



EN DAN DIE KNAL!!

Een onderzoek naar de muziektherapeutische interventies 'afreageren' en 'kalmeren' en hoe zij ingezet worden om arousal te verlagen bij LVB-cliënten

Onderzoeker: Esther Lindelauf (522773)
Creatieve Therapie Opleiding
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Juni 2018 Nijmegen

Opdrachtgever: Martina de Witte
Onderzoeksbegeleiders: Sylka Uhlig en Paula Kleinheerenbrink

1 VOORWOORD

Voor u ligt mijn afstudeerscriptie 'En dan die knal!!' over het toepassen van twee specifieke, muziektherapeutische interventies om stress te verlagen bij LVB-cliënten. Ik heb zelf een enorme passie voor het werken met verstandelijk beperkten en het geeft mij dan ook een geweldig gevoel dat ik met dit onderzoek heb kunnen bijdragen aan de verdere ontwikkeling van muziektherapie in het werkveld. Hoewel het mij ook een boel stress heeft geleverd, vond ik het proces van onderzoek doen waanzinnig interessant en leerzaam. Ik kan alleen maar hopen dat u, de lezer, net zoveel plezier ervaart bij het lezen van dit onderzoek, als ik heb gehad bij het uitvoeren ervan. En dan rest mij niks meer dan een paar belangrijke mensen te bedanken.

- Ten eerste de drie geweldige muziektherapeuten die ik heb mogen interviewen voor dit onderzoek en iedereen die de enquête heeft ingevuld, zonder jullie was dit onderzoek er niet geweest.
- Martina de Witte, ik zou me geen meer betrokken opdrachtgever kunnen wensen
- Sylka Uhlig, voor alle eerlijke en persoonlijke begeleiding.
- Paula Kleinheerenbrink, voor het helpen bij het zetten van de puntjes op de i.
- Medeonderzoekers Roos en Irem, voor al het brainstormen, alle feedback, alle hulp en de vooral hele fijne samenwerking.
- Ten slotte mijn partner, familie en vrienden bij wie ik altijd mocht zeuren over hoe druk ik het had.

2 INHOUDSOPGAVE

1	Voorwoord	1
3	Samenvatting.....	4
4	Inleiding	5
4.1	Aanleiding.....	5
4.2	Probleemanalyse	5
4.3	Probleemstelling.....	7
4.4	Vraagstelling	7
4.4.1	Onderzoeksvraag.....	7
4.4.2	Deelvragen.....	7
4.5	Doelstelling.....	7
5	Methode.....	8
5.1	Onderzoeksmethode.....	8
5.2	Deelvraag 1.....	8
5.3	Deelvraag 2 en 3	9
5.4	Deelvraag 4.....	11
6	Resultaten	12
6.1	Resultaten deelvraag 1.....	12
6.2	Resultaten deelvraag 2.....	13
6.2.1	Resultaten enquête	13
6.2.2	Resultaten interviews.....	14
6.3	Resultaten deelvraag 3.....	15
6.3.1	Resultaten enquête	15
6.3.2	Resultaten interviews.....	16
6.4	Deelvraag 4.....	17
7	Conclusie	18
8	Discussie	20
9	Aanbevelingen	22
9.1	Aanbevelingen voor vervolgonderzoek.....	22
9.2	Aanbevelingen voor de beroepspraktijk	22
10	Literatuurlijst	23
11	Bijlagen	27
11.1	Bijlage 1: Uitnodiging interviews.....	27
11.2	Bijlage 2: Formulier Informed Consent	29
11.3	Bijlage 3: Draaiboek interviews	30

11.4	Bijlage 4: Transcript interviews (fragment)	32
11.5	Bijlage 5: Codering interviews (fragment).....	33
11.6	Bijlage 6: Dubbele codering (fragment)	34
11.7	Bijlage 7: Codeboom interviews.....	0
11.8	Bijlage 8: Uitnodiging enquêtes	37
11.9	Bijlage 9: Enquête.....	38
11.10	Bijlage 10: Resultaten enquête	42
11.11	Bijlage 11: Format interventie ‘Afreageren’	46
11.12	Bijlage 12: Format interventies ‘Kalmeren’	47

3 SAMENVATTING

In Nederland zijn in totaal 1,47 miljoen mensen die samen de klinische doelgroep licht verstandelijk beperkten vormen. Zij ervaren veel stress tijdens sociale interactie met anderen, wat een verhoogde kans geeft op bijkomende problematiek. Muziektherapie is een effectieve manier om stress te verlagen en sluit goed aan bij de LVB-doelgroep. Dit onderzoek richt zich op hoe muziektherapeuten de twee interventies 'afreageren' en 'kalmeren' omschrijven en inzetten.

Gedurende het onderzoek is gebruik gemaakt drie verschillende technieken voor dataverzameling, om zodoende de kwaliteit van het onderzoek te waarborgen. Ten eerste is er een literatuuronderzoek uitgevoerd. Dit is opgevolgd met een enquête over de twee interventies onder muziektherapeuten met verschillende achtergronden en werkervaringen. Daarnaast hebben er drie interviews plaatsgevonden met muziektherapeuten die werkzaam zijn binnen het LVB-werkveld. Deze data is respectievelijk door middel van inhoudsanalyse, frequentieanalyse en codering verwerkt.

Het literatuuronderzoek liet duidelijk zien dat er een gebrek is aan omschrijving van de interventies 'afreageren' en 'kalmeren' in onderzoeks- en vakliteratuur, wat het belang van het onderzoek nog verder onderstreepte. In de enquête en interviews, kwam naar boven dat 'afreageren' vooral een ritmespel is waarbij de intensiteit van de muziek wordt opgebouwd door tempo en dynamiek op te voeren. 'Kalmeren' kan exact het tegenovergestelde zijn van 'afreageren' door het tempo en de dynamiek in ritmespel af te bouwen. Maar het kan ook een klankspel zijn waarbij de nadruk ligt op harmonieën en melodieën en waarbij er weinig met opbouw en afbouw van intensiteit wordt gevarieerd. Bij het toepassen van de interventies bij LVB-cliënten is het bieden van structuur door de therapeut zeer belangrijk, evenals het simplificeren van de muziek voor cliënten.

Een omschrijving van de interventies 'afreageren' en 'kalmeren' ontbrak voorheen in literatuur. De resultaten van dit onderzoek vormen hierdoor een waardevolle aanvulling voor muziektherapeutische kennis en het ontwikkelen van passende interventies voor LVB-cliënten. Een gemis in het onderzoek was het daadwerkelijk observeren van de interventies terwijl zij toegepast werden, dit zou de focus kunnen vormen voor een eventueel vervolgonderzoek.

4 INLEIDING

Het volgende behandelt de aanleiding voor dit onderzoek, de relatie tussen cliënten met een licht verstandelijke beperking, stress en muziektherapie, en de hieruit resulterende onderzoeksvraag waar dit onderzoek op gebaseerd is.

4.1 AANLEIDING

Dit onderzoek is tot stand gekomen als onderdeel van het afstudeertraject van Esther Lindelauf, muziektherapeut in opleiding aan de Creatieve Therapie Opleiding van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Het onderzoek is in opdracht van M. de Witte, muziektherapeut en docent bij de CTO van de HAN, en sluit aan bij haar promotieonderzoek *Arousal Regulation through Music Therapy in People with Mild Intellectual Disabilities* (2015).

4.2 PROBLEEMANALYSE

In Nederland leven volgens schatting van het Sociaal en Cultureel Planbureau (Woittiez, Putman, Eggink, & Ras, 2014) momenteel 74.000 mensen met een licht verstandelijke beperking. Een licht verstandelijke beperking wordt gekenmerkt door beperkingen op het gebied van cognitieve ontwikkeling, gekenmerkt door een IQ tussen de 50 en 70, en op het gebied van adaptieve vaardigheden, oftewel het (sociaal) aanpassingsvermogen (Kennispaleis Gehandicaptensector, 2018; American Psychiatric Association, 2014). Daarnaast zijn er in Nederland ook nog 2,2 miljoen zwakbegaafden, mensen met een IQ tussen de 70 en 85, waarvan 1,4 miljoen dermate bijkomende problemen ondervinden dat ook zij onder de klinische doelgroep LVB vallen. De afgelopen jaren tonen een stijgende ondersteunings- en zorgvraag vanuit de LVB doelgroep. Een onderzoek van het CBS (Woittiez et al., 2014) duidt de groeiende participatievraag vanuit de samenleving als mogelijke oorzaak. Mensen met een licht verstandelijke beperking hebben namelijk een verhoogde kans op een bijkomende psychiatrische stoornis en een grote oorzaak hiervoor is de stress die zij ervaren tijdens interacties met anderen (Didden, Troost, Moonen, & Groen, 2016; Došen, 2010).

Stress wordt gedefinieerd als de non-specifieke respons van het lichaam op verandering (The American Institute of Stress, z.d.) en is te onderscheiden in positieve en negatieve stress. Voor dit onderzoek is ervoor gekozen om te focussen op negatieve stress, te weten stress die door een individu als last wordt ervaren (Compennolle, 2009). Deze vorm van stress is het resultaat van een gebrekkige wisselwerking tussen de persoon en de omgeving (Van der Ploeg, 2010). Er is dan sprake van een discrepantie tussen de draagkracht, het vermogen van de persoon om met stress om te gaan, en de draaglast, de druk vanuit de omgeving. De inherente risicofactoren van een verstandelijke beperking, zoals beperkingen in het sociaal aanpassingsvermogen, beperkingen in de affectregulatie en een gebrek aan coping technieken, zorgen ervoor dat mensen met LVB een lagere draagkracht hebben en dus vaker stress ervaren in sociale interactie. (Didden et al., 2016; Došen, 2010; Janssen et al., 2002, in Janssen & Schuengel, 2006).

