

Provocawatte?!



Een case study naar de provocatieve muziektherapie van Albert Berman in praktijk

Geschreven door: *Loulou Baudoin*
In opdracht van: *Albert Berman*
Onder begeleiding van: *Anemone van Zijl*
Januari 2017

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Creatieve therapie Muziek
Studentnummer: 505976
Mail: louloubaudoin@me.com

Samenvatting

Provocatieve therapie is een methode waarbij het warme contact met de cliënt, humor en provoceren de basiselementen vormen van de therapie. Albert Berman is een Nederlandse muziektherapeut die deze therapievorm zich eigen heeft gemaakt en het toepast in zijn muziektherapieën. Nog niet eerder was er onderzoek gedaan naar provocatieve therapie binnen muziektherapie. Dit onderzoek is een case study naar de provocatieve muziektherapie van Albert Berman in praktijk. Middels participerende observatie, het afnemen van interviews en desk research is gepoogd in kaart te brengen hoe de therapieën van Albert er in praktijk uit zien.

Uit de resultaten blijken de drie basiselementen van de provocatieve therapie duidelijk aanwezig te zijn in de provocatieve muziektherapie van Albert. Tevens lijken de houding van de therapeut en het speelse in de therapie ook van groot belang in zijn therapieën. Er zijn een aantal niet-muzikale instrumenten die ingezet worden in de therapie, zoals een soundmachine of een varkentje. Tijdens muzikaal samenspel worden teksten aangepast aan wat eerder besproken is in de sessie. Echter kan een provocatieve muziektherapie ook een geslaagde therapie zijn zonder dat er muziek aan te pas komt. In de therapie is zowel ruimte voor serieuze zaken, als voor het maken van grappen, wat als positief ervaren wordt door cliënten. Een mogelijke kanttekening voor dit onderzoek is dat er conclusies getrokken zijn op basis van onderzoek naar slechts één therapeut. Daarom worden in de aanbevelingen suggesties gedaan voor vervolgonderzoek naar overeenkomsten en verschillen in het provocatief werken van meerdere muziektherapeuten. Tevens worden suggesties gedaan om onderzoek te doen naar de effecten van deze therapievorm en over het geven van groepstherapieën.

Voorwoord

Voor u ligt mijn scriptie. Een onderzoek in de vorm van een case study naar iemand die ooit improvocateur is genoemd door een collega. Het klinkt als iemand die profiteert door te improviseren, of zoiets. Echter gaat het om provoceren. Grappen maken. Uitlokken. Verwacht altijd het onverwachte. Speel luchtgitaar. Dingen zijn bij voorbaat al gedoemd te mislukken en een beetje tegendraads.

‘Heb je al taart gekocht?’

‘Hoezo?’

‘Je moet toch vieren dat je gescheiden bent?!’

Albert Berman, de therapeut in kwestie, is zelf op papier aan het zetten wat ‘ie nou eigenlijk doet, dus ik mocht de praktijk gaan onderzoeken. Iets wat, vanzelfsprekend, een onmogelijke taak was. Profiteert hij dus toch...

‘Ik breng in kaart wat Albert nou eigenlijk doet in zijn therapieën.’

‘Oh, maar dat is makkelijk! Dat zijn twee dingen: Niks en helemaal niks.’

In overleg met Albert Berman zelf is besloten om hem gewoon bij zijn naam te noemen, gezien dit onderzoek gaat over zijn manier van werken en het geen zin heeft zijn naam te anonimiseren.

Gedurende het onderzoeksproces is tevens besloten om in plaats van improvocatieve muziektherapie, tóch te gaan voor de benaming *provocatieve muziektherapie*, omdat dat de essentie van de werkwijze van Albert is.

Mijn dank gaat uit naar Albert, voor de ruimte die hij mij heeft gegeven voor dit onderzoek, om hem te mogen observeren en deel uit te mogen maken van zijn werk. Naar zijn cliënten die mij hebben toegelaten in hun therapieën. Naar Anemone, voor de prettige en enthousiaste onderzoeksbegeleiding. Mijn klasgenoten, die mijn oneindige gezeur en pessimisme over dit onderzoek hebben aan moeten horen. Naar Loes voor de actieve hulp in het proces en als laatste mijn ouders en vrienden die mij door deze, toch wel zware, onderzoeksperiode hebben gesleept.

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
1. Inleiding	6
1.1 Aanleiding.....	6
1.2 Context.....	6
1.3 Probleemstelling.....	7
1.4 Doelstelling.....	7
1.5 Vraagstelling.....	8
2. Methode	9
2.1 Soort onderzoek.....	9
2.2 Validiteit & betrouwbaarheid en triangulatie.....	9
2.3 Databronnen en dataverzamelingstechnieken.....	10
2.3.1 Literatuuronderzoek.....	10
2.3.2 Interviews.....	11
2.3.3 Participerende observatie.....	11
2.4 Data-analyse	12
3. Resultaten.....	13
3.1 Deelvraag 1: Wat is er bekend over provocatieve therapie in bestaande literatuur?	13
3.1.1 Frank Farrelly	13
3.1.2 Jeffrey Wijnberg.....	15
3.1.3 Wetenschappelijk onderzoek naar provocatieve therapie.....	15
3.2 Deelvraag 2: Wat houdt provocatieve muziektherapie in volgens Albert zelf?	16
3.2.1 Codeboom.....	16
3.2.2 Reden van werkwijze	17
3.2.3 Basishouding van de therapeut.....	17
3.2.4 Inhoudelijk.....	17
3.2.5 Doelen en interventies.....	18
3.2.6 Muziek	19
3.3 Deelvraag 3: Wat zeggen cliënten over de provocatieve muziektherapie van Albert?	19
3.3.1 Codeboom.....	19
3.3.2 Therapeut.....	19
3.3.3 Muziek	20
3.3.4 Resultaten	20
3.4 Deelvraag 4: Wat gebeurt er (non-)verbaal en muzikaal in de therapie?	21
3.4.1 Voorbeeld 1.....	21
3.4.2 Voorbeeld 2.....	22
3.4.3 Voorbeeld 3.....	23
3.4.4 Voorbeeld 4.....	23
3.4.5 Overige voorbeelden.....	23
4. Conclusie.....	25
5. Discussie	27
5.1 Validiteit en betrouwbaarheid.....	27
5.2 Interpretatie onderzoeksresultaten	28
6. Aanbevelingen	29
Referentielijst	30
Bijlagen.....	32
Bijlage A: Zoekschema literatuur	32
Bijlage B: Interviewgide.....	34

Bijlage C: Toestemmingsformulier geluidsopnamen (leeg)	36
Bijlage D: Interview transcriptie (fragment).....	37
Bijlage E: Codeerproces	38
Bijlage F: Instrumenten	40
Bijlage G: Observatielijst	43

1. Inleiding

Deze scriptie is geschreven naar aanleiding van de onderwijseenheid Onderzoek & Innovatie van de HAN in Nijmegen van de opleiding Creatieve therapie Muziek in het kader van het afstuderen. Het betreft een praktijkonderzoek naar de werkwijze van één specifieke therapeut. Albert Berman werkt volgens de provocatieve therapie en past dit toe binnen muziektherapie. Dit onderzoek richt zich niet op het theoretische aspect van deze manier van therapie geven, maar op het praktijkgedeelte ervan.

1.1 Aanleiding

Op een studiedag van de NVvMT in november 2015, heb ik een presentatie bijgewoond van Albert Berman, waarin hij vertelde over zijn "improvocatieve muziektherapie". Een therapievorm die nog niet terug te vinden is in de boeken. In deze therapievorm wordt gebruik gemaakt van de welbekende *provocatieve therapie*, maar dan in een eigen jasje gestoken en in combinatie met muziektherapie.

De manier van werken die in deze presentatie toegelicht werd, spreekt mij erg aan omdat er veel humor wordt gebruikt in de therapie. Ik heb de indruk dat veel therapieën vaak serieus en zwaar beladen zijn, terwijl een beetje lucht in de therapie naar mijn mening juist heel helpend kan zijn in het therapeutisch proces. Met behulp van oneliners worden weerstanden meteen omgedraaid en 'spelen' staat voorop.

Tevens vind ik een provocatieve aanpak in de therapie erg interessant omdat het niet de 'standaard' manier van werken is. Er wordt binnen de provocatieve therapie bijvoorbeeld gekeken naar wat de problemen zijn op dit moment en hoe daar wat aan gedaan kan worden (Wijnberg, 2012, p. 9-15) in plaats van dat eerst het verleden helemaal uitgediept moet worden om te kijken waar de problemen vandaan komen.

1.2 Context

De betreffende therapeut heb ik op donderdagen gedurende drie maanden op een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis (PAAZ) gevolgd. Op deze dagen ben ik als observant van de therapeut aanwezig geweest bij een groepstherapie met vier cliënten (de laatste twee keer vijf) die in therapie zijn voor verschillende problematieken, maar met name voor depressieve klachten. Zij krijgen wekelijks twee dagen behandeling volgens Cognitieve Gedragstherapie. "Dit is een therapievorm die onder meer bestaat uit procedures om disfunctionele denkwijzen af te leren of cognitieve vaardigheden aan te leren" (Molen, Perreijn & Hout, 2007, p. 162). De muziektherapie is een vast onderdeel binnen de behandeling. Tevens heb ik drie dagen meegekeken in drie therapiegroepen met mensen met persoonlijkheidsstoornissen. Globaal zien de muziektherapiesessies van Albert er als volgt uit:

Eerst wordt per persoon besproken wat er die dag speelt of wat de cliënten willen delen. Tevens mogen de personen wanneer zij aan de beurt zijn ook een nummer uitkiezen om te luisteren. Afhankelijk van wat er naar voren komt aan gespreksstof of muziek wordt er doorgepraat. Na het muziek luisteren wordt muziek gemaakt waarbij de eerder geluisterde nummers op improvisatorische wijze gespeeld en gezongen worden. Dat wil zeggen dat niet per se vastgehouden wordt aan de originele tekst, maar een eigen tekst

gecreëerd wordt door de therapeut. Soms wordt er wel meegespeeld met het origineel of worden andere nummers gespeeld en gezongen. Uiteraard hangt het van de dag en de groep af hoe de sessies er precies uitzien, maar dit is de essentie.

1.3 Probleemstelling

De methode die wordt onderzocht is een nog niet eerder beschreven methode. Provocatieve therapie zelf is uitgebreid beschreven, maar nog nooit in combinatie met muziek of met muziektherapie. In de praktijk wordt een 'andere' manier van werken toegepast. Humor, lucht, warmte en minder problemen zijn basiselementen die je meteen waarneemt wanneer je aanwezig bent bij zo'n therapiesessie. De provocatieve therapie komt van origine uit de coaching en is voor het eerst in 1973 beschreven door Frank Farrelly. Het is een frisse en onorthodoxe manier van coachen, waarbij de therapeut prikkelt en zegt wat hij denkt (Edel Advies, 2010).

Behalve dat provocatieve muziektherapie nooit eerder is beschreven, vraagt de praktijk steeds vaker om groepstherapieën. Dit komt met name door bezuinigingen. Begin 2016 verscheen in de kranten het bericht dat GGZ Centraal, die verschillende psychiatrische klinieken hebben in Utrecht, Flevoland en Gelderland, 170 banen moest schrappen door bezuinigingen (Boom, 2016). In 2013 schreef ThePostOnline al over het besparen van geld door middel van groepstherapieën. Een goede manier om geld te besparen in de zorg, zou dus het aanbieden van groepstherapieën kunnen zijn, in plaats van individuele therapieën. Het zou daarnaast wetenschappelijk bewezen zijn dat groepsdruk in therapie werkt (Hulspas, 2013). Groepstherapieën zouden hierbij een oplossing kunnen bieden. In de wandelgangen hoor je nog wel eens dat therapeuten het lastig vinden om groepstherapieën te geven. Deze methode, provocatieve (muziek)therapie, kan een hulpmiddel zijn en houvast bieden voor therapeuten die werken met groepen. Om de therapie luchtig te houden, maar toch diepgang te bereiken, terwijl de cliënten het als ontspanning en niet als zwaar ervaren.

Op dit moment is er slechts één muziektherapeut (bekend) die zo werkt. Albert Berman heeft zelf een manier van het geven van muziektherapie ontwikkeld in de vorm van provocatieve therapie. Hij geeft in veel van zijn groepen op deze manier therapie, maar erkent ook mogelijke contra-indicaties voor deze manier van werken. Omdat het een "eigen variant" van de provocatieve therapie is, is er nog geen literatuur beschikbaar over deze methode. In praktijk blijkt dat de methode een positieve uitwerking heeft op cliënten; 'Soms is de therapie serieus, meestal niet, maar we kunnen vooral onszelf zijn', is een uitspraak van één van de cliënten uit de gevolgde groepen.

