

IK BEN EEN SINGER-SONGWRITER

~ Ik zing een lied voor jou, een lied met mijn hart en een lied over mijn pijn ~

Een kwalitatief onderzoek naar de positieve invloed van de muziektherapeutische methode songwriting op het verliesverwerkingsproces bij een cliënt met Niet Aangeboren, anoxisch, Hersenletsel.



Makiko Ishizuka
Student nummer: 0817066
Hogeschool Zuyd Heerlen
Faculteit Gezondheid en Zorg
Opleiding Creatieve Therapie, Medium Muziek
Begeleider: Harry van den Born
30 mei 2012

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	1
Voorwoord	3
Inleiding	4
1. De probleemstelling	5
1.1 Het probleemgebied	5
1.1.1 De aanleiding	5
1.1.2 Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)	5
1.1.3 De gedragsverandering na hersenletsel	6
1.1.4 De verliesverwerking	6
1.1.5 Emoties en emotieverwerking in de verliesverwerking	7
1.1.6 De rol van het medium muziek	8
1.1.7 Songwriting: mijn werkvorm voor de emotieverwerking bij mensen met NAH	8
1.1.8 Wat gebeurde er toen in de praktijk?	10
1.1.9 Wat wil ik weten in dit onderzoek?	13
1.1.10 De relevanties	13
1.2 De vraagstelling	14
1.3 De doelstelling	14
2. De onderzoeksopzet	15
2.1 Het onderzoekstype	15
2.2 De onderzoeksmethode	15
2.3 De dataverzameling	16
2.4 De data-preparatie	17
2.5 De data-analyse	18
2.6 De kwaliteitscriteria	19
3. De resultaten	20
3.1 De kerncategorieën	20
3.2 De kernvategorieën in het schema	27
3.3 Toelichting op het schema	28
4. De discussie	29
4.1 Beantwoording van de deelvragen en de vraagstelling	29
4.2 Zijn de resultaten op de voorgenomen wijze behaald?	31
4.3 De sterkten en zwakten van het onderzoek	32
4.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek en voor de praktijk	34
4.5 Verklaring en interpretatie van de resultaten	36
4.6 Mijn nieuwe werkmodel	41
4.7 Vergelijking tussen mijn nieuwe en oude werkmodel	43
Samenvatting	45
Literatuurlijst	46
Bijlagen	48
Bijlage 1: Gevolgen van hersenletsel	48
Bijlage 2: Specifieke gevolgen van hersenletsel	49
Bijlage 3: Een aantal technieken van songwriting op basis van een bestaand lied	50
Bijlage 4: De bladmuziek van "You are my everything"	51
Bijlage 5: De tekst met de akkoorden van "You are my everything"	52
Bijlage 6: De bladmuziek van "Niet hier!"	53
Bijlage 7: De topics van het interview	55
Bijlage 8: De lijst van de muziektermen	56
Bijlage 9: De PICO-vragen en de bijbehorende zoekgeschiedenis voor de artikelen	57

“Songs are ways that human beings explore emotions. They express who we are and how we feel, they bring us closer to others, they keep us company when we are alone. They articulate our beliefs and values. As the years pass, songs bear witness to our lives.”
(Bruscia, 1998, p.9)

Voorwoord

Het thema “emoties” is voor mij een groot thema geweest tijdens deze studie. Met mijn achtergrond, Japan waar mensen de cognitieve determinanten veel belangrijker vinden dan de sociale-emotionele determinanten, had ik gewoon weinig inzicht in (de rol van) emoties. In het begin van deze studie vroeg mijn docent mij hoe ik me voelde op een gegeven moment. Ik moest nadenken hoe ik me voelde. Het klinkt nu grappig, maar ik moest echt serieus nadenken over wat ik voelde. Mijn interesse in emoties wordt steeds groter en ik heb de laatste drie jaar veel literatuur over emoties gelezen. Ik ontdekte daardoor dat ik gewoon bang was om mijn emoties te leren kennen en ook om mijn emoties aan de anderen te laten zien. Daarnaast hielp *de zelfervaring in het medium*, een onderdeel van deze studie, mij veel. Daarin kon ik oefenen bewust te voelen. Ik ontdekte steeds beter mijn emoties en wie ik ben.

In onze samenleving is het belangrijk dat mensen de balans kunnen vinden tussen *het uiten van de emoties* en *het reguleren van de emoties*. Gezonde mensen kunnen hun emoties reguleren en hun gedrag aanpassen aan de situatie. Ze kunnen meestal ook hun emoties op een door hen gewenste manier uiten. Maar mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH) die ik op mijn stage ontmoette, kunnen dat niet meer. Omdat hun verdriet door het verlies zo groot en sterk is en omdat hun cognities door het verlies beperkt zijn, hebben ze vaak moeite om met hun emoties om te gaan. Hun verdriet ‘ontploft’ op een moment en ze tonen dan agressief, onhanteerbaar gedrag.

Hoe kan ik als muziektherapeut deze mensen helpen? Ik kan geen oplossing vinden voor de cliënt. Ik kan ook niet dingen die ze verloren hebben, teruggeven. Maar ik kan met de cliënt samen aan zijn thema’s werken en samen een nieuwe weg zoeken door middel van de muziek. Ik heb hierbij één werkvorm gekozen: de songwriting.

Bij het tot stand komen van deze scriptie is een aantal mensen mij behulpzaam geweest. Zonder deze mensen en hun ondersteuning had ik nooit mijn onderzoek kunnen afmaken.

Graag bedank ik mijn scriptiebegeleider Harry van den Born voor de fijne begeleiding, de klinische kijk en feedback. Zijn professionele houding gaf me een bepaalde rust en veiligheid om met het onderzoek verder te gaan. Ik wil ook graag Kathinka Poismans bedanken. Ze heeft me ondersteund in het opzetten van het onderzoeksvoorstel. Ook Ingrid Pénzes, dankjewel voor de workshop over coderen bij een kwalitatieve casestudy. Joost Willems, ook dankjewel voor de hulp om het onderzoek te doen. Ik wil ook Jo Houbiers bedanken. Hij heeft me geholpen om het Duitse artikel te lezen. Ten slotte wil ik heel graag Marijke Tonnaer bedanken voor het lezen en corrigeren van de teksten. Ze is altijd bereid geweest om tijd voor me te maken en haar hulp aan te bieden. Mijn dank hiervoor is groot.

Inleiding

Deze scriptie begint met het hoofdstuk 1 “De probleemstelling”. In paragraaf 1.1 geef ik een beschrijving van het probleemgebied. Dat leidt tot de vraagstelling die ik in paragraaf 1.2 formuleer. Daarna beschrijf ik de doelstelling van dit onderzoek in paragraaf 1.3.

In hoofdstuk 2 is de onderzoeksopzet aan de orde. In paragraaf 2.1 beschrijf ik het onderzoekstype en daarna beschrijf ik in paragraaf 2.2 de onderzoeksmethode die passend is voor mijn onderzoek. In paragraaf 2.3 is de dataverzameling aan de orde. Hierin geef ik op welke manier de data verzameld kunnen worden. Ik beschrijf hierbij ook de dataverzamelingstechnieken. Vervolgens geef ik de beschrijving van de data-preparatie in paragraaf 2.4. In paragraaf 2.5 beschrijf ik de data-analysetechnieken die ik in mijn onderzoek gebruikt heb. Daarna geef ik de kwaliteitscriteria voor dit onderzoek in paragraaf 2.6.

In hoofdstuk 3 worden de resultaten beschreven. In paragraaf 3.1 geef ik eerst de kerncategorieën weer die door middel van de data-analyse naar voren zijn gekomen. Vervolgens staan in paragraaf 3.2 deze kerncategorieën in een schema weergegeven, waarbij de verbindingen tussen de verschillende kerncategorieën zichtbaar worden. In paragraaf 3.3 geef ik een toelichting op het schema.

In hoofdstuk 4 is de discussie aan de orde. In paragraaf 4.1 geef ik het antwoord op mijn vraagstelling van het onderzoek. De paragrafen 4.2 en 4.3 gaan over mijn reflectie op het onderzoek. Ik doe in paragraaf 4.4 aanbevelingen voor vervolgonderzoek en voor de praktijk. Vervolgens verklaar ik de resultaten in paragraaf 4.5. In paragraaf 4.6 worden de resultaten geïntegreerd in een nieuw werkmodel en maak ik een vergelijking tussen mijn oude en nieuwe werkmodel in paragraaf 4.7.

Deze scriptie sluit ik af met een samenvatting waarin ik beknopt de probleemstelling, de vraagstelling, de uitvoering van het onderzoek, de resultaten en de conclusies weergeef.

Voor de leesbaarheid van de scriptie wil ik twee punten vermelden. Overal waar *hij* of *zijn* staat, kan ook *zij* of *haar* gelezen worden. Ten tweede is de naam van cliënt die in de scriptie gebruikt wordt, fictief om de wet van privacy in acht te nemen.

Hoofdstuk 1: De Probleemstelling

1.1 Het probleemgebied

1.1.1 De aanleiding

In het derde schooljaar van de opleiding Creatieve Therapie heb ik stage gelopen bij Dommelhof in Eindhoven. Dommelhof is een kenniscentrum voor gespecialiseerde somatische zorg en behandeling. Ik heb daar met verschillende doelgroepen gewerkt als muziektherapeut en ben in aanraking gekomen met mensen met Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH). Wat me hierbij bijzonder raakte, was dat veel mensen met NAH die door psychologen en/of artsen naar de muziektherapie geïndiceerd werden, vaak ernstige gedragsproblemen hadden. Ik heb vaak, binnen en buiten de muziektherapie, agressief onhanteerbaar en onaangepast gedrag gezien, zoals schreeuwen, roepen en met dingen gooien.

Tijdens mijn stage ben ik veel mensen tegengekomen met verdriet, woede, frustraties, confrontaties en angst. Die waren allemaal zwaar en heftig. Door de cognitieve beperkingen konden ze niet goed denken en hun gedrag aanpassen aan de situatie en handelden ze zoals ze zich voelden op een bepaald moment. Dus als iemand zich onveilig voelde, schreeuwde hij, bijvoorbeeld. Als iemand zich woedend voelde, gooide hij met dingen. Toen ik hun agressieve onhanteerbare en onaangepaste gedrag zag, dacht ik dat het bijna onmogelijk was om hun gedrag te veranderen, want ze konden dat niet begrijpen op een cognitieve manier. Gedragsverandering is niet gemakkelijk, ook bij gezonde mensen niet. Als je je gedrag wilt veranderen, moet je je heel bewust zijn van je gedrag. Het is nodig dat je op je gedrag, gevoelens en gedachten kan reflecteren. Deze cognitieve functies hebben mensen met NAH niet meer. Hoe is het dan mogelijk om hun agressieve, onhanteerbare en onaangepaste gedrag te veranderen?

1.1.2 Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)

NAH is schade aan de hersenen en is ontstaan in de loop van het leven. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen traumatisch en niet-traumatisch hersenletsel. Traumatisch hersenletsel wil zeggen dat het letsel ontstaat door een oorzaak buiten het lichaam, bijvoorbeeld door (verkeers)ongelukken, vallen of geweld. Bij niet-traumatisch hersenletsel is het letsel ontstaan door een proces in het lichaam, bijvoorbeeld een hersenbloeding, een herseninfarct, zuurstoftekort, een tumor of een stofwisselingsaandoening. De degeneratieve ziekten zoals Multiple Sclerose, de ziekte van Parkinson, de ziekte van Alzheimer, de ziekte van Huntington vallen onder niet-traumatisch hersenletsel (Hersenstichting Nederland: <http://www.hersenstichting.nl/>).

De gevolgen van het hersenletsel kunnen op verschillende gebieden verschijnen zoals het neurologisch gebied, neuropsychologisch/cognitief gebied en psychologisch gebied (in persoonlijkheid, emotie en gedrag). Deze verschillende gevolgen van hersenletsel heb ik in bijlage 1 (p.48) geïnventariseerd.

De hersenen bestaan grofweg uit drie delen: de grote hersenen, de kleine hersenen en de hersenstam. De grote hersenen bestaan uit twee hersenhelften: de linker hersenhelft en de rechter hersenhelft. De linker hersenhelft speelt een grote rol bij verbale zaken, zoals taalgebruik, taalbegrip, schrijven en lezen. De rechter hersenhelft is meer betrokken bij non-verbale zaken: ruimtelijke oriëntatie, visuele waarneming van diepte en vorm. Daarom zijn de gevolgen anders bij iemand die een hersenletsel in zijn linker hersenhelft gehad heeft en iemand die dat in zijn rechter hersenhelft gehad heeft. Dit verschil heb ik in bijlage 2 (p.49) geïnventariseerd (Palm, 2005; Cranenburgh, 2003).

De grote hersenen kunnen ook in vier kwabben worden onderverdeeld: de frontaalkwab, de pariëtaalkwab, de occipitaalkwab en de temporaalkwab. De frontaalkwab is vooral betrokken bij taalproductie, planning van beweging en hogere uitvoering functies, zoals organiseren en inhibitie van ongepast /irrelevant gedrag. De pariëtaalkwab is vooral betrokken bij het bewust worden van zintuiglijke informatie, zoals tastwaarneming en oriëntatie op de omgeving. De occipitaalkwab speelt een grote rol bij de visuele waarneming. De temporaalkwab is meer betrokken bij taalbegrip, geheugen en gedrag (Palm, 2005).

De gevolgen van het hersenletsel kunnen dus worden bepaald door de schadeplaatsen in een bepaalde hersenhelft en ook in een bepaald gebied (kwab).

1.1.3 De gedragsverandering na hersenletsel

Gedrag wordt gedefinieerd als “alle activiteiten van een persoon die waargenomen kunnen worden door anderen” (Encyclo: <http://www.encyclo.nl/>). Hoe iemand handelt, heeft altijd te maken met de situatie waarin hij zich bevindt. Gedrag staat onder invloed van persoonlijke eigenschappen, lichamelijke omstandigheden, ervaringen en vaardigheden. De omgevingsfactoren spelen daarbij een grote rol, zoals de cultuur waarin iemand opgroeit, maar ook woonomstandigheden en familienormen en -waarden. Gedrag van mensen staat nooit op zichzelf en ontstaat altijd in relatie met de omgeving. Met andere woorden: gedrag doet zich voor in een interactie met de omgeving. Het verschil tussen adequaat en inadequaat gedrag is altijd relatief en omgevingsgebonden. (Eilander, Belle-Kusse, & Vrancken, 1998; Hoenderdaal, 2002). Het is belangrijk om te weten dat er altijd een wisselwerking tussen de cognities, de emoties en het gedrag is. Ze beïnvloeden elkaar altijd interactief (Beeckmans & Michiels, 2005).

Gedragsverandering na hersenletsel komt zeer vaak voor. Dat kan bijvoorbeeld onzeker angstig gedrag zijn, maar ook agressief impulsief gedrag. Omdat het agressieve impulsieve gedrag naar buiten gericht is, wordt het vaak gezien als probleem, zowel voor de omgeving als voor de getroffene. Agressief impulsief gedrag zoals roepen, schreeuwen, slaan, schoppen, krabben en bijten kunnen optreden als gevolg van een NAH. De mensen met NAH tonen vaak voortdurend overmatige irritaties en vervolgens meestal ongerichte en impulsieve agressie in situaties die dergelijk gedrag eigenlijk niet mogen toestaan (Beeckmans & Michiels, 2005). Tateno et al. (2003) hebben onderzoek gedaan naar de gevolgen bij 89 cliënten met traumatisch hersenletsel, zes maanden na het incident. Ze rapporteren dat 33.7% van de cliënten aanzienlijk agressief gedrag toonde. Ze beschrijven dat agressief gedrag de cliënt zelf, zijn familieleden, verzorgers en behandelaars in gevaar kan brengen. Daardoor kan het rehabilitatieproces belemmerd worden. Rao et al. (2009) hebben onderzoek gedaan naar de gevolgen bij 67 cliënten met traumatisch hersenletsel, binnen drie maanden na het incident. Ze rapporteerden dat 19 cliënten agressief gedrag op het verbaal vlak toonden en dat één cliënt agressief gedrag tegenover een object toonde. Uit een interview (Willems, persoonlijke mededeling, 2011, 20 september) blijkt dat er tegenwoordig meer mensen met ernstige gedragsproblemen naar de muziektherapie in Dommelhof geïndiceerd worden en dat hun gedragsproblemen steeds complexer worden.

Hoe ontstaat een agressief impulsief gedrag bij mensen met NAH? Dat kunnen we op twee dimensies zien. Eerst is er het impulscontrole-verlies. Dit is één van disfuncties van de cognities en één van de neurologische verschijnselen na een hersenletsel. Als iemand geen controle heeft over zijn impulsen, kan hij plotseling boos, blij of verdrietig zijn. Deze stemming kan echter even snel weer omslaan (Eilander, Belle-Kusse, & Vrancken, 1998; Hoenderdaal, 2002). Ten tweede zijn er de onverwerkte emoties. Zoals ik eerder geschreven heb, is er altijd een wisselwerking tussen de cognities, de emoties en het gedrag. Onze emoties hebben ook veel invloed op ons gedrag. Als iemand een onstabiele emotionaaliteit heeft, toont hij een impulsief wisselend gedrag. Dat kan soms agressief zijn, maar ook verdrietig en/of boos. Onze emoties bepalen veel van ons gedrag en het werken aan emoties is daarom een belangrijk onderdeel van het verliesverwerkingsproces bij mensen met NAH.

1.1.4 De verliesverwerking

Verliezen vormen de fundamenteën van het psychische beleven. De Mönnink (2008) definieert *verlies* als “de waarneming dat een geliefd onderdeel van het je leven ten einde is zoals het verlies van je geliefde, van je relatie, van je geestelijke vermogens, van je gezondheid, van je baan, van je geliefd dier, van een geliefd object”. Door het hersenletsel hebben de mensen met NAH veel dingen verloren op verschillende gebieden. Allereerst verliezen ze de hersenfuncties en daarmee verliezen ze de lichamelijke functies en de mogelijkheden. Ze verliezen ook de maatschappelijke functies en de rollen. Daarnaast verliezen ze sociaal-emotioneel contact. Het lichamelijke en de emotionele en sociale onderdelen staan hierbij niet los van elkaar. Ze beïnvloeden elkaar voortdurend.

Het verlies gaat met pijn gepaard en moet op de een of andere manier verwerkt worden. Anders blijven mensen die verlies meegemaakt hebben, hangen in die pijnlijke situatie, met name op het emotionele niveau. De Mönnink (2008) definieert *verliesverwerking* als “het bewust en waardig afscheid nemen – op alle levensniveaus – van een verloren gegaan, geliefd onderdeel van je bestaan en het overgaan naar een nieuw levenshoofdstuk met herinnering aan het oude. Met *alle levensniveau* wordt bedoeld het afscheid nemen en afronden op existentieel niveau, maar ook cognitief, fysiek, emotioneel, praktisch-materieel, gedragsmatig, expressief, zintuiglijk en ritueel niveau”.

Het verwerken van een verlies betekent dat je overgaat van een oude levensfase naar een nieuwe levensfase. Maar er bestaat geen enkele typische verliesverwerking. Hoe het verliesverwerkingsproces verloopt is afhankelijk van het individu. De eigenschappen, persoonlijkheid en specifieke omstandigheden van de betrokkene (bv. de aanwezigheid van andere problemen, de aanwezigheid van sociale ondersteuning en de aanwezigheid van een vertrouwenspersoon) hebben veel invloed op de manier waarop hij met een verlies omgaat (Fraterman & Van Gils, 2002). Er bestaan verschillende verliesverwerkingsmodellen. Eén bekend rouwstadiamodel is van Kübler-Ross (Kübler-Ross & Kessler, 2011). Haar model is eigenlijk van toepassing op het rouwproces bij stervende mensen, maar het kan ook toegepast worden op het rouwproces bij het verlies dat een NAH-patiënt meegemaakt heeft. Ze stelde vijf stadia van verdriet vast: 1) ontkenning, 2) woede, 3) marcheren/onderhandelen, 4) depressie en 5) aanvaarding. Ze noemde vijf stadia, maar bedoelde niet dat allerlei emoties netjes in een hokje en in een volgorde gestopt kunnen worden. Vaak lopen alle stadia door elkaar.

Een ander bekend model is het rouwtakenmodel van William Worden (1992). Hij onderscheidt vier rouwtaken:

- 1) Het aanvaarden van de realiteit van het verlies: de eerste taak is het laten doordringen en erkennen dat het verlies reëel is. Om uiteindelijk de draad van het leven weer op te pakken, is het nodig te accepteren wat er was en dat dat nooit meer terugkomt. De persoon moet begrijpen wat er gebeurt en wat dat betekent voor zijn leven. Gevoel en verstand lopen in deze periode niet parallel. De persoon kan begrijpen wat er bij hem gebeurde, maar gevoelsmatig is het niet acceptabel.
- 2) Het ervaren van de gevoelens en reacties die volgen op het verlies: de pijn en intensiteit van het verdriet verschilt van mens tot mens. Deze taak gaat vaak gepaard met gevoelens van wanhoop, depressiviteit en lichamelijke klachten als slapeloosheid en vermoeidheid. Wanneer deze taak wordt uitgesteld en wordt vermeden, kan dat uiteindelijk tot problemen en gecompliceerde rouw leiden.
- 3) Het aanpassen aan een nieuw leven: de persoon realiseert zich wat het betekent verder te leven zonder de dingen die hij verloren heeft. Hij ontdekt steeds andere gewoonten.
- 4) Het verlies emotioneel een plaats geven en de draad van het leven oppakken: deze taak is om het verlies een plaats te geven in zijn emotionele leven. Wanneer dit heeft plaatsgevonden, ontstaat er ruimte voor nieuwe dingen.

1.1.5 Emoties en emotieverwerking in de verliesverwerking

Emotie is een complex samenspel van affectieve, cognitieve en gedragsmatige processen. Emoties worden op allerlei manieren tot uitdrukking gebracht zowel in het verbale als het non-verbale gedrag. Smeijsters (2008) schrijft hoe belangrijk expressie is voor ons welzijn. Expressie heeft betrekking op het uiten van emoties en verwijst naar gedrag. Je gaat je gevoel innerlijk toelaten en ervaren als het uitdrukken van emoties.

Volgens Goleman (1997) heeft elke emotie unieke biologische kenmerken. Bijvoorbeeld bij woede stroomt het bloed naar de handen om gemakkelijker naar een wapen te grijpen tegen een vijand. Daarnaast versnelt de hartslag een toevloed van hormonen, zoals adrenaline, om krachtig op te treden. Bij vrees stroomt het bloed in de benen om te vluchten, en daardoor verbleekt het gezicht (omdat het bloed wordt afgevoerd). Een belangrijke functie van verdriet is ons te helpen aanpassen aan een radicaal verlies of aan een grote teleurstelling. Verdriet veroorzaakt een vermindering van energie en enthousiasme voor de activiteiten van het leven.

Emoties dienen dus als signaal om ons te zeggen dat een bepaalde gebeurtenis speciaal voor ons belangrijk is, in positieve of negatieve zin. Frijda (2005) zegt dat emoties worden opgewekt door gebeurtenissen die relevant zijn voor belangen. De intensiteit van een emotie is gerelateerd aan de sterkte van het onderliggende belang.

Mensen hebben niet alleen emoties, maar ze gaan er ook mee om. Mensen nemen een bepaalde houding aan tegenover hun emoties en tegenover de consequenties van hun emotionele gedrag. Frijda (2005) stelt dat de emotieregulatie, om de emotionele beleving hanteerbaar te maken, een fundamenteel onderdeel van de emotie is. De doelen van de regulatie zijn: 1) de nadelige gevolgen van het gedrag te verminderen en de gunstige gevolgen te vermeerderen en 2) ongemak en verstoring te verminderen en meer genoegen en plezier te hebben (Frijda, 2005).

In de verliesverwerking speelt het verdriet een grote rol. Zoals ik eerder geschreven heb, heeft Kübler-Ross vijf stadia van verdriet vastgesteld. Iemand die bezig met verliesverwerking is, doorloopt vijf

stadia van verdriet. De getroffene is in dit verwerkingsproces intens bezig met zijn verdriet. Hij voelt zijn verdriet sterk, laat het toe en uit het naar buiten toe op verschillende manieren. De vijf stadia van verdriet lopen meestal door elkaar, maar de getroffene vindt steeds emotionele rust. Hij begint zijn verdriet, dingen en situatie te accepteren zoals ze zijn. Aan het einde van het verliesverwerkingsproces is er "acceptatie" (Kübler-Ross & Kessler, 2011).

William Worden, die het rouwtakenmodel heeft opgesteld, zegt dat zowel rationele als emotionele acceptatie noodzakelijk is om tot aanvaarding van het verlies te komen. Volgens Worden moet de pijn, zowel fysiek als emotioneel, erkend worden tijdens het verliesverwerkingsproces, anders zal het naar boven komen in de vorm van bepaalde symptomen en/of afwijkend gedrag (Worden, 1992).

Wanneer iemand die in het verliesverwerkingsproces zit, zijn gevoelens onderdrukt omdat niemand hem kan ondersteunen, gaat het mis. Smeijsters (2008) zegt: "Als meteen wordt afgestevend op acceptatie – het eindpunt van het rouwverwerkingsproces – leidt dat ertoe dat het noodzakelijk gevoelsmatige verwerkingsproces wordt overgeslagen, en de ogenschijnlijke beheersing is in veel gevallen slechts een façade". Een gebrekkige expressie van gevoelens kan tot een psychosomatische ziekte leiden.

Zoals ik boven geschreven heb, is het werken aan emoties een belangrijk onderdeel van het verliesverwerkingsproces zowel bij de gezonde mensen als bij de mensen met problematieken. In het bijzonder bij de verliesverwerking bij mensen met cognitieve beperkingen is het werken aan emoties onontbeerlijk, omdat ze hun verlies niet op een rationele manier kunnen verwerken.

1.1.6 De rol van het medium muziek

In Dommelhoef waar ik stage liep, werden mensen met NAH door verschillende disciplines behandeld. De artsen zorgden voor de behandeling van algemene symptomen en de toestand van de cliënten en bepaalden de medicaties. De fysiotherapeuten en ergotherapeuten waren bezig met de problematieken van cliënten op lichamelijk gebied. De psychologen waren daarnaast bezig met problematieken op het cognitieve gebied en voerden de gesprekstherapie. Het intensieve werken aan het emotionele gebied bij een cliënt met NAH was de belangrijke taak van de muziektherapie.

Smeijsters (2008) beschrijft dat het kunnen uiten van gevoelens een belangrijke voorwaarde voor het psychisch welzijn is. Een psychosomatische ziekte kan ontstaan door de combinatie van lichamelijke kwetsbaarheid en een gebrekkige expressie van (negatieve) gevoelens. In de vaktherapie gaat het vooral om de expressie van de persoonlijke eigenheid in het medium, zodat met name de verdrongen gevoelens in het medium tot expressie kunnen komen (Smeijsters, 2008). Met woorden kun je je ervaring bespreken, maar het gaat altijd over de ervaring en is niet de ervaring zelf. Door de cognitieve problemen heeft de cliënt moeite om zich over zijn problemen in woorden uit te drukken. De cliënt met cognitieve problemen kan beter in contact komen met zijn gevoelens en ervaringen door een non-verbale therapie (Walzlwick, Beavin & Jackson, 1974). Volgens Smeijsters (2006) vertonen de muzikale parameters (tempo, ritme, dynamiek, klank, melodie en vorm) overeenkomst met de parameters die ten grondslag liggen aan de psychische processen. Muziek is daarnaast structuur en heeft een cognitieve tijdsfunctie. Muziek verloopt in de tijd en spreekt het ordenen van informatie in de tijd aan. Daardoor hoeft de cliënt niet zelf de structuur te organiseren. Dit geeft de cliënt veiligheid (Smeijsters, 2006). Muziek heeft ook een grote appélwaarde. Door aan te sluiten bij de voorkeurmuziek, -klanken, -stijl en -ritme van de cliënt, kan hij oefenen in focussen. Het trekken en vasthouden van aandacht kan geoefend worden (Smeijsters, 2006). Deze functies van de muziek zijn erg nuttig voor iemand die zelf geen structuur kan geven en niet kan organiseren en voor iemand die aandachts- en concentratieproblemen heeft. Volgens Vink (2001) kan muziek tot ontspanning en tot lagere niveaus van belangrijke stresshormonen, zoals cortisol, leiden. De cliënt kan daardoor op een veilige manier aan zijn emoties werken.