Stress uit zich in zowel lichamelijke als psychologische klachten. Lichamelijk resulteert stress in een verhoogde staat van arousal (Van der Ploeg, 2010). Arousal duidt de mate waarin het

centrale zenuwstelsel is geactiveerd. Verhoogde arousal resulteert in toenemende hartslag en bloeddruk, versnelde ademhaling en spierspanning. Veel voorkomende klachten zijn dan ook hartkloppingen, duizeligheid en hoofdpijn (Compernelle, 2009). Op emotioneel-psychologisch gebied leidt stress tot een gevoel van hopeloosheid en hulpeloosheid, boosheid en agressie, piekeren, ontevredenheid en verstrooidheid (Lovallo, 1997, in Janssen & Schuengel, 2006; Compernelle, 2009).

Muziektherapie zou voor mensen met LVB een hulpstuk kunnen zijn in het reguleren van stress. Muziektherapie is een ervaringsgerichte therapie die verandering bewerkstelligt door mensen te laten handelen en ervaren in de muziek (NVvMt, z.d.; Smeijsters, 2008). Door het non-verbale karakter sluit muziektherapie goed aan bij de LVB-doelgroep, die vaak kampt met beperkingen op communicatief gebied (Esbach, Hensen-Cornelissen, Van 't Hof, & Van der Staaij, 2006; Van Hooren, De Witte, Didden, & Moonen, 2006). De afgelopen jaren is er veel onderzoek gedaan naar het effect van muziek luisteren en maken op stress en arousal. Uit een meta-analyse van Pelletier (2004) kwam naar voren dat muziek een kalmerend effect kan hebben bij stress- en angstproblematiek, wat enkele jaren later onderschreven werd door Juslin en Sloboda (2011). Ook Thaut en Hoemberg (2014) omschrijven hoe variaties in ritme en dynamiek arousal kunnen verhogen of verlagen.

Tijdens een onderzoek van Van Breugel (2017) is uitvoerig gesproken met muziektherapeuten over hoe zij arousal proberen te verlagen bij LVB-cliënten. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat bijna alle therapeuten, na aangesloten te hebben bij de cliënt, een van twee interventies inzetten. Een interventie is een omschrijving van de muzikale activiteit, de rol van de therapeut en het materiaal dat ingezet wordt (Smeijsters, 2008). De interventies die gebruikt worden zijn spanning afreageren door muziek met een hoge intensiteit of opbouwende intensiteit te spelen, en muziek met een lage of afbouwende intensiteit maken om de cliënt zo tot ontspanning te brengen. Een concrete omschrijving en onderbouwing van deze interventies is echter niet terug te vinden in bestaande literatuur.

4.3 PROBLEEMSTELLING

Mensen met LVB ervaren een toenemende mate van stress in onze huidige participatiemaatschappij, wat leidt tot meer hulp- en ondersteuningsvragen. Muziektherapie lijkt een passende ondersteuning te bieden voor de doelgroep, maar een concrete omschrijving van interventies en een onderbouwing van de werkzame mechanismen ontbreekt in bestaande literatuur. Zo ook de interventies 'afreageren' en 'kalmeren' en hoe zij specifiek vormgegeven worden in de toepassing bij LVB-cliënten.

4.4 VRAAGSTELLING

4.4.1 Onderzoeksvraag

Hoe worden de interventies 'afreageren' en 'kalmeren' door muziektherapeuten omschreven en toegepast om arousal te verlagen bij LVB-cliënten met stressproblematiek?

4.4.2 Deelvragen

Om de onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden, moet er aandacht besteed worden aan de volgende deelvragen:

1. Hoe worden de interventies 'afreageren' en 'kalmeren' omschreven en onderbouwd in bestaande literatuur?
2. Hoe omschrijven muziektherapeuten de interventie 'afreageren'?
3. Hoe omschrijven muziektherapeuten de interventie 'kalmeren'?
4. Welke werkzame factoren zijn van belang bij toepassing van de interventies bij LVB-cliënten?

4.5 DOELSTELLING

De doelstelling van dit onderzoek is om een vanuit de praktijk geformuleerde, concrete omschrijving van de interventies 'afreageren' en 'kalmeren' te vormen, en inzicht te krijgen in hoe deze interventies in de praktijk door muziektherapeuten worden ingezet om arousal te verlagen bij LVB-cliënten met stressproblematiek. Dit draagt bij tot het ontwikkelen van meer eenduidige kennis op het gebied van muziektherapie, en het ontwikkelen van passende en onderbouwde muziektherapeutische interventies die toegepast kunnen worden in de behandeling van LVB-cliënten met stressproblematiek.

5 METHODE

Dit hoofdstuk behandelt de verschillende methodische stappen die binnen dit onderzoek zijn genomen per deelvraag. Ook komt de verantwoording van deze stappen aan bod.

5.1 ONDERZOEKSMETHODE

Voor dit onderzoek is gekozen voor een combinatie van kwalitatief en kwantitatief onderzoek. Typisch voor kwalitatief onderzoek is de subjectieve aard van de verzamelde data, omdat deze hoofdzakelijk berust op de gedachten en meningen van anderen en wordt weergegeven in woorden of beelden. Kwantitatief onderzoek kenmerkt zich echter door de objectieve en concrete aard van de verzamelde data, vaak in de vorm van cijfers (Migchelbrink, 2010; Harinck, 2011). Er is gekozen voor een combinatie. Het kwantitatieve onderzoek is van belang om de huidige praktijksituatie in kaart te brengen, waar het kwalitatieve onderzoek bijdraagt aan het begrijpen van die praktijksituatie.

5.2 DEELVRAAG 1

De eerste deelvraag luidt: Hoe worden de interventies ‘afreageren’ en ‘kalmeren’ omschreven in bestaande literatuur? Om deze vraag te beantwoorden is, vanzelfsprekend, een literatuuronderzoek uitgevoerd, volgens de stappen omschreven door Migchelbrink (2010). Eerst zijn vanuit de vraagstelling relevante zoektermen geformuleerd, deze zijn weergegeven in Tabel 1.

Tabel 1

Zoektermen literatuuronderzoek

<i>Nederlands</i>	<i>Engels</i>
<i>Muziek en stress</i>	<i>Music and stress</i>
<i>Muziektherapie en stress</i>	<i>Music therapy and stress</i>
<i>Muziek en arousal</i>	<i>Music and arousal</i>
<i>Muziektherapie en arousal</i>	<i>Music therapy and arousal</i>
<i>Muziek en stressreductie</i>	<i>Music and stress reduction</i>
<i>Muziektherapie en stressreductie</i>	<i>Music therapy and stress reduction</i>
<i>LVB en stress</i>	<i>MID and stress</i>
<i>LVB en arousal</i>	<i>MID and arousal</i>
<i>LVB en muziek</i>	<i>MID and music</i>
<i>LVB en muziektherapie</i>	<i>MID and music therapy</i>

Vervolgens is er een selectie gemaakt van mogelijke databanken. Er is gekozen voor een aantal online databanken, te weten Google Scholar, PubMed en HanQuest, en een fysieke databank, namelijk de bibliotheek van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Al deze databanken worden aanbevolen door de HAN. Er is gezocht naar verschillende vormen van literatuur, zoals publicaties van onderzoeken, maar ook handboeken. De voorkeur ging hierbij uit naar recente literatuur, dus niet ouder dan tien jaar, tenzij dit leidde tot onvoldoende data. De literatuur die hierdoor verzameld werd, werd getoetst op relevantie

voor het onderzoek door het abstract of de samenvatting te lezen. Relevante literatuur is vervolgens volledig doorgelezen en verwerkt in de resultaten.

5.3 DEELVRAAG 2 EN 3

Deelvraag 2 en 3 richten zich op het concreet omschrijven van de interventies door muziektherapeuten. In de inleiding is al benoemd dat een interventie bestaat uit de omschrijving van de muzikale activiteit, de rol van de therapeut en het benodigde materiaal (Smeijsters, 2008). Een eerste stap in het onderzoeksproces was het concreet maken van de muzikale activiteit en uit welke bouwstenen deze bestaat. Hiertoe is vakliteratuur geraadpleegd. De muzikale activiteiten worden vooral omschreven in de vorm van parameters (Smeijsters, 2006; 2008; Bruscia, 1987; Wigram, 2004; Wigram & Wosch, 2007). Parameters zijn muzikale kenmerken zoals ritme, toonsoort en dynamiek. Een van deze parameters is timbre of klankkleur. Het timbre omschrijft de sfeer en expressie van de muziek. Om deze parameter tastbaar te maken zijn er twee kenmerken aan gekoppeld. Ten eerste de articulatie van tonen en ten tweede de Vitality Affects van Stern(2010). Vitality affects zijn termen die het dynamische karakter van de muziek uitdrukken en daardoor het meer overkoepelende karakter, het timbre, van de muziek kunnen duiden. Naar aanleiding van de geraadpleegde literatuur kwamen de volgende muzikale factoren naar voren:

- Instrumentarium
- Tempo
- Maatsoort
- Ritme
- Dynamiek
- Harmonie
- Melodie
- Klankkleur/Timbre, in de vorm van
 - Articulatie
 - Vitality Affects

Deze factoren werden op twee manieren onderzocht. Ten eerste is er gebruik gemaakt van een gestructureerde vragenlijst in de vorm van een online in te vullen enquête. Deze methode van onderzoeken is zeer geschikt voor het zo snel mogelijk, zo veel mogelijk concrete data verzamelen en past binnen de kwantitatieve onderzoeksbenadering (Migchelbrink, 2010; Harinck, 2011). In het opstellen van de vragenlijst zijn een aantal stappen doorlopen (Migchelbrink, 2010). Ten eerste is gekeken hoe bovenstaande factoren grijpbaar gemaakt kunnen worden en dit leidde tot de eerste formulering van de vragen en mogelijke antwoorden. De vragen zijn verder verfijnd en er is gekeken naar groepering en volgorde van de vragen. Daarna zijn de vragen geëvalueerd op punten zoals taalgebruik, neutrale formulering en eenduidigheid van de vragen. Het concept is toen verwerkt via de website ThesisTools, een door de HAN aangeraden website, en eerst verspreid naar twee testpersonen, de onderzoeksbegeleider en de opdrachtgever. De ontvangen feedback is

verwerkt, wat resulteerde in de uiteindelijk enquête (Bijlage 9). Vervolgens is de enquête op twee momenten verspreid, deze uitnodigingen zijn terug te vinden in Bijlage 8. De eerste keer was op 7 mei, de enquête is toen verspreid op social media binnen een aantal besloten groepen voor vak- en muziektherapeuten. Op 17 mei is de enquête nogmaals gedeeld op social media en tevens verspreid via het register voor vaktherapeuten (*Zoek een vaktherapeut*, z.d.). Uiteindelijk hebben 15 vaktherapeuten, met verschillende ervaring en uit verschillende werkvelden, de enquête in zijn volledigheid ingevuld. Bij het verwerken van de data is gekeken naar de frequentie van elke antwoord. Het antwoord met de hoogste frequentie is weergegeven bij de resultaten. Een volledige weergave van de resultaten is te vinden in Bijlage 10.