De kern van het probleem die voor dit onderzoek is gebruikt, is dat er nog geen literatuur beschikbaar is over provocatieve muziektherapie. Er is nog nooit eerder beschreven wat provocatieve muziektherapie inhoudt en hoe dat er in praktijk uit ziet.

1.4 Doelstelling

Omdat Albert zelf de theoretische kant van zijn werkwijze op papier aan het zetten is, is ervoor gekozen om dit onderzoek te richten op het verkrijgen van inzicht in de praktische kant van provocatieve muziektherapie aan de hand van situatiebeschrijvingen van observaties en informatie verkregen uit interviews met de therapeut en een aantal cliënten. Hoe ziet provocatieve muziektherapie er in praktijk

uit? Getracht is om deze manier van werken zó te beschrijven, dat andere muziektherapeuten weten wat de therapie inhoudt en er eventueel zelf elementen van gaan gebruiken in hun therapieën.

1.5 Vraagstelling

Dit onderzoek is gedaan om erachter te komen wat de provocatieve muziektherapie in praktijk inhoudt. Dit is gedaan aan de hand van de volgende vraag:

Hoe ziet provocatieve muziektherapie er in praktijk uit?

Om deze vraag te beantwoorden zijn eerst de volgende deelvragen beantwoord:

1. Wat is provocatieve muziektherapie volgens bestaande literatuur?
2. Wat houdt provocatieve muziektherapie in volgens Albert?
3. Wat zeggen cliënten over de provocatieve muziektherapie van Albert?
4. Wat gebeurt er (non-)verbaal en muzikaal in de therapie?

Bij het beantwoorden van deze deelvragen is getracht dat te doen vanuit het perspectief van zowel de therapeut als de cliënten.

2. Methode

Dit hoofdstuk beschrijft de methodische aanpak betreffende dit onderzoek om de antwoorden op de verschillende deelvragen te kunnen geven. Theorie over technieken betreffende dataverzameling en –analyse worden beschreven, alsmede de deelvraag waarop het betrekking heeft.

2.1 Soort onderzoek

Dit onderzoek is een praktijkgericht kwalitatief onderzoek. Een kwalitatief onderzoek kenmerkt zich veelal door diepgaande beschrijvingen van mensen en gebeurtenissen. Gegevens worden in vorm van woorden en beelden beschouwend uitgedrukt, met soms ook letterlijke weergaven van citaten uit bijvoorbeeld interviews of observaties (Migchelbrink, 2013, p. 76). Praktijkgericht onderzoek “houdt in dat er onderzoek wordt gedaan naar vraagstukken die spelen in of verband houden met de beroepspraktijk en die tot doel hebben de kwaliteit ervan te verbeteren” (Keken, 2015, p. 35). Dit document is een beschrijvend praktijkonderzoek. Dat wil zeggen dat een vraagstuk met betrekking tot de beroepspraktijk in kaart wordt gebracht met als doel om aanbevelingen te doen voor de kwaliteitsverbetering ervan (Keken, 2015).

Tevens is dit een single-case study. In dit geval gaat het om één persoon als onderzoeksobject, Albert Berman. Kenmerkend wat betreft het verzamelen van gegevens voor zo’n ‘gevalstudie’ is dat deze in de natuurlijke omgeving en op verschillende manieren wordt verzameld. “Er wordt gebruik gemaakt van bestaand materiaal, formele en informele gesprekken en participerende observatie” (Migchelbrink, 2013, p. 391). Dit onderzoek is gedaan in de therapieën van Albert, op zijn eigen werkplek. Er is data verzameld aan de hand van informele gesprekken, maar met name uit observaties en interviews.

2.2 Validiteit & betrouwbaarheid en triangulatie

De termen validiteit en betrouwbaarheid “hebben te maken met het vertrouwen dat gesteld kan worden in de onderzoeker en de onderzoeksresultaten” (Migchelbrink, 2013, p. 60). Het is van belang dat de resultaten van het onderzoek te vertrouwen zijn. De validiteit heeft te maken met de geldigheid van de gegevens; de inhoud. De betrouwbaarheid betreft de werkwijze van het onderzoek. De onderzoeker moet hiervoor zowel inzichtelijk als controleerbaar en tevens nauwkeurig en zorgvuldig te werk gaan (Migchelbrink, 2013 p. 60). In dit onderzoek is getracht de validiteit en betrouwbaarheid zo groot mogelijk te maken. Een onderdeel van de validiteit waarmee rekening is gehouden, is de ecologische validiteit. Dit is “de mate waarin de onderzoeksresultaten overeenkomen met de alledaagse praktijk” (Zee, 2015).

Om bij het beantwoorden van de vragen toeval uit te sluiten, is triangulatie toegepast. Hierbij is hetzelfde verschijnsel op verschillende manieren onderzocht. Er is vanuit verschillende perspectieven naar de situatie gekeken, waarbij gezocht is naar overeenstemming tussen de verschillende gegevens. Dit draagt bij aan de validiteit van het onderzoek (Migchelbrink, 2013, p. 250). Voor dit onderzoek geldt dat de informatie

uit de literatuur, de kennis die is opgedaan uit de interviews en de observaties zijn vergeleken met elkaar.

2.3 Databronnen en dataverzamelingstechnieken

Om de deelvragen te kunnen beantwoorden en daarnaast ook om de validiteit en betrouwbaarheid te vergroten, is gebruik gemaakt van verschillende technieken om data te verzamelen.

Dit onderzoek bestaat zowel uit een empirisch deel als uit desk research. In dit geval gaat het met name om de eerste, het veldonderzoek. Het praktijkveld in gaan om benodigde kennis te verzamelen. Maar daarnaast heeft er ook een deel desk research plaatsgevonden; onderzoek waarbij je gebruik maakt van bestaande informatiebronnen, zoals literatuur (Migchelbrink, 2013). Bij het empirisch onderzoek worden nieuwe databronnen als het ware aangeboord. Drie veelvoorkomende databronnen zijn individuele personen, meerdere personen of groepen mensen in hun natuurlijke situatie. Voor dit onderzoek is de belangrijkste databron een individueel persoon geweest, namelijk Albert Berman. Echter zijn daarnaast ook meerdere personen, therapiegroepen, belangrijk geweest voor de dataverzameling van dit onderzoek. Uiteraard is ook de derde genoemde databron van belang in dit onderzoek, omdat deze gaat over "personen die met elkaar interacteren" (Migchelbrink, 2013, p.187). In dit geval gaat dat om de interactie van de therapeut met de groep cliënten in de therapiesessie.

Om de juiste gegevens te verzamelen uit de databronnen, wordt gebruik gemaakt van verschillende dataverzamelingstechnieken. Migchelbrink (2013, p.187-189) onderscheidt vijf hoofdgroepen met betrekking tot dataverzamelingstechnieken: ondervragen, observeren, bezoeken, bestuderen en inhoudsanalyse. Een aantal hiervan is van groot belang geweest voor dit onderzoek en wordt hieronder toegelicht.

2.3.1 Literatuuronderzoek

Om deelvraag 1 te kunnen beantwoorden heeft desk research plaatsgevonden. Er is gekozen om niet vanaf het begin van het onderzoek te starten met de literatuurstudie, omdat het vooraf kennis hebben over het onderwerp kan leiden tot een vorm van sturing in het onderzoek. Tevens kan het de open ervaring van de onderzoeker beïnvloeden (Migchelbrink, 2013, p. 83).

Voor de gevolgte therapeut zijn de boeken van Jeffrey Wijnberg de basis voor de provocatieve manier van werken. Daarnaast is gekeken naar het boek *Provocative Therapy* van Frank Farrelly, grondlegger van de provocatieve therapie. Tevens is op internet in verschillende databanken gezocht naar relevante (wetenschappelijke) artikelen met betrekking tot provocatieve therapie en de doelgroep. Tijdens het zoeken bleek dat niet altijd de gewenste zoekresultaten naar voren kwamen. Om deze reden is ook op een tweede computer gezocht, om de betrouwbaarheid van de zoekresultaten te vergroten. De zoektocht naar de artikelen met de gevonden resultaten is weergegeven in bijlage A. In de tabel uit bijlage A is zichtbaar in welke databank er gezocht is en met behulp van welke zoektermen. Tevens staat er hoeveel hits de zoekterm opleverde en hoeveel artikelen relevant waren voor het onderzoek.

Er is gezocht naar relevante artikelen van de afgelopen 10 jaar (2006-2016). Wanneer er meer dan 500 resultaten waren, is de zoekactie verscherpt naar de laatste 5 of soms zelfs 2 jaar (2011-2016 of 2015-2016). Wanneer er minder dan 10 resultaten, of helemaal geen resultaten waren, is de zoekactie aangepast naar onbeperkt. Vaak leverde dit dan alsnog niets op. Er is gepoogd informatie te vinden over het gebruik van provocatieve therapie bij verschillende doelgroepen. Helaas is hier niks over gevonden. Het enige wat in de buurt kwam was een artikel over het gebruik van humor in de therapie bij mensen met een psychotische kwetsbaarheid. Echter is ervoor gekozen dit artikel niet mee te nemen in dit onderzoek, omdat het te weinig raakvlak heeft met de inhoud van het onderzoek.

2.3.2 Interviews

Voor dit onderzoek zijn zes semigestructureerde interviews afgenomen. Een met de therapeut (op 10 november 2016) en vijf met verschillende cliënten (op 24 november 2016). Semigestructureerd wil zeggen dat het interview niet volledig gestructureerd is en dat het om kwalitatieve gegevens gaat die bevraagd worden. Er is bewust ruimte om over het onderwerp van het onderzoek te praten voor degene die geïnterviewd wordt (Migchelbrink, 2013). Vooraf is een interview guide gemaakt met globale informatie voor wat betreft het interview en een topiclijst (bijlage B) en zijn de participanten gevraagd een toestemmingsverklaring in te vullen voor geluidsopnamen van het gesprek (bijlage C). Na het afnemen van de interviews zijn deze getranscribeerd. De gesprekken zijn zo letterlijk mogelijk uitgetypt en daarbij is getracht uiting van emoties zo veel mogelijk in woorden weer te geven. Wanneer een van de deelnemers bijvoorbeeld moest lachen, is dit geschreven als: [lachen]. In bijlage D is een voorbeeld van een transcriptie weergegeven.

De interviews zijn, gericht op het beantwoorden van deelvragen 2 en 3, afgenomen.

2.3.3 Participerende observatie

‘Participerende observatie is een kwalitatieve dataverzamelingstechniek waarbij de onderzoeker door deelname aan de alledaagse activiteiten van de onderzochten waarnemingen doet en zodoende gegevens verzamelt’ (Migchelbrink, 2013, p. 79). In deze onderzoeksmethoden worden verschillende onderzoekstechnieken gecombineerd. Zo omvat het bijvoorbeeld het doen van waarnemingen als luisteren, informele gesprekken voeren, gericht gesprekken voeren, het afnemen van interviews en het verzamelen van documenten die nuttige informatie bevatten over de onderzoekssituatie (Migchelbrink, 2013). Participerende observatie is toegepast om deelvragen 3 en 4 te kunnen beantwoorden. Er is van september tot december meegelopen met één therapiegroep van Albert en daarnaast is drie keer meegekeken met drie andere groepen.

In beide gevallen gaat het theoretisch gezien om een participerende observatie. Echter is de onderzoeker in het eerste geval aanwezig geweest in de therapiesessies als observant, waarbij tijdens het observeren aantekeningen en situatiebeschrijvingen zijn gemaakt. In het tweede geval was de onderzoeker aanwezig als participant en zijn na de sessies aantekeningen en belevingen opgeschreven. De eerste groep cliënten wist vanaf het begin wat de onderzoeker kwam doen en waarom, de tweede groep cliënten wist slechts dat deze ‘mee kwam kijken naar de werkwijze van Albert’.

De participerende observaties zijn van belang geweest voor het beantwoorden van deelvraag 4, alsmede 'thick descriptions': gedetailleerde beschrijvingen waarmee een uitgebreid beeld is gegeven van de geziene omstandigheden (Boeije, 2008).