1.1.7 Songwriting: mijn werkvorm voor de emotieverwerking bij mensen met NAH

Op stage heb ik met mensen met NAH met ernstige gedragsproblemen gewerkt met verschillende werkvormen, bijvoorbeeld het samen zingen van bestaande liederen en met songwriting. Dat was afhankelijk van de toestand en de mogelijkheid van de cliënt, maar ook afhankelijk van de relatie tussen de cliënt en mij.

Songwriting is één van de muziektherapeutische methoden. Baker en Wigram (2005) definiëren *Songwriting in muziektherapie* als "het proces van creëren, noteren en/of opnemen van teksten en muziek door cliënt en therapeut binnen een therapeutische relatie om psychosociale, emotionele,

cognitieve en communicatieve behoeften te behandelen”.

Baker en Wigram (2005) ordenen de verschillende functies van de muziektherapeutische methode songwriting als volgt:

- songwriting kan mensen ondersteunen om op hun verleden te reflecteren;
- songwriting kan mensen ondersteunen om hun gevoelens op het actuele moment te projecteren;
- songwriting kan mensen stimuleren om zich de toekomst voor te stellen;
- songwriting kan mensen stimuleren om met hun onbewuste in contact te komen;
- songwriting kan mensen ondersteunen om aan hun moeilijke of persoonlijke thema's te werken;
- songwriting kan een therapeutische relatie tussen een cliënt en een therapeut bevorderen;
- songwriting kan groepscohesie bevorderen en sociale interactie stimuleren, als het in een groepstherapie wordt uitgevoerd.

Tony Wigram heeft een model gemaakt: “Flexible Approach to Songwriting in Therapy” (Baker en Wigram, 2005, p. 262).

Het model “Flexible Approach to Songwriting in Therapy” van Wigram		
Stap 1	Introductie naar songwriting.	• Een globaal verhaal creëren. • De muziektherapeut legt het doel van songwriting uit. • De cliënt maakt zijn verzoek voor en behoefte aan songwriting kenbaar.
Stap 2	Formuleren van de tekst.	• Brainstorming over thema's (cliënt en therapeut). • Er zijn verschillende manieren mogelijk: - steekwoorden kiezen (cliënt of therapeut). - themagebonden woorden bij de cliënt kiezen (cliënt of therapeut). - de cliënt neemt een vooraf gemaakte tekst mee.
Stap 3	Creëren van de muziek.	• Er zijn verschillende manieren mogelijk: - improviseren (cliënt en therapeut). - melodie improviseren binnen de harmonie (cliënt en/of therapeut). - de cliënt creëert een eigen melodie en harmonie. - de therapeut stelt ideeën voor een akkoordschema, melodie en harmonie voor de cliënt mag daaruit kiezen. - de therapeut creëert muziek die past bij de tekst van de cliënt.
Stap 4	Het lied maken.	• Er zijn verschillende vormen mogelijk: - de tekst en de melodie. - de tekst, de melodie en het akkoordschema op basis van de gitaar/piano. - de tekst, de melodie, de harmonie en het accompagnement.
Stap 5	Uitvoeren van het lied.	• Er zijn verschillende manieren mogelijk: - het lied wordt uitgevoerd door de cliënt en de therapeut. - het lied wordt uitgevoerd voor het personeel en de andere cliënten. - het lied wordt uitgevoerd voor de familieleden en/of vrienden van de cliënt.
Stap 6	Opnemen van het lied.	• Er zijn verschillende manieren mogelijk: - het lied wordt opgenomen door de cliënt en de therapeut. - het lied wordt opgenomen door de groep. - het lied wordt opgenomen door een professionele muzikant(en).

Kurstjens (2005) zegt: “De therapeut probeert met zijn interventies echter vaak een meer uitgesproken dynamiek, articulatie van de stemexpressie, versteviging van de ritmische vorm te bereiken of de samenwerkingsrelatie te bevorderen, gerelateerd aan de hulpvraag en problematiek. Het gaat dus niet om het muzikaal product, maar om het psychisch proces dat met het muzikaal proces samenhangt.”

Jones (2006) heeft een survey onderzoek gedaan naar 302 muziektherapeuten. Uit dit onderzoek

bleek dat 73% van 302 muziektherapeuten in hun praktijk songwriting gebruikte. Bovendien bleek dat 42 muziektherapeuten songwriting gebruikten met het doel van “emotionele expressie”. Het was het meeste voorkomende doel. O’Callaghan (1996) bewees dat songwriting een goede techniek voor de cliënten in palliatieve zorg was, omdat thema’s van songwriting hun fysieke, psycho-sociale en spirituele behoeften konden ondersteunen. Brandt (1997) schrijft dat de kracht van “liederen schrijven en uitvoeren” in het hier en nu ligt en in het kunnen beleven van vroegere gebeurtenissen en de emoties die zij teweeg brengen. Daarnaast zei Brandt dat de waarde van songwriting is dat het verhaal van de cliënt wordt opgeschreven en vastgelegd op papier, hetgeen tot een tastbaar, zichtbaar en blijvend resultaat leidt. Dalton en Krout (2005) hebben onderzoek gedaan naar de ontwikkeling van het rouwproces door songwriting bij adolescenten die een ingrijpende, pijnlijke gebeurtenis in hun leven meemaakten (zoals bijvoorbeeld de zelfmoord van een geliefde). Ze concludeerden dat er een positieve ontwikkeling wordt gezien bij vijf gebieden van erkenning van de realiteit waarin de geliefde niet meer bestaat, emoties/stemming, herinneringen, intergratie en de ontwikkeling van de mentaliteit bij de adolescenten die de muziektherapeutische behandeling songwriting gekregen hebben. Baker et al. (2005) hebben onderzoek gedaan naar de thema’s van songwriting bij de cliënt met traumatisch hersenletsel. De mannelijke cliënten met traumatisch hersenletsel focusten meer op de toekomst en de expressie in de tegenspoed. De vrouwelijke cliënten met traumatisch hersenletsel waren meer gericht op het reflecteren op hun relaties. Smith (2006) schreef een case-study over een cliënt met een depressie en een borderline-persoonlijkheidsstoornis. Door songwriting heeft deze cliënt een manier ontdekt om in contact te komen met de innerlijke emoties en om deze emoties met anderen te delen. Daardoor wordt zijn eigenwaarde versterkt. Zoals ik boven geschreven heb, worden er verschillende onderzoeken gedaan naar de relevantie van songwriting bij cliënten uit verschillende doelgroepen, en ook naar de effecten daarbij. De verschillende onderzoekers en/of muziektherapeuten schrijven dat songwriting een bruikbare methode voor de cliënt met problematiek is. Ik heb echter weinig literatuur en artikelen gevonden die aantonen hoe relevant songwriting is bij de verliesverwerking bij cliënten met cognitieve beperkingen.

1.1.8 Wat gebeurde er toen in de praktijk?

Tijdens mijn stage heb ik Marijan ontmoet. Ze is 35 jaar oud en heeft een anoxisch hersenletsel gehad na een hartstilstand op haar 34^{ste} en heeft een aantal weken in coma gelegen. Ik heb aan haar één keer per week individuele muziektherapie gegeven.

Anoxisch betekent “geen of een gebrek aan zuurstof” (Encyclo: <http://www.encyclo.nl/>). Anoxisch hersenletsel komt voor na zuurstoftekort als gevolg van een hartstilstand en/of ademhalingsstilstand. Onze hersenen verbruiken ongeveer een kwart van de totale zuurstofbehoefte van het lichaam. Zuurstofgebrek veroorzaakt daarom in eerste instantie een beschadiging van de hersenschors (Palm, 2005). Bij Marijan ontstond een herseninfarct in de rechter hersenhelft. Als lichamelijk gevolg heeft ze een verlamming aan haar linkerzijde. Als cognitief gevolg heeft ze geen ziekte-inzicht en ernstige geheugenstoornissen en aandachts- en concentratiestoornissen. Daarnaast praat ze erg onduidelijk, erg snel en kort en articuleert nauwelijks. Als emotioneel gevolg is ze erg verdrietig, gefrustreerd en/of boos. Marijan toont agressief impulsief gedrag op de afdeling en is moeilijk hanteerbaar. Ze werd daarom door arts en psycholoog naar muziektherapie geïndiceerd. De doelstelling van de muziektherapie bij Marijan was: het uiten en reguleren van emoties, met name verdriet, boosheid en frustraties.

Marijan toonde geen agressief gedrag binnen de muziektherapie, maar mopperde veel en praatte heel veel over haar man en kinderen die ze erg miste. Ze herhaalde hetzelfde verhaal en kon uit zichzelf niet stoppen met praten. Ze was op het ene moment heel erg verdrietig en op het andere moment plotseling boos. Als ik haar gedrag op het rouwtakenmodel van Worden (1992) toepas, was Marijan met de taak van *het ervaren van de gevoelens en reacties dit volgden op het verlies* bezig. Volgens Fraterman en Gils (2002) kunnen reacties bij deze taak tot uiting komen in de emoties, het gedrag en de gedachten van de getroffenene. Mönnink (2008) beschrijft dat het huilen, trillen en schreeuwen vaak gezien worden als ontladingsvormen van de emotionele en fysieke pijn die het verlies doet. Daarnaast zegt Mönnink dat er - om het ontladingsproces te herstellen - vrije aandacht van een ander nodig is, zoals iemand die luistert, ruimte geeft voor gevoelsontlading en de cliënt ondersteunt.

In de vaktherapie is een vertrouwde therapeutische relatie erg belangrijk. De nabijheid van en het samenspel met de therapeut kan het gevoel van eenzaamheid doorbreken en warmte geven (Nieuwenhuijzen & Broersen, 1998). Om een vertrouwde therapeutische relatie op te bouwen stelde ik voor de eerste tien sessies de werkvorm “bestaande liederen samen zingen” voor. Dat was omdat deze werkvorm bekend voor haar was en omdat ze altijd graag wilde zingen. Op een veilige manier

met een bekende werkvorm hebben Marijan en ik vrij snel een vaste, vertrouwde therapeutische relatie opgebouwd.

Marijan vond het zingen leuk en kon altijd al goed zingen. Ik merkte dat Marijan tijdens het “bestaande liederen samen zingen” *het hier en nu* ervaart en dat ze door muzikale expressie haar emoties kon ontladen. Na tien sessies wilde ik nog verder diep gaan in haar therapie en heb een andere werkvorm gekozen, namelijk songwriting.

Baker, Kennelly en Tamplin stellen in hun artikel “Songwriting to explore identity change and sense of self-concept following traumatic brain injury” (Baker en Wigram, 2005) een aantal technieken voor: songwriting op basis van een bestaand lied zoals *fill-in-the-blank*, *song parody* en *song collage* (zie bijlage 3). Ik heb echter in mijn therapie deze technieken niet gebruikt en gekozen om een geheel nieuw lied te maken. Ik vind het zelf heel leuk om een nieuw lied te componeren en wil dat graag doen. Het is totaal creatief werk. Je kunt daarin alles inzetten wat je wilt. Je bent totaal vrij hierin. In het componeren kan ik de muziekkennis en vaardigheden die ik heb, gebruiken. Dat vind ik erg leuk. Het lied is daarom een unieke en bijzondere vorm voor de cliënt. Het is speciaal voor die persoon. Omdat ik wist dat dat misschien ook pijnlijk werk voor haar zou worden, vond ik het belangrijk dat wij samen iets speciaals voor Marijan gingen doen. Bovendien heeft een bestaand lied/bestaande muziek een eigen sterke band met de originele tekst. De kans bestaat dat we dan naar de sfeer en het karakter van het bestaande lied gaan. Om die redenen heb ik besloten om een geheel nieuw lied te maken. Marijan toonde haar interesse voor songwriting en was enthousiast. Haar houding en motivatie voor songwriting en de muziektherapie werd steeds groter en sterker. Met mijn ondersteuning heeft Marijan uiteindelijk twee eigen liederen gemaakt, “You are my everything” en “Niet hier!”. Ik heb hierbij het model van Tony Wigram “Flexible Approach to Songwriting in Therapy” (Baker en Wigram, 2005, p. 262) gebruikt. Bij het eerste lied volgde ik precies het model van Wigram en bij het tweede lied werd de volgorde omgedraaid, namelijk “Formuleren van de tekst” en “Creëren van de muziek”. Het ontstond toen zo. Ik improviseerde een motief waarin probeerde aan te sluiten bij de sfeer die ik bij Marijan voelde, en Marijan maakte plotseling een zin en zong die.

1. Het eerste lied

You are my everything

When I see the dark sky,
I feel like crying.
In the cold and empty room,
I feel so lonely.

When I close my eyes,
I feel so close to you.
Every time I close my eyes,
I feel you, darling.

Please take my hands.
Please take me out.
I don't want stay here alone anymore.

Please take my hands.
Please take me out.
I'll go with you everywhere.

You are my everything,
You are my everything.
I don't wanna lose you forever.
Always be with you and I love you.
You're my everything, darling.

De aanpak bij het lied van “You are my everything”		
Stap 1	Introductie naar songwriting.	• Ik gaf uitleg over songwriting. • Marijan gaf haar verzoek voor en behoefte aan songwriting aan. • Marijan en ik hebben samen het thema gekozen.
Stap 2	Formuleren van de tekst van het refrein.	• Ik vertaalde de woorden die Marijan vaak vertelde.
Stap 3	Creëren van de muziek (het hele stuk).	• Ik componeerde de muziek die paste bij het thema, haar behoefte en haar situatie.
Stap 4	Uitvoeren van de hele muziek met de tekst bij het refrein.	• Ik heb de muziek en de tekst bij het refrein uitgevoerd voor Marijan. • De muziek en de tekst bij het refrein werden goedgekeurd door Marijan.
Stap 5	Formuleren van de tekst van het couplet.	• Ik vertaalde de woorden die Marijan vaak vertelde.
Stap 6	Het bijwerken van het lied. Uitvoeren van het lied.	• Ik heb het hele lied uitgevoerd voor Marijan. • Marijan en ik hebben samen het lied bijgewerkt. • Marijan en ik hebben het samen gezongen.
Stap 7	Opnemen van het lied. Een eigen cd maken.	• Het lied werd opgenomen door de cliënt en de therapeut.

In bijlage 4 staat de bladmuziek van “You are my everything” en in bijlage 5 staat de tekst met akkoorden.

2. Het tweede lied

Niet hier!

Ik wil niet hier zijn!
Ik wil hier weg!
Ik heb je nodig!
Ik wil naar huis!

Ik houd van jou, schat.
Ik ben je vrouw.
Ik mis je zo, schat,
want ik houd van jou.

Ik wil niet hier zijn!
Ik wil hier weg!
Ik heb je nodig!
Ik wil naar huis!

De aanpak bij het tweede lied van “Niet hier!”		
Stap 1	Een kort introductie naar het tweede lied.	• Ik vertelde dat wij aan het tweede lied gingen werken.
Stap 2	Creëren van de muziek.	• Ik improviseerde de muziek die paste bij haar verhaal, gevoelens en situatie. • Ik stelde het thema van deze improvisatie als “Niet hier!”.

Stap 3	Uitvoeren van de muziek.	• Ik heb de muziek uitgevoerd voor Marijan. • De muziek werd goedgekeurd door Marijan.
Stap 4	Formuleren van de tekst.	• Marijan maakte de tekst.
Stap 5	Uitvoeren van het lied.	• Marijan en ik hebben het lied samen gezongen.
Stap 6	Opnemen van het lied. Een eigen cd maken.	• Het lied werd opgenomen door de cliënt en de therapeut.

In bijlage 6 staat de bladmuziek van “Niet hier!”.

Wij hebben haar eigen liederen iedere keer uitgevoerd. Marijan was heel trots op haar werk en wilde de liederen altijd zingen. Soms wilde ze haar eigen lied twee of drie keer in één sessie herhalen. Tijdens het zingen van haar eigen liederen kwamen er vaak tranen bij Marijan. Maar ze werd na het zingen altijd rustiger en zei vaak “Lekker” met een zachte glimlach. Na de sessie ging ze de deur uit met een glimlach op haar gezicht en bleef ze zingen in haar eentje.

Toen ik haar gedragsverandering (veel praten en mopperen → zingen met tranen → rustig met een glimlach) zag, voelde het alsof ik een catharsis (katharsis) gezien heb. De theorie over “catharsis” binnen de psychologie zegt dat het uiten van emoties een positief effect heeft op de psychologische gesteldheid van de patiënt. Het woord komt van het Griekse woord *katharsis* dat letterlijk *zuivering* of *reiniging* betekent (Encyclo: <http://www.encyclo.nl/>).

1.1.9 Wat wil ik weten in dit onderzoek?

Hoe is het mogelijk om agressief, onhanteerbaar en onaangepast gedrag bij mensen met cognitieve beperkingen te veranderen? Mijn idee daarover in het begin van mijn stagejaar is na tien maanden veranderd. De positieve gedragsverandering bij mensen met cognitieve beperkingen door muziektherapeutische methode songwriting heb ik met eigen ogen gezien. Ik ben ervan overtuigd dat wat ik deed positieve effecten had op de gedragsverandering bij iemand met NAH. Ik vind het echter moeilijk duidelijk uit te leggen waarom en hoe dat gebeurd is. Ik wil dit dubbelzinnige issue duidelijk en helder maken. Ik wil weten wat er ligt onder de gedragsverandering, de verliesverwerking en de muziektherapeutische methode songwriting.

1.1.10 De relevanties

1. De relevantie voor mij als persoon/therapeut

De gedragsverandering door het werken aan het emotionele gebied is relevant voor mijn persoonlijke ontwikkeling. Ik ben geboren en opgegroeid in Japan waar mensen de cognitieve determinanten veel belangrijker vonden dan de sociale-emotionele determinanten. Ik heb vanaf mijn kindertijd geleerd hoe ik mijn gedrag door mijn cognities en gedachten goed kan sturen. Niemand zei tegen mij: “Doe wat je voelt”. Zelfs als ik iets negatiefs voelde, bijvoorbeeld verdriet en boosheid, dekte ik mijn negatieve gevoelens toe en probeerde vrolijk te handelen. Dat lukte door de cognitieve sturing, maar het was een masker en ik wist steeds niet wat ik voelde en wie ik was. Sinds ik deze opleiding begonnen ben, wordt mijn interesse voor de emoties steeds groter. Met mijn achtergrond had ik het idee dat gedragsverandering bij mensen met een cognitieve beperking bijna onmogelijk was. Toen ik de positieve gedragsverandering van mijn cliënt zag, vond ik het geweldig wat ik deed. Ik heb nu steeds meer interesse in de emoties en het gedrag, en hoe de muziek daarbij relevant is.

2. De relevantie voor het werkveld

Dit onderzoek is ook relevant voor het profileren van de muziektherapeut. De muziektherapie en/of vaktherapie is nog steeds niet populair. Vaak denken mensen dat de muziektherapie bijna dezelfde functie heeft als een muziekactiviteit. Ze vinden ook dat leuke, gezellige muziek goed is voor mensen met problematieken, maar weten niet waarom. Sommigen vroegen mij wat ik in de praktijk deed met muziek. Als ik tegen hen zei: “Ik gebruik muziek als middel voor de emotie bij de mensen met problematieken”, dan konden ze dat niet echt begrijpen. Ik moet dit nog duidelijker en concreter

uitleggen met voorbeelden uit mijn ervaringen vooral voor de mensen die in de sector van de gezondheidszorg in dienst zijn, zoals artsen, psychologen, verzorgers en activiteitbegeleiders. Als wij, muziektherapeuten, over ons vak en de meerwaarde daarbij goede uitleg kunnen geven, zal onze positie duidelijk en stevig worden in een organisatie en ook in de maatschappij. We kunnen daardoor ook een juiste indicatie van artsen en psychologen krijgen en geen verkeerde indicatie, bijvoorbeeld: "Cliënt A deed vroeger muziek en hij zal dus naar muziektherapie geïndiceerd worden". Als een muziektherapeut een juiste indicatie krijgt, kan hij een juist behandelingsplan opstellen en beter werken en uiteindelijk tot goede resultaten komen.

Er wordt in deze tijd veel bezuinigd in de zorgsector en dat kunnen we in de website van de Volkskrant (www.volkskrant.nl) en de consumentenbond (www.consumentenbond.nl) letterlijk zien. Daarom is het noodzakelijk dat we het belang en de waarde van de muziektherapie in een organisatie en de maatschappij duidelijk kunnen aantonen en dat we onze positie stevig kunnen maken.

Ik ga mijn onderzoek opbouwen door wetenschappelijke literatuur. Ik zal op die manier bewijzen wat de meerwaarde van de muziektherapie voor mensen met cognitieve beperkingen is en wil een positieve bijdrage leveren aan mijn toekomstige beroep.

1.2 De vraagstelling

De hoofdvraag

Hoe valt de positieve invloed van de muziektherapeutische methode songwriting op het verliesverwerkingsproces bij een cliënt met Niet Aangeboren, anoxisch, Hersenletsel te verklaren?

De deelvragen

- Bij welke verschijnselen, zowel verbaal- als non-verbaal gedrag, van een cliënt kan men zien/horen dat de muziektherapeutische methode songwriting een positieve invloed op het verliesverwerkingsproces heeft?
- Wat zijn de bijzonderheden van de muziektherapeutische methode songwriting?

1.3 De doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het verklaren hoe en waarom de muziektherapeutische methode songwriting een positieve invloed heeft op de verliesverwerking bij mensen met een anoxisch hersenletsel. Ik zal verklaren wat er onder de gedragsverandering ligt, de verliesverwerking en de muziektherapeutische methode songwriting. Als ik het kan verklaren, kan ik inschatten of het een volgende keer ook werkt. Men kan dan weer verwachten dat de positieve effecten door middel van de muziektherapeutische methode songwriting op het verliesverwerkingsproces bij mensen met een anoxisch hersenletsel zal optreden.

Daarnaast wil ik voor mezelf en ook voor de andere muziektherapeuten duidelijker maken welke bijzonderheden de muziektherapeutische methode songwriting heeft. Daardoor kunnen mijn behandelingen methodischer, doelmatiger en effectiever worden bij deze cliënt die in een verliesverwerkingsproces zit.

Door het uitleggen en verklaren van het belang en de waarde van de muziektherapeutische methode kan het tevens positieve bijdragen leveren aan het profileren van de muziektherapie in een organisatie en ook in de maatschappij. Daardoor wordt de positie van de muziektherapie verstevigd.

Hoofdstuk 2: De onderzoeksofzet

2.1 Het onderzoekstype

Verklarend onderzoek

Voor dit onderzoek heb ik van het verklarende onderzoek gebruik gemaakt. Het doel van een verklarend onderzoek is een verklaring te geven voor een waargenomen fenomeen. Er wordt bij een verklarend onderzoek gezocht naar oorzaken of motieven van een gegeven (Baarda, De Goede, & Teunissen, 2005). Dit onderzoekstype paste het beste bij mijn vraagstelling. Het gaat in mijn geval over het werken aan de muziektherapeutische methode songwriting met Marijan en over haar gedragsverandering.

Een kwalitatief onderzoek wil verklaren hoe en waarom iets werkt (Boeije, 2005). Boeije (2005) zegt ook dat de onderzoeker bij een verklarend onderzoek gaat aangeven hoe de dingen in elkaar zitten en waarom ze zo in elkaar zitten. In mijn onderzoek wilde ik verklaren hoe en waarom de muziektherapeutische methode songwriting bij de verliesverwerking bij een cliënt met een anoxisch hersenletsel werkt.

2.2 De onderzoeksmethode

Kwalitatieve casestudy

De onderzoeksmethode die ik gebruik, is de kwalitatieve casestudy. Een casestudy is een systematische beschrijving van het verloop van de therapie bij een cliënt (Smeijsters, 2005). In mijn onderzoek heb ik dat gedaan aan de hand van de casus van Marijan. Ik heb deze casus gekozen

- omdat Marijan problemen bij haar verliesverwerking had;
- omdat het verliesverwerkingsproces bij Marijan niet normaal liep (een gecompliceerde vorm);
- omdat de positieve effecten door middel van de muziektherapeutische methode songwriting bij Marijan zichtbaar en hoorbaar waren.

Ik heb met Marijan acht maanden gewerkt en we zijn in de laatste drie maanden met songwriting bezig geweest. Ik heb toen het verloop van haar therapie zo zorgvuldig mogelijk bekeken en gerapporteerd. Daarnaast heb ik een geluidsopname gemaakt, toen Marijan en ik samen haar eigen liederen zongen. Ik had dus voldoende informatie over de behandeling om een kwalitatieve casestudy te gaan doen.

Bij een kwalitatieve casestudy bestudeert de onderzoeker een casus ofwel een verschijnsel in de natuurlijke context. Volgens Boeije (2005) wordt de case wordt zoveel mogelijk in zijn geheel onderzocht. Om dit te doen zijn er een aantal belangrijke aspecten:

- De gegevens worden op verschillende niveaus verzameld en geanalyseerd.
- Er wordt gebruik gemaakt van zo veel mogelijk methoden van dataverzameling om het verschijnsel vanuit verschillende invalshoeken te bekijken, bijvoorbeeld interviews, observaties en documentenanalyse.
- Het wordt verschijnsel niet geïsoleerd van de relevante omgeving waarin het zich voordoet, bestudeerd.

Om de casus van Marijan zoveel mogelijk als geheel te onderzoeken heb ik gebruik gemaakt van de rapportages van Marijan die ik op mijn stage geschreven heb, en ook de geluidsopname van de sessie. Daarnaast heb ik Marijan geïnterviewd. De rapportages bestaan uit mijn observaties. Ik heb toen gerapporteerd wat ik zag en wat ik hoorde in de sessies. De beschrijving was dus mijn waarneming. In het interview kreeg Marijan de kans om haar eigen ervaring, beleving en mening te geven. Het kwam dus allemaal vanuit haar kant. Er was geen waarneming en interpretatie van de onderzoeker. Uit de geluidsopname heb ik verschijnselen, zoals verbaal- als non-verbaal gedrag, van Marijan gehaald. Het non-verbaal gedrag is bijvoorbeeld de timing, de dynamiek, het tempo, de klank (stem), de stemhoogte en de ademhaling. Het was meestal onbewust gedrag op een bepaald moment. Daarom had het een andere betekenis dan de woorden uit het interview.

2.3 De dataverzameling

2.3.1 Beschrijving van de proefpersoon

Het was belangrijk dat de proefpersoon van mijn onderzoek voldoet aan de volgende aantal criteria.

- De persoon was iemand met een Niet Aangeboren Hersenletsel en heeft een verliesverwerkingsproblematiek.
- De persoon was naar de muziektherapie geïndiceerd door de arts en/of de psycholoog.
- De persoon werd behandeld door de muziektherapeut waarbij er gebruik werd gemaakt van de muziektherapeutische methode songwriting.
- Bij die persoon werd de positieve invloed door de muziektherapeutische methode songwriting duidelijk gezien en/of gehoord.

De proefpersoon die ik gekozen heb, was Marijan. Ze voldeed aan de criteria en was een passende persoon voor mijn onderzoek. In de probleemstelling (paragraaf 1.1.8, p.10) heb ik al een korte beschrijving van haar gegeven die ik hier nog zal aanvullen.