Ten tweede zijn deelvraag 2 en 3 onderzocht aan de hand van interviews. Er hebben drie interviews plaatsgevonden met muziektherapeuten die werkzaam zijn met de doelgroep LVB. Twee interviews vonden plaats in de therapieruimte van de muziektherapeut, het derde interview is afgenomen via skype. Interviews zijn een kwalitatieve onderzoeksmethode en zeer geschikt voor het verkrijgen van diepergaand inzicht in het onderzoeksonderwerp (Migchelbrink, 2010; Harinck, 2011; Baarda & Van der Hulst, 2017). Er is gekozen voor een half-gestructureerd interview. Hierbij wordt structuur aangebracht in het interview met behulp van een interviewschema. Dit interviewschema bevat de relevante topics en subtopics, aanwijzingen voor de manier van vragen stellen en andere benodigde informatie. Omdat de volgorden, vraagstelling en antwoorden niet vastliggen is er veel ruimte om de persoonlijke opvattingen en ervaringen van de respondent aan bod te laten komen en verder uit te diepen. Ook is het mogelijk om onderwerpen te exploreren die de respondent zelf aandraagt, maar die misschien niet in het interviewschema staan (Migchelbrink, 2010; Baarda & Van der Hulst, 2017). Het interviewschema is opgesteld aan de hand van de stappen uit het Basisboek Interviewen (Baarda & Van der Hulst, 2017) en vervolgens nagekeken door de medeonderzoekers, onderzoeksbegeleider en opdrachtgever. Het eindresultaat en het volledige draaiboek voor de interviews is terug te vinden in Bijlage 3.

Terwijl het interviewschema werd opgesteld, zijn er via social media en email oproepen uitgegaan voor respondenten (Bijlage 1). De oproep richtte zich op muziektherapeuten die werken met de LVB doelgroep. Uiteindelijk hebben er drie interviews plaatsgevonden. Gedurende de interviews zijn geluidsopnames gemaakt. Aan de hand van deze opnames zijn de interviews vervolgens getranscribeerd (Bijlage 4). Nadat de transcripties volledig geanonimiseerd waren, is de data geanalyseerd door middel van het coderingsproces zoals omschreven door Boeijs (2014). Hierin zijn de volgende stappen doorlopen. Ten eerste open coderen. Fragmenten van het interview zijn beoordeeld op relevantie voor het onderzoek en gelabeld met een codewoord dat de lading van het fragment dekt. De volgende stap is axiaal coderen waarbij de codes worden samengevoegd in clusters. De laatste stap is selectief coderen, oftewel het onderscheiden in hoofdcodes en subcodes en het weergeven van verbanden tussen de codes. Een fragment van dit proces is terug te zien in Bijlage 5. Het eindresultaat van het codeerproces is weergegeven in een codeboom (Bijlage 7).

5.4 DEELVRAAG 4

Zoals eerder al benoemd zijn niet alleen muzikale factoren van belang bij de omschrijving van een interventie, maar ook de therapeutische rol en houding (Smeijsters, 2008). De therapeutische rol en houding die een muziektherapeut gebruikt wisselt vaak afhankelijk van de doelgroep waarmee hij werkzaam is. Daarnaast is het ook mogelijk dat factoren zoals complexiteit van de muziek worden aangepast op basis van de mogelijkheden van de cliënt. Dit is dan ook de focus van deel vraag 4: welke werkzame factoren zijn van belang bij het toepassen van de interventies bij LVB-cliënten? Hoe pas je de interventie aan zodat hij aansluit bij de mogelijkheden van de cliënt? Deze vraag is samen met deelvraag 2 en 3 onderzocht aan de hand van de interviews met muziektherapeuten die werkzaam zijn met LVB-cliënten. Het onderwerp is terug te vinden als Topic 2 in het interview draaiboek (Bijlage 3). Voor de deelvraag relevante data is door middel van het coderingsproces van Boeije (2014) uit het interviewtranscript gefilterd en verwerkt in de resultaten.

6 RESULTATEN

Hier volgen per deelvraag de resultaten die voort zijn gekomen uit de dataverzamelings- en analysetechnieken die eerder beschreven zijn in het hoofdstuk methode.

6.1 RESULTATEN DEELVRAAG 1

Hoe worden de interventies ‘afreageren’ en ‘kalmeren’ omschreven in bestaande literatuur?

Aan de hand van het opgesteld zoekschema is veel onderzoeksliteratuur naar boven gekomen over het stress reducerende effect van muziektherapie (De la Torre-Lugua, Caparros-Gonzalez, Bastard, Vico, & Buella-Casal, 2017; Dousty, Daneshvar, & Haghjoo, 2011; Ilie & Rehana, 2013; Jiang, Rickson, & Jiang, 2016; Kim & Wedell, 2016; Lee, Jeong, Yim, & Jeon, 2016; Lynar, Cvejic, Schubert, & Vollmer-Conna, 2017; Moore, 2013; Mori & Iwanaga, 2014; Unal, De Waard, Epstude, & Steg, 2013), met name betreffende het positieve fysiologische effect van muziek op arousal. Er kwamen zelfs een paar onderzoeken naar boven over het effect van muziektherapie op arousal bij LVB-cliënten (Hooper, Wigram, Carson, & Lindsay, 2011; Poquérusse, Azhari, Setoh, Cainelli, Ripoli, Venuti, & Esposito, 2017). Het overgrote deel van deze bronnen beschrijft echter receptieve muziektherapie, waarbij de cliënt alleen luistert naar muziek die door de therapeut is gekozen of gemaakt. Slechts twee studies, die door Ilie en Rehana (2013) en door Poquérusse et al. (2017), omschrijven dat er gebruik is gemaakt van actieve muziektherapie in bijvoorbeeld de vorm van een groepsimprovisatie. Maar in deze onderzoeken wordt eerder een omschrijving van de gehele sessie gegeven dan een concrete omschrijving van de werkvormen die zijn toegepast.

Er is ook gekeken naar muziektherapeutische handboeken (Bruscia, 1987; Cochrane, Fantini, & Scherer, 2013; Hallam, Cross, & Thaut, 2011; Juslin & Sloboda, 2001; Juslin & Sloboda, 2011; Smeijsters, 2006; Smeijsters, 2008; Thaut & Hoemberg, 2014; Wigram, 2004). Ook hierin kwamen weinig omschrijvingen van werkvormen terug. Wat wel uitvoerig aan bod komt is het effect van losse parameters, zoals het opvoeren van het tempo of het gebruik van een mineur toonsoort. De nadruk wordt echter vooral gelegd op emotionele associaties bij deze parameters. Bij emotie oproepen spelen echter ook veel andere aspecten mee zoals persoonlijke voorkeur (Juslin, 2011). In één handboek kon echter een omschrijving gevonden worden van beide werkvormen. Bruscia (1987) omschrijft twee muziektherapeutisch technieken namelijk ‘intensiveren’ en ‘kalmeren’. Intensiveren omschrijft hij als het stimuleren van de muziek door spanning te verhogen in dynamiek, tempo, ritme of melodie, met als mogelijke doelstelling de cliënt de gelegenheid te geven spanning op een aanvaardbare manier te ervaren. Kalmeren omschrijft hij als het ontspannen van de muziek door het gebruiken van een gematigd tempo en gematigde dynamiek, simpele ritmiek en melodie, neerwaartse melodische frasen en veel herhaling, met als doel dat de cliënt spanning loslaat. Deze beschrijvingen sluiten aan bij de onderzochte interventies, maar omschrijven alleen de muzikale technieken, niet de therapeutische houding.

6.2 RESULTATEN DEELVRAAG 2

Hoe omschrijven muziektherapeuten de interventie ‘afreageren’?

6.2.1 Resultaten enquête

De resultaten van de enquête zijn in zijn volledigheid terug te vinden in Bijlage 9. Om deelvraag 2 te beantwoorden richten we ons alleen op de resultaten die betrekking hebben op de interventie ‘afreageren’.

Tabel 2

Enquêteresultaten ‘afreageren’ met hoogste frequentie.