2.4 Data-analyse

Voor de analyse van de interviews is gebruik gemaakt van de analysetechniek coderen, als beschreven in hoofdstuk 4, *methoden en technieken van kwalitatieve analyse*, van het boek *Analyseren in kwalitatief onderzoek*, van H. Boeije (2008). Bij coderen worden thema's of categorieën in de onderzoeksgegevens onderscheiden en benoemd met een code. Coderen bestaat uit drie fases: het open coderen, het axiaal coderen en het selectief coderen. Eerst zijn de transcripties van de interviews in Excel gekleurd per deelvraag, daarna zijn er codes aan de stukken tekst verbonden. Deze codes kwamen letterlijk uit de tekst, om zo dicht mogelijk bij het genoemde te blijven. De codes zijn hierna op alfabetische volgorde gezet en gegroepeerd per thema waardoor ze een wat meer overkoepelende code hebben gekregen. Uiteindelijk is daar een mindmap of codeboom van gemaakt die het geheel overzichtelijk maakt. De uitvoering van de verschillende fases is weergegeven in bijlage E en omwille van de validiteit en betrouwbaarheid gedaan in overleg met klasgenoten. Zo is het open coderen eerst door iemand anders gedaan en zijn de codes die bij het axiaal coderen kwamen kijken, in overleg gethematiseerd bij de codes van het open coderen.

3. Resultaten

In dit hoofdstuk zijn de gevonden resultaten per deelvraag beschreven.

3.1 Deelvraag 1: Wat is er bekend over provocatieve therapie in bestaande literatuur?

Florian Roman vat de definitie van provocatieve therapie op een heldere manier samen in zijn master scriptie (2012) en schrijft het volgende:

Provocatieve therapie is een psychotherapeutische werkwijze waarin wordt verondersteld dat wanneer de cliënt op zorgzame, humoristische wijze door de therapeut wordt geprovoceerd en dit binnen zijn eigen referentiekader gebeurt, de cliënt geneigd is om te veranderen op een manier die tegengesteld is aan de definitie die de therapeut aan hem als persoon geeft. Provocatieve therapie wordt ook wel beschreven als een combinatie van (therapeutische)warmte, humor en uitdaging.

Hieronder volgen verschillende theorieën van provocatief therapeuten over deze werkwijze.

3.1.1 Frank Farrelly

Om iets zinnigs te kunnen zeggen over provocatieve therapie zal eerst moeten worden teruggegaan naar het begin, naar Frank Farrelly, de grondlegger van de provocatieve therapie, die in 1966 deze naam bedacht en aan zijn 'nieuwe' manier van werken gaf.

Deze paragraaf is geschreven aan de hand van het boek *Provocative therapy* dat Frank Farrelly in samenwerking met Jeff Brandsma in 1973 schreef. Voor dit onderzoek is de 5^e druk uit 1989 gebruikt.

In dit boek leggen Farrelly en Brandsma het ontstaan van de provocatieve therapie uit. De empathie, feedback, warme zorgzaamheid en congruentie van de client-centered therapie van Rogers zouden niet meer werken. Farrelly kwam erachter dat het inzetten van humor en meegaan in de problemen van de cliënt wel effect hadden. Volgens de provocatieve therapie is het de taak van de therapeut om de cliënt uit te dagen. Niet te overweldigen, maar te provoceren om nieuw coping-gedrag te gaan gebruiken. De constructieve boosheid van de cliënt wordt daarmee aangewakkerd, welke een sterke aanmoediging is voor verandering.

Volgens Farrelly en Brandsma probeert de provocatief therapeut zowel positieve als negatieve ervaringen te creëren en wil daarmee de cliënt uitdagen tot vijf verschillende gedragswijzen:

1. Het bevestigen van de eigenwaarde, zowel door taal als door gedrag.
2. Het doelmatig voor zichzelf kunnen opkomen, zowel bij het uitvoeren van taken als in relaties.
3. Het zichzelf op realistische wijze kunnen verdedigen.
4. Het aandurven om de eigen psychosociale werkelijkheid te testen en het verkrijgen van het noodzakelijke onderscheidingsvermogen om adequaat

te kunnen reageren. Globale waarnemingen leiden tot globale, stereotype reacties; gedifferentieerde waarnemingen leiden tot adequate reacties.

5. Het durven aangaan van risico's in persoonlijke relaties, met name waar het gaat om het overbrengen van affectie en kwetsbaarheid, op het moment dat de cliënt die ook werkelijk ervaart van en voor mensen die belangrijk voor hem zijn.

Belangrijk hierbij is dat de therapeut met een ruime afwisseling aan technieken probeert om de cliënt deze doelen tijdens het verloop van de therapie in deze volgorde te laten bereiken. Het komen tot gedrag dat in overeenstemming is met deze doelen vindt vrijwel altijd plaats volgens onderstaand patroon en in die volgorde:

1. De cliënt wordt uitgedaagd tot het geven van verbale reacties aan de therapeut
2. Tijdens de therapie reageert de cliënt zowel verbaal als affectief.
3. De cliënt vertoont geïntegreerde reacties ten opzichte van de therapeut, waarbij de affectie overeenkomt met hetgeen er gezegd wordt.
4. Om zijn inmiddels geïntegreerde reacties kracht bij te zetten en om aan de therapeut te bewijzen dat hij het aankan, gaat de cliënt ook buiten de therapie verbeterd gedrag vertonen.
5. De cliënt vertoont nu in relaties buiten de therapie gedrag dat zelfbevestigend, assertief, reëel beschermend, sociaal aangepast en risico-accepterend is.

Om in deze therapeutische werkwijze een eerlijke kans te hebben, moet de therapeut volgens Farrelly en Brandsma dezelfde dingen uit kunnen halen als de cliënt, om dat dan te kunnen hanteren in dienst van therapeutische strategieën die tot verandering moeten leiden. Daarom mag de therapeut gebruik maken van grove leugens en ontkenning en mag hij verklaringen verzinnen, huilen en idiote gedachten uiten. Het gedrag van de cliënt wordt vaak als een handeling gezien om de relatie te controleren. Daardoor kan het nodig zijn dat de therapeut dat moet bestrijden door op hetzelfde primitieve niveau te gaan zitten.

Farrelly en Brandsma schrijven dat cliënten vaak de neiging hebben om hun leven te laten leiden door de slechte, negatieve en pijnlijke dingen. Door zwaar op deze negatieve kant van het leven te gaan leunen probeert de therapeut de cliënt te provoceren tot het aanvoeren van bewijzen van positieve, concrete, specifieke ervaringen en net zo veel tijd te besteden aan deze positieve ervaringen in zijn leven. Uiteindelijk kunnen cliënten vaak toegeven dat ook zij successen hebben gehad en problemen hebben opgelost. De therapeut en de cliënt maken hiermee op een ironische manier contact met de kracht van de cliënt, doordat de therapeut de zwakte als het ware overneemt.

Meestal zijn tijdens een provocatieve therapie elementen van drama en overdrijving aanwezig. Tevens wordt stilgestaan bij het hier en nu en probeert de therapeut zijn boodschappen fijngevoelig en scherpzinnig te brengen, gericht op het eigen waardensysteem van de cliënt. Als de therapeut zich concentreert op de onaangepaste, zelfbelemmerende patronen van de cliënt door ze tot absurditeiten terug te brengen, wordt deze uitgedaagd om zijn beweringen en waarnemingen in een juister sociaal en psychologisch perspectief te zetten. De provocatieve therapeut zal vaak idiote bewijzen aanvoeren om de gedachtegang van de cliënt te ondersteunen. De therapeut maakt de

veronderstellingen van de cliënt belachelijk, met de bedoeling dat deze zijn psychosociale werkelijkheid kritisch gaat bekijken.

3.1.2 Jeffrey Wijnberg

Jeffrey Wijnberg heeft in zijn ruim 25 jaar praktijkervaring gemerkt dat er veel wartaal uitgeslagen wordt. Hij schrijft in zijn boek *Hoe erger hoe beter* dat “de psychologische onzin die wordt verkondigd, schadelijk kan zijn voor patiënten die oplossingen zoeken voor hun emotionele problemen” (2013, p. 9) en in zijn boek *Zachte heelsemeesters: het failliet van de geitenwollensokkenpsychologie* “daar waar de traditionele stijl een doodlopende weg is, biedt de provocatieve stijl telkens weer verrassende openingen” (2012, p. 18).

In veel therapieën wordt naar het levensverhaal van de cliënt gevraagd. Jeffrey Wijnberg beschrijft vele tegenargumenten voor deze interventie. Zo schrijft hij onder andere dat het terugkijken naar het verleden, het kijken naar het nu in de weg staat. Hij benoemt dat de provocatief therapeut het napluizen van het levensverhaal als interventie wel kan inzetten om de patiënt te confronteren met zijn vermijdingsgedrag. Hij stelt daarbij dat deze interventietechniek alleen werkt wanneer dit overdreven gedaan wordt. “Belangrijk is dat geen uitweidingen over het verleden als voorwaarde gelden voor het op gang brengen van het therapeutisch proces” (Wijnberg, 2012, p. 21).

Net als Farrelly schrijft Wijnberg dat het probleem sneller naar voren komt als de therapeut meegaat in de vermindering van de patiënt en de therapeut weigert ergens op in te gaan voordat de patiënt zijn eigen probleem formuleert. Volgens Wijnberg is dit de beproefde manier om motivatie voor de therapie en de eigen verantwoordelijkheid voor het probleem aan te kunnen wakkeren (2012, p. 21).

Wijnberg: “In mijn optiek is het de taak van elke hulpverlener om zijn patiënten te confronteren met de verantwoordelijkheid die zij zelf dragen voor hun problemen en de oplossing daarvan” (2013, p. 25). In direct contact zal de therapeut harde woorden moeten laten vallen in plaats van het vermijden van ruzies en conflicten en het risico lopen afgewezen te worden (Wijnberg, 2013).

3.1.3 Wetenschappelijk onderzoek naar provocatieve therapie

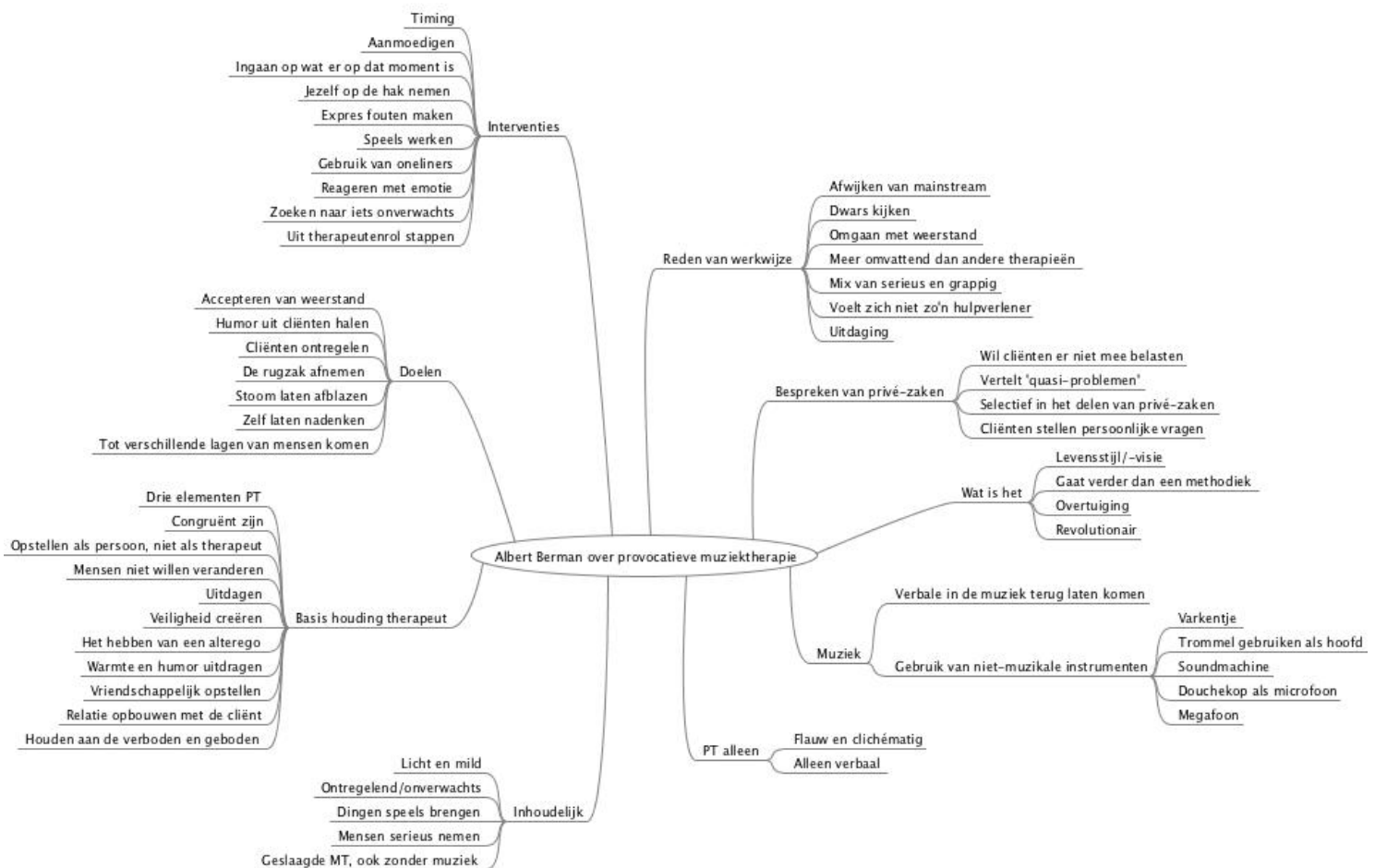
In de zoektocht naar wetenschappelijke publicaties over provocatieve therapie kwamen een aantal gerelateerde artikelen naar voren. Zo zijn er een paar onderzoeken gepubliceerd over het gebruik van humor in therapie (Gelkopf, 2011; Furman, & Ahola, 1988; Saper, 1987) en een andere over het gebruik van paradoxen als therapeutische techniek (Soper & L’Abate, 2007). De laatste bleek vooral in de jaren ’80 een trend om over te schrijven (Roman, 2012). Echter blijkt provocatieve therapie zelf nog niet populair onder de wetenschappers. De gevonden publicaties bevatten elementen die ook voorkomen binnen de provocatieve therapie, zoals het gebruik van humor en paradoxen, maar zijn niet verder uitgewerkt omdat de inhoud ervan te ver van de inhoud van dit onderzoek af staat. Over provocatieve therapie in combinatie met muziek(therapie) zijn zoals eerder beschreven, helaas geen relevante artikelen gevonden.