Marijan is 35 jaar oud en heeft een anoxisch hersenletsel gehad na een hartstilstand op haar 34^{ste} en werd in Dommelhoef opgenomen. Bij Marijan ontstond een herseninfarct in de rechter hersenhelft. Als lichamelijk gevolg heeft ze een verlamming aan haar linkerzijde. Als cognitief gevolg heeft ze geen ziekte-inzicht en heeft ze ernstige geheugenstoornissen en aandachts- en concentratiestoornissen. Daarnaast praatte ze erg onduidelijk, erg snel en kort en articuleerde nauwelijks. Als emotioneel gevolg was ze erg verdrietig, gefrustreerd en/of boos. De verliesverwerking bij Marijan was gecompliceerd en het proces liep niet normaal. Marijan toonde agressief impulsief gedrag op de afdeling en het was moeilijk hanteerbaar. Ze werd daarom door arts en psycholoog naar muziektherapie geïndiceerd. Marijan kwam van 11 november 2010 t/m 30 juni 2011 bij mij naar de individuele muziektherapie. De doelstelling van de muziektherapie bij Marijan was: het uiten en reguleren van emoties, met name verdriet, boosheid en frustraties. Marijan was op het ene moment heel erg verdrietig en op het andere moment plotseling boos. Ze toonde geen agressief gedrag binnen de muziektherapie, maar mopperde veel en praatte heel veel over haar man en kinderen die ze erg miste. Ze herhaalde hetzelfde verhaal en kon uit zichzelf niet stoppen met praten. Marijan was vroeger lid van een koor en zat ook in een harmonie, en had ervaring met muziek. Ze speelde vroeger piano en dwarsfluit.

In de laatste tien sessies (in de periode van april 2011 t/m juni 2011) in mijn muziek therapie hebben we songwriting gedaan.

2.3.2 Dataverzamelingstechnieken

De dataverzameling van een kwalitatief onderzoek moet zoveel mogelijk gericht zijn op de directe waarneming door de onderzoeker. De onderzoeker is dus het belangrijkste instrument voor het kwalitatief onderzoek. De taak van de onderzoeker is niet het vaststellen van feiten, maar wel dat hij zich zoveel mogelijk kan verplaatsen in de positie van de onderzochte. Het is belangrijk om erachter te komen hoe de onderzochte de situatie interpreteert (Baarda, De Goede, & Teunissen, 2005).

Baarda, De Goede, & Teunissen (2005) schrijven: "Kenmerkend voor de werkwijze van de onderzoeker is dat dataverzameling en data-analyse elkaar voortdurend afwisselen". De onderzoeker probeert hierbij fenomeen zo veel mogelijk vanuit verschillende invalshoeken te bezien en dus, waar relevant, gebruik te maken van verschillende dataverzamelmethode en informanten.

Om antwoorden te krijgen op mijn vraagstelling gebruikte ik de volgende vier dataverzamelingstechnieken.

- 1) Literatuurstudie: de literatuurstudie is een wezenlijk bestanddeel van elk onderzoek. Door middel van de wetenschappelijke literatuur kan ik kennis en ideeën binnen een onderzoeksonderwerp of vakgebied achterhalen (Boeije, 2005). Om aan de juiste literatuur te komen, heb ik de volgende zoektermen gebruikt: "muziektherapie", "emotie(s)", "gedrag", "verliesverwerking", "songwriting" en deze termen ook in het Engels gehanteerd.
- 2) Observatie: observatie is het zorgvuldig en aandachtig waarnemen van gedragingen waarin onderzoekers zijn geïnteresseerd (Migchelbrink, 2010). De gegevens die door observatie zijn verkregen, heb ik verzameld tijdens mijn stage. Ik heb in elke therapie van Marijan die ik deed, geobserveerd wat er gebeurde. Na de sessie heb ik zo snel mogelijk de geobserveerde items gerapporteerd. Volgens Migchelbrink (2010) zijn er twee manieren van observatie: 1) gestructureerde/systematische observatie en 2) ongestructureerde/niet-systematische observatie. Bij een gestructureerde/systematische observatie wordt van tevoren vastgelegd welk gedrag men

gaat observeren en ook welke aspecten van het gedrag. Bij een ongestructureerde/niet-systematische observatie is er geen vast observatieaspect. Dus kan men alles observeren en noteren wat er gebeurt. Ik heb toen op een ongestructureerde manier de observaties uitgevoerd. Het voordeel van een ongestructureerde observatie is dat de beschrijvingen levensechter zijn. Daarnaast zijn er volgens Migchelbrink (2010) twee soorten observaties: 1) participerende observatie en 2) niet-participerende observatie. De observaties die ik deed, waren participerende observaties. Dit betekent dat de observator ter plekke in de situatie aanwezig is en deelneemt aan de activiteiten van de mensen die hij observeert.

- 3) Microanalyse: dit is een dataverzamelingstechniek die gebruikt wordt voor het verkrijgen van gegevens uit documenten, uit media en uit de sociale en fysieke werkelijkheid. Het is een nuttige techniek voor het verzamelen van gegevens op het gebied van gedragingen, gebeurtenissen, opvattingen en interpretaties (Migchelbrink, 2010). Ik heb deze techniek toegepast op het analyseren van de geluidsopname. De twee liederen van Marijan werden op 30 juni 2011 opgenomen als audio-materiaal. Om gegevens uit het audio-materiaal te analyseren gebruikte ik eerst de software "Interact 9" van ManGold. Hierbij gaf ik aandacht aan: 1) het gedrag van Marijan, zowel verbaal als non-verbaal, 2) mijn gedrag, zowel verbaal als non-verbaal en 3) de interacties tussen Marijan en mij. Met de software "Interact 9" heb ik geschreven: 1) wat er gebeurde op een bepaald moment, 2) hoe de cliënt het deed of hoe ik het, deed en 3) mijn interpretatie daarbij. Door dit werk kreeg ik een transcriptie.
- 4) Kwalitatief interview: wanneer de inhoud van de vragen, de formulering, de volgorde van de vragen en de antwoordkeuze deels afhangen van de interviewsituatie noemen wij het interview een kwalitatief interview of een open interview (Boeije, 2005). Het doel van een open interview is het verzamelen van informatie uit mededelingen van de geïnterviewde om een vooraf geformuleerde vraagstelling te beantwoorden (Baarda, De Goede, & Teunissen, 2005). Voor dit onderzoek heb ik Marijan, de proefpersoon van dit onderzoek, geïnterviewd. Ik koos hiervoor een topic interview. Bij een topic interview is de bevragingsmethode wel open, maar de onderwerpen die aan bod komen, liggen min of meer vast. Een topic interview heeft een iets meer gestructureerde vorm dan het open interview (ook vrije-attitude-interview genoemd), maar het is ook minder gestructureerd dan een half- of gedeeltelijk gestructureerd interview. Voor het topic interview maakte ik een lijst met topics die relevant waren voor mijn onderzoek. Tijdens het interview kwamen immers ook nieuwe belangrijke gespreksonderwerpen naar voren, waarop ik vervolgens kon ingaan (Baarda, De Goede, & Teunissen, 2005). Het was een mondeling interview. In het interview van Marijan wilde ik te weten komen wat haar ervaring en beleving bij het werken aan songwriting was en ook bij haar eigen liederen. Ik heb eerst samen met Marijan geluisterd naar haar lied "You are my everything" en daarna daarover gesproken met haar. Vervolgens ging ik samen met haar luisteren naar haar lied "Niet hier!" en heb daarover gesproken. Tijdens het luisteren naar de liederen, heb ik Marijan geobserveerd en aantekeningen gemaakt. Ik heb bij het interview gebruik gemaakt van geluidsopnameapparatuur als hulpmiddel. Het voordeel van een geluidsopname is dat er niets verloren gaat van de verbale bijdrage van de geïnterviewde. Een ander voordeel is ook dat de interviewer iets minder aandacht hoeft te besteden aan het noteren van de antwoorden. Daardoor gaat de communicatie tussen de interviewer en de geïnterviewde beter (Emans, 2002). In bijlage 7 (p. 55) staan de topics waarover ik in het interview met Marijan heb gesproken.

2.4 De datapreparatie

Data die in eerste instantie verzameld worden, zijn nog ruwe data en moeten verwerkt worden voor analyse. Dat proces noemen we *datapreparatie/voorbewerking* (Boeije, 2005, p.60). Ten eerste heb ik de observaties (rapportages), het interview en de gegevens uit de geluidsopname uitgetypt. Bij het interview zorgde ik ervoor dat ik zoveel mogelijk letterlijk uittipte om mijn interpretatie te vermijden. Bij de geluidsopname heb ik verschijnselen, zoals verbaal- als non-verbaal gedrag, van Marijan en de interactie tussen Marijan en mij naar voren gehaald. Het non-verbaal gedrag is bijvoorbeeld de timing, de dynamiek, het tempo, de klank (stem), de stemhoogte en de ademhaling. Dat zijn hele kleine veranderingen en die vinden in een kort tijdsbestek plaats. Daarop moest ik me heel goed concentreren. Ten tweede heb ik alle tekst geschraapt die niet relevant was voor mijn onderzoek. Of iets wel of niet relevant is, bepaalde ik aan de hand van mijn vraagstelling.

2.5 De data-analyse

Grounded Theory

Om de verzamelde data te analyseren gebruikte ik coderingsprincipes uit de onderzoeksmethode *Grounded Theory*. De coderingsprincipes dienen gezien te worden als een hulpmiddel om data te ordenen en analyseren. De Grounded Theory ontwikkelt een theorie vanuit de praktijk. Deze theorie ontstaat als de onderzoeker het volgende proces doorloopt:

- De onderzoeker zoekt in de data naar begrippen die belangrijk zijn m.b.t. zijn vraagstelling van het onderzoek.
- De onderzoeker legt de begrippen en de oorspronkelijke data voor aan onafhankelijke experts.
- De onderzoeker gaat op zoek naar nieuw materiaal en gebruikt daarbij de ontwikkelde begrippen als “sensitizing concepts”.
- De onderzoeker maakt een voortdurende vergelijking tussen begrippen en nieuw materiaal.
- Door een voortdurende vergelijking tussen begrippen en nieuw materiaal ontdekt de onderzoeker of de begrippen aangepast moeten worden, of nieuwe begrippen nodig zijn.
- De onderzoeker heeft een begrippenkader ontwikkeld dat niet meer verandert.
- De onderling samenhangende begrippen vormen *de in de praktijk gefundeerde theorie*. (Smeijsters, 2006, pp.50-51).

Bij de Grounded Theory wordt veel gebruik gemaakt van *coderen*. Coderen betekent het leggen van een link tussen de onderzoeksdata en het richtinggevende kader. Bij het coderen onderscheidt de onderzoeker thema's of categorieën in de onderzoeksgegevens. In de Grounded Theory zijn er drie typen codering, met name open codering, axiale codering en selectieve codering.

- Open coderen: in de eerste fase van de analyse gebruikte ik het *open coderen*. Hierin nam ik de volgende stappen:
 - 1) Lees de tekst (het uitgeschreven interview en de rapportages en de transcripties van de audio-materialen) regel voor regel door en bepaal het begin en het einde van een fragment.
 - 2) Bepaal of het fragment relevant is voor dit onderzoek. Of iets wel of niet relevant is, bepaal ik aan de hand van mijn vraagstelling.
 - 3) Geef het stukje een samenvattende naam (een code).
 - 4) Zet deze code in de kantlijn.

Het resultaat van open coderen is een lijst met codes. Hierdoor worden de gegevens beter hanteerbaar en overzichtelijker. Bij het open coderen is het belangrijk fragmenten uit de tekst met elkaar te vergelijken, omdat meerdere fragmenten dezelfde code kunnen krijgen. Als geen nieuwe codes meer nodig blijken te zijn, wordt de fase van het open coderen beëindigd (Boeije, 2005, pp.85-97).

- Axiaal coderen: in de tweede fase van de analyse gebruikte ik het *axiaal coderen*. Het eerste doel van axiaal coderen is te ordenen wat belangrijke en minder belangrijke elementen van het onderzoek zijn. Het tweede doel is het reduceren van de omvang van de gegevens en van het aantal codes. In deze fase nam ik de volgende stappen:
 - 1) Ga bij elk fragment na of het goed is gecodeerd of dat het bij een andere code behoort.
 - 2) Beslis welke codes het meest geschikt zijn, als er synoniemen zijn gebruikt.
 - 3) Maak clusters van codes die bij elkaar horen door hoofdcodes te onderscheiden van subcodes. Er ontstaat een codeboom.
 - 4) Vergelijk de fragmenten die bij een code zijn geplaatst en kijk of er een voldoende gedetailleerde beschrijving van de categorie is.
 - 5) Splits codes indien nodig, of voeg ze samen.
 - 6) Blijf nadenken over de gegevens en de codering.

In de fase van het axiaal coderen richtte ik de focus van het onderzoek en besloot ik om bepaalde thema's te laten vallen. Door axiaal coderen vermindert het aantal begrippen en komen ze hiërarchisch tot elkaar in relatie te staan in een codeboom. De fase van het axiaal coderen wordt beëindigd, als het duidelijk wordt welke hoofdcodes en subcodes er zijn, hoe de codes zich van elkaar onderscheiden en wat ze betekenen (Boeije, 2005, pp.98-104).

- Selectief coderen: in de derde fase van de analyse gebruikte ik het *selectief coderen*. In deze fase ligt de nadruk op integratie en het leggen van verbanden tussen de categorieën. Vragen die ik me in deze fase gesteld heb, zijn:
 - Welke thema's zijn steeds opnieuw teruggekomen?
 - Wat is de belangrijkste boodschap van de onderzochte persoon m.b.t. de onderzoeksvraag?
 - Hoe verhouden de verschillende elementen zich tot elkaar?

De selectieve codering valt grotendeels samen met de totstandkoming van de kerncategorie. De kerncategorie speelt een rol in de gefundeerde theoriebenadering (*Grounded Theory*). De kerncategorie is een constructie van onderzoeker, d.w.z. de kerncategorie beschrijft en verklaart de waarnemingen van de onderzoeker en rijst niet vanzelf op uit de gegevens. Een kerncategorie staat centraal en alle begrippen zijn ermee verbonden. Het verklaart de variatie die werd waargenomen in het verschijnsel en vergemakkelijkt de analyse (Boeijs, 2005, pp.105-109).

Vanuit mijn vraagstelling stelde ik een aantal codes als "sensitizing concepts" vast, namelijk het gedrag van Marijan, zowel verbaal als non-verbaal, en de interactie tussen Marijan en mij. Ik had drie verschillende materialen: de rapportages, de transcriptie van de geluidsopnamen en de beschrijving van het interview. Ik heb gekeken welk materiaal de belangrijkste informatie m.b.t. de vraagstelling van mijn onderzoek zou opleveren, en heb de volgorde voor het coderen gemaakt. Eerst heb ik de transcriptie van de geluidsmaterialen en daarna de beschrijving van het interview en daarna de rapportages gecodeerd. Als ik bij de codering van de beschrijving van het interview en/of de rapportages een nieuwe code kreeg, ging ik weer terug naar de codering van de transcriptie van geluidsopname. Uiteindelijk kwam ik tot de kerncategorieën van mijn onderzoek.

2.6 De kwaliteitscriteria

Binnen een kwalitatief onderzoek zijn er verschillende criteria waar door de onderzoeker zoveel mogelijk naar gestreefd moet worden. De criteria zijn:

- **Credibility**: de resultaten moeten voor de respondenten geloofwaardig zijn. De analyses worden door de respondenten herkend.
- **Dependability**: de resultaten moeten zo compleet mogelijk zijn. Er ontbreekt geen belangrijke informatie.
- **Confirmability**: de buitenstaander moet kunnen volgen hoe de resultaten tot stand zijn gekomen. Externe beoordelaars kunnen volgen hoe de gevolgtrekkingen van de onderzoeker tot stand zijn gekomen.
- **Transferability**: de resultaten zijn zo uitgewerkt dat het mogelijk is te beoordelen of deze ook naar een andere situatie verplaatst kunnen worden.
- **Authenticity**: de respondenten hebben een faire kans gehad hun visie in te brengen. (Smeijsters, 2005, p.48).

Om te voldoen aan deze criteria gebruikte ik de volgende technieken.

- **Member checking**: de resultaten van de analyse ter goedkeuring voorleggen aan de respondent. Ik heb de geïnterviewde gevraagd om de data-analyses te controleren. Omdat de geïnterviewde (Marijan) een concentratieprobleem heeft, heb ik samen met haar de beschrijving van het interview gelezen en bij iedere paragraaf gevraagd of het klopte.
- **Peer debriefing**: de onderzoeksmethode, het onderzoeksproces en de onderzoeksresultaten voorleggen aan onafhankelijke experts. Ik heb het voorgelegd aan een onafhankelijke expert, Harry van den Born, docent van de opleiding Creatieve Therapie van Hogeschool Zuyd die mij bij dit onderzoek begeleidde.
- **Triangulatie**: gebruik maken van verschillende bronnen, werken met verschillende typen dataverzameling. Ik heb bij dit onderzoek gebruik gemaakt van verschillende bronnen, zoals de literatuurstudie, de observatie, het kwalitatieve interview en de geluidsopname. (Smeijsters, 2005, p 48 en p. 118, Smeijsters, 2008, p.384).

Hoofdstuk 3: De resultaten

In paragraaf 3.1 geef ik eerst de kerncategorieën weer die door middel van de data-analyse naar voren zijn gekomen. Vervolgens staan in paragraaf 3.2 deze kerncategorieën in een schema weergegeven, waarbij de verbindingen tussen de verschillende kerncategorieën zichtbaar worden. In paragraaf 3.3 geef ik een toelichting op het schema.

In de kerncategorieën gebruik ik een aantal muziektermen. In bijlage 8 licht ik deze termen toe.

3.1 De kerncategorieën

Emoties

De emoties van Marijan, zowel negatieve als positieve, zijn met name verdriet, boosheid, eenzaamheid en liefde. De emoties zijn haar thema's en het uitgangspunt van dit onderzoek. Zoals ik in paragraaf 1.1 geschreven heb, is het werken aan emoties een belangrijk onderdeel van het verliesverwerkingsproces. In het bijzonder bij de verliesverwerking bij Marijan is het werken aan emoties in de non-verbale therapie onontbeerlijk, omdat ze haar verlies niet op een rationele manier kan verwerken.

Door de analyse van de rapportages was het herkenbaar dat Marijan moeite had om met haar emoties om te gaan. Ze praatte vaak over haar familie en haar situatie. Ze hilde ook. Ze was op het ene moment erg verdrietig en op het andere moment plotseling boos. Dat was vaak in het begin van de verschillende sessies te zien. In de analyse van de rapportage kwamen vooral de negatieve emoties van verlies naar voren.

In het interview met Marijan werd ook duidelijk dat ze moeite heeft om met haar negatieve emoties, met name verdriet, boosheid en eenzaamheid om te gaan. Door haar verlies voelde ze dikwijls sterke negatieve emoties. Ze heeft eigenlijk sterk behoefte aan liefde en warmte, maar haar behoeften worden niet vervuld. Haar niet-vervulde behoeften roepen nog meer negatieve emoties op. Zo worden haar negatieve emoties steeds sterker. In het interview zei Marijan vaak: "Ik mis mijn familie zo gigantisch". Met het woord "gigantisch" toonde Marijan hoe sterk haar negatieve emoties waren. De emoties van Marijan moesten eerst vorm krijgen als lied. Daarna kon Marijan haar emoties op het actuele moment in de muziek uiten door het zingen van haar eigen lied. Omdat haar verdriet, haar boosheid en eenzaamheid sterk waren, was het werken aan emoties niet gemakkelijk. Hiervoor had Marijan voldoende veiligheid en ondersteuning nodig.

Het medium muziek (structuur)

Door het hersenletsel heeft Marijan moeite om zichzelf structuur te geven. Ze kan bijvoorbeeld zelf niet stoppen met praten over haar verdriet en boosheid. Het medium muziek gaf Marijan structuur. Muziek verloopt in de tijd en spreekt het ordenen van informatie in de tijd aan. Bovendien bezit het lied een bepaalde opbouw (structuur), zoals de intro, het couplet, het refrein, het tussenstuk, de herhaling en het einde.

Door de analyse van de rapportages en van de geluidopnames was het duidelijk dat de structuur door de songwriting en het lied voor Marijan heel belangrijk waren. Ze toonde minder interesse voor de improvisatie en kon niet vrij improviseren met haar stem. In de improvisatie is er wel een bepaalde structuur aanwezig, maar die is opener dan die van het lied. Voor Marijan was er in de improvisatie niet genoeg structuur en ze voelde zich niet veilig om dit spel te doen. In de opname van het lied "Niet hier!" werd het nog duidelijker. Er was een tussenstuk waarin Marijan en ik probeerden te neurien (een soort stemimprovisatie). Marijan neuriede alleen maar de eerste maat met een zachte stem en begon weer de tekst te zingen, terwijl ik nog steeds neuriede. Het was slechts één maat, maar het verschil tussen haar stem bij de zang en bij de improvisatie was wel duidelijk hoorbaar. Bij de zang was haar stem helder en krachtig, maar bij de improvisatie was die erg zacht en onduidelijk.

Daarnaast werd ook zichtbaar hoe belangrijk structuur voor Marijan was. In het eerste lied "You are my everything" was er een duidelijke muzikale structuur, met name de cadens. Daarentegen was die in het tweede lied "Niet hier!" minder, omdat de pianobegeleiding een ostinato was. Ostinato is een kort muzikaal motief dat telkens, gedurende een deel van een lied, wordt herhaald. Een vorm van ostinato is natuurlijk structuur, maar ik speelde in dit geval de triool van achtste met één noot (zie bijlage 6). Marijan werd toen boos op haar situatie en zei hardop: "Ik wil terug naar huis! Ik wil niet hier! Ik heb hier genoeg!". Ze herhaalde dit steeds. Toen ik dit hoorde en haar zag, voelde ik iets heel sterks zoals een storm. Ik voelde haar emoties sterk en moest iets doen. Ik begon onmiddellijk op de

piano de triool van achtste met lage D noot te spelen. Ik gaf accent op de eerste noot en speelde deze zwaar. Ik zei niks en herhaalde het steeds met één noot. Vervolgens speelde ik met de rechterhand het akkoord Dm met hele noot en ik speelde deze twee maten. Het bracht een verdrietige en donkere sfeer. Na de twee maten van het akkoord Dm speelde ik een akkoordschema van [Dm/D – E/D – Edim7/D – Dm/D]. Ik voelde deze sfeer bij haar. Ik herhaalde dit patroon, de ostinato van D en het akkoordschema, steeds en daarna zei: “Dit heet *niet hier*”. Marijan lachte en begon plotseling te zingen. Ze zong eerst “ik wil niet hier zijn!” en maakte meteen de volgende zinnen. Tijdens het interview vroeg ik Marijan naar dat moment, maar ze wist niet meer waarom het gebeurde. Het bleek dat ze het onbewust deed en dat deze muziek haar prikkelde. Zo ontstond het lied “Niet hier!”. Ik gaf accent op de eerste noot van de maat in ostinato. Het was voor mij voldoende om maat en cadans te voelen, maar voor Marijan gaf het weinig maat- en cadansgevoel. Voor Marijan was het moeilijk te voelen wanneer de intro eindigde en wanneer de zang begon. Marijan had ook daardoor minder veiligheid en moeite om te beginnen met zingen. Ze stapte iedere keer iets later in het spel met een zachte stem. Zo ging het ook bij het refrein. Ze wist niet precies wanneer het tussenstuk (met neuriën) eindigde en wanneer het refrein begon. Dan stapte ze iets later in het spel in. Het veranderde tijdens het zingen door het contact met mij. Marijan en ik maakten steeds beter contact op non-verbale manier, namelijk oogcontact en ademhaling. Marijan voelde steeds beter wanneer de zang begon en kon dit steeds beter zingen. Mijn ostinato-vorm was qua structuur geen beste begeleiding voor Marijan, maar het prikkelde haar en ze vond het bovendien mooi. Structuur was een belangrijk aspect voor Marijan. Daardoor kreeg ze voldoende veiligheid om het spel te doen, om aan eigen emoties te werken en om confrontaties met haar eigen emoties aan te kunnen. De veiligheid leidde ertoe dat de cliënt tot muzikale expressie kon komen.

Vertrouwensband

De vertrouwensband tussen de cliënt en de therapeut bleek uit de analyse van de geluidsopname, het interview en de rapportages een heel belangrijk aspect te zijn binnen het werken aan songwriting en emoties.

De thema's van songwriting zijn zeer persoonlijk. In het geval van Marijan ging het over haar verdriet, situatie, wensen en liefde voor haar familie. Om een lied te schrijven moesten wij daarover praten. Haar thema's en emoties stonden altijd centraal bij de songwriting. Ze werden serieus genomen door de therapeut. Wij keken samen naar haar thema's en deelden ze. Door dit werk werd onze band steeds sterker. Voor een vertrouwensband zijn er drie elementen belangrijk geweest, met name een accepterende houding, een gelijkwaardige relatie en een ondersteunende houding.

Bij het eerste lied “You are my everything” heb ik het verhaal van Marijan in het Engels vertaald en de muziek die past bij haar verhaal en voorkeur, gecomponeerd. In de eerste sessie waarbij we met songwriting bezig waren, heb ik dit voor Marijan gespeeld en gezongen. Dan begon Marijan te huilen. Het lied kwam heel dichtbij haar. Ze voelde haar emoties, verdriet, heel sterk. Ik hield op met zingen, maar bleef zachtjes op de piano spelen. Toen het lied afgelopen was, zaten wij even in de stilte. Ik vroeg haar niks over haar tranen en ook niet over de muziek. Ik zat gewoon naast haar. Als ik mijn attitude beschrijf, dan noem ik het “accepterende houding”. Haar verdriet mag er zijn. Haar tranen mogen er zijn. Ze hoefde niet iets uit te leggen. Ik gaf haar de ruimte totdat ze zich goed kon voelen. Na tijdje haalde Marijan duidelijk adem en zei vervolgens zei: “Mooi.”

Haar thema's kwamen iedere sessie naar voren. Het was niet gemakkelijk voor Marijan. Ze had natuurlijk de keuze om ermee te stoppen, maar ze wilde dat niet. Het was zo duidelijk dat ze samen met mij een eigen lied wilde maken en zingen. Bij de derde sessie van songwriting zat Marijan veel dichterbij mij dan gewoonlijk en huilde ze niet meer. Op dat moment voelde ik een sterke band met Marijan en ik durf te zeggen dat zij die ook had.

Ik vind een gelijkwaardige (werk)relatie belangrijk en streef die na. Ik heb natuurlijk meer muzikale kennis en muzikale vaardigheden dan Marijan, en kon haar goed ondersteunen, maar wij zijn altijd gelijkwaardig op het sociaal emotionele niveau. Tijdens de songwriting was er niemand baas. Samen praten over haar thema's, samen nieuwe ideeën inbrengen, samen denken over het lied, samen uitproberen en samen het lied zingen. In dit proces nam Marijan steeds het initiatief om met mij contact te maken. Ze kon steeds haar eigen mening, ideeën en behoefte aan songwriting inbrengen en het werd duidelijk dat wij samen met haar lied en haar thema's bezig waren. In de geluidsopnamen was het hoorbaar. Er waren zo veel duidelijke gezamenlijke ademhalingen en het was merkbaar hoe Marijan en ik op het gevoelsniveau dichtbij elkaar waren. Dat was ook het geval bij de dynamiek en de fraserings. Onze dynamiek en energie gingen gelijk omhoog en ook omlaag. Wij maakten ook vaak

tegelijkertijd de frasen af. Het gebeurde steeds meer naarmate het lied vorderde.