Muzikale factor	Antwoorden met hoogste frequentie
Vitality Affects	Accelererend, krachtig, inspannend
Instrumentarium	Groot slagwerk, toetsen, zang
Maatsoort	4/4
Ritme	Geen verandering van maatsoort gedurende de improvisatie Simpele ritmes, afwisseling tussen simpele en complexe ritmes Complexiteit ritmes neemt toe gedurende de improvisatie
Tempo	Matig snel Tempo wordt opgevoerd of er wordt gewisseld tussen verschillende tempo's gedurende de improvisatie
Harmonie	Majeur, mineur Basisakkoorden Geen verandering in toonsoort gedurende de improvisatie
Melodie	Gemiddeld register Melodie springt op en neer tussen tonen
Dynamiek	Improvisatie begint matig zacht De dynamiek bouwt op en neemt daarna af
Articulatie	Staccato

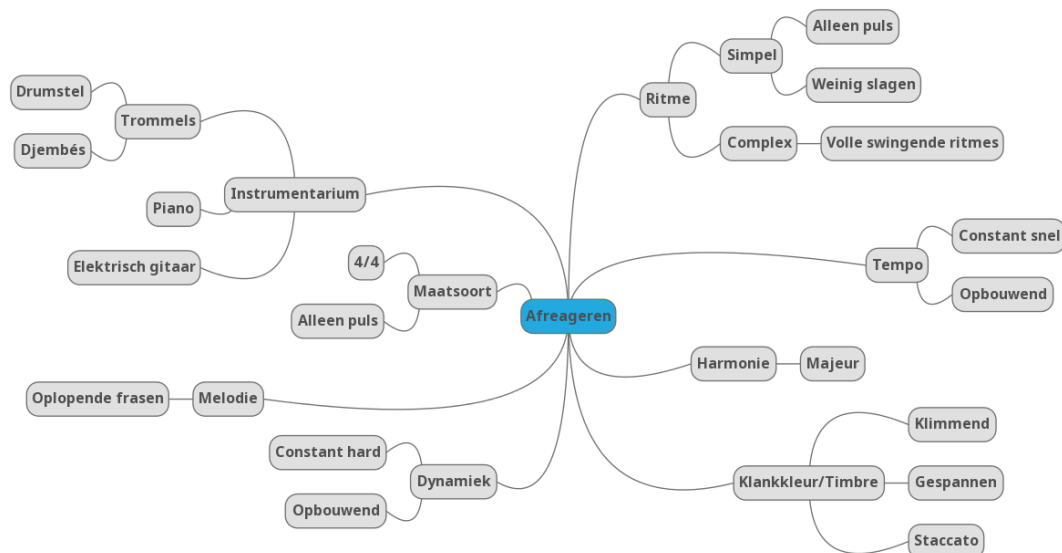
Tabel 2 toont de antwoorden uit de enquête met de hoogste frequentie. Het instrumentarium dat het meest gebruikt wordt is groot slagwerk, zoals drumstel en grote trommels. In mindere mate wordt er ook gebruik gemaakt van toetsinstrumenten zoals piano, en zang. De respondenten geven aan factoren als dynamiek, tempo en complexiteit van ritmes op te bouwen gedurende de improvisatie. De maatsoort, waarbij de voorkeur uitgaat naar vierkwarts, blijft hetzelfde gedurende de improvisatie en hetzelfde kan gezegd worden van de toonsoort, waarbij respondenten aangeven dat majeur en mineur even vaak worden gebruikt. Als er gebruik wordt gemaakt van melodieën, spelen deze zich meestal af in een gemiddeld register en springen de muzikale frasen op en neer tussen noten, er is geen sprake van oplopende of aflopende frasen. De melodieën worden staccato, kort en puntig, gespeeld. Vitality affects die worden gekozen om de muziek te omschrijven zijn voornamelijk ‘accelerend’, ‘krachtig’ en ‘inspannend’.

6.2.2 Resultaten interviews

De interviews zijn samengebracht in een codeboom (Bijlage 7). Voor deelvraag 2 is slechts een gedeelte van belang, dat is hieronder weergegeven in figuur 1.

Figuur 1

Codeboom interviews 'afreageren'



Alle drie de muziektherapeuten geven aan bij deze interventie voornamelijk met groot slagwerkinstrumentarium te werken, specifiek omdat dit ook veel fysieke ervaringen met zich meebrengt. Respondent 2 licht bijvoorbeeld toe dat cliënten soms met handen en soms met stokken op trommels spelen. De handen zorgen voor meer fysieke ervaring, terwijl de cliënt met stokken extra hard kan spelen. Dynamiek wordt namelijk meerder malen genoemd als belangrijke factor bij deze interventie, net als tempo. Het opvoeren van dynamiek en tempo zetten zij veel in. Respondent drie geeft aan meerdere malen intensiteit in de muziek op te bouwen, om zo telkens nieuwe momenten van spanningsontlading te creëren. Verder spreken de therapeuten ook nog van de maatsoort en ritmes die gebruikt worden. De vierkwartsmaat heeft de voorkeur, omdat dit een stevige puls neerlegt. Er worden verschillende soorten ritmes toegepast. Respondent 1 en 2 geven beide aan dat zij zowel hele simpele ritmes met weinig slagen, als volle swingende ritmes gebruiken.

6.3 RESULTATEN DEELVRAAG 3

Hoe omschrijven therapeuten de interventie 'kalmeren'?

6.3.1 Resultaten enquête

Tabel 3 geeft de antwoorden met de hoogste frequentie uit de enquête weer. Waar bij de interventie 'afreageren' voornamelijk slagwerk werd gekozen als instrumentarium zien we hier voornamelijk harmonie en melodie instrumenten, zoals snaren, toetsen en zang. Majeur en mineur toonsoorten worden evenveel gebruikt worden verklankt met voornamelijk drieklank akkoorden, op de tweede plaats komen de vierklanken. Er wordt niet van toonsoort veranderd gedurende de improvisatie en ook niet van ritmes, die overwegend simpel zijn. Net als bij 'afreageren' spelen melodieën zich af in een gemiddeld register, maar in dit geval is er weinig wisseling in toonhoogte en worden de noten legato, lang en gebonden, gespeeld. Het tempo bouwt gedurende de improvisatie af of er wordt meerdere malen gewisseld tussen tempo's. De dynamiek wordt eerst opgebouwd en daarna weer afgebouwd. De muziek wordt omschreven als ontspannend, zwevend en makkelijk.

Tabel 3

Enquêteresultaten 'kalmeren' met hoogste frequentie.

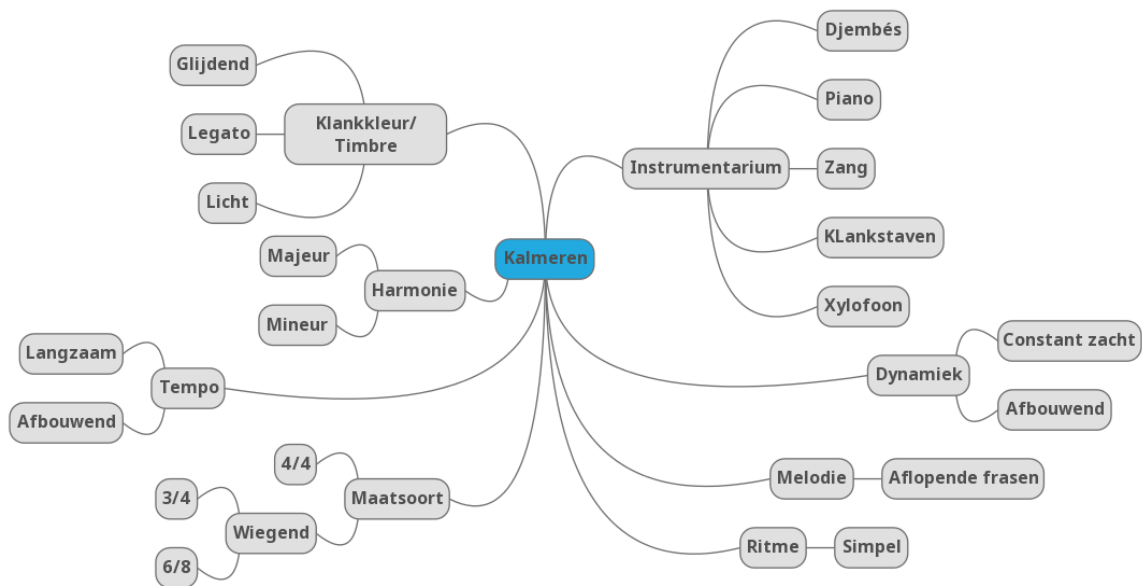
Muzikale factor	Antwoorden met hoogste frequentie
Vitality Affects	Ontspannend, zwevend, makkelijk
Instrumentarium	Snaarinstrumenten, toetsen, zang
Maatsoort	4/4, 3/4
Ritme	Geen verandering van maatsoort gedurende de improvisatie Simpel ritmes
Tempo	Geen veranderingen in ritme gedurende de improvisatie Matig langzaam Tempo bouwt af gedurende de improvisatie of er wordt gewisseld tussen verschillende tempo's
Harmonie	Majeur en mineur Altijd drieklanken, soms vierklanken
Melodie	Geen veranderingen in toonsoort gedurende de improvisatie Gemiddeld register Weinig wisseling in toonhoogte
Dynamiek	Matig zacht Dynamiek bouwt op en neemt daarna af
Articulatie	Legato

6.3.2 Resultaten interviews

De interventie 'kalmeren' werd door de muziektherapeuten in twee verschillende vormen toegepast. De eerste vorm uit zich als het tegenovergesteld verloop van 'afreageren'. Er wordt nog steeds gebruik gemaakt van ritmespel met trommels, maar de muziek begint hard en snel en bouwt daarna af naar steeds langzamer en zachter. Alle drie de respondenten geven aan deze vorm van 'kalmeren' toe te passen direct na 'afreageren'. Respondent 3 geeft aan de twee interventies meerdere malen af te wisselen, om zo meerdere momenten van ontlading en ontspanning te creëren. De tweede vorm, die meer los van 'afreageren' wordt gebruikt, maakt meer gebruik van harmonie en klankinstrumenten, zoals piano, klankstaven, xylofoon en zang. Respondent 1 geeft aan bij deze vorm meer wiegende maatsoorten te gebruiken, zoals een zes-achtste maatsoort, meer in mineur toonsoorten te spelen, en meer lange, gebonden tonen te gebruiken. Respondent 3 uit de mening dat kalmerende muziek niet altijd rustige muziek hoeft te zijn, maar dat er ook gebruik gemaakt kan worden van vrolijke, opgewekte muziek om de spanning te verdrijven. Respondent 2 vertelt beide te gebruiken, afhankelijk van de groep. Maar geeft tevens aan weinig mineur toonsoorten te gebruiken, omdat de cliënten dit al snel te zwaarmoedig vinden klinken.