3.2 Deelvraag 2: Wat houdt provocatieve muziektherapie in volgens Albert zelf?

Volgens Albert draait de provocatieve (muziek)therapie om het niet willen veranderen van mensen, het aanmoedigen om te blijven doen wat je denkt. De provocatieve muziektherapie werkt volgens hem met het speelse in de mens. Je gaat er als therapeut vanuit dat er behoefte is aan spel. Niet aan het ervaren van de realiteit, maar om het hier op de wereld zijn om te spelen met elkaar en te ontsnappen uit de werkelijkheid. Albert moedigt zijn cliënten naar eigen zeggen aan in de muziektherapie om te blijven dromen en ook om tegen beter weten in te blijven vasthouden aan wat je hebt. Een probleem kan namelijk ook iets heel moois zijn. Volgens Albert kan je niet provocatief werken als je de problemen alleen maar op wilt lossen. Hij zegt dat je als provocatief therapeut vooral luistert en meegeeft dat het waarschijnlijk wel gewoon oké is zoals het nu is. Als je dan een probleem aan gaat pakken, doe je dat eigenlijk op de verkeerde manier. In plaats van dat je de juiste oplossing geeft voor het probleem, breng je de cliënten in verwarring zodat ze zelf gaan nadenken over de juiste oplossing.

3.2.1 Codeboom

Onderstaande codeboom (figuur 1) is gemaakt naar aanleiding van het coderen van het interview dat gehouden is met Albert op 10 november 2016 (zie Bijlage E voor een grotere versie).



Figuur 1

Uit deze codeboom zijn belangrijke thema's naar voren gekomen die van belang zijn voor de provocatieve muziektherapie van Albert. Een aantal wordt hieronder toegelicht.

3.2.2 Reden van werkwijze

Uit het gesprek met Albert kwamen verschillende redenen naar voren waarom hij volgens deze manier van therapiegeven werkt. Allereerst gaf hij aan dat hij de provocatieve therapie op zich flauw en clichématig vond. Hij miste het speelse element, daarom heeft hij zijn eigen variant van de provocatieve therapie ontwikkelt.

Albert geeft aan dat de oorsprong ligt bij het feit dat hij zichzelf eigenlijk niet zo'n hulpverlener voelt, dat zit niet in hem. Hij vindt het leuk dat mensen naar de therapie komen en denken dat ze er iets aan hebben. Naar verloop van tijd is hij er echter achter gekomen dat hij zelf blij werd van dingen die hij deed, maar ook dat cliënten er blij van werden en hun emoties kwijt konden door de mix van serieus en grappig. Albert geeft aan de behoefte te hebben zich niet te snel te vervelen. Door in de therapie te zoeken naar iets onverwachts, ontstaat er vaak iets meer, of iets gek, waar hij dan lol om heeft met cliënten. Albert heeft het idee dat hulpverleners vaak op dezelfde manier werken en dat geeft hem de neiging om juist iets anders te doen en daarmee af te wijken van de mainstream.

3.2.3 Basishouding van de therapeut

Om de provocatieve muziektherapie goed uit te voeren, houdt Albert als therapeut rekening met de drie basiselementen van de provocatieve therapie; het warme contact, het uitdagen en de humor. Daarnaast heeft hij zelf een rijtje geboden en verboden opgeschreven die hij als belangrijk acht voor de muziektherapie (persoonlijke communicatie, 4 oktober 2016):

1. Let's play!
2. Verboden te helpen!
3. Je mag alles van me weten
4. Vrolijk plagen, liegen en overdrijven
5. Zorg ervoor dat het misgaat
6. Wees niet bang om veel te praten...

Tijdens het interview gaf Albert aan eerst een relatie met de cliënt op te bouwen, voordat bijvoorbeeld naar een levensverhaal gevraagd wordt. Belangrijk, zegt hij, is dat je er als therapeut volledig bent. Dat zit hem niet alleen in taal, maar ook in de houding; hoe je vertelt, hoe je zucht, hoe je zit, hoe je moe bent, hoe je blij bent.

3.2.4 Inhoudelijk

Iets opvallends wat Albert noemde in het interview, is dat de provocatieve muziektherapie ook zonder muziek een geslaagde muziektherapie kan zijn. Omdat je jezelf niet opdringt als (muziek)therapeut, maar er als persoon bent, kan het wel eens voorkomen dat er geen muziek gemaakt wordt, omdat je daar als therapeut niet op aandringt. De boodschap is dat je jezelf ook niet te serieus moet nemen. Je neemt de mensen achter de verschijningsvorm serieus en daarnaast ook jezelf, in de zin van dat je met je volledige aandacht in de therapie bent. De onderlaag is dan, volgens Albert, dat je daarmee enorm betrokken bent en de cliënt daarmee niet als de zoveelste cliënt ziet, maar eigenlijk als de eerste. Daarmee laat je ook zien dat je het niet allemaal al weet. En dat is belangrijk.

Door speels te werk te gaan, geeft Albert op een milde manier therapie en maakt hij de boel wat lichter. Als voorbeeld noemde hij in het interview dat hij bijvoorbeeld zegt:

"weet je, als ik nu bij de Voice of Holland zat, dan was mijn stoel wel gedraaid". Dat is niet heel erg vreselijk grappig maar het kan in de situatie een soort compliment zijn wat die lichtheid geeft. Dus dat is een soort milde vorm van uitdagen. Aldus Albert.

3.2.5 Doelen en interventies

In het interview kwamen een aantal doelen naar voren waar in de provocatieve muziektherapie aan gewerkt wordt. Zo werd onder anderen genoemd om de humor uit de cliënten te halen en ze in het speelse te trekken. Daarnaast noemde Albert dat de cliënten uit de strijd gehaald worden en dat hen de rugzak afgenomen wordt in de therapie. Die rugzak is even niet nodig. Albert laat zijn cliënt weer even dertig zijn, toen hij de problemen nog niet had en blij was met bepaalde muziek. Door met de cliënt mee te gaan terug in de tijd, in die herinnering, neemt hij als het ware op een bijna magische manier de problematiek af. Ze mogen zijn wie ze willen zijn; 'je mag ook dertig zijn, terwijl je al zestig bent'. Cliënten kunnen hun stoom afblazen in de therapie. Belangrijk daarvoor is acceptatie van de weerstand. Vele cliënten komen met weerstand naar de therapie. Albert heeft daarvoor een lijst met oneliners geschreven (persoonlijke communicatie, 4 oktober 2016) die hij veelvuldig gebruikt in zijn therapieën en zelf ook wel 'wan liners' noemt. Een voorbeeld: een cliënt komt voor het eerst naar de therapie en geeft aan 'niet muzikaal te zijn'. Een oneliner die Albert hierbij bijvoorbeeld zou gebruiken is: 'Hè, dat heb ik nou nog nooit gehoord dat iemand niet muzikaal was. Tot nu toe was iedereen muzikaal in de therapie. Leg eens uit.' Albert geeft aan dat weerstanden op deze manier makkelijk zijn op te lossen.

Een andere interventie die Albert in het interview meerdere keren heeft genoemd, is het dwarszitten van zichzelf. Door zichzelf op de hak te nemen en af en toe zichzelf ook voor schut te zetten, wordt de therapie een stuk leuker. Mede hierdoor, maar ook door het eerder genoemde, dat je laat zien dat je het niet weet, wordt veiligheid gecreëerd voor de cliënt. Als therapeut ben je namelijk niet gevaarlijk en door het inzetten van gekkigheid komen verschillende lagen van mensen naar boven, waardoor ze aan het spelen zijn in plaats van met hun problemen bezig zijn.



Afbeelding 1

3.2.6 Muziek

Wat Albert zegt over het muzikale gedeelte in de provocatieve muziektherapie is dat hij probeert het verbale in de muziek te laten terugkomen. Dat wat iemand heeft gezegd neemt hij mee en daar maakt hij bijvoorbeeld een lied over. Daarnaast benoemt hij dat het hebben van een alterego belangrijk is; dat er niet-muzikale instrumenten zijn die voor jou kunnen praten. Bijvoorbeeld het varkentje (afbeelding 1). Er zijn veel mensen die niet op 'echte' instrumenten durven te spelen, maar wel in het varkentje durven knijpen. Dan zijn ze uiteindelijk toch aan het spelen. Andere niet-muzikale instrumenten die Albert noemt zijn de knuffelgitaar, de douchekop die als microfoon wordt gebruikt, de soundmachine en de megafon. Voor afbeeldingen van genoemde-, en andere 'provocatieve' instrumenten, zie bijlage F.

3.3 Deelvraag 3: Wat zeggen cliënten over de provocatieve muziektherapie van Albert?

De cliënten die voor dit onderzoek geïnterviewd zijn en Albert al enige tijd kennen waren het er unaniem over eens dat Albert nog eens 25 jaar door mag gaan op deze manier. Sterker nog, er werd gezegd dat er overal zo gewerkt zou moeten worden. De therapieën van Albert worden ervaren als een moment van ontspanning waar zowel ruimte is voor serieuze dingen als voor grappen.