In de geluidsopname van het lied “Niet hier!” trilde de stem van Marijan af en toe. Haar stem was dan zacht en klonk zwak. Ze voelde haar emoties heel sterk en werd ook soms door de tekst ontroerd. Op dat moment stemde ik op haar energieniveau af, maar ik bleef wel stabiel spelen en zingen. Mijn stabiele ondersteuning steunde Marijan goed. Ze voelde zich daarmee veilig en kon in het lied terugkomen. Uit het interview bleek dat ook zo. Marijan vond het heel fijn en voelde zich veilig bij mijn therapie. Ze zei dat ze niet weet waarom, maar ze vond het altijd fijn en dat geldt nog steeds. Ze benoemde onze band letterlijk als “emotioneel contact”.

De vertrouwensband gaf Marijan de veiligheid en de warmte om aan eigen emoties te werken en om confrontaties met haar eigen emoties aan te kunnen. De vertrouwensband was een onmisbaar aspect voor Marijan om songwriting te doen en om haar emoties een vorm te geven. De veiligheid door de vertrouwensband leidde ertoe dat Marijan tot muzikale expressie kon komen.

Muzikale expressie

In het zingen van haar eigen liederen was Marijan bezig met het tot expressie brengen hoe ze zich op het actuele moment voelde. Het was non-verbaal gedrag en Marijan deed het onbewust. Hiervoor had Marijan voldoende veiligheid nodig. Dat kreeg ze door de structuur van de muziek en de vertrouwensband tussen haar en mij.

In de analyse van de geluidsopnamen werd het duidelijk. Ze gebruikte hierbij timing, dynamiek, klankkleur, articulatie en accent.

Het lied “You are my everything”:

Bij het couplet zong Marijan zacht en rustig. Haar uitspraak was helder en duidelijker dan als ze gewoon praatte. Haar woorden en de muziek vormden een stroom.

Bij een toenemende melodelijn aan het einde van het tussenstuk maakte Marijan een duidelijk crescendo. Haar energie ging daarbij ook toenemen en haar stem kwam helemaal vanuit haar buik. Het was heel helder en open.

Bij het refrein zong Marijan erg emotioneel. Ze gebruikte hierbij veel accenten op bepaalde woorden, namelijk “You” en “darling”. Ze maakte daarbij ook een lange frase. Met crescendo en decrescendo maakte ze een stroom.

Toen ze naar het tussenstuk terugging, zong ze het harder en krachtiger dan de eerste keer. Haar uitspraak werd daarbij ook helderder. Bij het laatste woord van het tussenstuk “where” maakte Marijan een hele lange frase. Haar energieniveau ging daarmee toenemen. Het leidde haar naar het refrein. Ze was goed voorbereid op het refrein en nam het initiatief. Ze zong het refrein weer emotioneel en haar stem kwam vanuit haar buik. Aan het einde van het lied legde ze duidelijk nadruk op het woord “darling” en maakte hierbij een lange fermate. Met deze fermate werd haar stem steeds zachter. Het lied werd rustig afgerond en haar stem en energieniveau werden ook rustiger.

In het lied “You are my everything” is er een duidelijke cadans, vorm en structuur. Marijan kon daarom altijd op een juist timing ademen en zingen. Daardoor ontstond er altijd een stroom. In de stroom voelde Marijan zich veilig en kon ze op haar gemak expressief zingen.

Het lied “Niet hier!”:

Bij het lied “Niet hier!” gebeurde er iets anders dan bij het “You are my everything”. Zoals ik eerder bij het medium muziek geschreven heb, was de intro (pianobegeleiding) van dit lied een ostinato met één toon. Ik maakte daarbij duidelijk accent op de eerste tel van de maat en het was voldoende voor mij om een cadans te voelen. Maar het was voor Marijan niet genoeg om maat en cadans te voelen. Het bleek dat het moeilijk voor haar was op de juiste timing te beginnen te zingen. Ze stapte iets later in met een zachte en trillende stem.

Wat bijzonder bij dit lied was de 2^{de} stem. Ik wist al dat Marijan een lied in de 2^{de} stem kon zingen, want zij heeft dat vaak gedaan, toen wij bestaande liederen zongen. Wij hebben nooit daarover gesproken en ook nooit de melodie verdeeld, maar ze deed het gewoon. Zij kan goed in de 2^{de} stem zingen, als de melodie niet ingewikkeld is en als er een harmonische begeleiding aanwezig is. Ze wordt dan gewoon geprikkeld naar de 2^{de} stem te gaan. Het lied “Niet hier!” ontstond door mijn piano-improvisatie, zoals ik eerder geschreven heb. Vanaf toen werd het steeds gevormd als lied. De tekst werd door Marijan gemaakt. Ze heeft niet lang nagedacht en gemaakt wat ze wilde zeggen op dat moment. Ik vond het geweldig, omdat de tekst echt haar woorden waren. Marijan vond het echter iets te simpel en wilde nog iets doen. Ze zei tijdens sessie letterlijk: “Het is nog simpel.” Dus speelde ik

een ostinato met linkerhand en een melodie van twee klanken (een noot en een grote terts hoger noot) met de rechterhand. Het klonk voller, maar werd minder krachtig. Daarom heb ik dat omgekeerd, dus een hoofdnoot is boven en een grote terts hoger noot komt onder. Bijvoorbeeld: een hoofdnoot is F en een grote terts hoger noot is A, maar ik speelde de A als een ondernoot en de F als een bovennoot. Daardoor kregen wij weer kracht en bodem terug. De hoofdmelodie werd ook duidelijker. Ik speelde het en zong op de hoofdlijn. Dan stapte Marijan onmiddellijk in het spel en pakte de tertslijn. Maar ze zong op een octaaf hoger. Ik speelde op de lage D noot met de linkerhand en de hoofd-en-terts melodelijn met de rechterhand en zong ook op de hoofdlijn en Marijan zong op de parallelle lijn. De klank werd kleuriger en muzikaler. Omdat wij nooit precies de tertslijn uitgeschreven hebben en geoefend hebben, zong Marijan niet altijd op de juist tertslijn. Ze maakte af en toe een eigen lijn en vond het leuk. Ik zong altijd stabiel op de hoofdlijn en Marijan vertrouwde daarop. Marijan zong bij het couplet in de 2^{de} stem. Haar stem trilde af en toe en klonk dan verdrietig. Bij het tussenstuk was het de bedoeling het dat we samen gingen neuriën. Maar Marijan neuriëde alleen maar één maat en begon weer de tekst te zingen, terwijl ik nog steeds neuriëde. Daarbij was haar stem zacht.

Bij het refrein veranderde de ostinato-vorm. Ik speelde hierbij steeds de triool van de achtste noot, maar met een gebroken akkoord. Het maakte zachte golven. Wij zongen samen op de dezelfde melodelijn. Marijan zong heel rustig en maakte weinig dynamiekverandering. Ze noemde het een dromerige en liefde sfeer.

Toen wij naar het couplet terug gingen, voelde ik weer sterk de impuls van het ostinato met één noot. Het was heel sterk na een tijdje met een zachte dromerige sfeer. Marijan zong hierbij heel anders dan bij het eerste couplet. Ze zong heel hard en krachtig weer in de 2^{de} stem. Haar stem werd duidelijker en helder. Ze zong steeds expressiever, harder en krachtiger. Mijn energieniveau ging ook toenemen en ik zong ook steeds expressiever, harder en krachtiger. Wij beïnvloedden en stimuleerden elkaar. Aan het einde van dit lied maakte Marijan een lange fermate. In het interview zei Marijan dat ze een lange fermate lekker vond, omdat ze daarbij alles wat er in haar leefde, kon uiten.

Door de muzikale ondersteuning en vertrouwensband met mij werd Marijan heel erg gemotiveerd en aangemoedigd om haar eigen liederen expressief te zingen. Ze was bezig met zichzelf en haar emoties, en niet met haar gedachten. En de muzikale expressie leidde tot emotionele opluchting/ontlading.

Emotionele opluchting/ontlading

De emotionele opluchting/ontlading bleek uit de analyse van de geluidsopname, het interview en de rapportages en bleek een heel belangrijk aspect te zijn binnen het werken aan songwriting en emoties. In de twee geluidsopnamen werd het letterlijk opgenomen. Toen Marijan met de zang klaar was, zei ze "mooi" met zachte stem. Haar stem was heel rustig. Dat gebeurde bij beide liederen.

In de rapportages was het ook duidelijk aanwezig. In iedere sessie hebben Marijan en ik samen haar eigen liederen uitgevoerd. En Marijan zei na het zingen iedere keer: "lekker" of "mooi". Ze zei dat heel rustig met een glimlach. Toen het naspel van de pianobegeleiding afgelopen was en de laatste noot klonk, bleef Marijan rustig in de stilte en ademde ze heel rustig uit. Ze keek naar mij met een glimlach zonder woorden. Dat gebeurde iedere keer na het zingen van haar eigen liederen.

In het interview met Marijan werd dat bevestigd. Ze voelde haar eigen liederen en de tekst heel dichtbij. Ze kon helemaal in haar eigen liederen zitten en alleen maar met haar zichzelf bezig zijn. Met de muzikale ondersteuning van mij en het emotionele contact met mij tijdens het zingen werd Marijan steeds gemotiveerd om expressief te zingen. In het zingen van haar eigen liederen kon Marijan alles wat ze op dat moment voelde, uiten. Niet denken over haar gevoelens, maar gewoon zingen en uiten. Dat vond Marijan heel fijn en lekker.

De emotionele opluchting/ontlading na de muzikale expressie werd gezien als gedrag, zowel verbaal als non-verbaal gedrag van Marijan. Ze zei iedere keer na het zingen van haar eigen liederen: "lekker" of "mooi". Daarnaast was ze heel rustig, had een glimlach op haar gezicht en ademde ook rustig.

Vormgeving

De vormgeving van emoties is een belangrijke factor voor iemand die in een gevoelschaos is en die zelf niet goed kan structureren en/of ordenen, zoals Marijan. Marijan kan haar emoties niet ordenen en raakte vaak snel overspoeld door haar verdriet, boosheid en frustraties. Bijvoorbeeld als ze begon te praten over haar situatie en haar familie die ze erg miste, kon ze zelf niet stoppen met praten en werd ze steeds emotioneler en onrustiger. Dan schreeuwde ze en gooide met dingen.

In mijn muziektherapie was Marijan bezig met vormgeving als songwriting. Een lied is een duidelijke

vorm. Haar emoties werden gevormd en geordend als lied. Ze werden tastbaar, zichtbaar en grijpbaar. In de rapportages wordt duidelijk hoe het proces verliep totdat Marijan en ik samen haar emoties een vorm gegeven hebben.

Bij het eerste lied "You are my everything" wilde ik het model "Flexible Approach to Songwriting in Therapy" van Tony Wigram (zie paragraaf 1.1.7) volgen. Ik had wel ooit songwriting gedaan voor mezelf, maar nooit samen met iemand. Daarom had ik geen idee hoe songwriting met Marijan in een therapie ging. Het volgen van het model was daarom voor mij ook veilig. Wij begonnen met het raamwerk. Ik stelde daarbij Marijan een aantal vragen over stijl, maatsoort, ritme, tempo, taal, sfeer en thema. Marijan kon haar voorkeur daarvoor aangeven. Ze wilde moderne muziek, een mooie rustige sfeer, majeur, niet in een te langzaam tempo, de tekst in het Engels en het thema van liefde. Voor de maatsoort en het ritme had ze geen specifieke voorkeur. Ik heb daarom een aantal voorbeelden aan Marijan laten horen en wij hebben samen gekozen voor 4/4 maat en 8 beat. De tekst schrijven was niet gemakkelijk, want Marijan kon het zelf niet schrijven en ordenen. Bovendien, als ik haar vroeg wat ze in het lied wilde vertellen, begon ze te praten over haar situatie en familie en kon ze dat niet stoppen. Dan was ze bezig met praten en niet met songwriting. Haar verhaal was altijd hetzelfde. Ze herhaalde het bijna eindeloos. Ik begreep wel goed wat Marijan in het lied wilde vertellen en wat er diep in Marijan aanwezig was, maar hoe konden wij dat vormgeven als lied? Vervolgens ontstond het idee dat ik haar verhaal gewoon in het Engels ging vertalen. Ik stelde mijn idee voor en Marijan ging daarmee akkoord. Ik vertaalde haar verhaal in het Engels. Ik zorgde daarbij om haar voorkeur, een mooie rustige sfeer en een thema van liefde, goed toe te passen. Dus ik maakte bijvoorbeeld de zinnen "Please take my hands. Please take me out. I don't want stay here alone anymore." in plaats van "Ik wil hier uit. Ik wil terug naar huis. Waarom moet ik hier alleen blijven wonen? Ik ben hier lang genoeg.". Daarnaast probeerde ik om dezelfde woorden te gebruiken, zoals "when" en "I feel" in het couplet en ook met veel dezelfde zinnen te herhalen in het tussenstuk en het refrein. Daardoor kon Marijan gemakkelijker zingen. Daarna componeerde ik de muziek die bij het thema, haar behoefte en de tekst paste. Als toonsoort heb ik gekozen voor C majeur. Dat bepaalde onze stemhoogte. Marijan en ik konden de toon van A – C meestal goed zingen. Een majeur was de voorkeur van Marijan, zoals ik eerder geschreven heb. Ik wilde echter geen gewoon open vrolijk majeur stuk maken. Ik voelde bij Marijan een sterke melancholie. Ik maakte dus het akkoordschema van de eerste zin van het couplet als C – Bdim7/C – C – C. Door deze vorm ontstond er een melancholieke sfeer. Ik vond het goed passen bij Marijan, met name bij haar gemengd gevoel van liefde en verdriet. Ik gebruikte de vorm van C – Bdim7 telkens en probeerde haar emotie en melancholie te verklanken. Daarnaast maakte ik een toenemende melodieliijn bij de laatste zin van het tussenstuk dat naar het refrein leidde. Ik wilde dat daarbij haar energie ook ging toenemen en dat ze in het refrein alles kon uiten. Ik heb ook in het refrein een stromend akkoordschema gezet zoals C/C – CM7/C – C6/C – CM7/C. Er is binnen akkoord C een trapsgewijs melodiemotiefje van c – b – a – b en er ontstaat automatisch een stroom. In de volgende sessie speelde ik het conceptlied voor voor Marijan. Ze herkende alle woorden en voelde het lied heel dichtbij. Ze was daarmee erg blij en het lied werd door haar goedgekeurd.

Bij het tweede lied "Niet hier!" ging het iets anders, zoals ik in paragraaf 1.1.8 geschreven heb. Het ontstond op een improvisatie. Het thema was er, want Marijan praatte weer in de sessie over haar situatie en familie. Ze was die dag erg boos op haar situatie. Haar stem werd steeds harder. Ik voelde haar emoties sterk en moest iets doen. Ik speelde op de piano de trioel van achtste met lage D noot. Ik gaf accent op de eerste noot en gaf Marijan prikkels. Ik zei niks en herhaalde steeds met één noot. Vervolgens speelde ik met de rechterhand het akkoord Dm met hele noot. Het maakte een verdrietige en donkere sfeer. Daarna speelde ik een akkoordschema van [Dm - Em7-5 - A7 – Dm]. Ik voelde deze sfeer bij haar. Ik herhaalde een tijdje dit patroon en daarna zei: "Dit heet *niet hier*". Marijan lachte en begon plotseling te zingen. Ze zong eerst "ik wil niet hier zijn!" en maakte meteen de volgende zinnen. Zo begon het tweede lied.

Wat hier opvalt is, dat Marijan iedere zin begint met "ik" (zie ook paragraaf 1.1.8). Ik wil niet hier zijn, ik wil hier weg, ik heb je nodig, ik wil naar huis. Het is duidelijk dat Marijan zichzelf centraal stelt. De zinnen zijn allemaal kort. Marijan vond het te simpel en wilde nog mooiere zinnen hebben. Daarentegen vond ik het goed, omdat het reëel, krachtig en overtuigend was. Het was echt iets van Marijan. Toen ik mijn indruk en mening gaf, werd Marijan gerust. Het was ook een vorm van een lied. Zo ontstond het en wij accepteerden dat ook zo. Een lied hoeft niet altijd mooi te zijn. Een lied hoeft niet altijd versierd te worden en de tekst mag kort, krachtig en primair zijn. Je woorden en emoties mogen zo staan in dit lied. Marijan accepteerde dat, maar wilde toch nog iets eraan toevoegen. Dat heeft ze gedaan door in de 2^{de} stem te zingen.

Als Marijan over haar situatie en familie praatte, kon ze zichzelf niet stoppen en werd het eindeloos en werd het steeds erger. Als ze daarentegen haar eigen lied zong en als het lied dan afgelopen was, voelde ze ook: “Het is klaar.” en “Het is goed zo.” Dat werd het duidelijk uit het interview met Marijan. De emoties van Marijan werden tastbaar, zichtbaar en grijpbaar – net als het lied. Ze werden geordend in de structuur en ging niet overheersen. Daardoor voelde Marijan zich veilig en kwam tot rust.

Esthetische beleving

Esthetische beleving verwijst naar het vinden van schoonheid. Schoonheid is geen aspect van waarheid en goedheid. Het hangt af van de persoonlijke smaak of smaken in een cultuur.

Uit de verschillende data, de geluidsopnamen, rapportages en het interview werd duidelijk dat esthetische beleving (iets moois vinden) een belangrijk aspect voor Marijan was.

In het begin van songwriting gaf Marijan aan dat een mooie sfeer een belangrijk aspect van haar lied was. Ze had dus behoefte aan iets moois.

Toen ik het conceptlied van “You are my everything” voor Marijan voorspeelde, begon ze te huilen. Ze herkende dingen die in de tekst staan en ze voelde haar emoties erg sterk. Ik was op dat moment bang dat het lied Marijan pijn deed. Ik speelde echter door en wachtte op haar reactie. Toen mijn spel afgelopen was, zei Marijan: “mooi”.

Marijan vond het nooit vervelend het lied te zingen en ook niet om met songwriting te werken. Ze zei in het interview letterlijk: “Ik confronteerde wel, maar dat was geen pijn. Ik vond het nooit vervelend. Ik vond het mooi.”

In de geluidsopnamen was dat ook te horen. Haar woorden werden toevallig opgenomen. Toen het lied afgelopen was, zei Marijan “mooi” met een zachte stem. Haar stem was heel rustig.

In de rapportages kon ik ook terughalen hoe vaak Marijan aangaf dat ze haar eigen lied mooi vond. Ze zei dat altijd met zachte stem en met een glimlach, als het lied afgelopen was. Haar woorden kwamen er altijd op een natuurlijke manier uit. In één sessie wilde Marijan haar eigen liederen twee of drie keer zingen. Toen ik haar ging interviewen, wilde ze ook haar eigen liederen zingen. Ze wist onbewust dat ze een fijn gevoel zou krijgen als ze haar liederen ging zingen.

Esthetische beleving was voor Marijan belangrijk om haar eigen liederen te maken (vorm geven) en om expressief te zingen. Anders waren er alleen maar confrontaties met haar eigen emoties en kon ze het nooit fijn vinden om dit werk te doen. Het lied gaat over haar pijn (verdriet, boosheid en eenzaamheid), maar Marijan ervaart iets moois in het werken aan songwriting. Haar pijn werd in het lied een schoonheid.

Confrontaties met eigen emoties

Uit het interview en de geluidsopnamen kwamen er confrontaties met de eigen emoties naar voren. Het lied gaat over Marijan zelf. Het gaat over haar situatie, wensen en emoties. Marijan herkende de tekst, voelde het lied heel dichtbij en voelde haar emoties sterk. Haar thema's kwamen iedere keer naar boven, toen Marijan haar eigen liederen maakte en zong. Het was niet gemakkelijk voor Marijan. In de eerste en tweede sessie waarin we met songwriting begonnen, moest Marijan stoppen met zingen en huilde. Ze werd met haar emoties geconfronteerd en kon niet verder gaan. Op dat moment gaf ik haar de ruimte om even stil te zijn. Marijan had even tijd nodig confrontaties met haar eigen emoties te accepteren en te ordenen. Ik zat naast haar en wachtte totdat Marijan tot rust kwam. Ik praatte nauwelijks en vroeg niks over haar tranen en gevoelens. Als ik mijn attitude beschrijf, dan noem ik het “containing”. Soms wilde Marijan spontaan iets vertellen en met mij delen. Dan praatten wij daarover. Ik accepteerde Marijan, haar behoefte en wat ze nodig had. Het was in die situatie belangrijk voor Marijan dat ze zich voldoende veilig zou voelen. Dat kreeg ze door onze vertrouwensband. Ze voelde dat ze in een moeilijke situatie niet alleen was en dat iemand naast haar stond. Deze veiligheid en de warmte door onze vertrouwensband maakte haar confrontaties met haar eigen emoties minder moeilijk. Marijan kwam weer tot rust en kon verder werken.

Na de derde sessie had Marijan steeds een moment waarin ze met haar eigen emoties geconfronteerd werd, maar ze huilde niet meer. Op zo'n moment stopte ze met zingen. Ik bleef zachter spelen en zingen en keek hoe Marijan verder ging. Dan begon ze weer te zingen.

In de geluidsopname van het lied “You are my everything” kon ik het ook horen. Marijan zong de hele tijd redelijk stabiel en rustig, maar toen ze bij het refrein kwam, werd haar stem erg emotioneel en klonk het soms fragiel. In de geluidsopname van het lied “Niet hier!” ging het ook zo. Bij het refrein werd haar stem zacht en trilde erg veel. Op dat moment bleef ik rustig en stabiel doorspelen en

doorzingen. Dan stopte ze echter niet en probeerde door te gaan. Het lukte wel en Marijan kon weer helder, duidelijker, krachtiger en expressiever zingen.

De confrontaties met haar eigen emoties kwamen iedere keer terug, als ze haar eigen liederen ging zingen. Het was gemeen, omdat de liederen van Marijan zelf waren. De liederen zaten vol met haar emoties.

Het geconfronteerd worden met de eigen emoties was natuurlijk niet gemakkelijk voor Marijan. Ze voelde zich echter tegelijkertijd veilig en warm door onze vertrouwensband. Ze had daarnaast muzikale ondersteuning van mij en ook veiligheid door de structuur van de muziek. Bovendien ervoer ze een esthetische beleving in dit werk en voelde haar pijn (verdriet, boosheid en eenzaamheid) als schoonheid. Al deze elementen hielpen Marijan en motiveerden haar om verder te werken. Zo waren er steeds minder confrontaties met haar eigen emoties. Marijan ontdekte steeds beter hoe ze met de confrontaties met eigen emoties kon omgaan.

Tevredenheid en het gevoel van eigenwaarde

Deze twee kerncategorieën kwamen uit de geluidsopnamen, het interview en de rapportages naar voren.

In het interview zei Marijan letterlijk: “Ik ben heel tros op mezelf en mijn liederen”. Haar gezichtsuitdrukking en houding steunden haar woorden nog sterker. Ik voelde toen dat ze tevreden was. Ze was heel erg blij dat ze twee mooie liederen gemaakt had en dat ze die goed kon zingen. Tijdens de songwriting had ze wel moeilijke situaties, namelijk de confrontaties met haar eigen emoties, maar ze bleef werken aan haar eigen thema’s en heeft nieuwe positieve ervaringen opgedaan. Dit positieve gevoel kan ze terughalen, als ze naar haar eigen cd luistert en/of de bladmuziek ziet.

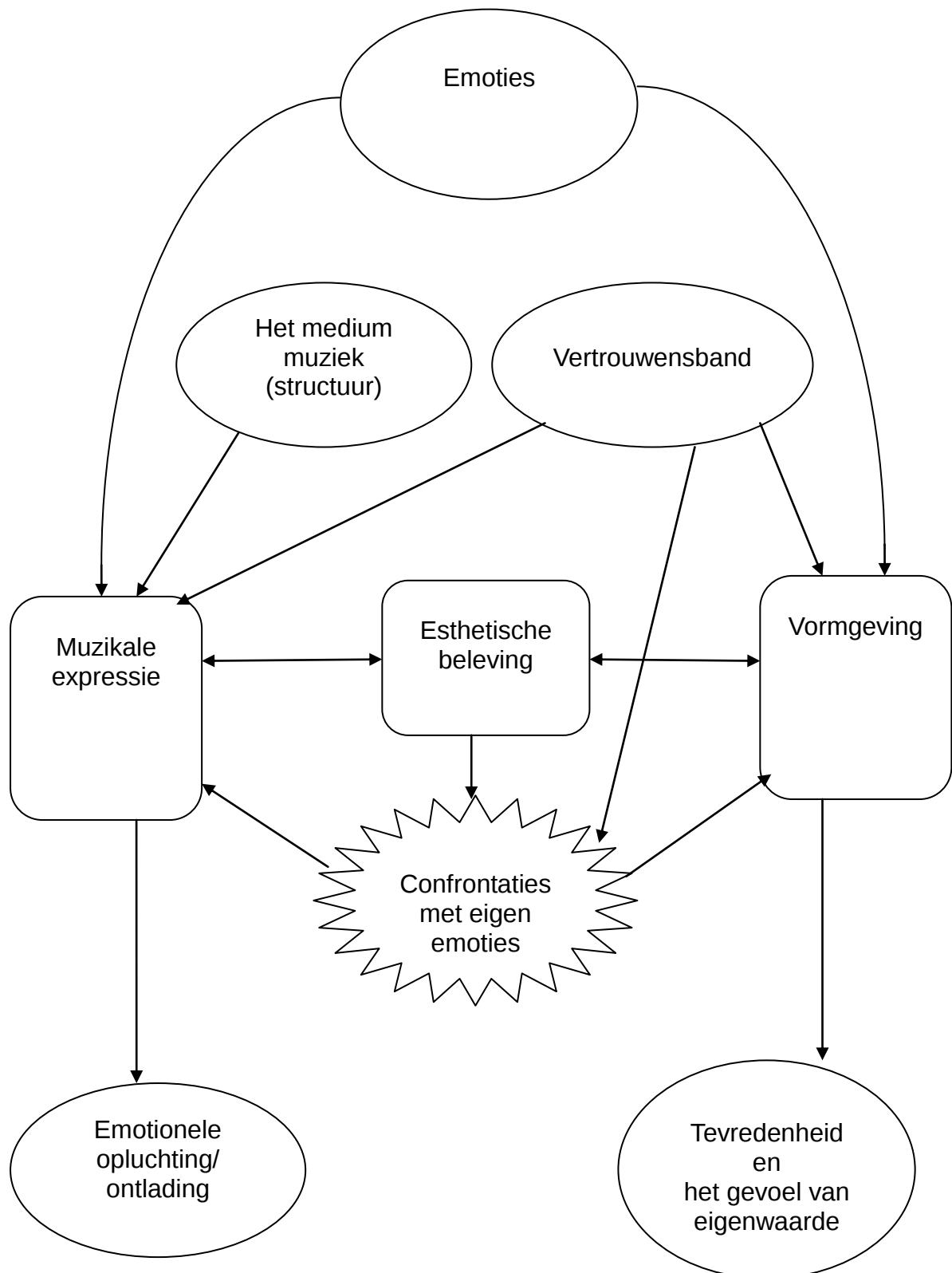
De tevredenheid en de trots hebben ook invloed op haar eigenwaarde. In de geluidsopnamen en de rapportages kon ik zien en horen hoe Marijan steeds meer initiatief kon nemen. Toen ik eerst alles over songwriting uitgelegd had, toonde Marijan haar nieuwsgierigheid maar zei: “Leuk, maar dat kan ik zelf niet.” Ik legde verder uit dat ze natuurlijk mijn ondersteuning zou krijgen en dat wij samen gingen werken. Marijan werd helemaal gerust en ging akkoord met songwriting. In het begin had Marijan moeite om haar eigen ideeën en mening voor te stellen. Dus probeerde ik het op een gemakkelijke manier te vragen, bijvoorbeeld “Vind je dit leuk?”, “Hoe vind je deze melodie?”. Daarnaast probeerde ik met haar een gelijkwaardige relatie na te streven. Daardoor voelde Marijan een sterke vertrouwensband met mij en ook veiligheid. Marijan nam steeds meer initiatief in het werken aan songwriting. Ze gaf haar indruk, ideeën en mening spontaan aan en die werden altijd geaccepteerd door mij. Marijan vertrouwde zichzelf steeds meer. Marijan vroeg mij in een sessie of ze nog één keer haar lied mocht zingen en ook of ze de bladmuziek van haar eigen liederen kon hebben. Ze vroeg dat spontaan. Ik was heel blij dat ze mij dergelijke dingen vroeg en dat ze steeds beter initiatief kon nemen. Ik reageerde daarom met een grote glimlach op haar verzoek. Dat vond Marijan fijn en motiveerde haar steeds om initiatief te nemen.