Figuur 2

Codeboom interviews 'kalmeren'

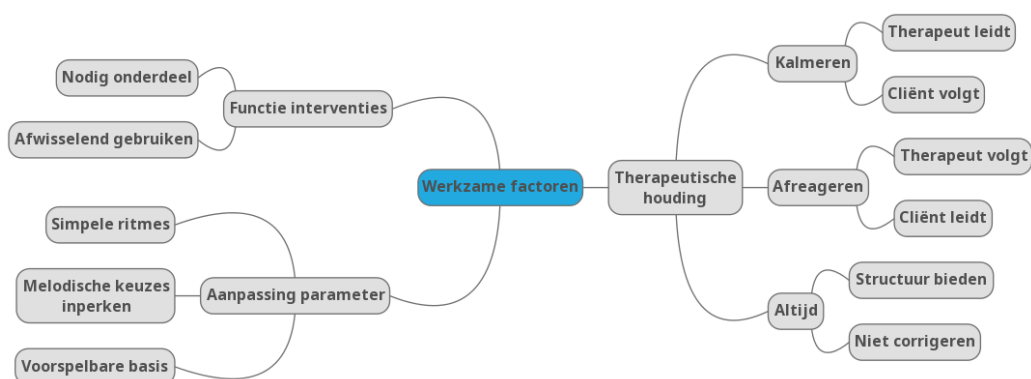


6.4 DEELVRAAG 4

Welke werkzame factoren zijn van belang bij toepassing van de interventies bij LVB-cliënten?

De muziektherapeuten is gedurende de interviews gevraagd wat specifieke factoren zijn bij het toepassen van de interventies bij LVB-cliënten. De resultaten hiervan zijn terug te zien in Figuur 3. Alle drie noemen het versimpelen van de muziek als een belangrijk onderdeel. Respondent 2 omschrijft de ritmes vaak simpel te houden en bijvoorbeeld het notenregister dat de cliënt gebruikt kleiner maakt. De cliënt kan zichzelf anders verliezen. Respondent 3 onderschrijft dit door aan te geven dat cliënten dan het gevoel krijgen dat ze fouten kunnen maken, wat ook heel veel spanning kan opleveren. De respondent benoemt het niet corrigeren van cliënten dan ook als een belangrijk onderdeel van de therapeutische houding. Als de cliënt in beweging is, moet je hem juist laten gaan. Wat betreft de therapeutische houding onderschrijven alle respondenten tevens dat het belangrijk is om een basis te leggen voor de cliënt. Als therapeut moet je ervoor zorgen dat er een muzikale basis ligt, waar de cliënt bij kan aanhaken. Respondent 2 omschrijft dat het zeker bij 'kalmeren' het geval is dat de therapeut het verloop van improvisatie heel erg stuurt. Bij afreageren zou de therapeut echt een meer volgend rol in kunnen nemen. Tenslotte omschrijft respondent 2 de functie van beide interventies binnen de sessie, en legde daarbij vooral de nadruk op het belang van spanningsregulatie. De respondent had tijdens ervaringen met andere doelgroepen bemerkt dat spanningsregulatie in een werkvorm verpakt kon worden, zonder de het hoofddoel van de interventie te zijn. Bij LVB-cliënten moet er daarentegen echt aandacht besteed worden aan het reguleren van spanning. De spanning zou cliënten namelijk dermate blokkeren dat er niet aan andere doelstellingen gewerkt kan worden.

Figuur 3
Codeboom interviews 'werkzame factoren'



7 CONCLUSIE

Dit onderzoek werd gestart met de volgende onderzoeksvraag:

Hoe worden de interventies 'afreageren' en 'kalmeren' toegepast door muziektherapeuten omschreven en toegepast om arousal te verlagen bij LVB-cliënten met stressproblematiek?

In eerste instantie is naar een antwoord gezocht in bestaande onderzoeks- en vakliteratuur. Onderzoeksliteratuur leek zich voornamelijk te richten op de effecten van het luisteren naar muziek en niet het actief maken van muziek. Vakliteratuur richt zich meer op de actieve kant van muziektherapie, maar omschrijft of het effect van een hele methodiek, of het effect van de kleine bouwstenen, namelijk de muzikale parameters. Er kon slechts één concrete omschrijving van de interventies gevonden worden. Dit waren de omschrijvingen van de interventies 'intensifying' en 'calming' door Kenneth Bruscia (1987). Deze bron is echter al vrij oud en omschrijft geen therapeutische houding.

Daarna is er door middel van deelvraag 2 en 3 onderzocht hoe muziektherapeuten het muzikale aspect van de interventies dagelijks invullen. De nadruk bij 'afreageren' ligt op ritmespel. Uit de enquête en interviews kwam duidelijk naar voren dat muziektherapeuten voornamelijk groot slagwerkinstrumentarium gebruiken bij deze interventie. Het opbouwen van de intensiteit van de muziek gebeurt vooral door het tempo en de dynamiek gedurende de improvisatie op te voeren. Andere factoren, zoals toonsoort, ritme en maatsoort, blijven constant. Een eenduidige omschrijving van de interventie 'kalmeren' bleek moeilijker te formuleren. De resultaten uit de enquête duiden een grotere rol voor harmonieën en melodieën, dit is terug te zien in de voorkeur voor toets- en snaarinstrumenten en zang als toegepast instrumentarium. Muzikale parameters worden meer constant ingevuld. De geïnterviewde muziektherapeuten onderschreven deze invulling van de interventie, maar omschreven nog een vorm. Deze tweede vorm van 'kalmeren' lijkt niet op zichzelf te staan maar altijd te volgen op 'afreageren' en is daarin ook het spiegelbeeld van 'afreageren'. Er wordt weer met slagwerk gewerkt, maar de intensiteit in de muziek wordt juist afgebouwd door het tempo te vertragen en steeds zachter te gaan spelen.

Door deelvraag 2 en 3 te beantwoorden begon zich een omschrijving van de interventies te vormen. Maar een belangrijk onderdeel van muziektherapie is de flexibiliteit van de therapeutische houding en het muzikaal medium, waardoor optimaal afgestemd kan worden op de cliënt. Hoe deze werkzame factoren zich uiteten bij de toepassing van de interventies bij LVB-cliënten, was de focus van deelvraag 4. De interviews vormen de belangrijkste bron voor het beantwoorden van deze deelvraag. Muzikaal wordt de nadruk gelegd op simpliciteit. Simpele ritmes en beperkte keuzes in melodie zorgen ervoor dat de cliënt kan opgaan in de muziek en niet verzandt in het nadenken over muzikale mogelijkheden. De rol van de therapeut is dan ook voornamelijk gericht op het bieden van structuur. De draagkracht van de cliënten is op gestreste momenten laag en zij willen aan kunnen sluiten bij en vertrouwen op de therapeut. Het reguleren van spanning en stress heeft een belangrijke plek bij deze doelgroep. Als stress niet aangepakt wordt, kan de cliënt niet aan andere doelstellingen

werken. Het is daarom belangrijk om binnen een sessie nadrukkelijke aandacht te geven aan het reguleren van stress.

Bovenstaande conclusies zijn samengevat in een format gebaseerd op het *Standaardformulier voor het beschrijven van werkvormen van vaktherapeuten* van Kranz en Verburgt (2006), deze zijn terug te vinden in Bijlage 11 en Bijlage 12. Hierdoor is tot een concrete omschrijving gekomen van de interventies 'afreageren' en 'kalmeren' en de toepassing hiervan bij LVB-cliënten. De onderzoeksvraag is hiermee beantwoord. Voorheen was de uitvoering van deze interventies nog niet of gebrekkig gedocumenteerd. Dit onderzoek heeft dit gemis kunnen oplossen. Hierdoor is bijgedragen aan de ontwikkeling van eenduidige kennis op het gebied van muziektherapie en het ontwikkelen van passende interventies voor LVB-cliënten met stressproblematiek. Het doel van het onderzoek is dan ook behaald.

8 DISCUSSIE

Twee belangrijke factoren binnen dit onderzoek waren de validiteit en betrouwbaarheid van de onderzoeksmethode en de daaruit voortkomende resultaten. Om de kwaliteit hiervan te waarborgen zijn een aantal stappen doorlopen. Ten eerste zijn alle stappen van het onderzoeksproces uitvoerig omschreven in het hoofdstuk 'Methode', en alle gebruikte materialen zoals de enquête en de interviewgide zijn terug te vinden in de bijlagen. Dit geeft vervolgonderzoekers de mogelijkheid om het onderzoek in volledigheid te reproduceren. Alle stappen zijn tevens onderbouwd vanuit onderzoeksliteratuur, waarbij gebruik is gemaakt van meerdere handboeken. Deze handboeken werden aanbevolen vanuit de opleiding, de onderzoeksbegeleider en de opdrachtgever. Verschillende onderzoeksinstrumenten, zoals de enquête, de interviewgide en oproepen voor respondenten, zijn voor toepassing geëvalueerd door de opdrachtgever, onderzoeksbegeleider en medeonderzoekers. Het kwalitatief analyseren van interviews is een subjectief proces, omdat de onderzoeker bepaalt welke fragmenten relevant zijn voor het onderzoek. Om deze persoonlijke bias tegen te gaan is het volledige eerste interview gecodeerd door een medeonderzoeker (Bijlage 6) en deze feedback is ook meegenomen in de uiteindelijke codering. Tevens is er, na het eerste interview, voor gekozen om naar de geluidsopname te luisteren en de eigen interviewvaardigheden kritisch te analyseren. Dit gaf de mogelijkheid om bepaalde vraagstellingen bij te werken. Tenslotte was het belangrijkste de triangulatie van de dataverzamelingstechnieken. Er is gekozen om drie verschillende technieken te gebruiken, te weten literatuuronderzoek, de gestructureerde vragenlijst en het half-gestructureerd interview. Dit geeft niet alleen de mogelijkheid om vanuit verschillende perspectieven te onderzoeken, maar overeenstemming in de verzamelde data onderbouwt tevens de betrouwbaarheid van de resultaten. Door middel van bovenstaande activiteiten is de kwaliteit van dit onderzoek gewaarborgd (Migchelbrink, 2010)

Naast het waarborgen van de kwaliteit is er ook rekening gehouden met ethische factoren binnen het onderzoek. Hiertoe zijn onder andere de stappen uit *de Gedragscode bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek met mensen* van de HAN (Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij, 2017) doorlopen. Muziektherapeuten die aangaven deel te willen nemen aan de interviews zijn op de hoogte gesteld van de focus van het onderzoek en de aard van de onderzoeksmethode, namelijk het interview. Tevens werd hen verzekerd dat deelname volledig anoniem en op vrijwillige basis is, en dat ze te allen tijde de mogelijkheid hebben om zich zonder reden terug te trekken. Daarnaast is afgesproken dat verzamelde geluidsfragmenten of beelden na afronding van het onderzoek worden vernietigd. Al deze afspraken zijn ook terug te vinden in het formulier voor Informed Consent (Bijlage 2). Dit formulier werd de deelnemers een aantal dagen voor het interview toegestuurd. Direct voorafgaand aan de interviews werd alle informatie nog een keer doorgenomen, toestemming gevraagd voor het maken van geluidsopnames, en het Informed Consent Formulier werd ondertekend.