3.3.1 Codeboom

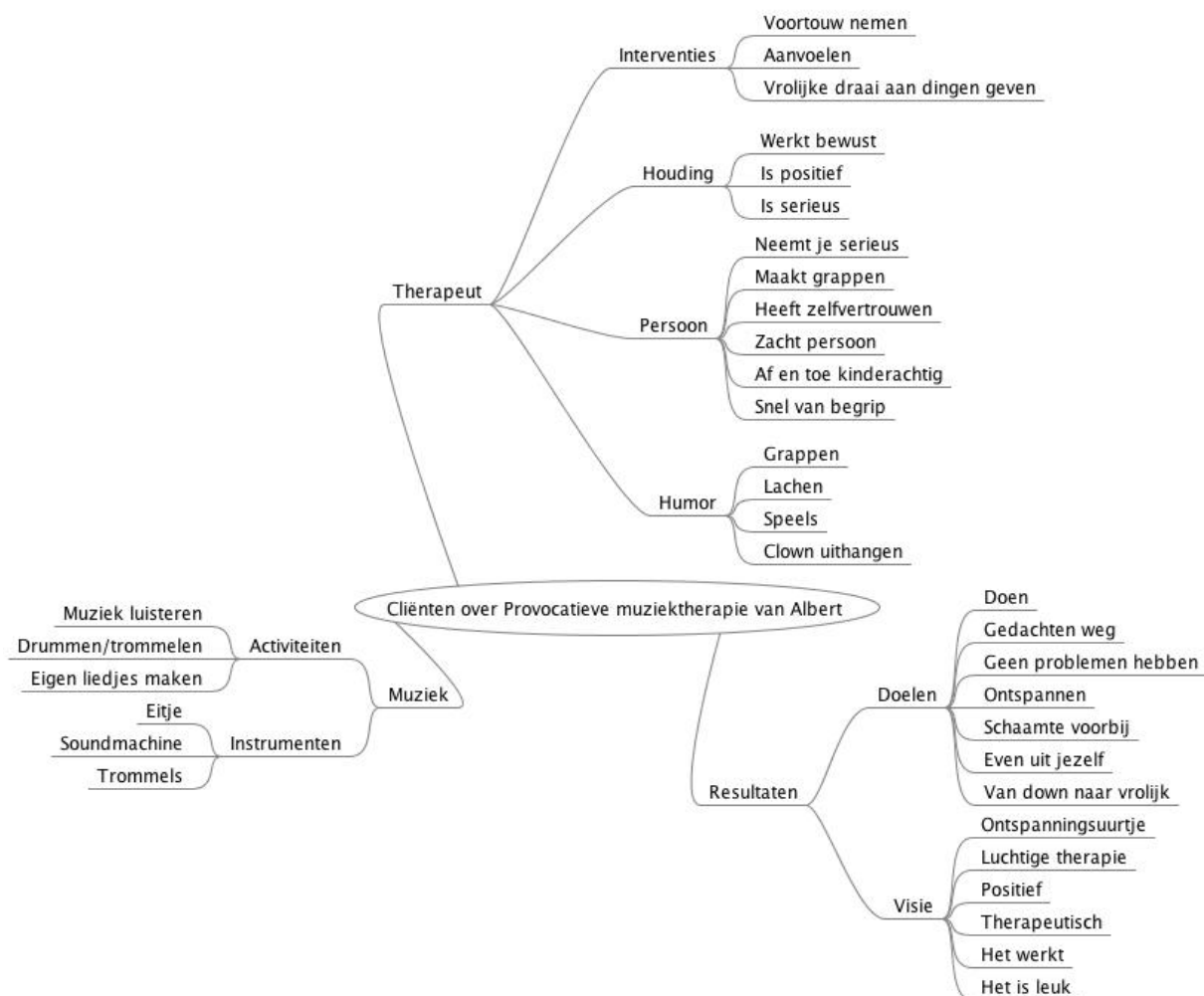
De codeboom (figuur 2) is gemaakt naar aanleiding van de afgenomen interviews met vijf cliënten. In de interviews is gevraagd naar de mening over de therapieën en de werkwijze van Albert. Tevens is gevraagd naar wat zich muzikaal afspeelt in de sessies en wat het met ze doet. Vier van de cliënten volgen al langer therapie van Albert, één gaf zijn eerste indruk naar aanleiding van twee ontmoetingen met Albert.

In deze codeboom wordt duidelijk dat de therapie van Albert twee belangrijke basiselementen bevat; namelijk de therapeut en de muziek. Daarnaast is leesbaar in het stukje resultaten wat de therapie teweeg brengt voor de cliënten.

3.3.2 Therapeut

Wat de geïnterviewde cliënten over Albert zeiden kwam veelal overeen. Zo werd meerdere malen op verschillende manieren gezegd dat Albert het voortouw neemt in de therapie, met bijvoorbeeld het muziek maken. Daarnaast werd opgemerkt dat Albert de dingen altijd haarfijn aanvoelt. Wanneer iemand niet goed in zijn vel zit merkt Albert dat vrij snel op. Cliënten benoemen dat hij vaak een positieve draai aan de dingen kan geven, maar daarnaast ook serieus kan zijn. Ze krijgen de indruk dat hij zich bewust is van zijn acties of grappen. Ze vinden hem positief en daarnaast, ondanks zijn grappen, voelen ze zich serieus genomen door hem. Hij werkt op een speelse manier en onderscheidt zich daarin van andere therapeuten. Door zijn grappen en grollen en de gekke instrumentjes die hij erbij haalt in de therapie, maakt hij de cliënten weer even blij. Als ze Albert met andere therapeuten vergelijken, wordt genoemd dat hij af en toe een beetje de clown uithangt en dat hij altijd wel in is voor een dolletje. De humor van Albert wordt als prettig ervaren. Interessant is dat de cliënt die zijn eerste indruk gaf,

noemde dat hij Albert wat kinderachtig vond. Tevens merkte hij op dat Albert zelfvertrouwen heeft, omdat de groep zelf ook grappen maakt ten koste van hem, waar hij goed mee om kan gaan.



Figuur 2

3.3.3 Muziek

Over de muzikale activiteiten waar naar gevraagd werd in het interview noemden de cliënten onder anderen het luisteren van plaatjes aan het begin van de sessie en het zelf liedjes maken van Albert. Hij maakt dan een eigen tekst waarbij hij af en toe ook de problemen van de cliënten mengt in de tekst. Cliënten noemden dat ze hun schaamte voorbij gaan in de therapie, omdat ze niet zouden kunnen spelen, maar het wel doen dankzij de houding van Albert. Ze noemen dat Albert hen zelfs met een schud-eitje weer weet op te vrolijken.

3.3.4 Resultaten

De doelen die volgens de cliënten zelf behaald worden in de therapie dankzij deze werkwijze zijn allemaal positief. Er werd genoemd dat ze van down naar vrolijk gaan in de therapie, dat ze even uit zichzelf kunnen waardoor ze even geen problemen hebben.

Het gaat erom dat ze 'doen'. Dat ze even bezig zijn met iets anders, even met de gedachten weg van de problemen. De cliënten ervaren de therapie als een ontspanningsuurtje. Er wordt zelfs naar uitgekeken. Op de vraag of ze het wel als therapie ervaren met zo veel grappen kwam een unaniem antwoord: ja. Het is zeker weten therapie. Het is leuk, ze hebben even geen problemen en het is een luchtig uur therapie, zeker na de zware psychotherapie die ze voor de muziektherapie hebben. Kortom; het werkt.

In een van de geobserveerde sessies nam een cliënt afscheid. Hij benoemde dat hij de muziektherapie als open heeft ervaren, met veel ruimte. Er was veel humor aanwezig, maar tevens ruimte voor serieuze dingen.

3.4 Deelvraag 4: Wat gebeurt er (non-)verbaal en muzikaal in de therapie?

De geobserveerde situaties vonden allemaal plaats in de therapieruimte van Albert. Een grote, lichte ruimte met aan de ene kant vele instrumenten en aan de andere kant stoelen rondom een salontafel op een kleed. De sessies beginnen altijd op de stoelen, vaak met een kopje koffie erbij. In de hoek staat een versterker waarop de iPad wordt aangesloten waarmee de nummers geluisterd worden die de cliënten aanvragen. Zoals eerder beschreven, wordt vaak in het begin van de sessie een rondje gemaakt met dat wat de cliënten willen delen, hoe ze zich voelen en kiezen ze allemaal een nummer uit dat ze willen luisteren. Aan het einde van de sessie wordt dan vaak nog wat muziek gemaakt of gezongen.

Vele provocatieve situaties bevatten zowel verbale, als non-verbale of muzikale aspecten. Hieronder volgen een aantal typisch provocatieve situaties die naar aanleiding van de observaties in de therapiesessies van Albert zijn beschreven.

De provocatieve elementen die geobserveerd zijn in de therapieën zijn veelal opmerkingen geweest van Albert. Een aantal voorbeelden:

"Ik vind je goed zoals je bent, maar het kan altijd beter."

"Jij hebt vandaag echt een pechdag. Het wordt nog een heel groot feest hier vanmiddag!"

"Ik kan het niet voor je oplossen. Maar ik kan wel een verdrietig nummertje voor je draaien."

3.4.1 Voorbeeld 1

Een dag was Albert afwezig. Echter liet hij de cliënten niet alleen met de stagiaire achter, maar ook met een zelfgemaakte cd met daarop een Cursus liedschrijven. Het idee van deze cursus is dat de cliënten een tekst voor een nummer schrijven en dat Albert er dan de eerstvolgende keer een paar akkoorden onder zet om er een lied van te maken.

De cliënten schreven een lied met een tekst over de afwezigheid van Albert: 'Nu laat je ons zitten in de kou, oh Albert, waar blijf je nou?'

De week erop had Albert er zoals beloofd akkoorden bij bedacht. Echter ging hij het nummer niet alleen spelen, maar maakte hij er een soort act van. Hij begon op een bijzonder eensnarig instrument (afbeelding 2) en maakte hierbij de opmerking: 'Ja, het wordt wel een beetje eentonig hoor. Oh wacht, ik heb het verkeerde instrument'.



Hierna pakte Albert zijn gitaar en begon te spelen. De tekst heeft hij aangepast. Zo zong hij niet 'oh Albert, waar blijf je nou?', maar 'oh papa, waar blijf je nou?'. Tevens veranderde hij de namen van de stagiaires (die in de tekst benoemd werden) in 'de cavia en de poes'.

Tijdens het spelen zegt Albert vol overtuiging: 'dit wordt een hit!'.

Tegen het einde van de sessie wordt er samen muziek gemaakt en wordt dit nummer nog een keer gespeeld. Echter past Albert de tekst nu aan wat er in de sessie besproken is aan. Tevens roept hij nogmaals dat het een hit wordt en laat hij van te voren als 'aanmoediging' een

applausgeluid klinken uit de soundmachine.

Afbeelding 2

Tijdens het spelen van het nummer heeft Albert een serieuze houding. Hij maakt tijdens het gitaarspel een foutje en kijkt daarbij alsof hij een hele grote fout maakt en zucht erbij. Dat het een hit wordt zegt Albert vol vertrouwen en hij laat dit serieus overkomen.

3.4.2 Voorbeeld 2

Een van de cliënten drumt meestal, maar wil dit keer niet en geeft een neerslachtige indruk. Albert zegt: 'zullen wij jou dan maar even wakker trommelen?!' en loopt met de andere vier cliënten naar de andere kant van de ruimte om trommels te halen. De cliënten zitten alweer en Albert komt zelf terug met een grote trom op z'n buik gehangen. Dit levert een lachreactie op van de groep en opmerkingen als 'wat gaat 'ie nu weer doen?'.

Albert maakt (expres?) een fout en de cliënten beginnen te lachen. Hierop reageert Albert met 'Ojee, wat doe ik nu?!'. Tijdens het trommelspel zegt Albert tegen betreffende cliënt: 'dit is speciaal voor jou. Maar het werkt nog niet echt he? Ik heb nog één mogelijke oplossing' en geeft hem een gouden ei (shaker). Dit zorgt ervoor dat de cliënt mee gaat spelen.

Hierna zet Albert een nummer op waarop mee gedrumd wordt. Hij speelt fanatiek mee wat te zien is aan een serieuze blik en een actieve houding. De volgende drumsolo in het nummer mist Albert, waarna hij extra hard gaat meespelen. De cliënt die aanvankelijk niet mee wilde spelen, begint nu te lachen.

3.4.3 Voorbeeld 3

Een cliënt heeft problemen met iemand op het werk en noemt deze persoon vanuit de boosheid die gevoeld wordt een 'eencellig leeghoofd', waarop een groepsgeenoot reageert: 'een kiwi!'. Albert pakt naar aanleiding van deze reactie een shaker in de vorm van een kiwi (Bijlage F) voor deze cliënt. Zodat de boosheid jegens deze 'kiwi' geuit kan worden. Tevens zoekt hij voor alle andere cliënten een passend instrument bij hun huidige situatie. Zo pakt hij een 'mild vogeltje' voor iemand die wat aardiger voor zichzelf wilt zijn, een megafoon voor iemand die zijn stem wat meer mag laten horen en een ander gek fluitinstrument voor weer iemand anders. Samen gingen ze even boos zijn op het 'eencellige ongevoelige leeghoofd'. Albert speelt tijdens het spel met de woorden 'ik ben niet...' waarop de groep reageert 'boos'.

Het lijkt alsof de lading wat minder wordt, iedereen reageert zich als het ware af, terwijl er gelach ontstaat. Echter wordt het geen komedie. Het blijft dus een serieuze situatie, maar het voelt wat minder zwaar.