In de geluidsopnamen kon ik ook het horen. In het lied “Niet hier!” zong Marijan in de 2^{de} stem, terwijl wij van tevoren niks over de 2^{de} stem afgesproken hadden. Ze nam gewoon het initiatief in de 2^{de} stem te zingen. Ook met de timing ging het zo: in het begin van het lied “Niet hier!” had Marijan moeite om op de juiste timing in te stappen, omdat ze minder maat- en cadensgevoel had door mijn ostinato-begeleiding met één noot. Ze stapte iedere keer iets te laat in, maar het veranderde naarmate het lied verder ging. Ze maakte steeds duidelijk contact met mij door oogcontact, ademhaling en op een muzikale manier, en voelde zich steeds veiliger. Dan vertrouwde ze zichzelf en kon initiatief nemen. Ze kon op de juiste timing instappen en haar stem werd steeds helder, duidelijker, krachtiger en expressiever.

Door dit proces werd het gevoel van eigenwaarde van Marijan versterkt. Ze deed positieve ervaringen op en ontdekte een nieuwe houding en nieuwe mogelijkheden. Ze is tevreden met zichzelf en voelt zich sterker.

3.2 De kerncategorieën in het schema

- ❖ Deze reeks herhaalt zich en het bedoelt niet dat als iemand tot de onderste twee kerncategorieën, *emotionele opluchting/ontlading* en *tevredenheid en het gevoel van eigenwaarde* kwam, wordt zijn emotionele verwerking in de verliesverwerking afgerond.



3.3 Toelichting op het schema

In deze paragraaf zal ik het schema van paragraaf 5.2 toelichten. In het schema is te zien welke relaties er bestaan tussen de verschillende kernbegrippen.

Als je het schema van boven naar onder bekijkt, staat er als eerste de kerncategorie “emoties”. Het gaat om de emoties van de cliënt, Marijan, zowel negatieve als positieve, met name verdriet, boosheid, eenzaamheid en liefde. De emoties zijn haar thema’s en het uitgangspunt van het onderzoek. Om aan eigen emoties te werken biedt de muziektherapie de cliënt veiligheid door “het medium muziek (structuur)” en “de vertrouwensband”.

In het werken aan de muziektherapeutische methode songwriting had Marijan de gelegenheid op verschillende gebieden aan haar eigen emoties te werken, namelijk “muzikale expressie” en “vormgeving”. Wat de “muzikale expressie” betreft: twee factoren, “het medium muziek (structuur)” en “vertrouwensband”, hebben invloed daarop. Als Marijan zich door de structuur en de vertrouwensband veilig voelde, kon ze expressiever zingen en haar emoties in de muziek uiten. Tijdens het zingen ervaaarde Marijan “esthetische beleving”. Als ze iets moois of fijns vond, kon ze nog expressiever zingen. Als ze expressiever zong, ervaaarde ze weer “esthetische beleving”. Dus deze twee factoren hebben invloeden op elkaar. Maar ze werd ook met de eigen emoties geconfronteerd in het zingen (“confrontaties met eigen emoties”). “Confrontaties met eigen emoties” was een negatieve factor voor “muzikale expressie”. Het kan voorkomen dat de muzikale expressie door de confrontaties met de eigen emoties belemmerd wordt. Maar “esthetische beleving” en “vertrouwensband” hebben een sterke positieve invloed op “confrontaties met eigen emoties”. “Confrontaties met eigen emoties” wordt daardoor minder heftig en Marijan kon verder aan haar eigen emoties werken. In de muzikale expressie was Marijan bezig met haar eigen emoties. Ze kon op een veilige manier haar emoties uiten. De muzikale expressie leidde tot “emotionele opluchting/ontlading”.

De andere weg om aan eigen emoties te werken in de muziektherapeutische methode songwriting is: “vormgeving”. Marijan kon zelf niet haar eigen emoties vormgeven en ordenen en “vertrouwensband” was daarom onmisbare factor voor de vormgeving. Bij “vormgeving” vond er ook “esthetische beleving” en “confrontaties met eigen emoties” plaats, zoals bij “muzikale expressie” gebeurde. Marijan vond de liedvorm fijn en goed. In het proces van het maken van het lied ervaaarde ze “esthetische beleving”. Als ze iets fijn of mooi vond, werd ze nog meer gemotiveerd om verder te werken. Dus beïnvloeden “vormgeving” en “esthetische beleving” elkaar. Tijdens het werken aan de vormgeving werd Marijan geconfronteerd met haar eigen emoties. Haar verdriet, boosheid en eenzaamheid staan letterlijk in de tekst. Het kan gebeuren dat de vormgeving door de confrontaties met de eigen emoties belemmerd wordt. Maar “esthetische beleving” en “vertrouwensband” hebben hierbij ook een sterke positieve invloed op “confrontaties met eigen emoties”. “Confrontaties met eigen emoties” wordt daardoor minder heftig en Marijan kon verder aan haar eigen emoties werken. Hierdoor worden haar emoties tastbaar, zichtbaar en grijpbaar – net als het lied. Marijan is heel trots op zichzelf en ook op haar liederen (“tevredenheid”). In het werken aan de vormgeving van de eigen emoties nam Marijan steeds het initiatief en vertrouwde steeds meer op zichzelf. “Het gevoel van eigenwaarde” werd hierdoor versterkt.

Hoofdstuk 4: De discussie

In paragraaf 4.1 geef ik de antwoorden op de deelvragen en op de vraagstelling van het onderzoek weer die ik mezelf aan het begin van het onderzoek stelde. In paragraaf 4.2 en 4.3 gaat het over de reflectie op het onderzoek. Hierbij bekijk ik kritisch hoe het onderzoek is verlopen. In paragraaf 4.4 doe ik een aantal aanbevelingen voor vervolgonderzoek en de praktijk. In paragraaf 4.5 verklaar ik de gevonden resultaten aan de hand van literatuur en mijn eigen kennis en ervaring. In paragraaf 4.6 integreer ik de resultaten uit het onderzoek in mijn eigen werkmodel en in paragraaf 4.7 maak ik een vergelijking tussen mijn oude en nieuwe werkmodel.

4.1. Beantwoording van de deelvragen en de vraagstelling

In mijn onderzoek had ik twee deelvragen opgesteld om antwoord te krijgen op mijn vraagstelling:

- Bij welke verschijnselen, zowel verbaal- als non-verbaal gedrag, van een cliënt kan men zien/horen dat de muziektherapeutische methode songwriting een positieve invloed op het verliesverwerkingsproces heeft?
- Wat zijn de bijzonderheden van de muziektherapeutische methode songwriting?

Bij welke verschijnselen, zowel verbaal- als non-verbaal gedrag, van een cliënt kan men zien/horen dat de muziektherapeutische methode songwriting een positieve invloed op het verliesverwerkingsproces heeft?

In de resultaten kan ik verschillende positieve effecten door het werken aan songwriting bij Marijan zien: *emotionele opluchting/ontlading* en *tevredenheid en eigenwaarde*.

Als Marijan zich voldoende veilig voelde door de structuur van de muziek en de vertrouwensband met de muziektherapeut, kon ze haar eigen liederen expressiever zingen. Haar stem werd dan stabiel, krachtiger, helderder en opener. Haar stem kwam helemaal uit haar buik. Ze voelde zich steeds stabiel en sterker en vertrouwde zichzelf meer. Dan werd haar timing ook beter. Ze durfde op een juiste timing in het spel te stappen. Marijan veranderde van dynamiek door gebruik te maken van crescendo en decrescendo. Daardoor ontstond er een stroom in het lied. In het zingen kon Marijan zich goed voelen en haar emoties op haar gemak uiten. Na het zingen werd Marijan helemaal rustig en kwam er een zachte glimlach op haar gezicht. Ze uitte het ook verbaal door “lekker” te zeggen. Door het werken aan songwriting werd het gevoel van de eigenwaarde bij Marijan versterkt. Ze voelde zich goed, stabiel en sterk. Dat liet ze zien door initiatief te nemen. Ze nam steeds meer initiatief en bracht haar eigen ideeën, voorkeur en meningen mee in het lied. Ze kon steeds spontaan benoemen wat ze vond en wat ze wilde. Ze kon ook in het zingen steeds meer initiatief nemen. Ze koos spontaan de 2^{de} stem te zingen en probeerde het te verzinnen. Ze nam ook het initiatief in het contact met mij. Ze kwam dichterbij zitten dan vroeger en maakte veel oogcontact met mij.

Marijan was erg trots op haar eigen werk en ook op zichzelf. Ze vond haar eigen liederen mooi en bijzonder. Dat gaf Marijan tijdens in het interview aan en haar stem, gezichtsuitdrukking en houding ondersteunden haar bewering.

Wat zijn de bijzonderheden van de muziektherapeutische methode songwriting?

In het werken aan songwriting had Marijan de gelegenheid op verschillende gebieden aan haar eigen emoties te werken: *muzikale expressie* en *vormgeving*.

Ze voelde de tekst en de muziek heel dichtbij en kon zich helemaal in het lied inleven. Marijan kon zich dan in het zingen goed voelen en haar actuele emoties uiten. Hierbij is het *eigen stemgebruik* ook een belangrijke factor. Ieder heeft eigen unieke stem. De stem vertelt veel over die persoon. Door middel van haar stem kon Marijan ervaren en uiten wat er binnen in haar leefde. Door het gebruik van haar stem werd ze zich steeds bewuster van haar lichaam en haar emoties. In haar stem waren haar emoties duidelijk hoorbaar. Ze kon door middel van eigen stem ook de omgeving tonen wie zij is en hoe ze zich voelde. De muzikale expressie leidde uiteindelijk tot emotionele opluchting/ontlading.

In het maken van het lied had Marijan de gelegenheid om haar thema's, met name verdriet, boosheid en eenzaamheid vorm te geven. Vormgeving van eigen emoties is belangrijk voor iemand die in een gevoelschaos verkeert en die zelf niet goed kan structureren en ordenen, zoals Marijan. Een lied heeft meestal een bepaalde opbouw (structuur), zoals voorspel, couplet, refrein en naspel. Als je dit volgt, kun je een lied (vorm) maken. Je hoeft dus geen andere vorm te bedenken. Het lied is een bekende vorm en toegankelijk voor de meeste mensen. Daarnaast draagt de liedvorm als het ware wat je doet in het emotionele vlak. De liedvorm doet “containing” voor de emoties. De emoties worden veilig omhuld in de vorm van het lied.

Het werken aan eigen emoties in de songwriting was heel intensief, want haar thema's kwamen iedere keer naar voren. Marijan werd dan geconfronteerd met haar eigen emoties. Ze was echter niet alleen, maar met een vertrouwd persoon, de muziektherapeut. Marijan kon haar moeilijke thema's met de muziektherapeut delen. Ze voelde voldoende veiligheid en warmte door de vertrouwensband met de muziektherapeut. Daarnaast was de esthetische beleving tijdens het werken aan de songwriting een belangrijke factor bij Marijan. Het lied gaat over haar pijn (verdriet, boosheid en eenzaamheid), maar Marijan ervaarde iets moois in het werken aan songwriting. Haar pijn werd in het lied schoonheid. Ik zal daarover verdere uitleg geven in paragraaf 4.5.4 "De esthetische beleving in de songwriting" (p.39).

Deze twee factoren, de vertrouwensband en de esthetische beleving, verminderde de confrontaties met haar eigen emoties en motiveerde Marijan om verder te gaan.

In de muziektherapeutische methode songwriting speelt de kwaliteit van de muziektherapeut een belangrijke rol. Als muziektherapeut had ik muzikale kennis en vaardigheden nodig om een lied te schrijven. Ik bood Marijan verschillende muzikale ideeën en elementen aan, bijvoorbeeld het begeleidingspatroon en de melodie. Ik liet echter Marijan kiezen uit mijn aanbod. De tekst ging natuurlijk over Marijan. De liederen zijn dus echt van Marijan. Iedere keer begeleidde ik op de piano en zong mee. Ik ondersteunde haar wel zowel op het muzikale- als het sociale emotionele niveau, maar ik drong me niet aan haar op. Ik had respect voor Marijan en haar liederen. Ze had daarom het gevoel: dit is mijn lied.

Nog een bijzonderheid van de songwriting is dat haar eigen cd en bladmuziek de symbolen van positieve ervaring werden en dat ze altijd bij haar blijven. Als ze naar haar eigen cd luistert en/of bladmuziek ziet, kan ze altijd de positieve ervaringen en gevoelens terugkrijgen. Ze is tevreden met haar werk en trots op zichzelf.

Ik heb nu de antwoorden op de deelvragen aangegeven en zal overgaan op de beantwoording van de vraagstelling. De vraagstelling van dit onderzoek was:

Hoe valt de positieve invloed van de muziektherapeutische methode songwriting op het verliesverwerkingsproces bij een cliënt met Niet Aangeboren, anoxisch, Hersenletsel te verklaren?

In het werken aan de songwriting krijgt de cliënt de gelegenheid om met zijn eigen emoties op verschillende gebieden te werken, met name *muzikale expressie* en *vormgeving*. Als de cliënt zich voldoende veilig kan voelen door de structuur van de muziek en de vertrouwensband met de muziektherapeut, kan de cliënt in het zingen van het eigen lied zijn emoties op zijn gemak uiten. Het kan tot emotionele opluchting/ontlading leiden.

De vormgeving van eigen emoties is belangrijk voor iemand die in een gevoelschaos is en die zelf niet goed kan structureren en ordenen. Door de songwriting worden zijn emoties geordend.

Bij de vormgeving van zijn eigen emoties is de cliënt intensief bezig met zijn eigen thema's en emoties. Zijn thema's komen iedere keer naar voren en het kan zijn dat de cliënt met zijn eigen emoties geconfronteerd wordt. Daarbij zijn de vertrouwensband met de muziektherapeut en de esthetische beleving belangrijk. Door deze twee factoren worden de confrontaties met eigen emoties minder heftig en wordt de cliënt gemotiveerd om met de verwerking verder te gaan.

De songwriting kan veiligheid bieden door de structuur van de muziek en de vertrouwensband met de muziektherapeut. Tijdens het werken aan de songwriting wordt de vertrouwensband tussen de cliënt en de muziektherapeut steeds sterker, omdat de persoonlijke thema's van de cliënt behandeld worden en omdat een vast emotioneel contact hiervoor onmisbaar is. De songwriting kan voor de emotionele opluchting/ontlading zorgen, omdat de cliënt zijn emoties op een muzikale manier en een veilige manier kwijt kan raken. De songwriting kan daarnaast de mogelijkheid bieden om de emoties van de cliënt een vorm te geven. Zijn emoties worden geordend, tastbaar, grijpbaar en overzichtelijk – net als het lied. De liedvorm en de muziek doen bovendien "containing" voor de emoties. Daardoor kan de cliënt in een veilige situatie oefenen en experimenteren hoe hij met zijn emoties om kan gaan.

Daarnaast beïnvloeden de muziek en de tekst elkaar. De muziek ondersteunt de cliënt in hoge mate. Het geeft de stroom en de sfeer. Daardoor kan de cliënt op een veilige manier expressiever zingen en zijn woorden (tekst) worden versterkt en overtuigend. Het geldt ook andersom. De tekst brengt boodschappen. Daardoor wordt de muziek versterkt.

In het proces van de vormgeving en de muzikale expressie kan de cliënt steeds meer op zichzelf vertrouwen en trots op zichzelf worden. Het heeft een groot positief effect op zijn gevoel van eigenwaarde. De muziektherapeutische methode songwriting kan positieve invloed hebben op het verliesverwerkingsproces, namelijk het ervaren van de gevoelens en reacties die volgen op het verlies, het ervaren en ontdekken van nieuwe mogelijkheden om met eigen emoties om te gaan en het verlies emotioneel een plaats geven.

4.2 Zijn de resultaten op de voorgenomen wijze behaald?

Voordat ik begon met het uitvoeren van het onderzoek, heb ik een onderzoeksplan gemaakt. Hierin heb ik beschreven hoe ik mijn vraagstelling wilde gaan beantwoorden. In deze paragraaf ga ik bekijken hoe het onderzoek verliep.

Dataverzameling

- 1) Literatuurstudie: Om aan de juiste literatuur te komen heb ik de volgende zoektermen gebruikt: “muziktherapie”, “emotie(s)”, “gedrag”, “verliesverwerking”, “songwriting” en deze termen ook in het Engels gehanteerd. Deze zoektermen kwamen uit de probleemstelling van mijn onderzoek voort.
Ik bleef me tijdens het uitvoeren van het onderzoek steeds bezig houden met de literatuurstudie. Ik probeerde steeds dieper in te gaan op bovenstaande onderwerpen. Naast die onderwerpen heb ik literatuur gezocht met de zoektermen “esthetische beleving”, “esthetica”, “kunstfilosofie” en “vormgeving”. Dat kwam, omdat na de data-analyse de kerncategorieën “esthetische beleving” en “vormgeving” naar voren kwamen.
- 2) Observatie: De gegevens die door observatie zijn verkregen, heb ik verzameld tijdens mijn stage, zoals ik eerder in hoofdstuk 2 geschreven heb. De gegevens uit observatie had ik dus al voordat ik dit onderzoek begon. Het was participerende observatie en werd op een ongestructureerde (geen systematische) manier verzameld.
- 3) Microanalyse: ik heb twee geluidsopnamen van twee liederen van Marijan voor het onderzoek gebruikt. Deze twee geluidsopnamen werden tijdens mijn stage opgenomen. In het uitvoeren van de microanalyse gebruikte ik de software “Interact 9” van ManGold. Ik gaf daarbij aandacht aan: 1) het gedrag van Marijan, zowel verbaal als non-verbaal, 2) mijn gedrag, zowel verbaal als non-verbaal en 3) de interacties tussen Marijan en mij, zoals ik in mijn onderzoeksplan gesteld heb. Ik kreeg door dit werk een overzichtelijke transcriptie.
- 4) Kwalitatief interview: voor dit onderzoek heb ik met Marijan, de proefpersoon van dit onderzoek, een topic interview uitgevoerd, zoals ik in mijn onderzoeksplan stelde. Toen ik het onderzoeksplan maakte, had ik nog geen specifiek topic voor het interview. Voordat ik het interview ging uitvoeren, heb ik de rapportages die ik op mijn stage geschreven heb, zorgvuldig teruggelezen en ook onze opgenomen liederen beluisterd en de topics voor het interview gesteld. Tijdens het interview gebruikte Marijan vaak bepaalde woorden, met name “mooi”, “confrontatie” en “trots”. Ik ben daarom op deze drie termen ingegaan (zie ook bijlage 7). Door het interview met Marijan, de proefpersoon van dit onderzoek, heb ik echt haar mening, gedachten en ook gevoelens gekregen als data. Ik heb bij het interview gebruik gemaakt van geluidsopnameapparatuur als hulpmiddel, zoals ik gepland had.

De datapreparatie

Bij de datapreparatie heb ik mijn onderzoeksplan gevolgd. De gegevens uit observaties had ik al uitgetypt tijdens mijn stage en ik kon ze dus meteen gebruiken voor de data-analyse. Zoals ik eerder geschreven heb, heb ik de transcripties van de geluidsopnamen gemaakt door het gebruik van de software “Interact 9” van ManGold. Hierbij heb ik uitgetypt wat ik hoorde en ik zorgde daarbij ervoor om mijn interpretatie te vermijden. De gegevens uit het interview met Marijan heb ik ook uitgetypt. Bij het interview zorgde ik er ook voor dat ik zoveel mogelijk letterlijk uittipte om mijn interpretatie te vermijden. De opname was echter op een aantal plaatsen onverstaanbaar en ik kon haar woorden er niet letterlijk uithalen. Toen ik de gegevens uit het interview uitgetypt had, ging ik naar Marijan om *member checking* uit te voeren. Ik heb samen met haar de beschrijving van het interview gelezen en bij iedere paragraaf gevraagd of het klopte. Daarnaast werden een aantal onduidelijke dingen tijdens *member checking* concreter en helderder.

Data-analyse

Zoals ik in mijn onderzoeksplan gesteld heb, bleef ik dicht bij de coderingsprincipes uit de grounded theory en codeerde stap voor stap.

De geluidsopnamen, het interview met Marijan en de rapportages waren de data voor dit onderzoek. Zoals ik in paragraaf 2.5 geschreven heb, heb ik de volgorde voor het coderen gemaakt met de vraag: welk materiaal zal de belangrijkste informatie opleveren m.b.t. de vraagstelling van mijn onderzoek?

Vanuit mijn vraagstelling stelde ik een aantal codes vast, als “sensitizing concepts”, namelijk het gedrag van Marijan, zowel verbaal als non-verbaal, en de interactie tussen Marijan en mij. Met deze sensitizing concepts ben ik begonnen met het open coderen van de transcriptie van de geluidsopnamen. Het non-verbale gedrag van de cliënt verwijst in dit geval naar de muzikale expressie. Onder muzikale expressie vallen verschillende elementen, zoals timing, dynamiek, klankkleur, articulatie en accent. Er was nog een ander non-verbaal gedrag duidelijk aanwezig, namelijk de ademhaling. Er waren zo veel gezamenlijke ademhalingen van Marijan en mij. Het werd tijdens het zingen steeds dichter en gelijk. Daarnaast was er de gezamenlijke dynamiekverandering van Marijan en mij. Wij maakten ook zo veel gelijke frasen af. Ik heb deze codes verzameld en er een nieuwe code bij vastgesteld, namelijk “vertrouwensband”.

Tijdens het coderen van de transcriptie van de geluidsopnamen kwamen er nog een aantal nieuwe codes, zoals “de structuur door de muziek”, “emotionele opluchting/ontlading” en “initiatief nemen”. Vervolgens heb ik de beschrijving van het interview gecodeerd. Hierbij kwamen er veel nieuwe codes naar boven, bijvoorbeeld “confrontaties met eigen emoties”, “iets mooi vinden” en “trots”. Omdat ik nieuwe codes kreeg, ging ik terug naar de codering van de transcriptie van de geluidsopnamen. Daarna heb ik de rapportages gecodeerd. Hierbij kwam er geen nieuw code meer bij. Vervolgens heb ik Axiaal coderen gedaan. Daarbij heb ik gekeken welke codes vaak terugkomen en relevant zijn voor het beantwoorden van de vraagstelling van mijn onderzoek. Dit leidde tot de hoofdcodes. Toen ik de hoofdcodes die door de data-analyse kreeg, vastgesteld had, heb ik deze aan de onafhankelijke expert, Harry van den Born, docent van de opleiding Creatieve Therapie van Hogeschool Zuyd die mij bij dit onderzoek begeleidde, voorgelegd. Met zijn feedback en adviezen kwam ik uiteindelijk tot de kerncategorieën van mijn onderzoek.

Zoals ik boven geschreven heb, is het onderzoek voor een groot deel verlopen zoals gepland en de resultaten zijn dus op voorgenomen wijze behaald.

4.3 De sterkten en zwakten van het onderzoek

De sterke punten van het onderzoek zijn

- Onderzoeksthema als verliesverwerking bij de mensen met NAH: door het hersenletsel hebben de mensen met NAH ineens veel dingen verloren op verschillende gebieden, met name de lichamelijke functies en hun mogelijkheden, de maatschappelijke functies en de rollen, het sociaal-emotioneel contact. Hun leven verandert plotseling. De verliesverwerking bij een gezonde mens is ook niet gemakkelijk en die bij de mensen met NAH is nog moeilijker, want hun mogelijkheden, zowel cognitieve als lichamelijke, zijn beperkt om deze moeilijke taken uit te voeren. Ik heb op mijn stage met eigen ogen gezien dat de mensen met NAH moeite hadden met hun onverwerkte emoties en dat de verliesverwerking bij hen vaak niet soepel ging. Ze tonen vaak agressief, onhanteerbaar en onaangepast gedrag. De verliesverwerking bij mensen met NAH en hoe hierbij hulp kan worden geboden zijn dus belangrijke thema's. Het onderzoeksthema van de verliesverwerking bij de mensen met NAH, is naar mijn mening een sterk punt van dit onderzoek, omdat het over een veelvoorkomend probleem gaat.
- Onderzoeksthema als de muziektherapeutische methode songwriting: voordat ik met dit onderzoek begon, heb ik lang gezocht naar literatuur over de muziektherapeutische methode songwriting, zowel in het Nederlands als in het Engels alsook in Japans. Ik heb literatuur gevonden over de effecten door de muziektherapeutische methode songwriting bij mensen met dementie, adolescenten, mensen met drugsverslaving en mensen in palliatieve zorg. In die artikelen worden de verschillende positieve effecten door de muziektherapeutische methode songwriting duidelijk beschreven. Daarnaast heeft Brandt (1997) onderzoek gedaan naar de positieve effecten door de muziektherapeutische methode songwriting op het verwerkingsproces bij de cliënt met de ziekte van Huntington. De ziekte van Huntington valt ook onder NAH, maar het is een degeneratieve ziekte. Iemand met een degeneratieve ziekte maakt steeds opnieuw het verlies mee door de voortdurende achteruitgang, veroorzaakt door de ziekte. Het is anders dan het verlies van iemand met Niet Aangeboren, anoxisch, Hersenletsel.

Ik heb ook literatuur gevonden over de muziektherapeutische methode songwriting bij mensen met traumatisch hersenletsel. Baker (2005) schrijft in zijn artikel “Working with impairments in pragmatics through songwriting following traumatic brain injury” over de positieve effecten op de communicatie en de sociale contacten door de muziektherapeutische methode songwriting

bij mensen met traumatisch hersenletsel. Baker et al. (2005) hebben ook onderzoek gedaan naar de positieve effecten door de muziektherapeutische methode songwriting op het emotionele gebied bij een cliënt van 19 jaar en een cliënt van 12 jaar. Ze gebruikten bestaande liederen en maakten een eigen tekst daarop. De muziektherapie was voor hen een gedeelte van het rehabilitatieprogramma. Hun einddoel was: "terug naar de maatschappij". De muziektherapie gaf hen de ruimte om emotie te verwerken en de situatie te accepteren, maar was meer op de toekomst gericht. Door het middel van de muziektherapeutische methode songwriting probeerde de therapeut de cliënt te motiveren zodat hij naar de maatschappij terug kon gaan.

Er zijn dus een aantal artikelen over de muziektherapeutische methode songwriting. Maar ze verschillen qua ziektebeeld van de cliënt, het verliesproces en het therapiedoel. Het is daarom zinvol dat er verschillende casussen waarin de muziektherapeutische methode songwriting gebruik wordt, onderzocht worden, denk ik. Het onderzoeksthema van de effecten door de muziektherapeutische methode songwriting op het verliesverwerkingsproces bij NAH is naar mijn mening daarom een sterk punt van dit onderzoek. Mijn onderzoek levert een nieuwe positieve bijdrage aan dit thema.