Natuurlijk is er binnen elk onderzoek ook ruimte voor verbetering en dat is hier niet anders. Ten eerste verbeterpunten betreffende de interviews. De originele planning was om

minimaal drie interviews af te nemen, het liefste vier. Zo zou er nog de mogelijkheid zijn geweest om een interview te schrappen, bijvoorbeeld wanneer er iets mis zou gaan met de kwaliteit van de opname. Er stond een vierde interview gepland, maar de deelnemende therapeut was helaas genoodzaakt af te zeggen in verband met ziekte. Er is toen voor gekozen om het interview niet te verzetten naar een nieuwe datum in verband met de planning van het onderzoek en de naderende deadline. Hierdoor restten ons drie interviews. Alle drie deze interviews zijn van goede kwaliteit, maar bij het derde interview moet toch een kleine kanttekening geplaatst worden. Het derde interview is namelijk afgenomen via Skype. De verbinding was helaas vrij slecht, hierdoor konden we geen gebruik maken van beeld. Dit belemmert toch enigszins de communicatie, aangezien mimiek en lichaamstaal hier normaal zo'n groot onderdeel van vormen. Daarnaast viel de verbinding soms helemaal weg en was de muziektherapeut moeilijk te verstaan. Dit haalde niet alleen de flow uit het interview, maar stelde ons ook open voor de mogelijkheid dat input van de respondent gemist is. In toekomstige onderzoeken zal er dan ook zeker voor gekozen worden om interviews alleen in persoon af te nemen. Naast de interviews had het participatiegehalte van de enquête wellicht hoger gekund. Hier hebben waarschijnlijk een aantal factoren in meegespeeld. Ten eerste heeft er redelijk wat tijd en werk gezeten in het volledig uitwerken en testen van de enquête, wat ertoe leidde dat deze pas vrij laat in het onderzoek verspreid werd. Daarnaast is de enquête in eerste instantie via social media verspreid. De groepen hebben tussen 250 en 1900 leden, echter niet allemaal afgestudeerde muziektherapeuten, maar in de eerste week is de enquête slechts vier keer ingevuld. Het participatiegehalte ging pas omhoog toen de enquête ruim een week later direct via email naar muziektherapeuten is gestuurd. Het aantal volledig ingevulde enquêtes schoot toen omhoog naar de uiteindelijke 15 deelnemers. De enquête moest echte binnen een week alweer offline worden gehaald om de verzamelde data te verwerken. Een langere publicatieperiode van de enquête en het sturen van herinneringen via email, had het participatiegehalte eventueel nog verder omhoog kunnen krijgen. Tenslotte de factor die mogelijk de grootste invloed heeft op de betrouwbaarheid van dit onderzoek, en dat is simpelweg de menselijke factor. De data die vanuit zowel de enquête als de interviews is verzameld berust volledig op het vermogen tot zelfreflectie van de deelnemende muziektherapeuten. De respondenten van de interviews gaven ook aan dat het best onwennig was om tot op het kleinste detail je muzikale interventies te evalueren. Ze gaven aan toch ook veel instinctief te werken. Dit laatste discussiepunt leidt dan ook gelijk naar de aanbevelingen voor vervolgonderzoek.

9 AANBEVELINGEN

9.1 AANBEVELINGEN VOOR VERVOLGONDERZOEK

De aanbevelingen voor vervolgonderzoek zijn vooral gebaseerd op de menselijke factor in het onderzoek die eerder aangekaart is. De data uit het huidige onderzoek berusten voornamelijk op het vermogen tot zelfreflectie van de respondenten. Een logische stap in het toetsen van dit vermogen en het toetsen van de bevindingen uit dit onderzoek, zou dan ook het observeren, filmen en analyseren van sessies zijn. De respondenten geven aan hoe ze iets doen, maar is dat ook hoe ze het werkelijk in de sessie toepassen?

‘En dan die knal!!’ was een inventariserend onderzoek, de huidige situatie in het werkveld is in kaart gebracht en we hebben nu een concrete omschrijving van de interventies ‘afreageren’ en ‘kalmeren’. De voor de hand liggende volgende stap is het toetsen van de effectiviteit van deze interventies, door ze toe te passen bij cliënten en te onderzoeken wat het verschil is tussen de situatie voor en na de interventie. Het zou natuurlijk een mooie aanvulling zijn als hierin ook de ervaring van de cliënt zelf meegenomen zou kunnen worden. Het is immers niet alleen belangrijk om aan te tonen hoe muziektherapeuten iets doen, maar ook dat het werkt.

9.2 AANBEVELINGEN VOOR DE BEROEPSPRAKTIJK

De aanbeveling voor de beroepspraktijk is enkelvoudig, namelijk het opstellen van een centrale databank met muziektherapeutische interventies. Tijdens het uitvoeren van dit onderzoek kwam een ding heel duidelijk naar voren. Wanneer muziektherapeuten een cliënt tegenover zich krijgen die gestrest is, dan voeren zij, onafhankelijk van ervaring of vooropleiding, veelal dezelfde interventie uit, met dezelfde muzikale parameters. Maar ondanks het feit dat deze interventies universeel lijken te zijn in hun toepassing, zijn ze niet terug te vinden in muziektherapeutische literatuur. Het opstellen van een databank met concrete, uit de praktijk onderbouwde interventies zou een waardevolle eerste stap zijn. Het geeft muziektherapeuten de mogelijkheid om zich te beroepen op de expertise van anderen in hun werkveld, maar kan ook leiden tot nieuwe inspiratie voor de behandeling van cliënten. Het opstellen van een centrale databank voor werkvormen zou daarmee bijdragen aan zowel het verder onderbouwen van muziektherapie, maar ook aan het ontwikkelen van betere, passende therapieën voor cliënten.

10 LITERATUURLIJST

- American Psychiatric Association. (2014). *Handboek voor de classificatie van psychische stoornissen: DSM-5*. Amsterdam: Boom Uitgevers.
- Baarda, D. B., & Van der Hulst, M. (2017). *Basisboek interviewen: handleiding voor het voorbereiden en afnemen van interviews* (4^e druk). Houten: Noordhoff Uitgevers.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen* (2^e druk). Amsterdam: Boom Onderwijs.
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvitational Models of Music Therapy*. Springfield: Charles C. Thomas Publisher.
- Cochrane, T., Fantini, B., & Scherer, K. R. (Eds.). (2013). *The Emotional Power of Music: Multidisciplinary perspectives on musical arousal, expression, and social control*. Oxford: Oxford University Press.
- Compennolle, T. (2009). *Stress. Vriend en vijand: De aanpak van stress thuis en op het werk* (2e druk). Tiel: Lannoo.
- De la Torre-Luque, A., Caparros-Gonzalez, R. A., Bastard, T., Vico, F. J., & Buela-Casal, G. (2017). Acute stress recovery through listening to Melomics relaxing music: A randomized controlled trial. *Nordic Journal of Music Therap*, 26, 124-141. <http://dx-1doi-1org-1000290rw0d3d.stcproxy.han.nl/10.1080/08098131.2015.1131186>
- De Witte, M. J. (2015). *Arousal Regulation through Music Therapy in People with Mild Intellectual Disabilities (MID)*. Aanvraag promotiebeurs. Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek: Den Haag.
- Didden, R., Troost, P., Moonen, X., & Groen, W. (2016). Inleiding. In R. Didden, P. Troost, X. Moonen, & W. Groen (Red.), *Handboek Psychiatrie en lichte verstandelijke beperking* (pp. 13-22). Utrecht: De Tijdstroom uitgeverij.
- Došen, A. (2010). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap: Een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen* (4^e druk). Assen: Koninklijke Van Gorcum BV.
- Dousty, M., Daneshvar, S., & Haghighi, M. (2011). The effects of sedative music, arousal music, and silence on electrocardiography signals. *Journal of Electrocardiology*, 44, 396.e1-396.e6. <https://doi.org/10.1016/j.jelectrocard.2011.01.005>
- Esbach, F., Hensen-Cornelissen, A., Van 't Hof, C., & Van der Staaij, J. (2006). Verstandelijke beperking. In H. Smeijsters (Red.), *Handboek muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen* (pp. 299-314). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij. (2017). *Gedragscode bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek met mensen*. Handleiding gedragscode. Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Hallam, S., Cross, I., & Thaut, M. (Eds.). (2011). *The Oxford Handbook of Music Psychology*. Oxford: Oxford University Press.

Harinck, F. (2011). *Basisprincipes praktijkgericht onderzoek* (11e druk). Antwerpen: Garant.

Hooper, J., Wigram, T., Carson, D., & Lindsay, B. (2011). The practical implication of comparing how adults with and without intellectual disability respond to music. *British Journal of Learning Disabilities*, 39, 22-28. <http://dx.doi.org-1000290rw0d3d.stcproxy.han.nl/10.1111/j.1468-3156.2010.00611.x>

Ilie, G., & Rehana, R. (2013). Effects of Individual Music Playing and Music Listening on Acute-Stress Recovery. *Canadian Journal of Music Therapy*, 19, 23-46. Geraadpleegd op 18 april 2018, van <http://eds-1b-1ebsohost-1com-1000290rw0d3d.stcproxy.han.nl/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=11&sid=35e3f6e5-c1f7-4be1-a557-8621fc028b25%40sessionmgr4008>

Janssen, C., & Schuengel, C. (2006). Gehechtheid, stress, gedragsproblemen en psychopathologie bij mensen met een lichte verstandelijke beperking: Aanzetten voor interventie. In R. Didden (Red.), *In perspectief: Gedragsproblemen, psychiatrische stoornissen en lichte verstandelijke beperking* (pp. 67-82). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Jiang, J., Rickson, D., & Jiang, C. (2016). The mechanism of music for reducing psychological stress: Music preference as a mediator. *The Arts in Psychotherapy*, 48, 62-68. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.02.002>

Juslin, P. N. (2011). Emotional Responses to music. In S. Hallam, I. Cross, & M. Thaut (Eds.). *The Oxford Handbook of Music Psychology* (pp. 131-140). Oxford: Oxford University Press.

