vond je van de werkvormen die je hebt gedaan?



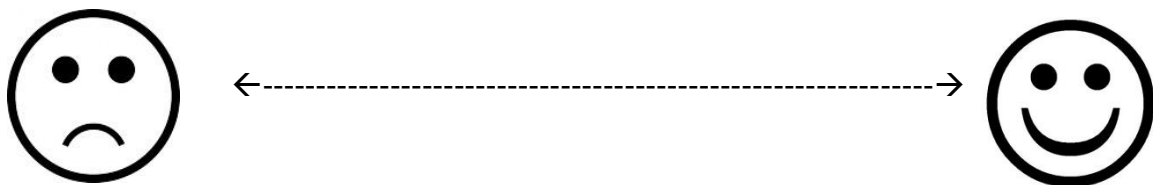
6. Wat vond je niet goed gaan?

7. Waarom vond je dit niet goed gaan?

8. Wat zou de volgende keer anders kunnen?

9. Wat moet de volgende keer echt terug komen?

10. Geef aan op de schaal, hoe heeft de therapeut het vanavond gedaan?



11. Kun je vertellen waarom?

12. Omcirkel het cijfer wat je geeft aan deze sessie:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

BAAZ! ETS voor de therapeut (invullen na elke sessie)

Beschrijving van de sessie

Inleiding

Midden

Afsluiting

Ongewone gebeurtenissen in de therapie (te laat binnenkomen, onderbrekingen)

Extra ongewone gebeurtenissen (verandering medicijnen, gebeurtenissen voorafgaand aan therapie)

Ideeën volgende sessie

Schat hoe behulpzaam deze sessie was voor de cliënt

Geef een score aan de afgelopen sessie

Heel erg slecht	Een beetje slecht	Oké	Een beetje goed	Erg goed	Geweldig	Perfect
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----→

Schat hoeveel vooruitgang de cliënt geboekt heeft

Geef een score aan wat er veranderde voor de cliënt in deze sessie

1. Niets 2. Een beetje 3. Gemiddeld 4. Redelijk veel 5. Veel

Geef een score aan alle elementen van deelname die de cliënt liet zien in de sessie: externaliserend, linguïstisch, somatisch, afstand-nabijheid, experimenteren, expressie, contact, zelfreflectie & actie. (vul dit in per cliënt)

Onderdeel	Score 1. Afwezig 2. Af en toe 3. Gemiddeld 4. Vaak 5. Veel	Observatie
Externaliserend		
Linguïstisch		
Somatisch		
Afstand-nabijheid		
Experimenteren		
Expressie		
Contact		
Zelfreflectie		
Actie		

Geef een score aan hoe behulpzaam jij je als therapeut voelde

Heel erg slecht	Een beetje slecht	Oké	Een beetje goed	Erg goed	Geweldig	Perfect
-----	-----	-----	-----	-----	-----	----->

Was je empathisch?

Was je authentiek?

Werkte je samen?

Gaf je ruimte & kansen aan cliënten om zich te ontwikkelen?

Was je supportief?

Hoe taakgericht werkte jij met de cliënt?

Hoe aanwezig/geconcentreerd was de cliënt?

Hoeveel liet de cliënt van zichzelf zien? (kwetsbaar opstellen)

Hoe is de werkrelatie met de cliënt? Voelt de cliënt zich veilig?

Hoe gemotiveerd is de cliënt om te werken?

Probeert de cliënt een situatie van verschillende kanten te bekijken en kan hij/zij zich aanpassen?

Kan de cliënt afstand nemen van de problemen en deelnemen aan de therapie?

Is de cliënt in staat problemen in & buiten de therapie te verwoorden?

Is de cliënt in staat de emoties te verwoorden en te bespreken met jou?

Aandachtspunten

2. Verantwoording & Criteria evaluatiegroep BAAZ!

De respondenten uit de evaluatiegroep waren: Rob van Alphen, Koert van Essen, Harry Kappen & Channa de Kruijf.