- Geluidsopnamen van de sessie: de twee geluidsopnamen zijn sterke punten van dit onderzoek. Daarmee kon ik microanalyse doen en de data op een objectieve manier beluisteren. Toen ik samen met Marijan haar liederen gezongen had, was ik bezig met het moment, het contact met haar en de therapie. Na het zingen voelde ik dat het goed was, maar wist niet hoe en wat precies goed was. Tijdens de data-analyse van de geluidsopnamen kon ik de kleine dingen die er toen gebeurden qua timing, dynamiek, klankkleur, articulatie en accent, halen. Ik hoorde hoe onze zang ging, hoe ons contact verliep, hoe Marijan zich gedroeg en hoe ik me gedroeg.
- Rapportages: De gegevens die door observatie zijn verkregen, heb ik verzameld tijdens mijn stage. Ik heb in elke therapie van Marijan die ik deed, geobserveerd wat er gebeurde. Na de sessie heb ik zo snel mogelijk de geobserveerde items gerapporteerd. Ik heb het op een ongestructureerde (geen systematische) manier verzameld. Het voordeel van een ongestructureerde observatie is dat de beschrijvingen levensechter zijn, volgens Migchelbrink (2010). Ik had toen nog geen idee dat ik die gegevens voor het onderzoek zou gebruiken en schreef daarom dingen die ik zag en hoorde in de sessies zonder de neiging om die naar een gewenste richting te leiden. Het feit dat ik de rapportages nog niet als data zag, is een sterk punt van het onderzoek, omdat de rapportages eerlijk beschreven zijn en omdat het therapieproces niet in een bepaalde richting geduwd werd voor het onderzoek.
- Interview met de proefpersoon van het onderzoek: de gegevens uit het interview met Marijan, de proefpersoon van het onderzoek, zijn een sterk punt van het onderzoek. Het was echt haar ervaring, mening en beleving. Het was anders dan de gegevens door de waarneming van een derde persoon. Een interview met de proefpersoon van het onderzoek lukt vaak niet bij een bepaalde doelgroep en/of bij iemand die in de laatste fase van zijn ziekte is, maar het lukte in dit geval bij Marijan wel. Ze kan de vragen wel begrijpen en daarop haar eigen antwoorden geven. Ze is bekwaam genoeg en kon bijvoorbeeld ook de toestemming voor het onderzoek zelf geven. Ze heeft echter aandachts- en concentratieproblemen en ik moest daaraan aandacht schenken in het interview. Daarnaast heeft ze moeite om zelf structuur te geven. Als ze over haar familie praat, wordt haar verhaal eindeloos en wordt ze steeds emotioneler en onrustiger, bijvoorbeeld. Daarnaast praat Marijan af en toe onduidelijk, als ze emotioneel wordt en als ze snel praat. In dat geval gaf ik het bij Marijan aan en kon ze weer rustig en duidelijk praten.
- De kwaliteitscriteria: het onderzoek voldoet aan de kwaliteitscriteria, die gelden voor een kwalitatief onderzoek, namelijk credibility, dependability, confirmability, transferability en authenticity, waar door de onderzoeker zoveel mogelijk naar gestreefd moet worden. Om te voldoen aan de kwaliteitscriteria gebruikte ik verschillende technieken: member checking, peer debriefing en triangulatie.
Na het interview met Marijan heb ik de gegevens uitgetypt en daarna heb ik met haar *member checking* gedaan. Ik heb samen met Marijan de beschrijving van het interview gelezen en bij iedere paragraaf gevraagd of het klopte. Ze heeft een aantal dingen toegevoegd en de onduidelijke dingen werden door *member checking* duidelijker. Uiteindelijk werd de inhoud van de beschrijving door Marijan goedgekeurd. De data uit het interview kwamen dus overeen met wat de respondent wilde zeggen (credibility). Door *member checking* wordt belangrijke informatie uit de respondent duidelijk en de data worden zo compleet mogelijk (dependability). Bij *member checking* heeft de respondent een faire kans gehad om haar visie in te brengen

(authenticity).

Tijdens het onderzoek heb ik de gelegenheden voor *peer debriefing* gehad. Ik heb de data-analyse en tussentijdse resultaten voorgelegd aan een onafhankelijke expert, Harry van den Born, docent van de opleiding Creatieve Therapie van Hogeschool Zuyd. Op deze manier kon ik toetsen of mijn resultaten duidelijk waren voor anderen. Als externe beoordelaar kon Harry volgen hoe de resultaten tot stand zijn gekomen (confirmability). Harry keek kritisch naar mijn scriptie en heeft mij feedback en adviezen gegeven. Wij discussieerden daarnaast over een aantal onduidelijke dingen die in mijn scriptie stonden en bekeken of deze ook naar een andere situatie verplaatst kunnen worden (transferability). Door dit werk heb ik meer inzichten gekregen en werd mijn onderzoek verdiept.

In het onderzoek gebruikte ik ook de techniek *triangulatie*. Er wordt in het onderzoek gebruik gemaakt van verschillende databronnen, namelijk literatuurstudie, rapportages, het kwalitatieve interview en geluidsopnamen. De rapportages bestaan uit mijn observaties. Ik heb gerapporteerd wat ik zag en wat ik hoorde in de sessies. De beschrijving was dus mijn waarneming. In het interview kreeg Marijan de kans om haar eigen ervaring, beleving en mening te geven. Het kwam dus allemaal van haar kant. Er was geen waarneming en interpretatie van de onderzoeker. Uit de geluidsopname heb ik verschijnselen, zowel verbaal- als non-verbaal gedrag, van Marijan gehaald. Het non-verbaal gedrag is bijvoorbeeld de timing, de dynamiek, het tempo, de klank (stem), de ademhaling. Het was meestal onbewust gedrag op een bepaald moment. Daarom had het een andere betekenis dan de woorden uit het interview. Door triangulatie worden de waarneming en ervaring van het te onderzoeken fenomeen concreter en wordt de betrouwbaarheid vergroot (transferability).

Door *member checking*, *peer debriefing* en *triangulatie* werd er aan de criteria, namelijk credibility, dependability, confirmability, transferability en authenticity, voldaan. Het is een sterk punt van het onderzoek.

De zwakke punten van het onderzoek zijn

- Geen video (beeld) van de sessie: het feit dat ik geen video (beeld) van de sessie heb gemaakt is een zwak punt van het onderzoek. Als ik een video (beeld) van de sessie had gehad, had ik nog meer non-verbaal gedrag, zoals gezichtsuitdrukking, houding en oogcontact, van Marijan en mij objectief kunnen bekijken en observeren. Ik zou dan hiermee kunnen toetsen of mijn rapportages overeenkomen met wat er werkelijk gebeurde en deze kunnen aanvullen met meer gedetailleerde informatie.
- Eén enkele casus: het is niet echt een zwak punt, maar het feit dat ik mij binnen het onderzoek heb gericht op één casus, namelijk die van Marijan, vormt een beperking. Om de resultaten nog meer te bevestigen, zou het goed zijn als er in de toekomst meerdere casussen behandeld zouden worden.

4.4 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek en voor de praktijk

Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Ten eerste: om de resultaten uit dit onderzoek te bevestigen en te versterken zou de positieve invloed door de muziektherapeutische methode songwriting op het verliesverwerkingsproces bij mensen met NAH nog meer onderzocht kunnen worden bij verschillende casussen. Daarbij kan onderzocht worden of de resultaten die naar voren kwamen uit de casus van Marijan, overeenkomen met de resultaten die voortkomen uit de andere casussen of dat er verschillen zijn. De resultaten van mijn onderzoek zouden hierdoor niet alleen bevestigd, maar ook aangevuld kunnen worden. Bij het uitvoeren van de nieuwe casestudies is het aan te bevelen om video-opnames te maken.

Ten tweede zou het naar mijn idee interessant zijn om een vergelijking te maken tussen het componeren van een geheel nieuw lied en het maken van een tekst op basis van een bestaand lied. In het begin van het werken aan songwriting met Marijan heb ik zelf besloten om een geheel nieuw lied te maken. De redenen en mijn motivatie daarvoor heb ik in paragraaf 1.1.8 beschreven. Ik had dus vanaf het begin niet het idee om een bestaand lied te gebruiken, maar ik vind het nu echter interessant na te gaan of de songwriting op basis van een bestaand lied ook dezelfde resultaten zou opleveren als die ik in dit onderzoek gevonden heb.

Ten derde gaat het om het toepassen van mijn nieuwe werkmodel bij andere doelgroepen. Door het uitvoeren van het onderzoek heb ik mijn nieuwe werkmodel ontwikkeld en ik zal het in paragraaf 4.6 beschrijven. Om mijn nieuwe werkmodel naar de andere doelgroepen toe te passen moet er een aantal punten bekeken worden, namelijk:

- De problematieken van de cliënt;
- Het verliesproces van de cliënt;
- Het therapiedoel;
- De toestand en de mogelijkheden van de cliënt;
- De muziekaffiniteit van de cliënt.

De cliënt van de casus van mijn onderzoek was Marijan die Niet Aangeboren, anoxisch, Hersenletsel heeft gehad. Het verlies bij Marijan ontstond ineens en haar toestand en mogelijkheden bleven redelijk gelijk na het hersenletsel. Het is echt anders dan het verlies bij iemand met een generatieve ziekte, bijvoorbeeld de ziekte van Huntington en dementie. Ze maken steeds opnieuw het verlies mee door de voortdurende achteruitgang, veroorzaakt door de ziekte. Niet Aangeboren, anoxisch, Hersenletsel, de ziekte van Huntington en dementie vallen onder niet-traumatisch hersenletsel, maar het verliesproces is echt anders.

Ik vermoed dat mensen met traumatisch hersenletsel een soortgelijk verlies hebben zoals Marijan heeft gehad en dat hun toestand en mogelijkheden na het hersenletsel stabiel zullen blijven. Ik heb nog geen ervaring met mensen met traumatisch hersenletsel, maar als ik de artikelen lees, vermoed ik dat (Baker, 2005; Baker, Kennelly, & Tamplin, 2005). Ik denk daarom mijn nieuwe werkmodel voor de muziektherapie voor mensen met traumatisch hersenletsel toegepast kan worden. Hierbij moet verder onderzoek naar de muziektherapeutische methode songwriting bij mensen met traumatisch hersenletsel gedaan worden.

Daarnaast denk ik dat de muziekaffiniteit van de cliënt een belangrijke rol speelt in de muziektherapeutische methode songwriting. Marijan had vroeger veel muziekervaring en voelt zich goed bij muziek. Ze kan nog steeds goed zingen en heeft haar eigen voorkeur voor muziek. Ik denk daarom dat mijn nieuwe werkmodel toegepast kan worden in de muziektherapie voor iemand die een probleem heeft met zijn verliesverwerkingsproces en ook die een bepaalde muziekaffiniteit heeft met liederen en die zin heeft om eigen stem te gebruiken. Hiernaar moet ook verder onderzoek gedaan worden.

Aanbevelingen voor de praktijk

De muziektherapeutische methode songwriting kan een positieve invloed hebben op het verliesverwerkingsproces, namelijk het ervaren van de gevoelens en reacties die volgen op het verlies, het ervaren en ontdekken van nieuwe mogelijkheden om met eigen emoties om te gaan en het verlies emotioneel een plaats te geven. Het is dus een nuttige en bruikbare methode voor iemand die moeite met zijn verliesverwerking heeft en speciaal voor iemand die in een gevoelenschaos zit en zelf niet goed kan structureren en ordenen. Ik zal in paragraaf 4.5.5 "De muziektherapeutische methode songwriting als verliesverwerking" (p.40) de meerwaarde van de muziektherapeutische methode songwriting weergeven. Daarnaast zal ik in paragraaf 4.6 mijn nieuwe werkmodel beschrijven en ik geef daarin de attitude, de interventies en ook de andere belangrijke elementen in het werken aan de muziektherapeutische methode songwriting weer. Die zijn bruikbaar in de praktijk.

In de muziektherapeutische methode songwriting gaat de cliënt intensief met zijn eigen emoties en thema's werken. Het lied wordt zeker bijzonder voor de cliënt. Het proces, de ervaring en de beleving van de cliënt door de songwriting worden waardevol en kostbaar. De muziektherapeut moet daarom zorgen dat er voldoende veiligheid voor de cliënt is.

4.5 Verklaring en interpretatie van de resultaten

4.5.1 De vormgeving door de songwriting ~ mijn emoties worden tastbaar net als een lied ~

Er zijn overal regels en wetmatigheden in ons leven en onze maatschappij. Door regels en wetmatigheden wordt de vorm gemaakt. Vorm is vaak overzichtelijk, tastbaar, herkenbaar en voorspelbaar. Aan de ene kant geeft de vorm ons bepaalde veiligheden. Aan de andere kant voelen wij ons niet vrij, als de vorm te veel structuur heeft. Iedere mens maakt zijn eigen vormen, stijlen en patronen. Wij maken de vormen die in de situatie passen of die op het moment passen. Wij kunnen ook de vorm afbreken, als het op het moment niet past. Wij kunnen ook de vorm veranderen en aanpassen aan de situatie of aan het moment. Wij kunnen de vorm opstellen of kiezen als individu, maar kunnen dat ook samen met iemand anders of met een groep doen. Op verschillende manieren en op verschillende niveaus kunnen wij vormgeven. Er zijn overal vormen in ons leven. Mensen hebben behoefte aan vrijheid, terwijl ze zich in een bepaalde vorm en structuur veilig voelen. Gezonde mensen kunnen zelf bepalen in welke mate zij zich vrij houden of juist structuur geven. Ze zijn flexibel om de vorm te veranderen en aan te passen aan de situatie of aan het moment. Daarentegen willen mensen met NAH liever de vaste vorm vasthouden. Zij zijn vaak bang om dingen die ze gewend zijn of die ze nu hebben, los te laten. Hegi (2010) noemt het "de starre vorm". Ze kunnen niet denken dat ze weer een andere vorm kunnen opstellen. Voor hen is het "loslaten" hetzelfde als het "verliezen". Ze zijn al veel dingen verloren en zijn gewoon bang weer iets te verliezen. Mensen met NAH hebben bepaalde cognitieve functies verloren en hebben daardoor vaak moeite om zelf te structureren en ordenen. Ze voelen zich dan onveilig. Binnen in hen ontstaat er een onveilig gevoel en ze weten niet wat het precies is en hoe ze daarmee moet omgaan of behandelen. Het onveilige gevoel wordt steeds groter en het gaat hen overspoelen.

Vormgeving is een belangrijk factor in de kunst en ook in de creatieve therapie. De kunstenaars zijn vormgevers, vormvoltooiers en vormveranderaars, volgens Hegi (2010). Ze zijn op zoek naar de passende, unieke vorm voor elke uitdrukking. De cliënt zit gevangen in de starre vorm. De creatieve therapie biedt daarbij de cliënt de gelegenheid om zijn starre vorm te verlaten en om opnieuw een vorm te vinden. De cliënt raakt dus zijn starre vormen kwijt om een nieuwe vorm te vinden (Hegi, 2010). "De creatieve therapie biedt de gelegenheid om door een proces van uitdrukking en vormgeving de cliënt met zichzelf en zijn eigen verandering bezig te laten zijn." volgens Smeijsters (2000, p.114).

De vormgeving van innerlijke beweging en emoties is een belangrijke factor voor iemand die in een gevoelschaos is en die zelf niet goed kan structureren en ordenen, zoals Marijan. Marijan kon haar emoties niet ordenen en raakte vaak snel overspoeld door haar verdriet, boosheid en frustraties. Bijvoorbeeld als ze begon te praten over haar situatie en haar familie die ze erg miste, kon ze zelf niet stoppen met praten en werd het eindeloos en werd ze steeds emotioneler en onrustiger. Daarentegen als ze haar eigen lied zong en als het lied dan afgelopen was, voelde ze ook: "Het is klaar" en "Het is goed zo". Haar emoties werden tastbaar, zichtbaar en grijpbaar. Ze werden geordend in de vorm en gingen niet overheersen. Op die manier kon Marijan oefenen en ontdekken hoe ze met haar eigen emoties zou kunnen omgaan.

Ik denk dat het belangrijk is dat de cliënt vaak het werk (de vormgeving van eigen emoties in het lied) gaat doen of herhalen en dat hij daardoor steeds beter een nieuwe (levens)stijl of vorm gaat ontdekken. Hij kan steeds meer ontdekken hoe zijn emoties vorm te geven en hoe hij zijn emoties kan ordenen en hoe hij tot rust kan komen. Het is natuurlijk een lange weg. De cliënt heeft veel tijd nodig om zijn starre vorm te veranderen en om een nieuwe vorm te vinden.

In de therapie bij Marijan had ik vanaf het begin het idee om een geheel nieuw lied te componeren. Ik vind het zelf heel leuk om een nieuw lied te componeren en wil dat graag doen. Het is totaal creatief werk. Je kunt daarin alles inzetten wat je wilt. Je bent totaal vrij hierin. In het componeren kan ik de muziekkennis en vaardigheden die ik heb, gebruiken. Dat vond ik erg leuk. Het lied is daarom een unieke en bijzondere vorm voor de cliënt. Het is speciaal voor die persoon. Omdat ik wist dat dat misschien ook pijnlijk werk voor Marijan zou worden, vond ik het belangrijk dat wij samen iets speciaals voor haar gingen doen. Bovendien heeft een bestaand lied/bestaande muziek een eigen sterke band met de originele tekst. De kans bestaat dat we dan naar de sfeer en het karakter van het bestaande lied gaan. Om die redenen heb ik besloten om een geheel nieuw lied te maken. Het lukte bij Marijan wel. Ze vond haar eigen liederen leuk en mooi. Ze kon het nieuwe lied, zowel de melodie als de tekst, aanleren en goed zingen. Het werd echt bijzonder voor haar en het maakte dat haar eigenwaarde enorm werd versterkt.

Maar als ik de andere artikelen die gaan over de muziektherapeutische songwriting voor mensen met dementie of met de ziekte van Huntington lees, wordt de songwriting op basis van een bestaand lied het vaakste gebruikt. Dus gebruiken mensen de muziek van een bestaand lied en maken ze de eigen tekst daarop. De voordelen hiervan zijn dat de muziek en de melodie voor de cliënt herkenbaar is en dat de cliënt daardoor gemakkelijker een eigen tekst kan maken en/of zingen. Op welke manier de songwriting kiezen - een geheel nieuw lied componeren of basis van een bestaand lied - is afhankelijk van de mogelijkheden van de cliënt, denk ik. Marijan had vroeger veel ervaring met muziek en kon nog vrij snel nieuwe muziek leren kennen, als ze het leuk vond. Ze had ook veel interesse en nieuwsgierigheid voor de songwriting. Daarnaast is het hersenletsel bij Marijan geen generatieve aandoening. Haar toestand en mogelijkheden zijn redelijk stabiel. Het is echt anders dan iemand moeite heeft met nieuwe dingen om te gaan, zoals mensen met dementie.

Gezonde mensen kunnen zelf bepalen in welke mate zij vrij willen zijn of juist structuur geven, zoals ik eerder geschreven heb. Mensen met NAH hebben daarmee vaak moeite. Daarom moet de therapeut goed bekijken en bewaken in welke mate hij de vrijheid kan behouden in de songwriting bij de cliënt of in welke mate hij structuur kan geven. Het componeren van een geheel nieuw lied is natuurlijk veel vrijer dan het gebruiken van een bestaand lied. Dan kan het beter zijn dat de muziektherapeut meer herhaalde motieven inzet in het componeren, bijvoorbeeld.

4.5.2. De muzikale expressie in de verliesverwerking ~ Ik zing mijn eigen lied met mijn hart ~

Expressie verwijst naar zowel het innerlijk toelaten en ervaren van gevoelens als naar het naar buiten uitdrukken van emoties. Expressie is belangrijk voor ons welzijn, volgens Smeijsters (2008). Goleman (1997) schrijft ook dat het kunnen uiten van gevoelens een belangrijke voorwaarde voor psychisch welzijn is. In de literatuur wordt ook beschreven dat expressie van emoties belangrijk is wanneer iemand een verlies heeft meegemaakt. Kübler-Ross (2011) beschreef hoe belangrijk het is om de innerlijke pijn, namelijk verdriet en woede, toe te laten en te uiten in de rouwverwerking. Smeijsters (2008) zegt dat een persoon zich in een emotioneel dode staat bevindt wanneer er geen mogelijkheid is om gevoelens te uiten. Het uiting geven aan emoties, aan diep gelegen gevoelskwetsies is van belang om tot verwerking te komen van de verlieservaring, volgens Worden (1992). Het tot expressie komen van je emoties is dus belangrijk voor het verliesverwerkingsproces. Maar waarom is het dan zo belangrijk?

Emoties hebben functies, zoals Frijda (2005) zegt. Volgens hem dienen emoties als signaal om ons erop te wijzen dat een bepaalde gebeurtenis voor ons belangrijk is. Emoties zijn te onderscheiden op grond van actiebereidheid. De emoties signaleren dat er iets aan de hand is, zowel negatief als positief. De persoon voelt iets en merkt op wat dingen of gebeurtenissen betekenen voor hemzelf, bijvoorbeeld 'het is aangenaam voor mij', 'het is veilig voor mij' of 'het is gevaarlijk voor mij'. Hij toont vervolgens zijn emoties als expressie zodat hij zijn omgeving laat merken dat er binnen hem iets aan de hand is. Zijn omgeving reageert op het gedrag (expressie) en de interactie gaat zo verder.

Wanneer iemand zijn gevoelens onderdrukt, lijkt er voor zijn omgeving niet zoveel aan de hand te zijn. Alles lijkt in orde. De betreffende persoon krijgt natuurlijk geen aandacht, reactie, hulp en ondersteuning van zijn omgeving en hij voelt zich steeds eenzamer. Nog sterker, zijn (negatieve) emoties richten tegen zichzelf: "Het is mijn schuld" of "Ik was niet goed en ik krijg daarom geen hulp." bijvoorbeeld. Smeijsters (2008) zegt dat een psychosomatische ziekte kan ontstaan door de combinatie van lichamelijke kwetsbaarheid en een gebrekkige expressie van (negatieve) gevoelens. Hij zegt vervolgens dat de expressie zich naar binnen keert en de kwetsbare organen infecteert.

Ik denk dat de muzikale expressie in het zingen een geschikte manier is voor de cliënten met NAH die lichamelijke beperkingen hebben, zoals Marijan. Ze hoeven geen instrument te benutten om tot expressie te komen. Vaak hebben ze wel spraakstoornissen, maar ze hebben meestal in het zingen een veel betere uitspraak dan in de gewone spraak. Dat wordt bewezen in Speech-Music Therapy for Aphasia (De Bruijn et al., 2010) en Melodic Intonation Therapy (Norton et al., 2009; Racette et al., 2006). Dat geldt ook voor Marijan. Marijan spreekt vaak onduidelijk en er is nauwelijks articulatie in de gewone spraak, maar als ze zingt wordt haar uitspraak veel duidelijker.

Bovendien wordt het lichaam van de cliënt ontspannen door het zingen. Als hij zingt, krijgt hij trillingen en resonanties. Het komt van binnenuit, maar ook van buitenuit. De effecten door de trillingen en de resonanties zijn als massage. Deze effecten zijn belangrijk voor iemand met lichamelijke beperkingen (Smeijsters, 2006).

Marijan zit meestal alleen in haar kamer. Het contact met anderen is bij haar zeer beperkt. Ze kan niet zomaar ergens toe gaan en kan niet zomaar iemand bellen en praten, terwijl ze een sterke behoefte heeft aan het emotionele contact met anderen. Als ze alleen in haar kamer zit, voelt ze zich eenzaam

en verdrietig. Ze wil eigenlijk niet haar emoties onderdrukken, maar heeft gewoon geen gelegenheid en mogelijkheid om haar emoties met anderen te delen. Marijan probeert tegen de verzorgers te vertellen wat ze voelt, maar haar verhaal is altijd hetzelfde en ook eindeloos. De mensen op de afdeling hebben meestal geen tijd daarvoor. Marijan vindt daarom dat zij en haar emoties niet serieus genomen worden. Zo vertelde Marijan me in het interview.

De muziektherapie bood Marijan de gelegenheid om haar emoties naar buiten toe te uiten, met name in muzikale expressie. Marijan en haar emoties kregen de volle aandacht van mij. Ik hoorde Marijan. Ik hoorde hoe Marijan zich voelde. Marijan en haar emoties werden geaccepteerd en serieus genomen door mij. Marijan en haar emoties mochten er zijn.

Wanneer je met expressie bezig bent, voel je jezelf goed. Je voelt wie je bent. Je voelt dat je hier bent. Je voelt je bestaan. Daarnaast ontstaat er door expressie contact met je omgeving. Wanneer je je emoties toont (expressie), krijg je aandacht en reacties van de anderen. Je voelt dan het contact met de anderen en voelt dat je niet alleen bent. Daardoor voel je je warm en veilig. Ik denk daarom dat expressie belangrijk voor ons psychische welzijn is, zowel voor gezonde mensen als voor mensen met een bepaalde problematiek. In het geval van Marijan is het ook zo. Zoals ik eerder geschreven heb, verliest Marijan het emotionele contact met anderen en haar rol in de maatschappij. Ze voelt zich eenzaam. De wereld gaat door en de anderen zijn bezig met hun eigen dingen. Ze is bang dat ze wordt vergeten. Door de muzikale expressie kon Marijan zich goed voelen. Ze voelde ook wie ze is en waar ze is, dus haar bestaan wordt bevestigd door haar zelf. Bovendien kregen Marijan en haar emoties de volle aandacht van mij en daardoor voelde ze het emotionele contact met mij. Het gaf Marijan warmte en veiligheid.

Volgens Worden (1992) moet de pijn, zowel fysiek als emotioneel, erkend en doorleefd worden in de rouwtaken. Je voelt je pijn en uit deze pijn. Worden zegt dat als iemand deze taak, het doorleven van de pijn, ontkent, zijn verliesverwerking wordt belemmerd. Marijan deed wel dit als muzikale expressie. Marijan voelde haar pijn, verdriet en eenzaamheid, en uitte deze in het zingen.

De verliesverwerking is geen gemakkelijke taak, zowel voor de gezonde mensen als voor mensen met problematieken. Om met deze moeilijke taak door te gaan heb je ondersteuning nodig. Als je je pijn uit (expressie), merkt je omgeving het en reageert daarop. Jij en je emoties krijgen aandacht. Je voelt het emotionele contact en gaat aan deze moeilijke taak samen met die persoon, in dit geval de muziektherapeut, werken. Zo kan ik de muzikale expressie in de verliesverwerking zien.

4.5.3. De vertrouwensband door de songwriting ~ Het is een emotioneel contact ~

De thema's van songwriting zijn zeer persoonlijk. Om een lied te schrijven moeten de cliënt en de muziektherapeut daarover praten. Zijn thema's staan altijd centraal bij de songwriting en komen iedere keer naar voren. Daarbij is de vertrouwensband tussen de cliënt en de muziektherapeut erg belangrijk. Door mijn ervaring denk ik dat de vertrouwensband min of meer aanwezig moet zijn voordat de cliënt en de muziektherapeut aan songwriting kunnen gaan beginnen. Om een vertrouwde therapeutische relatie op te bouwen stelde ik voor de eerste tien sessies de werkvorm "bestaande liederen samen zingen" voor. Dat was omdat deze werkvorm bekend voor Marijan was en omdat ze altijd graag wilde zingen. Op een veilige manier met een bekende werkvorm hebben Marijan en ik een vaste, vertrouwde therapeutische relatie opgebouwd. Hoe lang tijd nodig is om een vertrouwde therapeutische relatie op te bouwen is afhankelijk van de cliënt en de muziektherapeut, denk ik. Misschien zijn tien sessies niet nodig, misschien is er nog meer tijd nodig. Hoe kun je weten wanneer je een vaste vertrouwensband met je cliënt hebt? Het is moeilijk te benoemen. Omdat wij een vertrouwensband niet kunnen zien en omdat er nergens criteria voor een vertrouwensband zijn, kunnen wij het alleen maar voelen. Als iemand in het contact open kan staan en als iemand zichzelf kan laten zien, dan voel ik een vertrouwde relatie. Dat gebeurt nooit vanuit één kant. Beiden, de cliënt en de therapeut, staan open in het contact.