3.4.4 Voorbeeld 4

De onderzoeker kijkt voor de eerste keer mee in een groep. De mensen in de groep hebben moeite met de aanwezigheid van de onderzoeker. De gehele sessie verloopt wat moeizaam en serieus. Er worden vrijwel geen grappen gemaakt en de hele therapie verloopt naar invulling van de wensen van de groep. Echter wordt tegen het einde van de sessie de titelsong van Goede Tijden Slechte Tijden gezongen, wat even voor wat ontspanning lijkt te zorgen. Het is de tijd van Sinterklaas, dus er volgt een verzoek voor een sinterklaaslied. Albert begint te spelen en zingt de tekst (opzettelijk) fout. Cliënten beginnen te lachen en gaan alsnog ontspannen de deur uit.

Zichtbaar in deze sessie was dat eerst gewerkt werd aan de warme band, daarna pas aan de humor. Het provoceren is niet aanwezig geweest deze sessie.

3.4.5 Overige voorbeelden

Provocatieve opmerkingen komen niet alleen van Albert...

Er is een nieuwe cliënt in de groep en die wordt door Albert verwelkomt met een geluidje uit de soundmachine. Een andere cliënt reageert naar de nieuwe groepsgeenoot: 'je vraagt je af en toe af wie er hier hulp nodig heeft'.

Na het spelen van wat nummers zegt Albert: 'dan kunnen we nu met de therapie beginnen. Oké. Wie heeft er een probleem?' Waarop een cliënt reageert: 'Nee hoor wij niet. Wij zitten hier voor de lol.'

Andere geobserveerde situaties:

Een cliënt vraagt aan Albert: 'had jij niet beter komiek kunnen worden?'

Waarop Albert reageert: 'Ja, dat heeft Youp van het Hek me ook een keer gezegd, maar ik vond dit toch leuker.'

Bij één sessie komt de hele groep redelijk neerslachtig/zwaarmoedig binnen. Albert weet wel een liedje om de cliënten op te vrolijken en zet 'Zwaar leven' op van Brigitte Kaandorp. Tijdens het luisteren van het nummer gebaart Albert dat het over hem gaat. Aan het einde van deze sessie vraagt Albert: "Zijn jullie weer een beetje opgelucht? Mooi. Dan kan ik weer... *Ik heb een heel zwaaaar leveennnn*".

Aan het begin van een sessie komt Albert richting de groep gelopen met een karretje met instrumenten erop. Hij doet alsof hij een kar met eten bij zich heeft en zegt '*het hoofdgerecht is vandaag een banaan*'. Hierbij pakt hij een shaker in de vorm van een banaan ter demonstratie.

Een cliënt benoemt naar de bedrijfsarts te moeten waarop Albert reageert: 'is dat niet het hoogtepunt van je week?'

Vervolgens wordt een oplossing bedacht; dat de cliënt problemen erbij moet verzinnen want dan kan hij de therapie blijven volgen. Albert: '(...) en dan bellen ze de politie. Om je naar de opnamestudio te brengen'.

4. Conclusie

Hieronder volgt naar aanleiding van antwoorden op de deelvragen en de verzamelde data, een antwoord op de hoofdvraag van dit onderzoek:

Hoe ziet de provocatieve muziektherapie van Albert Berman er in praktijk uit?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is het belangrijk om te weten wat provocatieve therapie is. Uit de bestudeerde literatuur komt naar voren dat er drie aspecten het belangrijkst zijn bij de provocatieve therapie; het warme contact, de humor en het uitdagen. De provocatieve therapie zou zijn ontstaan doordat reeds bekende therapievormen niet meer het gewenste effect op zouden leveren bij cliënten. In de provocatieve therapie wordt de cliënt op een speelse wijze geprovoceerd in zijn eigen referentiekader. De cliënt zou dan geneigd zijn om te veranderen op zijn eigen manier.

Albert zelf benoemt dat hij in zijn 25 jaar ervaring steeds meer zijn eigen manier van werken heeft ontwikkeld en daar de theoretische kennis van de provocatieve therapie bij heeft betrokken en in heeft verweven. Het is een levensvisie. Je wilt mensen niet veranderen als provocatief therapeut. Je bent niet de therapeut die de problemen op gaat lossen, maar je gaat een band aan met de cliënt, wordt daardoor bijna semivriendschappelijk en door te provoceren laat je de mensen zelf de juiste oplossing bedenken voor hun problemen.

De cliënten van Albert geven aan dat ze de therapie als ontspannen ervaren. Er is ruimte voor lol, maar ook voor serieuze dingen. Wat muziek betreft mogen ze in de therapie luisteren naar wat zij zelf willen, ook al zit er even geen betekenis aan. Ze voelen zich, ondanks de velen grappen die gemaakt worden, serieus genomen door de therapeut. Uit de interviews kwam tevens naar voren dat de cliënten aan het begin hebben moeten wennen aan de houding van de therapeut. De nieuwe cliënt noemt het zelfs kinderachtig. De anderen benoemden dat ze na een paar keer gewend waren aan de grappen.

De geobserveerde praktijk liet zien dat de provocatieve interventies veelal verbale interventies waren. Echter zijn de verbale, non-verbale en muzikale aspecten in de therapie vaak zo nauw met elkaar verweven, dat deze niet uit elkaar getrokken kunnen worden. Een soundmachine of varkentje wordt ingezet als muziekinstrument, het is een aanvulling op een opmerking, of een mogelijkheid voor een cliënt om toch mee te spelen. Teksten van nummers worden tijdens het spelen naar de sessie-inhoud aangepast. De therapeut maakt grappen ten kosten van zichzelf of anderen en de cliënten lachen daarom.

In het voorbeeld uit paragraaf 3.4.1 komen een aantal provocatieve aspecten naar voren en met name de geboden en verboden die Albert heeft opgesteld (paragraaf 3.2.3). Het speelse komt duidelijk naar voren; Albert speelt op een raar instrument. Vervolgens geeft hij een hele serieuze show en daarnaast verandert hij ook nog de tekst waarin hij zichzelf én zijn stagiaires op de hak neemt, door zijn naam in papa te veranderen, en door de namen van de stagiaires te veranderen in dierennamen.

In het voorbeeld van paragraaf 3.4.2 zijn de drie basiselementen van de provocatieve therapie goed zichtbaar. Allereerst het warme contact met de cliënten; Albert gaat de cliënt wakker maken, een soort verzorgen, samen met de andere cliënten. Daarbij

gebruikt hij humor door de grote trom te pakken en fouten te maken en probeert hij de cliënt door hem het gouden schud-eitje te geven.

Deze drie elementen komen ook zeer sterk naar voren in het voorbeeld van paragraaf 3.4.3. De warme band is hierbij erg belangrijk; Albert neemt de boosheid van de cliënt serieus en houdt daarna ook rekening met alle andere cliënten, door voor ieder persoonlijk een instrument uit te kiezen. De humor zit hem in de uitvoering en in de soort instrumenten die is gekozen. Het scanderen van 'ik ben niet boos' kan de lading afnemen van het nare gevoel en de cliënt wordt uitgedaagd om zichzelf sterker te voelen tegenover de persoon met wie de problemen zijn.

Albert houdt zich in zijn therapieën zoals hierboven is beschreven duidelijk aan de drie basiselementen van de provocatieve therapie. Het warme contact is voorwaarde voor de humor en het provoceren. Humor zit in hem, en is vaak snel al aanwezig in de therapie, echter vindt het provoceren pas plaats wanneer de warme band voelbaar is voor de hele groep. Dit blijkt duidelijk uit het voorbeeld van paragraaf 3.4.4, waarbij de gehele sessie is besteed aan het verkrijgen en behouden van het warme contact van de therapeut met de cliënten, voordat er humor ingezet werd of geprovoceerd kon worden.

Als je de regels en stappen bekijkt van de provocatieve therapie heeft Albert daarin zijn eigen manier van werken ontwikkeld. Zoals hij zelf aangeeft in het interview werkt hij liever met iets minder strakke regels en vindt hij de provocatieve therapie wat flauw en clichématig. In plaats daarvan zet hij het spelen voorop. Als Albert aan het werk is, treedt hij vaak wat clownesk op. Dat begint al bij binnenkomst, zoals met het karretje met instrumenten die hij gerechten noemt (paragraaf 3.4.5), om de toon te zetten voor de sessie. Met het clowneske stelt hij zichzelf ook kwetsbaar op. Hij laat ermee zien dat ook hij fouten maakt en dat het leven gewoon niet altijd even soepel verloopt.

Opvallend wat muziektherapie betreft, is dat een therapiesessie ook geslaagd kan zijn, zonder dat er muziek gemaakt of geluisterd wordt. De therapieën draaien om de volledige acceptatie van de cliënt en als daar even geen muziek in zit, wordt dat ook niet geforceerd 'omdat het muziektherapie is'. De muziek in de therapie zit hem in geluiden en in het luisteren van nummers. Daarnaast worden er vaak nummers gezongen of worden eerder geluisterde nummers gespeeld, waarbij Albert de tekst aanpast aan wat daarvoor in de therapie is besproken of heeft plaatsgevonden. Hij blijft daarbij in het actuele, wat de cliënten even van hun problemen afbrengt. Tevens probeert hij in de therapie in te gaan op de actualiteit van het 'normale leven' en haalt hij nieuws over artiesten aan, of noemt hij iets over bijvoorbeeld The Voice of Holland.

Ondanks de vaak heftige problematieken van de cliënten, wordt er veel gelachen. Over het algemeen is er een prettige sfeer in de therapieën van Albert, worden er veel grappen gemaakt en is er ook ruimte voor serieuze zaken.

5. Discussie

In deze discussie wordt het onderzoek geëvalueerd. Er zal gekeken worden naar de validiteit en betrouwbaarheid van het onderzoek en tevens zullen er interpretaties gegeven worden aan de resultaten. Waarbij de resultaten uit de verschillende bronnen, te weten literatuur, interviews en observaties, naast elkaar gelegd en vergeleken worden.

5.1 Validiteit en betrouwbaarheid

Om dit onderzoek valide en betrouwbaar te maken is op verschillende manieren data verzameld. Zo zijn er interviews afgenomen, is er geobserveerd en is er literatuur bestudeerd. Door de diversiteit van de databronnen, is triangulatie mogelijk gemaakt. Het onderzoek heeft plaatsgevonden in de natuurlijke setting van de geobserveerde therapeut. Dat heeft invloed gehad op de ecologische validiteit. De mate waarin de onderzoeksresultaten overeenkomen met de alledaagse praktijk is erg groot, omdat het in deze alledaagse praktijk heeft plaatsgevonden.

Doordat de analyse van dit onderzoek samen is gedaan met anderen; dezelfde gegevens zijn door meerdere personen bekeken, heeft deze intersubjectiviteit (Migchelbrink, 2013, p. 207) voor een betrouwbare analyse gezorgd. Zo is het coderen van de interviews zowel gedaan door de onderzoeker, als door een medestudent. De bevindingen zijn vervolgens besproken en de verschillend geïnterpreteerde passages opnieuw bekeken. Dit leidde uiteindelijk tot consensus over het codeerproces tussen beide codeerders. Behalve het analyseerproces zijn de interviewguides van te voren ook gecontroleerd om de inhoud van de semigestructureerde interviews concreter te maken en te zorgen dat de juiste vragen gesteld zouden worden. Alle interviews zijn opgenomen met toestemming van de respondenten. Dit toont aan dat nauwkeurig en zorgvuldig te werk is gegaan.

Tijdens de observaties is een aantal keren geluidsopnames gemaakt. Echter leken deze invloed te hebben op de houding van zowel de therapeut als de cliënten. Albert zelf benoemde zich ook bewust te zijn van het feit dat er opnameapparatuur aanstond, waardoor hij grappen minder natuurlijk maakte. Er is daarom besloten te stoppen met het maken van geluidsopnames tijdens de sessies, waardoor de beschrijvingen van de observaties niet meer te controleren waren. Dit kwam de kwaliteit van de sessies echter ten goede. In plaats van opnames is daarom een observatielijst (Bijlage G) gemaakt om tijdens het observeren op alle details te letten. Deze checklist is wederom met anderen besproken, waaronder de therapeut zelf, om geen details te vergeten. De beschreven observaties zijn geobserveerd door slechts één persoon. Er is getracht deze zo uitgebreid mogelijk te beschrijven zonder te interpreteren, om daarmee de validiteit van de informatie te vergroten. De observatielijst heeft hierbij geholpen.

Omdat dit onderzoek plaats heeft gevonden bij slechts een therapeut, zijn de resultaten helaas niet generaliseerbaar. Echter is deze therapeut zelf bezig met het beschrijven van de provocatieve muziektherapie, waardoor dit onderzoek als voorwerk gezien kan worden.