Rob van Alphen is werkzaam als muziektherapeut bij Inforsa in Amsterdam. Inforsa biedt intensieve behandel- en reclasseringsprogramma's voor volwassenen met complexe meervoudige problemen. Van Alphen heeft veel ervaring in het werken met jongeren. Hij was zes jaar werkzaam bij de Justitiële Jeugdinrichting Doggershoek. Daarnaast stond Van Alphen in de FBV database aangegeven als een muziektherapeut die veel werkt met emotieregulatie. Ook werkt Van Alphen veel met DGT, een vorm van therapie waarin emotieregulatie een grote plaats inneemt. We hebben bij Van Alphen een open interview afgenomen en tot slot ons eindproduct, BAAZ! aan hem voorgelegd. De evaluatie van BAAZ! is schriftelijk verlopen, aangezien hij het erg druk had. Het evaluatieformulier dat Van Alphen heeft ingevuld zit toegevoegd aan het einde van dit verslag.

Koert van Essen is werkzaam als docent muziektherapie aan de HAN. Daarnaast heeft Van Essen een eigen praktijk voor muziektherapie. Van Essen heeft een behandelproduct m.b.t. emotieregulatie geschreven. Tot slot werkt Van Essen ook met DGT en traint hij andere therapeuten in het werken met deze werkwijze. We wilden graag een open interview afnemen met Van Essen, maar hier was helaas geen kans voor. Alle communicatie, ook de evaluatie van BAAZ!, is schriftelijk verlopen. Het evaluatieformulier dat Van Essen heeft ingevuld zit toegevoegd aan het einde van dit verslag.

Harry Kappen is werkzaam als muziektherapeut bij Intermetzo Almere. Intermetzo Almere biedt residentiële Jeugdzorg aan jongeren met gedragsproblematiek die niet meer thuis kunnen wonen. Daarnaast heeft Kappen een eigen praktijk voor muziektherapie. Kappen is onze begeleider geweest in dit onderzoek, in dat kader hebben wij hem vaak mondeling gesproken. Kappen was helaas niet in de mogelijkheid om nog het evaluatieformulier over BAAZ! in te vullen.

Channa de Kruijf is werkzaam als muziektherapeut bij de kinder- en jeugdpsychiatrische kliniek van het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam. De Kruijf heeft daarnaast een eigen praktijk voor muziektherapie. Ook stond De Kruijf in de FVB database aangegeven als een muziektherapeut die veel werkt met emotieregulatie bij kinderen en jongeren. We hebben bij De Kruijf een open interview afgenomen en tot slot ons eindproduct, BAAZ! aan haar voorgelegd. De evaluatie van BAAZ! is schriftelijk verlopen. Het evaluatieformulier dat De Kruijf heeft ingevuld zit toegevoegd aan het einde van dit verslag.

Onze evaluatiecriteria die we hebben opgesteld voor de evaluatiegroep waren de volgende:

1. De bruikbaarheid van BAAZ!
2. De bruikbaarheid van de werkvormen
3. De haalbaarheid van de beoogde doelen
4. De inzetbaarheid van BAAZ!
5. Is deze module verrijkend voor de muziektherapeutische praktijk? (waarom wel/niet?)
6. De overzichtelijkheid van de module
7. De gebruiksvriendelijkheid
8. Is BAAZ! voldoende afgestemd op de doelgroep? (waarom wel/niet)
9. Wat vindt u van de HAT en ETS score formulieren? (bruikbaarheid en/of eventuele aanvullingen)

3. Ingevulde evaluatie formulieren

Evaluatieformulier Rob van Alphen

Beste muziektherapeut,

Bedankt dat u de module BAAZ! wilt lezen en wilt voorzien van feedback. Graag zouden we op de volgende punten feedback van u willen ontvangen:

1. De bruikbaarheid van BAAZ!

Is 6 sessie niet wat weinig? Wij bieden ook emotie regulatie en dan bieden we nogmaals de zelfde module aan.

2. De bruikbaarheid van de werkvormen

Bodyscan bij jongeren met OTS niet te heftig? Mijn klinische ervaringen zijn dat ze liever niks tussen hoofd en knieën willen waarnemen.

3. De haalbaarheid van de beoogde doelen

Volgens mij goede aanzet om te weten welke emoties er zijn

4. De inzetbaarheid van BAAZ!

Heel praktisch uitvoerbaar

5. Is deze module verrijkend voor de muziektherapeutische praktijk? (waarom wel/niet?)

Wel. Er zijn meerdere emotieregulatie modules/ trainingen. Goede aanvulling voor muziektherapie.