De vertrouwensband wordt tijdens het werken aan de songwriting werd steeds sterker. Ik ervaarde het zo en het werd ook duidelijk uit het interview met Marijan. De cliënt en de muziektherapeut zijn samen bezig met de thema's en de emoties van de cliënt. Het is echt intensief. De thema's en de emoties van de cliënt worden altijd serieus genomen en geaccepteerd door de therapeut. Daardoor wordt de vertrouwensband steeds vaster, denk ik.

Zoals ik eerder in paragraaf 4.5.2 "*De muzikale expressie in de verliesverwerking*" (p.37) geschreven heb, heeft iemand die in de verliesverwerkingsfase zit, ondersteuning nodig om met deze moeilijke taken door te gaan. Hij moet voelen dat hij niet alleen is en dat er iemand naast hem staat. Voor de songwriting, een gedeelte van de verliesverwerking, is de vertrouwensband onmisbaar.

4.5.4. De esthetische beleving in de songwriting ~ Het gaat over pijn, maar ik vind het mooi ~

Toen ik het conceptlied van “You are my everything” voor Marijan voorspeelde, begon ze te huilen. Ze herkende dingen die in de tekst stonden en ze voelde haar emoties heel sterk. Ik was op dat moment bang dat het lied Marijan pijn deed. Ik speelde echter door en wachtte op haar reactie. Toen mijn spel afgelopen was, zei Marijan: “mooi”. Haar woord verraste me, want ik verwachtte niet een dergelijke reactie van haar. Het was toen voor mij moeilijk om haar gedrag, huilen, en haar woord “mooi” echt te koppelen. Ik begreep haar tranen wel, maar wat bedoelde ze dan met “mooi”? Bedoelde ze de muziek? Bedoelde ze de tekst? Of bedoelde ze mijn zang? Maar ik vroeg het haar toen niet, want ze had even tijd nodig om de confrontatie met haar eigen emoties te ordenen. Marijan moest eerst tot rust komen.

Bij de volgende sessie heb ik eerst alleen haar lied gespeeld en gezongen. Marijan luisterde naar mij en begon weer te huilen. Marijan zei vervolgens dat ze het wilde meezingen, terwijl ze hilde. Dus hebben wij dat gedaan. Toen het lied afgelopen was, zei Marijan weer: “mooi”.

Na de derde sessie had Marijan steeds een moment waarin ze met haar eigen emoties geconfronteerd werd, maar ze hilde niet meer. Op zo’n moment stopte ze met zingen. En als het lied afgelopen was, zei ze “mooi” met een zachte glimlach.

Tijdens het interview vroeg ik Marijan wat het “mooi” voor haar was. Het was echter voor haar een lastige vraag om te beantwoorden. Marijan probeerde haar mening te geven, maar had moeite om de juiste woorden te vinden. Toen ik haar lange verhaal beluisterde, begreep ik wat ze bedoelde. Het “mooi” voor haar was haar ervaring en beleving.

Esthetische beleving verwijst naar het vinden van schoonheid. Schoonheid is geen aspect van waarheid en goedheid. Het standpunt over “het esthetische” van Jung is: de schoonheid ligt niet in de dingen, maar in het gevoel dat wij aan de dingen geven (Van den Berk, 2009, p.127). Kant (1724-1804) zei ook dat een esthetisch oordeel geen objectief, maar een subjectief oordeel is. Als iemand iets mooi vindt, is het zijn smaak die een oordeel geeft. Hij zei: “Het gaat hier niet meer om ratio, maar om *imaginatio*” (Van den Berk, 2009, p.124). De “ratio” is het menselijke denkvermogen. De “*imaginatio*” betekent het menselijke voorstellingsvermogen. Onder “esthetisch oordeel” verstaat hij elk oordeel over schoonheid, dus niet alleen over schoonheid in de kunst, maar ook in de natuur en de dagelijkse werkelijkheid (Van den Braembussche, 2000). Kant kon echter helaas niet verklaren wanneer en waarom wij iets mooi vinden. Om deze vraag te antwoorden heb ik een interessante beschrijving van Friedrich Nietzsche (1844-1900) gevonden. Nietzsche benadrukte het belang van een “esthetische houding”. Hij bedoelde dat de esthetische houding de enige manier is die ons nog kan verlossen van de waarheid. Nietzsche zei: “De waarheid is lelijk. We hebben de kunst opdat we niet aan de waarheid te gronde gaan.” (Van den Berk, 2009, p.140). “Lelijk” verwijst niet alleen naar een object, maar ook naar pijn en moeilijkheden. In de werkelijkheid en in het leven kom je veel moeilijke dingen tegen die je het liefste niet wilt hebben. Je moet doorgaan en probeert de moeilijke dingen te accepteren en te overwinnen. Omdat de waarheid lelijk is en omdat er overal moeilijke dingen zijn, willen wij iets moois vinden en proberen een balans te vinden. Wat je mooi vindt, maakt niets uit. De dingen die je mooi vindt, zijn niet belangrijk. Het belangrijke is de ervaring en de beleving waarin je iets mooi vindt. Door die ervaring en de beleving – dus de esthetische beleving – word je ‘verheven’. Deze “verheffende werking” van de esthetische beleving kan een enorm positieve effect teweegbrengen. Het tilt mensen als het ware op en moedigt hen aan om verder te leven.

In de songwriting had Marijan confrontaties met eigen emoties. Het was niet gemakkelijk voor haar. Ze had natuurlijk de keuze om ermee te stoppen, maar ze wilde dat niet. Nog sterker, ze wilde altijd haar eigen liederen zingen. Dat betekende dat Marijan daarmee iets positiefs ervaarde en dat haar positieve gevoelens sterker waren dan de confrontaties met haar eigen emoties. De esthetische beleving was voor Marijan belangrijk om haar eigen liederen te maken (vormgeven) en om expressief te zingen. Anders waren er alleen maar confrontaties met haar eigen emoties en kon ze het nooit fijn vinden om dit werk te doen.

Wat iemand mooi vindt, is afhankelijk van de persoon, zoals ik eerder geschreven heb. Misschien vindt de een de muziek van Bach mooi en vindt de ander de muziek van Bach saai, bijvoorbeeld. Kant zegt dat het esthetische oordeel een smaakoordeel is (Van den Berk, 2009). Daarom moet er juist bij de songwriting bij de smaak van de cliënt aangesloten worden, niet bij de smaak van de therapeut. Ik heb van tevoren Marijan gevraagd wat haar voorkeur voor een lied was. Ik stelde daarbij een aantal vragen over stijl, maatsoort, ritme, tempo, taal, sfeer en thema. Marijan kon haar voorkeur daarvoor aangeven. Ik heb dat ook tijdens de vorige werkvorm, het zingen van de bestaande liederen, geobserveerd. Bij welke soort muziek wilde Marijan zingen en bij welke soort muziek kon ze goed zingen. Op die manier probeerde ik informatie te verzamelen over haar smaak.

De waarheid is lelijk, zoals Nietzsche zei (Van den Berk, 2009, p.140). Er zijn overal lelijke en moeilijke dingen die men het liefst niet wil zien. Helaas horen die dingen ook bij ons leven. Om lelijke en moeilijke dingen te overwinnen, zoeken mensen misschien onbewust iets moois in het dagelijkse leven, zoals Marijn in de songwriting gedaan heeft.

4.5.5. De muziektherapeutische methode songwriting als verliesverwerking

De doelstelling van de muziektherapie bij Marijan was: het uiten en reguleren van emoties, met name verdriet, boosheid en frustraties. Wanneer kunnen we zeggen dat het doel van de muziektherapie bij Marijan gehaald is? Dat was een grote vraag, toen ik met haar werkte. Komt er ooit een einde aan? Als ze haar nu situaties en emoties accepteert, wordt haar verliesverwerking dan afgerond? Komt er ooit een dag waarin ze haar situaties en emoties zal accepteren?

De Mönnink (2008) definieert *verliesverwerking* als “het bewust en waardig afscheid nemen – op alle levensniveaus – van een verloren gegaan, geliefd onderdeel van je bestaan en het overgaan naar een nieuw levenshoofdstuk met herinnering aan het oude. Met *alle levensniveau* wordt bedoeld het afscheid nemen en afronden op existentieel niveau, maar ook op cognitief, fysiek, emotioneel, praktisch-materieel, gedragsmatig, expressief, zintuiglijk en ritueel niveau”.

Het verwerken van een verlies betekent dat je overgaat van een oude levensfase naar een nieuwe levensfase. Verwerking begint met het erkennen van het verlies als feit, ook wel accepteren genoemd. Maar het “accepteren” verwijst hierbij niet naar het emotionele niveau, zoals Worden (1992) in het rouwtakenmodel schrijft. Het “accepteren” betekent hierbij hetzelfde als het “begrijpen”. Omdat onze cognitie en emotie niet altijd in gelijk lopen, wordt het lastig. Wij kunnen het feit op het cognitieve niveau begrijpen, dus accepteren, maar vinden het vaak moeilijk om het feit op het emotionele niveau te accepteren. Marijan begrijpt ook wat er bij haar gebeurde. Ze vertelde mij over haar hersenletsel en haar hart dat moest geopereerd worden, enzovoort. Dus accepteert ze wel een gedeelte van het verlies als het feit, maar ze wil haar huidige situatie niet accepteren en heeft echt moeite om het feit op het emotionele niveau te accepteren.

Tijdens het werken aan songwriting was Marijan samen met mij intensief bezig met haar emoties en thema's. Ze werd geconfronteerd met haar eigen emoties, maar die werden minder heftig door de vertrouwensband met mij en door de esthetische beleving. Daardoor kon ze aan de songwriting - het werken aan eigen emoties en thema's - doorwerken. Marijan was toen gewoon bezig met haar eigen lied en had geen besef dat ze met haar verliesverwerking bezig was. Bovendien heeft de songwriting twee belangrijke factoren voor de verliesverwerking, namelijk de expressie en de vormgeving (plaats geven) van eigen emoties. Marijan kon haar eigen liederen heel expressief zingen, omdat het lied over haar gaat en omdat ze zich helemaal in het lied kon inleven. Het is echt anders dan het zingen van een bestaand lied.

Het is belangrijk dat iemand die aan zijn verliesverwerking bezig is, blijft werken aan zijn emoties, met name het voelen daarvan, ze uiten en ze een plaats geven. Het is niet gemakkelijk, want het gaat vaak gepaard met pijn. Omdat mensen met cognitieve beperkingen vaak moeite hebben om zelf dingen te structureren en te ordenen, wordt het nog moeilijker. Ik denk daarom dat de muziektherapeutische methode songwriting een geschikte werkvorm is om met de lastige taak door te gaan.

Hieronder beschrijf ik de meerwaarde van de muziektherapeutische methode songwriting:

- de cliënt is bezig met songwriting zonder te beseffen dat hij met zijn verliesverwerking bezig is;
- de cliënt staat centraal in het werk en voelt dat ook zo, omdat het lied echt van hem is;
- de cliënt krijgt de volle aandacht en ondersteuning, zowel muzikaal als sociaal emotioneel, van de therapeut, maar de cliënt voelt: dit is mijn werk;
- de cliënt kan zich tijdens het werk positief voelen door de vertrouwensband met de therapeut en de esthetische beleving;
- de pijn, namelijk de confrontaties met de eigen emoties, wordt minder heftig door de positieve gevoelens;
- een lied heeft een duidelijke structuur en opbouw en de cliënt kan zich daardoor veilig voelen;
- de emoties van de cliënt worden tastbaar, zichtbaar en grijpbaar als lied;
- de cliënt kan helemaal zijn eigen liederen beleven en daardoor expressiever zingen;
- het zingen is een bekende en toegankelijke werkvorm en de cliënt hoeft geen instrument te benutten om tot expressie te komen;

- de cliënt is tevreden met het werk en trots op zichzelf. Het gevoel van de eigenwaarde wordt versterkt;
- de cd en de bladmuziek worden de symbolen van positieve ervaring en ze blijven altijd bij de cliënt.

4.6 Mijn nieuwe werkmodel

Werkmodellen zijn denkmodellen en doemodellen, aan de hand waarvan de professional in de praktijk denkt en handelt. In de vaktherapie kan een werkmodel bijvoorbeeld een observatiemethode, een indicatiestelling, een stappenplan, een werkwijze, een behandelproduct, een behandelmethode, een evaluatieformulier zijn.

Het uitvoeren van het onderzoek heeft voor mij, én als persoon én als toekomstig muziektherapeut, heel wat opgeleverd. Door het analyseren van de data uit de praktijk en het verklaren van de resultaten werd mijn inzicht over de muziektherapeutische methode songwriting bij het verwerkingsproces bij een cliënt met Niet Aangeboren, anoxisch, Hersenletsel steeds duidelijker en overzichtelijker.

Tijdens het werken aan songwriting met Marijan was ik me minder bewust van mijn attitude en interventies. Omdat het de eerste ervaring voor mij was dat ik met een cliënt in de therapiesituatie songwriting ging doen, kon ik van tevoren niet verwachten wat er zou gebeuren, hoe ik daarmee moest omgaan, enzovoort. Ik volgde het model van Tony Wigram "Flexible Approach to Songwriting in Therapy" (Baker en Wigram, 2005, p. 262) (zie ook paragraaf 1.1.7) om een lied te maken, maar wat betreft attitude en interventies heb ik veel dingen intuïtief gedaan. Door het uitvoeren van het onderzoek weet ik nu veel beter wat de belangrijke factoren tijdens het werken aan de muziektherapeutische methode songwriting zijn, hoe die factoren met elkaar verbonden zijn en welke attitude en interventies daarbij bruikbaar zijn. Als ik bewuster handel, kan ik nog meer verwachten met betrekking tot de positieve effecten door de muziektherapeutische methode songwriting op het verliesverwerkingsproces.

Bewuster denk- en doemodel

Door het uitvoeren van het onderzoek heb ik een bewuster denk- en doemodel ontwikkeld. Het is belangrijk dat ik in de therapie niet te veel intuïtief handel en dat ik mijn attitude en interventies bewuster hanteer. Door *het bewuster handelen* gaat de intuïtie zich steeds meer ontwikkelen. Zo kan ik steeds tot een nieuw intuïtief niveau komen.

• **Wanneer kan de muziektherapeutische methode songwriting ingezet worden?**

Ik moet bewust ervoor zorgen dat de vertrouwensband tussen de cliënt en mij min of meer aanwezig is om aan de songwriting te beginnen. Omdat de persoonlijke thema's van de cliënt in de songwriting behandeld worden, is de vertrouwensband belangrijk om te starten. Staat de cliënt open in het contact met mij? Is de cliënt in staat om zijn gevoelens met mij te delen? Tijdens de voorgaande therapieën moet ik bewust het gedrag van de cliënt bekijken, zowel het verbale als het non-verbale, alsook het contact met mij.

• **Bewust keuze maken voor het componeren van een geheel nieuw lied of een eigen tekst maken op een bestaand lied.**

In de therapie bij Marijan had ik vanaf het begin het idee om een geheel nieuw lied te componeren. Ik vind het zelf heel leuk om een nieuw lied te componeren en wil dat graag doen. Het is totaal creatief werk. Ik kan daarin alle muziekkennis en vaardigheden die ik heb, gebruiken. Dat vind ik erg leuk. Ik wilde daarnaast iets unieks en bijzonders voor Marijan doen. Het geheel nieuwe lied is zeker speciaal voor haar. Bovendien heeft een bestaand lied/bestaande muziek en een eigen tekst maken op een bestaand lied een eigen sterke band met de originele tekst. De kans bestaat dat we dan naar de sfeer en het karakter van het bestaande lied gaan. Om die redenen heb ik besloten om een geheel nieuw lied te maken.

Zoals ik in paragraaf 4.5 geschreven heb, heeft *het componeren van een geheel nieuw lied* allerlei voordelen, maar ook allerlei nadelen. Dat geldt trouwens ook bij *een eigen tekst maken op een bestaand lied*. In het geval van Marijan heeft *het componeren van een geheel nieuw lied* veel verschillende positieve effecten teweeggebracht. Bovendien had ze geen moeite om een nieuw lied aan te leren en te zingen. Ze kon haar eigen liederen goed zingen en tot expressie te komen. Door het uitvoeren van het onderzoek vertrouw ik nu op mijn keuze en wat ik deed in de therapie bij Marijan.

Ik kies bewust *het componeren van een geheel nieuw lied* bij de cliënt die nog de mogelijkheden en de capaciteiten heeft om met nieuwe dingen te kunnen omgaan. Als de cliënt die mogelijkheden en capaciteiten niet meer heeft, kan ik beter een andere keuze maken, dus *een eigen tekst maken op een bestaand lied*.

- **Bewust maken van een lied waarin een duidelijke structuur, vorm en cadans aanwezig zijn.**

Uit de resultaten van het onderzoek wordt duidelijk dat de vormgeving van innerlijke beweging en emoties een belangrijke factor is voor iemand die in een gevoelschaos is en die zelf niet goed kan structureren en ordenen, zoals Marijan. In het eerste lied *“You are my everything”* heb ik een duidelijke opbouw ingezet, zoals de intro (de melodie van de laatste vier maten van het refrein), het couplet, het tussenstuk, het refrein, terug naar het tussenstuk, het refrein en het einde. De cadans was ook duidelijk aanwezig en Marijan kon gemakkelijk in de stroom zingen. Bij het tweede lied *“Niet hier!”* gebeurde er iets anders dan bij het eerste lied. Zoals ik eerder in paragraaf 3.1 geschreven heb, was de intro (pianobegeleiding) van dit lied een ostinato met één toon. Marijan was toen erg boos op haar situatie en zei hardop: “Ik wil terug naar huis! Ik wil niet hier! Ik heb hier genoeg!”. Ik wilde de boosheid van Marijan verklanken en begon met de ostinato met de lage D noot. Ik maakte daarbij duidelijk accent op de eerste tel van de maat en dat was voldoende voor mij om een cadans te voelen. Maar het was voor Marijan niet genoeg om maat en cadans te voelen. Het bleek dat het moeilijk voor haar was op de juiste timing te beginnen te zingen. De opbouw van het lied *“Niet hier!”* is als de intro (vier maten van de ostinato met één toon), het couplet, het tussenstuk met het neuriën, het refrein, terug naar het couplet en het einde. Bij het tussenstuk met het neuriën raakte Marijan verwarring, omdat er geen tekst was. Ze raakte vaak de weg kwijt bij het tussenstuk en zong dezelfde tekst van het couplet. Als ik deze twee verschillende manieren van het eerste lied en het tweede lied vergelijk, denk ik dat de vorm van het eerste lied veel duidelijker en herkenbaar is. De vorm van het eerste lied is heel algemeen en heel gebruikelijk. Daarentegen is de vorm en het stijl van het tweede lied apart door een improvisatie-achtergrond.

Als ik weer met een cliënt in de therapiesituatie songwriting ga doen, dan let ik veel bewuster op de opbouw en de vorm van het lied. Het maatgevoel en het cadansgevoel moeten duidelijk aanwezig zijn voor de cliënt en niet voor de muziektherapeut. Zoals Wigram in *“Flexible Approach to Songwriting in Therapy”* (Baker en Wigram, 2005, p. 262)(zie ook paragraaf 1.1.7) gesteld heeft en zoals ik bij het eerste lied gedaan heb, maak ik eerst de tekst en daarna componeer ik de muziek. Als ik dit omgekeerd zoals ik bij het tweede lied gedaan heb, word het improvisatieachtig. Het is moeilijk te zingen voor de cliënt die zelf niet goed structuur kan geven.

- **De attitude en de interventie**

Tijdens het werken aan songwriting zou het kunnen gebeuren dat de cliënt met zijn eigen emoties geconfronteerd wordt. Toen ik met Marijan werkte, gebeurde dat ook bij haar. Toen ik het conceptlied van *“You are my everything”* aan Marijan voorspeelde, begon ze te huilen. Ik was op dat moment bang dat het lied Marijan pijn deed. Ik twijfelde erg of ik moest blijven spelen of dat ik met het spel moest stoppen. Ik wist op dat moment gewoon niet hoe ik daarop moest reageren. Dus ik moest op mijn intuïtie vertrouwen en besloot zachtjes te blijven spelen. Dat was blijkbaar goed voor Marijan. Dat wordt door het onderzoek duidelijk. Wat ik deed was eigenlijk:

- de cliënt de voldoende ruimte geven om zichzelf te voelen;
- de cliënt het moment laten ervaren;
- de cliënt wordt geconfronteerd met haar emoties, maar ze bleef tegelijkertijd steeds in de muziek.

De “containing” door middel van de muziek bleef de hele tijd. De cliënt voelt zich daardoor veilig en ervaart iets moois;

- de tranen en de emoties van de cliënt werden geaccepteerd door de therapeut (haar tranen en emoties mogen er zijn).

De confrontaties met de eigen emoties horen helaas bij de songwriting als verliesverwerking. Maar ik weet nu dat de cliënt veel positiefs kan ervaren in de songwriting en dat de positieve gevoelens door de vertrouwensband met de muziektherapeut, de esthetische ervaring, de tevredenheid, de trots en het gevoel van de eigenwaarde veel sterker zijn dan de confrontaties met de eigen emoties.

Bij Marijan heb ik deze attitude en interventie intuïtief gedaan, maar ik kan mijn attitude en interventie, namelijk accepterend, empatisch, open staan in het contact en containing, nog meer vertrouwen en verder bewuster gebruiken.

In de muziektherapeutische methode songwriting spelen de muziekkennis en vaardigheden van de muziektherapeut een belangrijke rol. Op dat gebied moet de muziektherapeut duidelijk de leiding

nemen. Het is juist belangrijk de songwriting bij iemand die cognitieve beperkingen heeft en die zelf niet goed kan structureren. De cliënt verwacht een lied dat bij zijn voorkeur past. Het is dus duidelijk dat de muziektherapeut op het muzikale gebied de leiding gaat nemen. Maar hoe? Door het uitvoeren van het onderzoek weet ik nu dat de vertrouwensband tussen de cliënt en de therapeut waarin de therapeut een gelijkwaardige relatie op het sociale emotionele niveau nastreeft, een belangrijke factor is. Daarom moet het leiding nemen niet te directief gebeuren. De cliënt moet altijd centraal staan in de songwriting en in de therapie. Hij moet gewoon voelen dat de relatie tussen de muziektherapeut en hem gelijkwaardig is. Het lied gaat over de cliënt zelf. Het gaat over zijn emoties. De muziektherapeut kan daarom beter zijn verschillende muzikale ideeën aan de cliënt aanbieden en hem zelf laten kiezen. De cliënt doet aan het werk mee en geeft zijn voorkeur, ideeën en mening. Deze ervaring is belangrijk voor de cliënt. Daardoor vertrouwt hij steeds meer op zichzelf en wordt zijn gevoel van eigenwaarde versterkt. De muziektherapeut ondersteunt de cliënt zowel op het muzikale als het sociaal emotionele niveau, maar de therapeut mag zich niet aan de cliënt opdringen. Het respect voor de cliënt en zijn lied is een belangrijke attitude.

- **Eigen cd en bladmuziek maken**

Kurstjens (2005) schrijft: “De therapeut probeert met zijn interventies echter vaak een meer uitgesproken dynamiek, articulatie van de stemexpressie, versteviging van de ritmische vorm te bereiken of de samenwerkingsrelatie te bevorderen, gerelateerd aan de hulpvraag en problematiek. Het gaat dus niet om het muzikaal product, maar om het psychisch proces dat met het muzikaal proces samenhangt.”

De ervaring en de beleving van de cliënt zijn dus belangrijk in de vaktherapie. De vaktherapeut gaat kijken naar het proces van de cliënt en het product is niet belangrijk voor de therapie zelf. Toen ik met Marijan aan de songwriting werkte, twijfelde ik ook op dat punt. Gaan wij de gemaakte liederen opnemen? Is dat echt nodig? Voor de therapie hoeft het niet. Ik wist toen niet hoe belangrijk het later voor Marijan werd en was gewoon nieuwsgierig naar het product. “Wij kunnen het deze keer proberen” dacht ik zo. Ik heb ook netjes de bladmuziek gemaakt, omdat het een onderdeel van mijn opdracht was. Ik heb het eigenlijk niet voor Marijan gemaakt. Marijan wilde echter de bladmuziek van haar eigen liederen hebben en vroeg mij dat. Toen ik het haar gegeven had, was Marijan erg blij. Ze was echt trots op haar lied en zichzelf. Het was een moment dat haar emoties, beleving en ervaring letterlijk tastbaar werden. De eigen cd en bladmuziek werden symbolen van positieve ervaring en blijven dat altijd. Het is zo belangrijk voor iemand die cognitieve beperkingen heeft en die dingen snel gaat vergeten en letterlijk behoefte heeft aan “de vorm” en “houvast”.

Ik blijf wel bij het standpunt “het gaat om het psychisch proces dat met het muzikaal proces samenhangt en niet om het muzikaal product”, maar wil de cd en de bladmuziek maken in het geval van de songwriting. Ik twijfel daarover niet meer. Het opnemen en de bladmuziek horen bij de muziektherapeutische methode songwriting. In het product kan de cliënt de herinneringen terughalen, maar hij kan ook telkens nieuw beleven. Het product van de muziektherapeutische methode songwriting is een onderdeel van het proces.

4.7 Vergelijking tussen mijn nieuwe en oude werkmodel

Mijn oude werkmodel is tot stand gekomen door mijn stage-ervaring in het derde jaar. Als ik nu aan die periode terugdenk, was ik nog bezig met mezelf en was ik minder gefocust op het werkmodel. Ik volgde wel het model van Tony Wigram “Flexible Approach to Songwriting in Therapy” (Baker en Wigram, 2005, p. 262)(zie ook paragraaf 1.1.7) om een lied te maken, maar met betrekking tot attitude en interventies heb ik veel dingen intuïtief gedaan. Tijdens het werken aan songwriting met Marijan twijfelde ik op een aantal punten, bijvoorbeeld “Op welke manier kan ik de leiding nemen?”, “Hoe kan ik reageren als de cliënt met haar eigen emoties geconfronteerd wordt?” en “Is het opnemen nodig?”. Op dat moment wist ik niet precies waarom en had geen duidelijke redenen, maar vertrouwde op mezelf en handelde intuïtief. Na de sessie voelde ik vaak dat het goed was, terwijl ik niet wist waarom. Het nieuw werkmodel is gebaseerd op het oude werkmodel, maar het is een bewuster denken en doemodel. De punten waaraan ik tijdens mijn stage twijfelde, worden nu duidelijk ingezet in mijn nieuw werkmodel.