Juslin, P. N., & Sloboda, J. A. (Eds.). (2001). *Music and emotion: theory and research*. Oxford: Oxford University Press

Juslin, P.N., & Sloboda, J. (Eds.). (2011). *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications*. Oxford University Press.

Kennisplein Gehandicaptensector. (2018). *Licht verstandelijke beperking*. Geraadpleegd op 27 februari 2018, van <http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/gehandicaptenzorg/Gehandicaptenzorg-Lichte-verstandelijke-beperking.html>

Kim, J., & Wedell, D. H. (2016). Comparison of physiological responses to affect eliciting pictures and music. *International Journal of Psychophysiology*, 101, 9-17. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2015.12.011>

Kranz, B., & Verburgt, J. (2006). Doelen en werkvormen. In H. Smeijsters (Red.), *Handboek muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen* (pp. 150-162). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Lee, K. S., Jeong, H. C., Yim, J. E., & Jeon, M. Y. (2016). Effects of Music Therapy on the Cardiovascular and Autonomic Nervous System in Stress-Induced University Students: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Alternative & Complementary Medicine*, 22, 59-65. <http://dx-doi-1org-1000290rw0d39.stcproxy.han.nl/10.1089/acm.2015.0079>

Lynar, E., Cvejic, E., Schubert, E., & Vollmer-Conna, U. (2017). The joy of heartfelt music: an examination of emotional and physiological responses. *International Journal of Psychophysiology*, 120, 118-125. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2017.07.012>

Migchelbrink, F. (2010). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn* (15^e druk). Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Moore, K. S. (2013). A Systematic Review on the Neural Effect of Music on Emotion Regulation: Implications for Music Therapy Practice. *Journal of Music Therapy*, 50, 198-242. <https://doi.org/10.1093/jmt/50.3.198>

Mori, K., & Iwanaga, M. (2014). Resting physiological arousal is associated with the experience of music-induced chills. *International Journal of Psychophysiology*, 93, 220-226. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2014.05.001>

Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie. (2009, 15 mei). *Wat is muziektherapie?* Geraadpleegd op 5 maart 2018, van <http://www.nvmt.nl/muziektherapie/muziek-en-therapie>

Pelletier, C. (2004). The effect of music on decreasing arousal due to stress: A meta-analysis. *Journal of Music Therapy*, 41(3) 192-214.

Poquérousse, J., Azhari, A., Setoh, P., Cainelli, S., Ripoli, C., Venuti, P., & Esposito, G. (2017). Salivary α -amylase as a marker of stress reduction in individuals with intellectual disability and autism in response to occupational and music therapy. *Journal of Intellectual Disability Research*, 62, 156-163. <http://dx-doi-1org-1000290rw0d3d.stcproxy.han.nl/10.1111/jir.12453>

Smeijsters, H. (Red.). (2006). *Handboek muziektherapie: Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Smeijster, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie* (3^e druk). Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Stern, D. N. (2010). *Forms of vitality: Exploring Dynamic Experience in Psychology, the Arts, Psychotherapy, and Development*. New York: Oxford University Press.

Thaut, M. H., & Hoemberg, V. (2014). *Handbook of Neurologic Music Therapy*. Oxford: Oxford University Press.

The American Institute of Stress. (z.d.). *What is Stress?* Geraadpleegd op 3 maart 2018, van <https://www.stress.org/what-is-stress/>

Unal, A. B., De Waard, D., Epstude, K., & Steg, L. (2013). Driving with music: Effects on arousal and performance. *Transportation Research. Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 21, 52-35. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2013.09.004>

Van Breugel, F. (2017). *De juiste snaar..* (Afstudeeropdracht). Creatieve Therapie Opleiding, Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, Nijmegen.

Van der Ploeg, H. (2010). Posttraumatische stress. In H.T. van der Molen, S. Perreijn en M.A. van den Hout (Red.), *Klinische psychologie: theorieën en psychopathologie* (pp. 493-540). Groningen: Noordhoff.

Van Hooren, S., De Witte, M., Didden, R., & Moonen, X. (2016). Vaktherapie. In R. Didden, P. Troost, X. Moonen, & W. Groen (Red.), *Handboek Psychiatrie en lichte verstandelijke beperking* (pp. 425-434). Utrecht: De Tijdstroom uitgeverij.

Wigram, T. (2004). *Improvisation: Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.

Woittiez, I., Putman, L., Eggink, E., & Ras, M. (2014). *Zorg beter begrepen. Verklaringen voor de groeiende vraag naar zorg voor mensen met een verstandelijke beperking*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau: publicatie 2014-36.

Wosch, T., & Wigram, T. (Eds.). (2007). *Microanalysis in Music Therapy: Methods, Techniques and Applications for Clinicians, Researchers, Educators and Students*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.

Zoek een vaktherapeut. (z.d.). Geraadpleegd op 17 mei 2018, van <https://www.vaktherapie.nl/zoek-een-vaktherapeut?zipcodeCity=&group%5B%5D=5493fd787372a4b604a0a514#results>

11 BIJLAGEN

11.1 BIJLAGE 1: UITNODIGING INTERVIEWS

Afbeelding 1

Uitnodiging interview (social media)



Opmerking: de naam van de medeonderzoeker en contactgegevens zijn geschrapt i.v.m. privacy

Afbeelding 2

Uitnodiging interview (email)

Geachte meneer/mevrouw,

Wij (■■■■ en Esther) zijn muziektherapeuten in opleiding aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Momenteel zijn wij bezig met ons afstudeeronderzoek over muziektherapie, stress en de LVB-doelgroep. Dit onderzoek is aangesloten bij een groter promotieonderzoek van Martina de Witte. Wij onderzoeken respectievelijk de volgende onderwerpen

- ■■■■
- Esther – Het gebruik van de interventies spanning opbouwen en afbouwen bij LVB-cliënten met stressproblematiek

Om meer te weten te komen over deze onderwerpen is het nodig om kennis uit de praktijk te verzamelen, dus daarom zouden wij u graag uitnodigen om u kennis te delen in een interview. Dit interview duurt maximaal 1,5 uur, er wordt uiteraard gezorgd voor koffie/thee en een plakje cake.

Bent u of kent u een muziektherapeut die met (jong)volwassen LVB-cliënten werkt en wilt u deelnemen aan onze interviews? Dan graag van u terug via de mail, bellen is ook mogelijk.

Vriendelijke groeten,

Esther Lindelauf & ■■■■
■■■■

Opmerking: de naam van de medeonderzoeker en contactgegevens zijn geschrapt i.v.m. privacy

11.2 BIJLAGE 2: FORMULIER INFORMED CONSENT

Bijlage 3: Toestemmingsverklaring (informed consent)

Titel onderzoek:

Verantwoordelijke onderzoeker:

In te vullen door de onderzoekspersoon

Hierbij verklaar ik dat:

- ik op een voor mij duidelijke manier mondeling (indien mogelijk) en schriftelijk ben ingelicht over de aard, methode, doel, de risico's en de belasting van het onderzoek;
- de studentonderzoeker mijn vragen naar tevredenheid heeft beantwoord;
- ik weet dat de gegevens anoniem worden verwerkt, dat onderzoeksgegevens worden losgekoppeld van de persoonsgegevens en dat na afloop van het onderzoek de persoonsgegevens worden vernietigd;
- ik weet dat de gegevens en resultaten uit het onderzoek alleen anoniem aan derden, indien nodig, bekend zullen worden gemaakt.

Ik neem geheel vrijwillig deel aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment, zonder opgave van redenen, mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

- ☐ Bij dezen verleen ik toestemming aan de onderzoeker om geluids- en/of beeldopnamen te maken voor zijn of haar onderzoek. Ik geef goedkeuring dat film-, foto-, en videomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt. De geluidsfragmenten of beelden zullen direct na het verwerken ervan, of anders na hooguit 6 maanden, worden vernietigd of dusdanig bewerkt dat het niet meer tot de persoon is te herleiden.
- ☐ Bij dezen verleen ik toestemming aan de onderzoeker om geluids- en/of beeldopnamen identificeerbaar te gebruiken voor onderwijsdoeleinden die met mij besproken zijn gedurende een afgesproken periode binnen de faculteit GGM van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Ik behoud hierbij altijd het recht om de eerder gegeven toestemming in te trekken.

Naam deelnemer:

Datum: Handtekening deelnemer:

In te vullen door de uitvoerende onderzoeker

- Ik heb een mondelinge (indien mogelijk) en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek.
- Ik zal resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden.
- De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Naam onderzoeker:

Datum: Handtekening onderzoeker:

Het formulier voor Informed Consent is afkomstig uit de *Gedragscode bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek met mensen* (Faculteit Gezondheid, Gedrag en Maatschappij, 2017).

11.3 BIJLAGE 3: DRAAIBOEK INTERVIEWS

Interviewguide

Voor individuele interviews met muziektherapeuten

Algemeen

Onderzoeksvraag

Hoe omschrijven muziektherapeuten de interventies 'afreageren' en 'kalmeren' en hoe passen zij deze toe om arousal te verlagen bij LVB-cliënten met stressproblematiek?

Deelvragen gekoppeld aan topics

- Hoe omschrijven muziektherapeuten de interventie 'afreageren'?
- Hoe omschrijven muziektherapeuten de interventie 'kalmeren'?
- Welke werkzame factoren zijn van belang bij toepassing van de interventies bij LVB-cliënten?

Doel

Een vanuit de praktijk onderbouwde definitie ontwikkelen van de interventies 'afreageren' en 'kalmeren' en inzicht krijgen in hoe deze worden toegepast om arousal te verlagen bij LVB-cliënten.

Beoogd resultaat

Van muziektherapeuten, die met de LVB doelgroep werken, te horen krijgen wat zij zien als de kern van de onderzochte interventies en hoe zij deze toepassen.