6. De overzichtelijkheid van de module

Helder wat je als aanbieder van de module moet en kan doen

7. De gebruiksvriendelijkheid

toepasbaar

8. Is BAAZ! voldoende afgestemd op de doelgroep? (waarom wel/niet)

Qua taal en werkvormen lijkt me dit goed passen bij de doelgroep

9. Wat vindt u van de HAT en ETS score formulieren? (bruikbaarheid en/of eventuele aanvullingen)

Ik vind het wel erg veel. Ook de behoefte om aan te sluiten bij de wens van jongeren doormiddel van vragenlijsten lijkt mij niet een valide middel.

Mijn ervaring is dat jongeren zich overspoeld voelen door überhaupt vragenlijsten in te vullen. Het kan niet helpende gedachten als “wat al ik het fout doe” triggeren.

De kan op sociaal wenselijke antwoorden is groot.

Ik vind het veel administratie.

Evaluatieformulier Koert van Essen

Beste muziektherapeut,

Bedankt dat u de module BAAZ! wilt lezen en wilt voorzien van feedback. Graag zouden we op de volgende punten feedback van u willen ontvangen:

1. De bruikbaarheid van BAAZ!

De doelen en de aandachtsgebieden zijn erg duidelijk. Het lijkt me voor deze doelgroep een zeer nuttige interventie. De opzet van de voorbereidingsformulieren vind ik wat weinig overzichtelijk. Je zou eens bij de vaardigheidstrainingen van de DGT kunnen kijken. Daarbij is het gebruikelijk dat de client zelf een werkboekje krijgt met de formulieren waarmee gewerkt wordt. Een dergelijk boekje kan dan direct gebruikt worden als handleiding voor de therapeut en de papieren kunnen in jullie geval weer verzameld worden om voor de observaties.

2. De bruikbaarheid van de werkvormen.

Ik vind de werkbladen erg bruikbaar maar ik zie nergens duidelijke werkvormen beschreven en uitgelegd.

3. De haalbaarheid van de beoogde doelen

Aangezien de doelen gericht zijn op inzicht verkrijgen in de emotieregulatie lijken ze me zeer haalbaar.

4. De inzetbaarheid van BAAZ!

Om deze module goed in te kunnen zetten, zou ik hem nog wat gebruiksvriendelijker maken. Zoals bijvoorbeeld hierboven beschreven. Zodat de handleiding zowel voor client als de therapeut sturend en structurerend werkt. Ook als er een andere therapeut dezelfde module moet uitvoeren. Chaotisch als ik ben, zou ik zoals de module nu is, snel de neiging hebben om af te wijken.

5. Is deze module verrijkend voor de muziektherapeutische praktijk? (waarom wel/niet?)

Het thema vind ik zeer relevant. Dat hebben jullie ook mooi onderbouwd. De onderscheidende kracht van muziektherapie zit 'm in de 'emotieregulatie'. Wat mij betreft hadden jullie nog wel iets meer mogen afkijken bij DGT, VERS, MBT en Schematherapie: mn DGT is de expert op het gebied van emotieregulatie. Dan kun je de module nog wat meer toespitsen.

6. De overzichtelijkheid van de module

Zie hierboven.

7. De gebruiksvriendelijkheid

Zie hierboven.

8. Is BAAZ! voldoende afgestemd op de doelgroep? (waarom wel/niet)

Ik denk het wel. Qua werkvormen zou je nog wat beter kunnen beschrijven wat je gaat doen, en dan wellicht wat dichter bij de interesse van jongeren (Rap, songwriting)

9. Wat vindt u van de HAT en ETS score formulieren? (bruikbaarheid en/of eventuele aanvullingen)

Bij de ETS vind ik de term 'ongewone en extra ongewone gebeurtenissen' niet zo sterk. Wat is ongewoon? Ik zou daar opvallendheden van maken. Ongewoon is een oordeel en opvallend betreft iets dat de therapeut opgevallen is: subject.