Het oude werkmodel	Het nieuwe werkmodel
<u>Het model van de songwriting</u> - Ik heb met Marijan al tien sessie gedaan met het zingen van bestaande liederen. Ze vond het zingen leuk en kon altijd goed zingen. Ik wilde nog verder diep gaan in haar therapie en heb een andere werkvorm gekozen, namelijk songwriting. - Het gebruik van het model van Wigram: "Flexible Approach to Songwriting in Therapy" (Baker en Wigram, 2005, p. 262)	<u>Het model van de songwriting</u> - Bewust een juist moment bepalen om de songwriting te starten. De muziektherapeut moet ervoor zorgen dat de vertrouwensband tussen de cliënt en de therapeut min of meer aanwezig is. Staat de cliënt open in het contact met de therapeut? Is de cliënt in staat om zijn gevoelens met de therapeut te delen? - Het gebruik van het model van Wigram: "Flexible Approach to Songwriting in Therapy" (Baker en Wigram, 2005, p. 262) De therapeut moet hiervoor de onderstaande punten zorgen: • Het lied moet aangepast worden aan de smaak en de voorkeur van de cliënt; • Als de cliënt nog mogelijkheden en de capaciteiten heeft om met nieuwe dingen te kunnen omgaan, kiest de therapeut hiervoor <i>het componeren van een geheel nieuw lied</i>. Als de cliënt die mogelijkheden en capaciteiten niet meer heeft, kiest de therapeut beter de andere manier, dus <i>een tekst maken op een bestaand lied</i>; • Bij het componeren van een geheel nieuw lied moet een duidelijk herkenbare opbouw en structuur aanwezig zijn.
<u>Het opnemen van de eigen cd en het maken van de bladmuziek</u> - Het is een onderdeel van het model van Wigram, maar ik twijfelde hierover, omdat de muziektherapie om het psychisch proces gaat en niet om het muzikaal product. Zijn de eigen cd en de bladmuziek echt nodig?	<u>Het opnemen van de eigen cd en het maken van de bladmuziek</u> - Het kan enorm positieve invloeden teweegbrengen bij het verliesverwerkingsproces bij de cliënt met cognitieve beperkingen. Het opnemen van de eigen cd en het maken van de bladmuziek zijn belangrijke onderdelen van de muziektherapeutische methode songwriting.
<u>De attitude en de interventies</u> - Accepterend - Empatisch - Open staan in het contact - Containing	<u>De attitude en de interventies</u> De attitude en de interventies, die ik in mijn oude werkmodel had, namelijk accepterend, empatisch, open staan in het contact en containing, kunnen nog bewuster ingezet worden. Daarnaast zijn er nog drie belangrijke attitudes die bewust ingezet worden voor de muziektherapeutische methode songwriting: - Flexibiliteit: om zich aan de smaak en de voorkeur van de cliënt te kunnen aanpassen, moet de therapeut flexibel zijn. - De leiding nemen op het muzikale gebied en de muziekkennis en ideeën aanbieden, maar niet directief zijn. Op het sociaal emotionele niveau moet de therapeut streven naar een gelijkwaardige (werk)relatie. - Respect: het respect voor de cliënt, zijn emoties en zijn lied. De therapeut ondersteunt de cliënt zowel op het muzikale als het sociale emotionele niveau, maar de therapeut dringt zich niet aan de cliënt op.

Samenvatting

Vanuit mijn ervaring in het stage jaar ben ik overtuigd dat de muziektherapeutische methode songwriting een positieve invloed kan hebben op het verliesverwerkingsproces bij mensen met Niet Aangeboren, anoxisch, Hersenletsel. Ik wilde verklaren hoe en waarom dat kan.

In mijn afstudeerproject heb ik de volgende vraag heb gesteld: *Hoe valt de positieve invloed van de muziektherapeutische methode songwriting op het verliesverwerkingsproces bij een cliënt met Niet Aangeboren, anoxisch, Hersenletsel te verklaren?*

Om antwoord te krijgen op deze vraag heb ik een kwalitatieve casestudy uitgevoerd aan de hand van een casus uit mijn stage. De casus gaat over Marijan die een Niet Aangeboren, anoxisch, Hersenletsel heeft gehad en die moeite heeft met het verwerken van haar verlies.

Voor het onderzoek heb ik data uit verschillende bronnen verzameld, zoals de literatuurstudie, de rapportages uit mijn stage, de geluidsopnamen en het interview met proefpersoon van het onderzoek, Marijan. Na het verzamelen van de data, ben ik overgegaan op het analyseren van de data. Hierbij heb ik gebruik gemaakt van de principes van de Grounded Theory.

Uiteindelijk ben ik uitgekomen op de kerncategorieën: *emoties, het medium muziek (structuur), vertrouwensband, muzikale expressie, emotionele opluchting/ontlading, vormgeving, esthetische beleving, confrontaties met eigen emoties en tevredenheid en het gevoel van eigenwaarde*. Ik heb in de resultaten beschreven hoe deze kerncategorieën tot stand gekomen zijn, wat ze inhouden en hoe ze met elkaar verbonden zijn.

De conclusie van mijn onderzoek is: De songwriting kan de mogelijkheid bieden om de emoties van de cliënt een vorm te geven. Zijn emoties worden geordend, tastbaar, grijpbaar en overzichtelijk – net als een lied. De songwriting kan daarnaast voor emotionele opluchting/ontlading zorgen, omdat de cliënt zijn emoties op een muzikale manier en een veilige manier kan uiten. In het proces van de vormgeving en de muzikale expressie kan de cliënt steeds meer op zichzelf vertrouwen en trots op zichzelf worden. Het heeft een groot positief effect op zijn gevoel van eigenwaarde. De muziektherapeutische methode songwriting kan positieve invloed hebben op het verliesverwerkingsproces, namelijk het ervaren van de gevoelens en reacties die volgen op het verlies, het ervaren en ontdekken van nieuwe mogelijkheden om met eigen emoties om te gaan en het verlies emotioneel een plaats geven.

Literatuurlijst

Boeken

- Baarda, D.B., De Goede, M., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek kwalitatief onderzoek: Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Houten: Stenfert Kroese.
- Baker, F. (2005). Working with impairments in pragmatics through songwriting following traumatic brain injury. In: F. Baker & T. Wigram (ed.). *Songwriting: Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Baker, F., Kennelly, J. & Tamplin, J. (2005). Songwriting to explore identity change and sense of self-concept following traumatic brain injury. In: F. Baker & T. Wigram (ed.). *Songwriting: Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Baker, F., & Wigram, T. (2005). Songwriting as therapy. In: F. Baker & T. Wigram (ed.). *Songwriting: Methods, techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators and students*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Beeckmans, K., & Michiels, K. (2005). *Leven met een hoofdprobleem: neuropsychologische gevolgen van een niet-aangeboren hersenletsel*. Garant: Antwerpen-Amsterdam.
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Boom onderwijs.
- Bruscia, K.E. (1998). *The dynamics of music psychotherapy*. Barcelona Publishers.
- Cranenburgh, B. van (2003). *Neuropsychologie: Over de gevolgen van hersenbeschadiging*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Damasio, A.R. (2009). *Ik voel dus ik ben: Hoe gevoel en lichaam ons bewustzijn vormen*. Uitgeverij Wereldbibliotheek.
- Eilander, H., Belle-Kusse, P. van, & Vrancken, P. (1998). *Omgaan met de gevolgen van hersenletsel: Ze zeggen dat ik zo veranderd ben*. TELEAC/NOT.
- Emans, B. (2002). *Interviewen: Theorie, techniek en training*. Groningen-Houten: Wolters-Noordhoff.
- Fraterman E., & Gils, T. Van (2002). *Rouwgroepen: Een handleiding voor begeleiders*. Landelijke Stichting Rouwbegeleiding/LSR.
- Frijda, N.H. (2005). *De emoties: Een overzicht van onderzoek en theorie*. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker.
- Goleman, D. (1997). *Emotionele intelligentie: Emoties als sleutel tot succes*. Uitgeverij Contact. Amsterdam/Antwerpen.
- Hegi, F. (2010). *Improvisation und Musiktherapie : Möglichkeiten und Wirkungen von freier Musik*. Wiesbaden: Reichert
- Hoenderdaal, P.L. (2002). *Niet-aangeboren hersenletsel: Informatie voor verpleegkundigen*. Utrecht: LEMMA.
- Kübler-Ross, E., & Kessler D. (2011). *Over rouw: De zin van de vijf stadia van rouwverwerking*. (2011). AMBO.
- Kurstjens, H. (2005). Improvisatie in de muziektherapie. In: H. Smeijsters (red.). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Brussum: Coutinho.
- Migchelbrink, F. (2010). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Uitgeverij SWP Amsterdam.
- Mönnink, H. de (2008). *Verlieskunde: Handreiking voor de beroepspraktijk*. Maarssen: Elsevier.
- Nieuwenhuijzen, N., & Broersen, M. (1998). *Muziektherapie: Waar woorden tekortschieten*. Leidraad Psychogeriatric 1998, B4.
- Palm, J. (2005). *Omgaan met hersenletsel: Hulp bij een Veranderd Leven*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Smeijsters, H. (2005). Praktijkonderzoek. In: Smeijsters, H. (red.). *Praktijkonderzoek in vaktherapie*. Uitgeverij Coutinho.
- Smeijsters, H. (2006). *Handboek muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*, Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Brussum: Coutinho.
- Smith, G.H. (2006). The song-writing process: A Woman's struggle against depression and suicide. In: K.E. Brusica (red.). *Case studies in Music therapy*. Barcelona Publishers.
- Van den Braembussche, A.A. (2000). *Denken over kunst: Een inleiding in de kunstfilosofie*. Brussum: Coutinho.

- Van den Berk, T. (2009). *Eigenzinnig kunstzinnig: De visie van Carl Gustav Jung op kunst*. Meinema – Pelckmans.
- Vink, A. (2001). *Gedrag van slag: Gedragsproblemen bij ouderen met dementie. 5C: Muziektherapie als non-verbale behandelvorm bij dementie*. Redactie: Pot, A.M., Broek, P. & Kok, R.M., Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., & Jackson, D.D. (1974). *De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Worden, J.W. (1992). *Verdriet en rouw*. Amsterdam; Swets & Zeitlinger.

Artikelen: (zie ook bijlage 9: De PICO-vragen en de bijbehorende zoekgeschiedenis)

- Baker, F., Kennelly, J., & Tamplin, J. (2005). Themes within songs written by people with traumatic brain injury: Gender differences. *Journal of Music Therapy*, XLII(2), 111-122.
- Brandt, M. (1997). Dit is mijn leven. *Tijdschrift voor creatieve therapie*, 1997(2), 25-28.
- Dalton, T.A., & Krout, R.E. (2005). Development of the grief process scale through music therapy songwriting with bereaved adolescents. *The Arts in Psychotherapy*, 32, 131-143.
- De Bruijn, M., Hurkmans, J. & Zielman, T. (2010). SMTA: Speech-Music Therapy for Aphasia. *Tijdschrift voor vaktherapie*, 2010(4), 3-11.
- Jones, J.D. (2006). Songs composed for use in music therapy: A survey of original songwriting practices of music therapists. *Journal of Music Therapy*, XLIII(2), 94-110.
- Norton, A., Zipse, L., Marchina, S. & Schlaug, G. (2009). Melodic Intonation Therapy: Shared insights on how it is done and why it might help. *The Neurosciences and Music III: Disorders and Plasticity*, 2009, 431-436.
- O'callaghan, C.C. (1996). Lyrical themes in songs written by palliative care patients. *Journal of Music Therapy*, XXXIII(2), 74-92.
- Rao, V., Rosenberg, P., Bertrand, M., Salehinia, S., Spiro, J., Vaishnavi, S...Miles, Q.S. (2009). Aggression after traumatic brain injury: Prevalence & correlates. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, September 2009; 21 (4); 420-429.
- Racette, A., Bard, C. & Peretz, I. (2006). Making non-fluent aphasics speak: sing along! *Brain*, 2006; 129, 2571-2584.
- Tateno, A., Jorge, R.E., & Robinson, R.G. (2003). Clinical correlates of aggressive behavior after traumatic brain injury. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, Spring 2003; 15 (2); 155-160.

Internet

- Consumentenbond (n.d.). Geraadpleegd op 20 november 2011 op het World Wide Web: <http://www.lvg.org/digi/2010/13/Consumentenbond-Bezuinigingen-in-de-zorg0310.pdf>
- De volkskrant (08 september 2011). Geraadpleegd op 20 november 2011 op het World Wide Web: <http://www.volkskrant.nl/vk/nl/5270/Zorg/article/detail/2896520/2011/09/08/CPB-Bezuiniging-zorg-kost-4000-banen.dhtml>
- Encyclo (n.d.). Geraadpleegd op 05 oktober 2011 op het World Wide Web: <http://www.encyclo.nl/begrip/anoxisch>
- Encyclo (n.d.). Geraadpleegd op 12 oktober 2011 op het World Wide Web: <http://www.encyclo.nl/begrip/gedrag>
- Encyclo (n.d.). Geraadpleegd op 13 oktober 2011 op het World Wide Web: <http://www.encyclo.nl/begrip/catharsis>
- Hersenstichting Nederland (n.d.). Geraadpleegd op 28 september 2011 op het World Wide Web: <http://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/hersenletsel.html>

Bijlagen

Bijlage 1: Gevolgen van hersenletsel

Neurologische gevolgen	• Sensorische stoornissen • Motorische stoornissen
Neuropsychologische/cognitieve gevolgen	• Stoornissen in bewustzijn/alertheid • Oriëntatiestoornissen in tijd, plaats en persoon • Aandachts- en concentratiestoornissen • Geheugenstoornissen • Waarnemingsstoornissen • Moeite met logisch en abstract denken • Taalstoornissen • Vertraagd tempo van informatieverwerking • Problemen met getalbegrip • Apraxie (onvermogen tot doelgericht handelen) • Problemen met inzicht en overzicht • Gebrek aan ziekte-inzicht • Gebrek aan flexibiliteit in denken en doen
Psychologische gevolgen (veranderingen in persoonlijkheid, emotie en gedrag)	• Gebrek aan sociale aanpassing • Veranderingen in de persoonlijkheid • Emotionele stoornissen (depressie, sufheid, mentale traagheid, apathie, initiatiefloosheid, agressiviteit, achterdocht). • Psychiatrische stoornissen

(Palm, 2005; Cranenburgh, 2003)

Bijlage 2: Specifieke gevolgen van hersenletsel

Het hersenletsel in de linker hemisfeer	Het hersenletsel in de rechter hemisfeer
<u>Neurologische stoornissen</u> • Geheel/gedeeltelijke verlamming van de rechter lichaamszijde. • Aandoening van de rechter lichaamszijde.	<u>Neurologische stoornissen</u> • Geheel/gedeeltelijke verlamming van de linker lichaamszijde. • Aandoening van de linker lichaamszijde.
<u>Neuropsychologische/cognitieve stoornissen</u> • Neglect rechts. • Afasie. • Dysartrie (onduidelijke spraak) • Geheugenproblemen voor verbale zaken. • Problemen met rekenen en getalbegrip. • Agnosie (niet herkennen wat je waarneemt). • Apraxie (moeite met routines) • Oriëntatiestoornissen in tijd.	<u>Neuropsychologische/cognitieve stoornissen</u> • Neglect links. • Oriëntatiestoornissen in plaats en ruimtelijke stoornissen. • Gebrek aan ziekte-inzicht • Apraxie • Agnosie. • Problemen met inzicht en overzicht. • Stoornissen in waarnemen en denken.
<u>Psychologische stoornissen</u> • Langzaam, onzeker en angstig gedrag. • Depressiviteit. • Gebrekkig zelfvertrouwen en somberheid • Sociaal isolement. • Terughoudend en zelfonderschatting • Afasie • “Geen woorden maar daden”	<u>Psychologische stoornissen</u> • Snel en impulsief gedrag. • Stoornissen in sociaal gedrag • Verminderde gevoeligheid voor de communicatieve situatie • Zelfoverschatting • Moeite met het begrijpen van humor. • “Geen daden maar woorden”

(Palm, 2005; Cranenburgh, 2003)

Bijlage 3: Een aantal technieken van songwriting op basis van een bestaand lied

Fill-in-the-blank: er wordt een bestaand lied dat voor de cliënt bekend is, gebruikt. De melodie is hetzelfde als het origineel. Een aantal woorden en/of zinnen worden vervangen door woorden en zinnen die passen bij de cliënt.

Song parody: er wordt een bestaand lied dat voor de cliënt bekend is, gebruikt. De melodie is hetzelfde als origineel. De cliënt en de therapeut maken een geheel nieuwe tekst daarbij.

Song collage: de cliënt gaat de woorden en de zinnen die bij hem passen, kiezen en uit een bestaand lied halen. Deze woorden/zinnen worden gebruikt in zijn eigen lied. Deze techniek kan het best gebruikt worden als een cliënt moeite heeft om eigen emoties en thema's te verwoorden.

(Baker en Wigram, 2005)

Bijlage 4: De bladmuziek van "You are my everything"

You are my everything

tekst: De cliënt muziek: M. Ishizuka

Voice

When I see the dark sky, I feel like crying. In the cold and empty
 room, I feel so lonely. When I close my eyes, I feel so close to
 you. Every time I close my eyes, I feel you, darling. Please take my
 hands. Please take me out. I don't want stay here alone anymore. Please take my
 hands. Please take me out. I'll go with you everywhere. You are my
 everything. You are my everything. I don't wanna lose you for ever I'll
 always be with you and love you.. you're my everything, darling.

Bijlage 5: De tekst met akkoorden "You are my everything"

You are my everything

Tekst: De cliënt
Muziek: M. Ishizuka

C Bdim7/C C C
When I see the dark sky,
Dm A7 Dm Dm7
I feel like crying.
Em A7 Dm Dm7
In the cold and empty room,
D7 D7 G7 G7
I feel so lonely.

C Bdim7/C C C
When I close my eyes,
Dm A7 Dm Dm7
I feel so close to you.
Em A7 Dm Dm7
Every time I close my eyes,
C/G Bm/G C C
I feel you, darling.

Bdim7 Bdim7
Please take my hands.
C C
Please take me out.
Dm7 G7 Cadd4 C
I don't want stay here alone anymore.

Bdim7 Bdim7
Please take my hands.
C C
Please take me out.
D D7 G G7
I'll go with you everywhere.

C CM7
You are my everything.
C6 CM7
You are my everything.
Dm7 G7 Cadd2 A7
I don't wanna lose you forever.
Dm7 G7 CM7 A7
Always be with you and love you.
Dm7 G7 C CM7
You're my everything, darling.

Bijlage 6: De bladmuziek van "Niet hier!"

Niet hier!

tekst: De cliënt muziek: M. Ishizuka

Piano

Ik wil niet hier zijn! Ik wil hier weg!

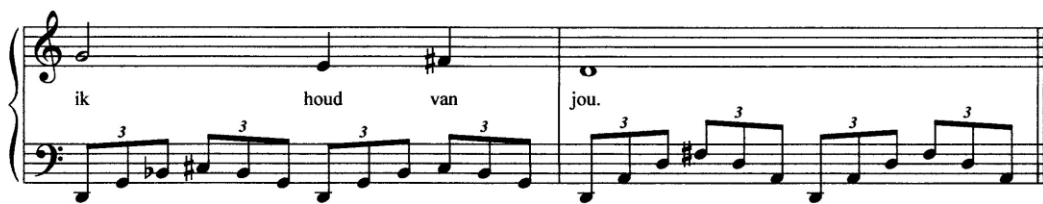
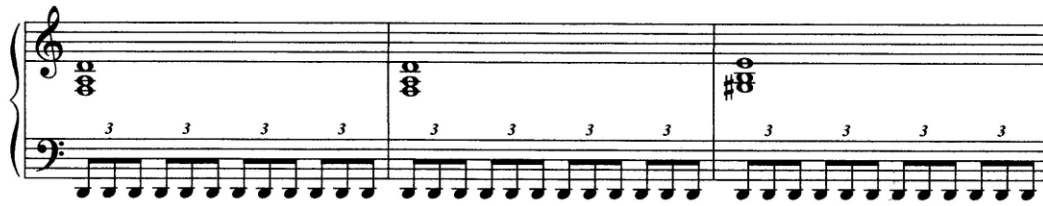
Ik heb je misdig.

Ik wil naar huis!

Fine

2

Niet hier!

*D.S. al Fine*

Bijlage 7: De topics van het interview met Marijan.

1. Over het lied *"You are my everything"*
 - 1) Algemeen indruk over dit lied.
 - 2) Sterke herinnering tijdens het werken aan dit lied.
 - 3) Het leukste werk in dit lied.
 - 4) Het moeilijkste werk in dit lied.
 - 5) Over het thema van dit lied.
 - 6) Over de tekst.
 - 7) Over de muziek.
2. Over het lied *"Niet hier!"*
 - 1) Algemeen indruk over dit lied.
 - 2) Sterke herinnering tijdens het werken aan dit lied.
 - 3) Het leukste werk in dit lied.
 - 4) Het moeilijkste werk in dit lied.
 - 5) Over het thema van dit lied.
 - 6) Over de tekst.
 - 7) Over de muziek.
 - 8) Over de 2^{de} stem.
3. Over "mooi" (Tijdens het interview benoemde Marijan vaak "mooi".)
4. Over de confrontaties met eigen emoties (Tijdens het interview gebruikte Marijan een aantal keer het woord "confrontatie".)
5. Over de tevredenheid (Tijdens het interview gebruikte Marijan vaak "trots".)
6. Over onze werkrelatie.

Bijlage 8: De lijst van de muziektermen

Cadans: een cadans is een regelmatige ritmische beweging. Onder cadans versta ik in de muziek 'het verschijnsel dat men een bepaalde tijd ervaart, in afzonderlijke tellen'.

Fermate: fermate is een muziekteken tot onbepaalde verlenging van de duur van een noot of rust.

Klankkleur: het karakter van de klank, timbre. In mijn scriptie gebruik ik het bijvoorbeeld van een verdrietige klank/stem.

Maat: de indeling van de tijd in een muziekstuk.

Maatsoort: de maatsoort is de soort maat van een muziekstuk, bijvoorbeeld 2/4, 3/4, 4/4 en 6/8.

Ritme: het ritme is geaccentueerde verdeling van de beweging in muziek, bijvoorbeeld mars, wals en 8beat en 16 beat.

Timing: Het doen plaatsvinden op het juiste moment. Het in actie komen op het juiste moment. Als een speler op de eerste tel in de maat in het spel instapt, bedoel ik "juiste timing" in mijn scriptie.

Toonsoort: Het westers traditioneel toonstelsel of toonsysteem maakt gebruik van het diatonische toongeslacht. Onder diatoniek worden in de muziektheorie toonstelsels verstaan, gebaseerd op een verdeling van het octaaf in vijf grotere en twee kleinere intervallen. Er zijn twee gebruikelijke westerse toonsoorten: majeur en mineur.

Een majeurtoonladder bestaat uit 7 intervallen, waarvan 5 van een hele toonafstand en 2 van een halve toonafstand, verdeeld als volgt, te beginnen bij de grondtoon I:

I----1----II----1----III---1/2---IV----1----V----1----VI----1----VII---1/2---VIII

De toonsoort mineur is gebaseerd op de mineur- of kleinertertstonladder, een toonladder die met een kleine terts begint en aanduidt dat een muziekstuk wordt gespeeld in een toonsoort met een kleine terts ten opzichte van de tonica. In de mineurtoonladder zijn er drie soorten: natuurlijke-, harmonische- en melodische mineurtoonladder.

Dynamiek: Alles wat in de muziek te maken heeft met sterk en zacht, bijvoorbeeld *pp*, *p*, *mp*, *mf*, *f*, *ff*. Wij kunnen ook dynamiek geleidelijk veranderen door het gebruik van crescendo en decrescendo. Crescendo betekent 'geleidelijk krachtiger, sterker worden'. Decrescendo betekent 'geleidelijk zachter worden'.

Bijlage 9: De PICO-vragen en de bijbehorende zoekgeschiedenis voor de artikelen.

- 1) Baker, F., Kennelly, J. & Tamplin, J. (2005). Themes within songs written by people with traumatic brain injury: Gender differences. *Journal of Music Therapy*, XLII(2), 111-122.
 - PICO-vraag: What are the effects of music therapy songwriting for people with brain injury?
 - Zoekgeschiedenis: Ik koos ervoor om PubMed te gebruiken waarbij ik *song written* als zoekterm gebruikte. Dit gaf slechts 15 geschikte artikelen. Uit deze 15 maakte ik vervolgens een keuze. Bij de PubMed is dit artikel geen *Full text*, daarom heb ik persoonlijk dhr. Smeijsters gevraagd voor een *Full text*.
- 2) Brandt, M. (1997). Dit is mijn leven. *Tijdschrift voor creatieve therapie*, 1997(2), 25-28.
 - PICO-vraag: What are the effects of music therapy songwriting for people with brain injury?
 - Zoekgeschiedenis: In de ZUYD bibliotheek heb ik *tijdschriften GZ* gekozen en daarna *creatieve therapie, papieren tijdschriften* gekozen. Daarna heb ik *Tijdschrift voor vaktherapie: praktijk, theorie, onderzoek en beroep* gekozen. Bij *Zoeken in de inhoudsopgaven* heb ik muziek gekozen en kreeg 59 schriften als resultaat. Uit deze 59 maakte ik vervolgens een keuze.
- 3) Dalton, T.A. & Krout, R.E. (2005). Development of the grief process scale through music therapy songwriting with bereaved adolescents. *The Arts in Psychotherapy*, 32, 131-143.
 - PICO-vraag: What are the effects of music therapy songwriting for people with brain injury?
 - Zoekgeschiedenis: Ik koos ervoor om ScienceDirect te gebruiken waarbij ik *songwriting* als zoekterm gebruikte. Dit gaf 154 geschikte artikelen. Om mijn zoekresultaat te beperken, koos ik voor het aanklikken van "Full text" waarbij ik 139 artikelen kreeg. Daarna heb ik gekozen *Journal* waarbij ik 76 artikelen kreeg. Uit deze 76 maakte ik vervolgens een keuze.
- 4) Jones, J.D. (2006). Songs composed for use in music therapy: A survey of original songwriting practices of music therapists. *Journal of Music Therapy*, XLIII(2), 94-110.
 - PICO-vraag: What are the effects of music therapy songwriting for people with brain injury?
 - Zoekgeschiedenis: Ik koos ervoor om PubMed te gebruiken waarbij ik *songwriting* als zoekterm gebruikte. Dit gaf slechts 7 geschikte artikelen. Uit deze 7 maakte ik vervolgens een keuze. Bij de PubMed is dit artikel geen *Full text*, daarom heb ik persoonlijk dhr. Smeijsters gevraagd voor een *Full text*.
- 5) O'callaghan, C.C. (1996). Lyrical themes in songs written by palliative care patients. *Journal of Music Therapy*, XXXIII(2), 74-92.
 - PICO-vraag: What are the effects of music therapy songwriting for people with brain injury?
 - Zoekgeschiedenis: In References in het artikel van Jones, J.D. (2006) heb ik gezocht met de zoektermen "songwriting" of "song written". Ik heb het artikel van O'callaghan, C.C. (1996) gevonden en heb dhr. Smeijsters persoonlijk gevraagd voor een full text.
- 6) Rao, V., Rosenberg, P., Bertrand, M., Salehinia, S., Spiro, J., Vaishnavi, S...Miles, Q.S. (2009). Aggression after traumatic brain injury: Prevalence & correlates. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, September 2009; 21 (4); 420-429.
 - PICO-vraag: What is the relevance of aggressive behavior to people with brain injury?
 - Zoekgeschiedenis: Ik koos ervoor om PubMed te gebruiken waarbij ik *brain injury* en *aggressive behaviour* als zoektermen gebruikte. Dit gaf 341 geschikte artikelen. Om mijn zoekresultaat te beperken, koos ik voor het aanklikken van "Full text" waarbij ik 38 artikelen kreeg. Uit deze 38 maakte ik vervolgens een keuze.
- 7) Tateno, A., Jorge, R.E. & Robinson, R.G. (2003). Clinical correlates of aggressive behavior after traumatic brain injury. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, Spring 2003; 15 (2); 155-160.
 - PICO-vraag: What is the relevance of aggressive behavior to people with brain injury?
 - Zoekgeschiedenis: Ik koos ervoor om PubMed te gebruiken waarbij ik *brain injury* en *aggressive behaviour* als zoektermen gebruikte. Dit gaf 341 geschikte artikelen. Om mijn zoekresultaat te beperken, koos ik voor het aanklikken van "Full text" waarbij ik 38 artikelen kreeg. Uit deze 38 maakte ik vervolgens een keuze.