Tijdens het zoeken naar bruikbare literatuur bleek dat de probleemstelling van dit onderzoek juist was; er is echt nog geen literatuur vindbaar over provocatieve therapie in combinatie met muziek(therapie). Dit onderzoek is dus pionierswerk, wat de

innovatieve waarde voor het vak vergroot. Echter heeft dit onderzoek slechts bij één therapeut plaatsgevonden en voor een groot deel maar in één therapiegroep. Het zou fijn zijn als er meerdere therapeuten zijn die zo werken, om overeenkomsten en verschillen te kunnen bekijken en daaruit conclusies te kunnen trekken om een nog realistischer beeld van de praktijk weer te kunnen geven.

5.2 Interpretatie onderzoeksresultaten

In dit onderzoek naar de provocatieve muziektherapie van Albert Berman in praktijk, zijn in literatuur en observaties zowel verschillen als overeenkomsten waargenomen.

Wat resultaten betreft kwam hetgeen gelezen is in de literatuur over provocatieve therapie veelal overeen met wat gezien is in de praktijk. De basiselementen van de provocatieve therapie (warm contact, humor en provoceren) waren duidelijk zichtbaar in het werk van Albert. Hij benoemde zelfs dat deze voorwaarden zijn voor de therapie. Eveneens bleek uit zowel de observaties als uit het interview, dat Albert zich niet voor 100% houdt aan de “regels” van de provocatieve therapie. Je merkt aan Albert dat hij zijn eigen manier van werken heeft ontwikkeld. In de boeken van Farrelly en Wijnberg wordt nauwelijks iets gezegd over het hebben van een ‘clowneske houding’ of over het spelen binnen de therapie. Dit zijn elementen die Albert wel erg belangrijk vindt en tevens zichtbaar zijn in zijn therapieën. Daarnaast benoemden de cliënten zelf ook indirect deze elementen te waarderen. Ze zeggen bijvoorbeeld dat de therapie draait om het doen (het spelen) en dat ze de ruimte voor de grappen als ontspannen ervaren. Een interessante waarneming in de therapieën was dat niet alleen Albert provocatieve opmerkingen maakte, of net wat lompe grappen, maar dat de cliënten dit zelf ook gingen doen. Iets wat ze zeer waarschijnlijk niet bij andere therapeuten zouden doen.

Wat ook wel eens geobserveerd is, maar niet concreet kan worden aangetoond, is dat Albert soms de problemen van cliënten groter heeft gemaakt en in een andere context heeft geplaatst (laatste van overige voorbeelden deelvraag 4). Het lijkt alsof hij hiermee de zwaarte van de problemen af wil nemen en de situatie daarmee voor de cliënt wat probeert te verzachten. Wat hierbij is geobserveerd, en wat tevens terug te vinden is in de literatuur van onder anderen Farrelly, is dat grove leugens bedacht worden.

Uit bovenstaande tekst blijkt dat de provocatieve muziektherapie van Albert voor wat betreft basiselementen overeenkomt met de provocatieve therapie zoals beschreven in de boeken, op wat speelse elementen na, die door Albert extra zijn toegevoegd, zoals het spelen.

6. Aanbevelingen

Naar aanleiding van dit onderzoek zijn er verschillende suggesties voor vervolgonderzoek.

Dit onderzoek is gedaan naar slechts één therapeut, wat als beperking met zich meebrengt dat het onderzoek niet generaliseerbaar is. Daarnaast is het hierom ook een eenzijdig onderzoek geworden terwijl het een veelzijdige manier van werken is. Voor een vervolgonderzoek is het daarom raadzaam om meerdere therapeuten te zoeken (of te trainen) die zo werken, om heldere conclusies te kunnen trekken over de praktijk van de provocatieve muziektherapie. Daarbij kan naar verschillen en overeenkomsten gekeken worden en tevens hoe de praktijk eruit ziet bij verschillende doelgroepen. Hier kan eventueel ook een effectonderzoek aan toegevoegd worden, wat zou bijdragen aan de bewijsvoering van de werking van muziektherapie en daarmee aan de ontwikkeling van het vak.

Tevens is het van belang om goed in kaart te brengen wat provocatieve muziektherapie in theorie precies is. In dit onderzoek ligt de focus op de provocatieve therapie die in muziektherapie plaatsvindt, echter zou het mooi zijn als de twee wat meer samenkomen in onderzoek. Ik zou daarvoor adviseren om vooral ook wat betreft de plek van de muziek in de therapie een duidelijk beeld te scheppen; wanneer wordt de provocatieve therapie provocatieve muziektherapie?

In de wandelgangen hoor je wel eens dat therapeuten het lastig vinden om groepstherapie te geven. Interessant zou zijn om te onderzoeken waar deze geluiden vandaan komen en of ze überhaupt waar zijn. Onderzoek kan dan gericht worden op de ervaring van therapeuten in groepstherapie. Daarna kan onderzocht worden of de provocatieve muziektherapie daar een oplossing voor zou kunnen zijn. Volgens Albert in ieder geval wel!

Als laatste zou het interessant zijn om te onderzoeken of de elementen van de provocatieve muziektherapie ook bruikbaar zijn voor andere vaktherapieën zoals beeldende therapie, dramatherapie of psychomotore therapie en of deze eventueel al gebruikt worden. Er kan dan gekeken worden naar de effecten van de provocatieve therapie binnen deze therapievormen. Kortom; de provocatieve therapie mag verder uitgediept worden binnen de vaktherapie.

Referentielijst

Boeije, H. (2008). *Analyseren in kwalitatief onderzoek; denken en doen*. Den Haag: Boom Onderwijs.

Boom, I. van den. (2016, 25 januari). Ontslaggolf bij GGZ centraal. *AD*. Geraadpleegd op 14 november 2016, van <http://www.ad.nl/amersfoort/ontslaggolf-bij-ggz-centraal~a538e921/>

Edel Advies (2010). *Provocatieve therapie en coaching door de sparrende coach*. Geraadpleegd op 15 december 2016, van <http://www.provocatievetherapie.nl/provocatieve%20coaching.html>

Farrelly, F. & Brandsma, J.M. (1989). *Provocative Therapy* (5^e druk). Capitola, CA: Meta Publications.

Furman, B. & Ahola, T. (1988). The Use of Humour in Brief Therapy. *Journal of strategic and systematic therapies*, 7.2, 3-20. Geraadpleegd op 3 januari 2017, van <http://search.proquest.com/openview/5ebb7947ebbb590867140528d1d068d4/1?pq-origsite=gscholar&cbl=46517>

Gelkopf, M. (2011). The Use of Humor in Serious Mental Illness: a review. *Evidence-Based complementary and alternative medicine*, 2011. <http://dx.doi.org/10.1093/ecam/nep106>

Hulspas, M. (2013, 26 februari). Groepstherapie werkt (én is ook nog eens goedkoper). *ThePostOnline*. Geraadpleegd op 14 november 2016, van <http://nieuws.tpo.nl/column/groepstherapie-werkt-en-is-ook-nog-eens-goedkoper/>

Keken, H. van. (2015). *Voor het onderzoek: De onderzoekskwestie als basis voor praktijkonderzoek* (3^e druk). Amsterdam: Boom Lemma.

Migchelbrink, F. (2013). *Handboek praktijkgericht onderzoek: Zorg, welzijn, wonen en werken*. Amsterdam: SWP.

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

Roman, F. (2012). *Provocatieve therapie: Een exploratie van het therapieproces* (master thesis). Klinische en gezondheidspsychologie, Utrecht University, Utrecht.

Saper, B. (1987). Humor in Psychotherapy: Is it good or bad for the client? *Professional Psychology: Research and Practice*, 18(4), 360-367. <http://dx.doi.org/10.1037/0735-7028.18.4.360>

Soper, P.H. & L'Abate, L. (2007). Paradox as a Therapeutic Technique: a review. *International journal of family counseling* 1997 (5), 10-21.
<http://dx.doi.org/10.1080/01926187708250242>

Wijnberg, J. (2012). *Zachte heelseesters: Het failliet van de geitenwollensokken psychologie*. Schiedam: Scriptum.

Wijnberg, J. (2013). *Hoe erger hoe beter: Provocatieve psychologie*. Schiedam: Scriptum.

Zee, F. van der. (2015). *Ecologische validiteit of externe validiteit*. Geraadpleegd op 3 januari 2015, van <http://hulpbijonderzoek.nl/online-woordenboek/ecologische-validiteit/>

Bijlagen

Bijlage A: Zoekschema literatuur

Zoekdatum: 19 december 2016

Database	Zoekstring	Resultaten	Bruikbaar
Google Scholar	'Provocatieve therapie'	14	2
Google Scholar	"Provocative therapy" Sinds 2010	81	0
Google Scholar	Terapia provocativa" Sinds 2010	4	0
Google Scholar	"Provocatieve therapie" AND Depressie Sinds 2010	7	1 (zelfde)
Google Scholar	"Provocative therapy" AND depression Sinds 2016	118	0
Google Scholar	"Provocatieve therapie" AND persoonlijkheidsstoornis Sinds 2010	0	0
Google Scholar	"Provocative therapy" AND "personality disorder" Sinds 2010	10	1
HAN Quest	'provocatieve therapie' Vanaf 2006	3	1 (zelfde)
HAN Quest	'Provocative therapy' Vanaf 2010, peer reviewed	572	0
HAN Quest	'Terapia provocativa'	0	
HAN Quest	'provocatieve therapie' AND depressie	0	
HAN Quest	'Provocative therapy' AND Depression	16	0
HAN Quest	'provocatieve therapie' AND persoonlijkheidsstoornis	0	
HAN Quest	'Provocative therapy' AND 'personality disorder' Vanaf 2006, peer reviewed	6	0
Google Scholar	"Provocatieve therapie" AND muziek	5	0
Google Scholar	"Provocatieve muziektherapie"	0	
Google Scholar	"Provocatieve muziekther*"	0	
Google Scholar	Provocerend AND Muziektherapie	22	0
Google Scholar	"Provocative therapy" AND music	50	0

Zoekdatum: 3 januari 2017

Google Scholar	Provocative therapy Exacte woorden, overal in het artikel	371	5
HAN Quest	Provocative therapy Peer reviewed, 1980-2016	1804	0

Gevonden artikelen:

Jaartal	Auteur	Titel
2014	Roman, F.	Provocatieve therapie: een exploratie naar het therapieproces

2010	Reinders, A.	Provoceren in supervisie
1987	Saper, B.	Humor in psychotherapy: Is it good or bad for the client?
2012	Hollander, J.	Provocative coaching: Making things better by making them worse
1988	Furman, B. & Ahola, T.	The use of humour in brief therapy
2011	Gelkopf, M.	The use of humor in serious mental illness: a Review
2007	Soper, H. & L'Abate, L.	Paradox as a therapeutic technique: a Review

Bijlage B: Interview guide

Bijbehorende deelvraag

Hoe denken cliënten over de provocatieve muziektherapie?

Maar ook:

Hoe ziet de provocatieve therapie er in praktijk uit?

Doel interview

Het doel van het interview is achterhalen wat de cliënten denken en vinden over deze manier van therapie krijgen.

Beoogd resultaat

Het beoogde resultaat is dat helder wordt wat de cliënten zelf zeggen over de provocatieve muziektherapie die ze krijgen. Er kan hiermee gekeken worden of ze door hebben wat de therapeut doet en of hetgeen zij zeggen overeenkomt met de literatuur of met de doelen van de therapeut.

Algemene attitude interviewer: hoe ga je je opstellen? Waar leg je de focus op?

Ik ga me open opstellen. Dat wil zeggen dat ik mijn vragenlijst gebruik als leidraad voor het gesprek, maar wel ook de controle probeer te houden om niet al te ver uit te wijden.

Duur

Duur zal 5-15 minuten zijn.

Deelnemers

Cliënten (totaal 5, 1 per interview) en Loulou Baudoin, interviewer.

Locatie

Op de plek waar de therapieën plaatsvinden.

Gespreksleider

Loulou Baudoin

Benodigdheden

Opnameapparatuur

Toestemmingsformulier voor opname

De vragen

Pen en papier voor aantekeningen

Soort interview

Dit is een semigestructureerd, kwalitatief interview. Dat wil zeggen dat het interview niet volledig gestructureerd is en dat het om kwalitatieve gegevens gaat die bevestigd worden. Er is bewust ruimte om over het onderwerp van het onderzoek te praten voor degene die geïnterviewd wordt (Migchelbrink, 2013).