Succes met jullie verdere onderzoek!! Hopelijk ben ik niet te kritisch geweest, maar kijk maar wat je ermee kunt. Twee dingen nog:

1 bij 8.3 staat het uurtarief van de therapeut op max 55. Mijn uurtarief ligt rond de 72 euro incl btw. Ook het minimale loon van de muziektherapeut is geen 1300 euro bij een fulltime FTE, dat ligt hoger.

2 Voetnote 4: ik zie dat jullie mijn website als bron hebben gebruikt. Hij is nu helaas offline: ik hoop dat dat geen probleem is voor jullie.

Evaluatieformulier Channa de Kruijf

Beste muziektherapeut,

Bedankt dat u de module BAAZ! wilt lezen en wilt voorzien van feedback. Graag zouden we op de volgende punten feedback van u willen ontvangen:

1. De bruikbaarheid van BAAZ!

Sommige voorwaarden mogen nog wat concreter benoemd zoals min. Groepsgrootte, leeftijdsgrens jongere.

Ik zou andere keus maken bij hoofdstuk 2: de symptomen van verstoorde emotieregulatie lijken me relevanter dan de cijfers over pleegzorg waarbij alle kinderen en jeugd besproken worden terwijl gaat over jongeren.

2. De bruikbaarheid van de werkvormen

Zouden nog meer uitgewerkt kunnen worden. De meeste werkvormen lijken steeds een (cognitieve) vertaling te vragen van emotie naar muziek en v.v. Hoe kan je door werkvorm emoties meer oproepen en laten ervaren, waarbij de therapeut benoemt wat er gebeurt, jongere bewust laat worden

3. De haalbaarheid van de beoogde doelen

Module geeft denk ik inderdaad informatie over de emotieregulatie van de jongere. Zou mooi zijn als beschreven staat wat voor fases er te onderscheiden zijn in emotieregulatie ontwikkeling.

Misschien kan ook duidelijker worden hoe koppeling gemaakt wordt naar de behandeldoelen.

4. De inzetbaarheid van BAAZ!

De vorm van starten en afsluiten met groepssessie en tussendoor individuele sessies vraagt nogal organisatie. Betekent dat er op hetzelfde moment een groep moet starten waarbij alle jongeren tussendoor individuele sessies ingepland moeten krijgen. Als ze dan ook nog vooraf sessies moeten krijgen om te leren improviseren is het een behoorlijk intensief (en dus kostbaar) observatietraject. Hoeveel weken zijn er nodig?

5. Is deze module verrijkend voor de muziektherapeutische praktijk? (waarom wel/niet?)

Emotieregulatie is een veelvoorkomend doel bij muziektherapie. Het is goed als er consensus bestaat over wat emotieregulatie is en hoe het in beeld gebracht kan worden op een gestructureerde manier.

6. De overzichtelijkheid van de module

De voorbereidingsformulieren zijn helder, fases zijn duidelijk omschreven, je zou er mee aan de slag kunnen

7. De gebruiksvriendelijkheid

Het gebruiken van de HAT voor input volgende sessie en het evalueren via de ETS vraagt veel indirecte tijd waar in de praktijk steeds minder ruimte voor wordt gegeven.

8. Is BAAZ! voldoende afgestemd op de doelgroep? (waarom wel/niet)

Er is goed nagedacht over het aansluiten bij de jongere door eerst receptief te werken en daarna meer actief. Door gebruik beeldende middelen wordt dit ook beoogd.

Benwel benieuwd naar keuze/richtlijnen voor muziek die ten gehore wordt gebracht in eerste sessie, nummers die in sessie 6 worden gespeelde, soort plaatjes die jullie gebruiken.

9. Wat vindt u van de HAT en ETS score formulieren? (bruikbaarheid en/of eventuele aanvullingen)

Lijkt wel veel werk, zijn behoorlijk uitgebreid en de vraag hoe je sociaal-wenselijk antwoorden omzeilt van de jongere. Wel goed om sessies te evalueren en jongere zal zo zelf ook ervaren invloed te hebben.

Hoe bespreek je HAT in groepssessies?

Even vraagje: waar staat BAAZ voor?

NB In de samenvatting spreken jullie over jongeren met emotieregulatie problematiek. Bij 2.1 staat de uithuisplaatsing voorop. In de hele module lijkt het uithuisgeplaatst zijn minder relevant.