Er is voor deze manier van interviewen gekozen omdat dit het beste aansluit bij het onderzoek. Het gaat namelijk om de manier van werken van deze therapeut en wat de

cliënten hierover zeggen. Wanneer het een gestructureerd interview zou zijn geweest, zou er minder ruimte zijn voor de cliënten om hun mening te kunnen geven, of om dingen toe te voegen die bijvoorbeeld niet zijn meegenomen in de vragen.

Topiclijst

Topic	Vraag
Ervaring	1. Hoe ervaart u de therapieën van de therapeut? 2. Voelt u zich serieus genomen door de therapeut? 3. Heeft u het gevoel dat u therapie krijgt? Ja/nee, waarom?
Mening en inzicht	1. De therapeut werkt middels improvatieve muziektherapie. Wat vindt u van deze werkwijze? 2. Wat is volgens u de tactiek van de therapeut?
Overig	1. Kunt u een muzikale activiteit beschrijven die jullie wel eens doen? Welk effect heeft dit op u gehad? 2. Is er nog iets wat u kwijt wilt over deze therapie?

Bijlage C: Toestemmingsformulier geluidsopnamen (leeg)

Toestemmingsverklaring Audio-opnamen

Instelling:

Hogeschool



van Arnhem en Nijmegen

Contactpersoon

instelling:.....

Naam cliënt:.....

☐ Ik ben 18 jaar of ouder en tekenbevoegd

☐ Ik ben jonger dan 18 jaar en/of niet tekenbevoegd
Naam wettelijk vertegenwoordiger:

.....

En

Student van Hogeschool Arnhem Nijmegen (HAN)

Naam:

Komen overeen dat :

- Student van de HAN audio-opnamen mag maken van
- De opname is gemaakt met toestemming van de cliënt / diens wettelijk vertegenwoordiger.
- Student het geluidmateriaal niet openbaar zal maken en uitsluitend zal gebruiken voor interne studiedoeleinden.
- Student eventuele citaten zal anonimiseren.
- De student aansprakelijk is bij onjuist gebruik van het geluidmateriaal.
- De instelling toestemming verleent voor het maken van deze audio-opnamen.

Uit dit contract vloeien geen verplichtingen voort, behalve deze expliciet hierboven vermeld.

Plaats en datum.....

Handtekening cliënt/
wettelijk vertegenwoordiger
instelling

Handtekening
student HAN

Handtekening
contactpersoon

Bijlage D: Interview transcriptie (fragment)

TH

Dus door te zeggen, nou dat ga jij echt niet doen, hier zingen, zo..

GL

[Grinnikt]

TH

Ik zie het niet gebeuren..

GL

Ja

TH

Dat soort

GL

Oké, [eh] kun je een beschrijving geven van hoe improvocatieve muziektherapie er uit ziet, daar hebben we het al een beetje over gehad en dan als je echt kijkt naar verbale en non-verbale aspecten en muzikale aspecten

TH

[Eh]

GL

Als je het met elkaar betreft

TH

[Eh], ja ik. Ik geloof dat het, het is er niet een heel groot verschil is tussen het één of het ander, he, dus iets wat iemand zegt kan al muziek zijn en je probeert, ik probeer het verbale altijd wel ergens in de muziek te laten terugkomen dus dat je daar heel snel een liedje van kunt maken bijvoorbeeld, dus ik neem het altijd ook mee in de rest van, het begint vaak met praten, het verbale stuk, of muziek luisteren, zo het is voornamelijk het bepalen daar of het is spelen of zingen en dan [eh], vind ik dat het geen losse onderdelen zijn maar dat het eigenlijk bij elkaar hoort.

GL

Ja

TH

Ja, als mensen binnenkomen begin je eigenlijk al, dus nog voordat er gepraat wordt, kan het al heel speels zijn

GL

Dat zit dan in je houding?

Bijlage E: Codeerproces

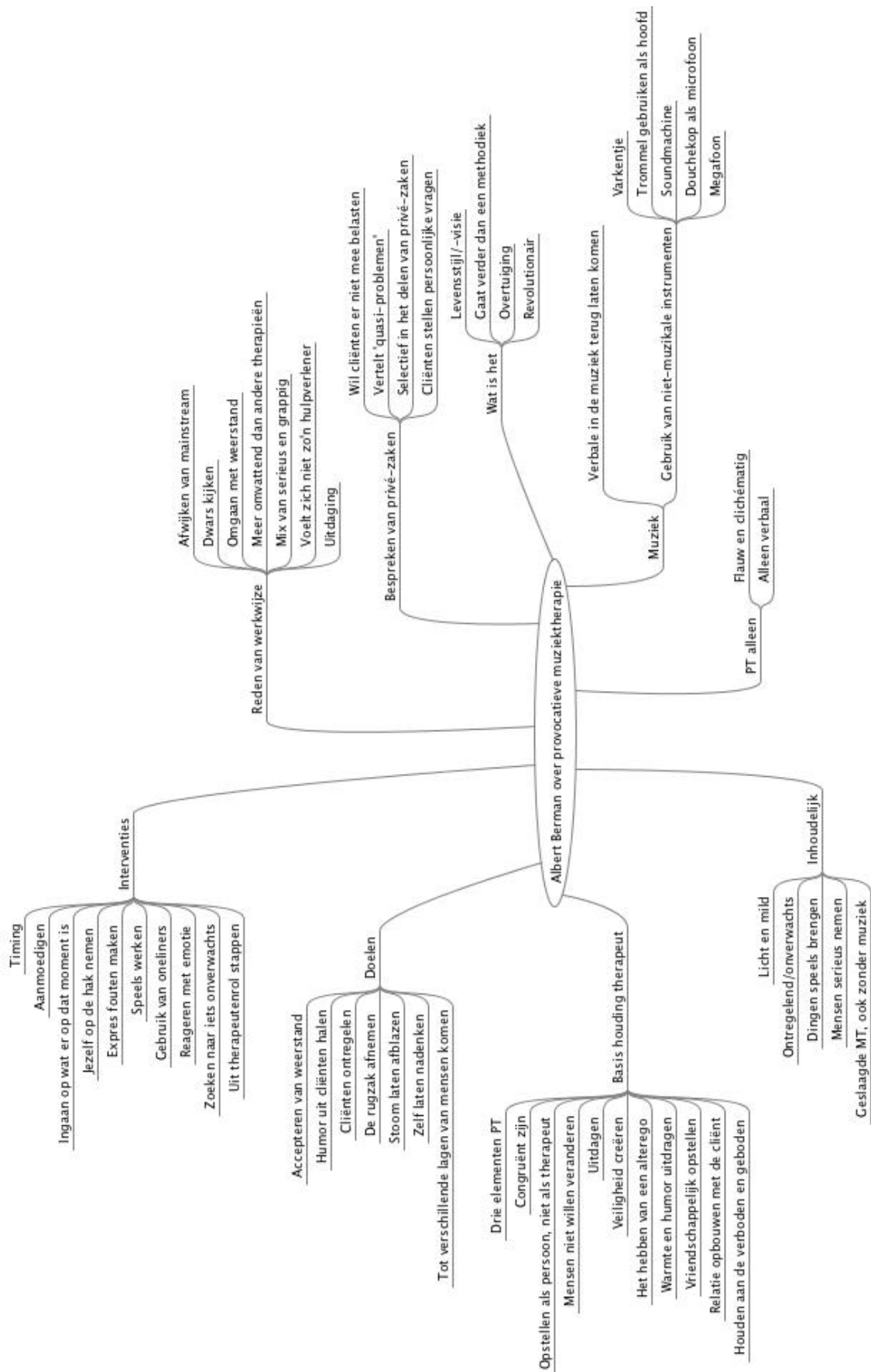
Stap 1: Open coderen.

	A	B	C
36		En dat doet hij niet?	
37	1. Serieus, 2. aanvoelt	Hij is niet altijd serieus?	
38			
39		CL2	
40		Nou, hij is wel eh. soms serieus hoor. Als ie echt aanvoelt dat een persoon niet lekker in zijn vel zit dan vind ik ook wel dat ie die persoon echt goed in de gaten houdt.	Ook over wat Albert (non)-verbaal doet
41			
42		GL	
43		Ja. Hoe ervaar jij zijn therapieën?	
44			
45		CL2	
46		Eehhm... Ja hoe ervaar ik dat? Ehhh... Ja fijn. Muzikaal. [lachen]	
47			
48		GL	
49	1. Bedoeling, 2. ontspannen	Dat is de bedoeling van muziektherapie [lachen]	
50			
51		CL2	
52		Ja dat is de bedoeling. Ja. een beetje ontspannen vind ik wel. Een ander heeft dat in sporten zegmaar maar ik heb dat wel met muziek een beetje ontspannen.	
53			
54		GL	
55		Ja. En ligt dat aan de muziek of ligt dat aan Albert?	

Stap 2: Axiaal coderen.

Uitdagen Veiligheid creëren Warmte en humor Vriendschappelijkheid Verboden en geboden Relatie opbouwen	Basiselementen provocatieve therapie/basishouding therapeut
Het verbale in de muziek Instrumenten die niet muzikaal zijn Trommel wat hoofd is Varkentje	Muziek dingen
Acceptatie van weerstand Humor uit cliënten halen Rugzak afnemen Zelf laten nadenken	Doelen therapie
Gaat verder dan een methodiek Levensstijl/-visie Overtuiging Revolutionair	Wat is provocatieve therapie
Getimed Aan te zetten Aanmoedigen (2x) De mist in gaan	

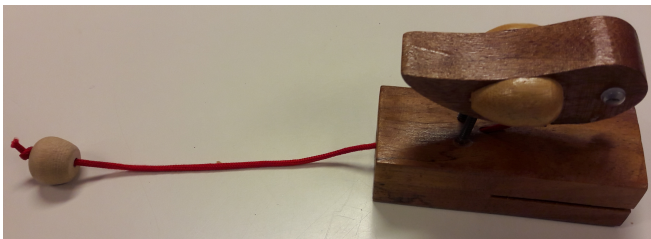
Stap 3: Selectief coderen



Bijlage F: Instrumenten



De soundmachine. Op dit apparaatje zitten verschillende geluidseffecten die met een druk op de knop aangezet worden. Denk hierbij aan het geluid van applaus of gelach.



Het vogeltje. Door aan het touwtje te trekken tikt het snaveltje op het houtje. Dit kan met gemak heel lomp en hard en met wat meer moeite op een milde manier.



De kleinste blokfluit ter wereld. In verhouding naast een blokfluit van normaal formaat.



Shakers in de vorm van fruit.



Een stemvervormer in de vorm van een megafoon.



De schud-eitjes. Netjes opgeborgen in de eierdoos.



De banaan. Een shaker die de fruitmand compleet maakt.



De NO! knop. Door op deze knop te drukken klinkt er op verschillende manieren een Nee. Goed voor cliënten die moeite hebben met nee zeggen of moeten leren om hun grens aan te geven.



De douchekop-microfoon. Voor degene die niet in de microfoon durft te zingen, maar daar wel mee wilt oefenen.



Door met dit ding te schudden klinkt het als een nestje jonge vogels.



De knuffelgitaar. Goed inzetbaar voor een playback-solo of voor degene die liever niet mee speelt, maar wel mee wilt doen.

Bijlage G: Observatielijst

Doelstellingen observatie:

Overzichtelijk maken wat improvatief werken inhoudt binnen muziektherapie.

Concrete vraagstellingen:

1. Wat gebeurt er non-verbaal?

2. Wat gebeurt er verbaal?

3. Wat gebeurt er muzikaal?

Concrete gedragingen bij vraagstellingen:

Opmerkingen en/of oneliners therapeut

Reacties en/of opmerkingen cliënt(en)

Houding - Therapeut

- gespannen/ontspannen
- Zitten/staan
- Actief/passief
- Grappig / serieus

Mimiek - Therapeut

- Gezichtsuitdrukking
- Congruent (Past het bij de situatie?)
- Serieus/grappig
- Gespannen/ontspannen

Muziek - Therapeut - Cliënt(en)

- Wat wordt er geluisterd
- Wie kiest het nummer (en waarom)

Muzikaal - Therapeut - Cliënt(en)

- Interventies
- Teksten
- Dynamiek

Concrete gedragingen die geobserveerd kunnen worden:

Waar?

- Ruimte
- Aanwezige instrumenten

Wat?

- Verbaal
- Non-verbaal
- Muzikaal

Door wie?

- Therapeut
- Cliënt(en)

Wanneer?

- Opening?
- Na opmerking?
- Na gesprek?
- Na grap?