Duur

30 à 40 minuten

Deelnemers

Gediplomeerde muziektherapeuten die werkzaam zijn met LVB-cliënten.

Locatie

De praktijk of instelling waar de therapeut werkzaam is of de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Interviewer(s)

Introductie: Esther Lindelauf en [REDACTED]

Interview over [REDACTED]

Interview over interventies: Esther Lindelauf

Afronding: Esther Lindelauf en [REDACTED]

Benodigdheden

- Opname apparatuur
- Toestemmingsformulier Informed Consent
- Uitgeprinte interviewguide
- Pen en papier
- Presentje deelnemer

Onderdeel	Inhoud/vragen	Subtopics	Probes/doorvragen
Introductie	Korte uitleg onderzoek Eventuele uitleg termen Vertrouwelijkheid Bestemming resultaten		
Openingsvraag	Achtergrond informatie deelnemer		• Waar werkt u? • Wat is uw werkervaring?
Eerste helft interview	Onderzoek naar spanning observeren door Roos Burger		
Tweede helft interview	Onderzoek naar interventies door Esther Lindelauf		
Topic 1	Wat verstaat u onder de interventie 'afreageren' om <u>arousal</u> te verlagen? Wat verstaat u onder de interventie 'kalmeren' om <u>arousal</u> te verlagen?	• Tempo • Ritme • Dynamiek • Harmonie • Melodie • Instrumentarium • <u>Vitality Affects</u> • Maatsoort • Articulatie	• Op welke parameters let je het meeste? • Hoe zou jij de parameters invullen? • Hoe lang duurt de interventie? • Welk instrumentarium gebruik je dan? • Hoe zou je de muziek omschrijven in vitality affects? • Kan je dat in één zin samenvatten • Wat bedoel je hier precies mee? • Kan je het concreter maken? • Hoe zou je de interventie zelf noemen?
Topic 2	Wat is kenmerken voor het inzetten van deze interventies bij LVB-cliënten?	• Muzikaal • Therapeutische houding	• Zijn er verandering in parameters? • Zijn er veranderingen in de attitude? • Zijn er veranderingen in de duur? • Kunt u een voorbeeld geven?
Topic 3	Merkt u dat u de ene interventie meer gebruikt dan de ander?	• Eigen voorkeur • Voorkeur cliënt	• Speelt de eigen voorkeur mee? • Wordt de cliënt om zijn behoefte gevraagd?
Topic 4	Onderbouwt u uw acties als muziektherapeut voornamelijk met theorie of praktijkervaring?		• Kunt u een voorbeeld geven? • Kunt u het belang van beide aangeven? • Kunt u dat concreet maken?
Afsluiting	Heeft u nog vragen? Heb ik nog vragen? Bedanken voor deelname en geven presentje		

Opmerking: De naam de medeonderzoeker en diens onderzoeksonderwerp zijn geschrapt uit de interviewgide om privacy redenen.

11.4 BIJLAGE 4: TRANSCRIPT INTERVIEWS (FRAGMENT)

Afbeelding 3

Fragment transcript interview 2

Ja, omdat je ook wilt dat ie niet ontsnapt en zichzelf verliest. Dan is dat het meest dwingende denk ik, zonder 'm te veel te storen in z'n eigen ritme of z'n eigen spel. En verder qua ritme. Vaak vrij eenvoudige ritmes. Met niet te veel slagen. Het kan wel met veel slagen zijn, want op een djembé kan het juist fijn zijn als het heel vol is. Maar dan zonder ingewikkelde ritmes of rusten er in. Of lekker lopen, of juist weinig.

OE

En is dat iets wat specifiek is voor deze LVB doelgroep denk je?

R2

Ik denk het wel. Ik denk dat je het bij LVB'ers heel basaal moet houden. Ja, want bij die jongens met autisme kon je die spanning afreageren of uit in het bandproject, daar kon je daarin gewoon ruimte voor maken. En hier pak ik het vaak ook echt los. Nu gaan we eerst even lekker van ons afspelen en dan gaan we iets anders doen. En in de normale of regulier psychiatrie deed ik dat zo eigenlijk niet. Tenzij een cliënt daar zelf om vroeg, van ik wil heel graag even drummen, dan was dat anders. Toen kon je het veel vaker in de werkvorm verpakken. Maar bij deze groep, was dus uit het vorige onderzoek ook komt, je moet eerst echt iets met die spanning voordat je iets anders kan doen. Dus dan pak ik het er vaak ook echt uit.

OE

Ja dus een apart en losstaand onderdeel binnen de sessie?

R2

Ja. En dat wil niet zeggen dat het niet toch nog verder in de sessie aan bod kan komen, zeker bij mensen die het verder weg hebben gestopt en waarbij dat later pas naar boven komt. Maar je moet eerst iets met die spanning, voordat je wat anders kan doen. En dan pak ik het vaak los als daar behoefte aan is.

OE

En hoe kom je daar achter?

R2

Nou dat zie ik. Meestal zie ik of een cliënt gespannen is en vraag ik of het fijn zou zijn. En soms kan een cliënt het zelf aangeven of ze daar behoefte aan hebben. En soms geven ze het non-verbaal aan en dan moet ik een brug maken naar, zullen we eerst? Wil je die spanning eerst kwijt? Wil je die van je af spelen? Hoe wil je dat dan doen? En als ze daar zelf een idee over hebben dan ga ik in dat idee mee en anders dan bedenk ik iets.

OE

Nog aanvullingen over deze interventie? Nee? Dan de tweede interventie kalmeren dus. Wat versta je daar onder?

R2

Wat versta ik daar onder? Kijk die eerste interventie is dat je het even aanwakkert en kalmeren is juist dat je het wegneemt door houding of door muzikaal spel of interventies.

OE

En hoe uit zich dat in het muzikaal spel?

R2

Ja, meestal juist andersom. Je begint juist druk en gaat daarna steeds rustiger spelen. Vaak ben ik in het begin heel structurerend en laat ik het daarna steeds leger, zodat de cliënt steeds meer ruimte

11.5 BIJLAGE 5: CODERING INTERVIEWS (FRAGMENT)

Afbeelding 4

Fragment open codering interview 2

19	1. Wedstrijdje drummen 2. Drumstel 3. Structureren in werkvorm 4. Los 5. Meedoen 6. Sturen 7. Duidelijk ritme 8. Cliënt verliest zichzelf 9. Ritmespel 10. Stokken	Hoe ik die toe zou passen? Even kijken, dat is ook weer een beetje verschillend. Wat ik vaak gebruik is een wedstrijdje wie drumt het hardst, met een decibelmeter erbij. En dus drummen omstebeurt, wie het hardst drum, dat is wel een goeie afreageermethode. Meestal wordt het drumstel gekozen als ze willen afreageren. En het kan heel verschillend. Soms structureer ik het dus op zo'n manier dat het nog een wedstrijdje is, soms laat ik het helemaal los. Ik doe wel bijna altijd mee, zodat ik het kan sturen als nodig is. Maar bij sommige cliënten ga ik het juist heel erg duidelijk in een ritme zetten, zodat ze zich niet kunnen verliezen. Het bijna altijd met ritmespel en bijna altijd met stokken.	1. Vorm interventie 2. Instrumentarium 3. Vorm interventie 4. Vorm interventie 5. Rol therapeut 6. Rol therapeut 7. Aanpassing muzikaal 8. Eigenschap cliënt 9. Vorm interventie 10. Instrumentarium
20			
21			
22		OE	
23		Waarom niet met handen als je op trommels speelt?	
24			
25		R2	
26	11. Handen 12. Stokken	Ja bij sommige cliënten doe ik het met handen, omdat ik weet dat ze anders veel te hard gaan. En je handen doe op begeven moment toch zeer. Nee trouwens, met handen gebeurt toch ook wel, omdat je het dan lekker kan voelen en het dan toch ook wel fijn is. Maar cliënten pakken zelf vaak ook stokken, omdat je dan harder kan en je lijf je dan niet belemmert om spanning te kunnen spelen.	11. Instrumentarium 12. Instrumentarium
27			
28		OE	
29		Over hard, over dynamiek. Is het dan constant hard of is het opbouwend naar hard	
30			
31	13. Constand hard	R2	13. Parameter dynamiek
32	14. Opbouwend	Dat kan allebei	14. Parameter dynamiek
33			
34		OE	
35		En je zegt voornamelijk drumstel en trommels worden gekozen. Zijn er ook wel cliënten die met piano of gitaar willen werken om spanning af te reageren?	
36			
37		R2	
38	15. Kalmeren volgt afreageren 16. Piano 17. Drumstel 18. Trommels 19. Spel gaat over spanning 20. Paino bouwt af	Ja wat ik daar moeilijk aan vind. Je gaat heel snel van het spanning afreageren naar het kalmeren bij deze doelgroep, hier wel in ieder geval. En piano zullen ze ook wel kiezen, maar ik denk nu vooral aan drumstel en trommels, omdat je dan vaak makkelijker kan stoppen en dan heeft het spel ook over spanning gegaan. Als er piano gebruikt wordt, dan krijg je bijna vanzelf er achteraan dat je naar het kalmerende gaat en dat je gaat afbouwen. Dus de piano gebruik ik daar niet vaak bij en de gitaar eigenlijk nooit, want dan sla ik m'n vingers kapot. Want het moet	15. Functie interventies 16. Instrumentarium 17. Instrumentarium 18. Instrumentarium 19. Doel interventie 20. Instrumentarium

Afbeelding 4 toont een fragment van het coderingsproces van interview 2. Te zien is het open coderen waarbij de fragmenten (middelste kolom) zijn samengevat in codes (linker kolom). Ook zijn de eerste stappen van axiaal coderen te zien. De eerste fase van clusters vormen was door codes in te groeperen op basis van de deelvraag waar ze relevant voor zijn. Hiertoe zijn de codes gekleurd. Vervolgens zijn de codes nog een keer geclusterd op basis van het subtopic binnen de deelvraag waar de code relevant voor is. Dit is terug te vinden in de omschrijvingen in de rechter kolom.

11.6 BIJLAGE 6: DUBBELE CODERING (FRAGMENT)

Afbeelding 5

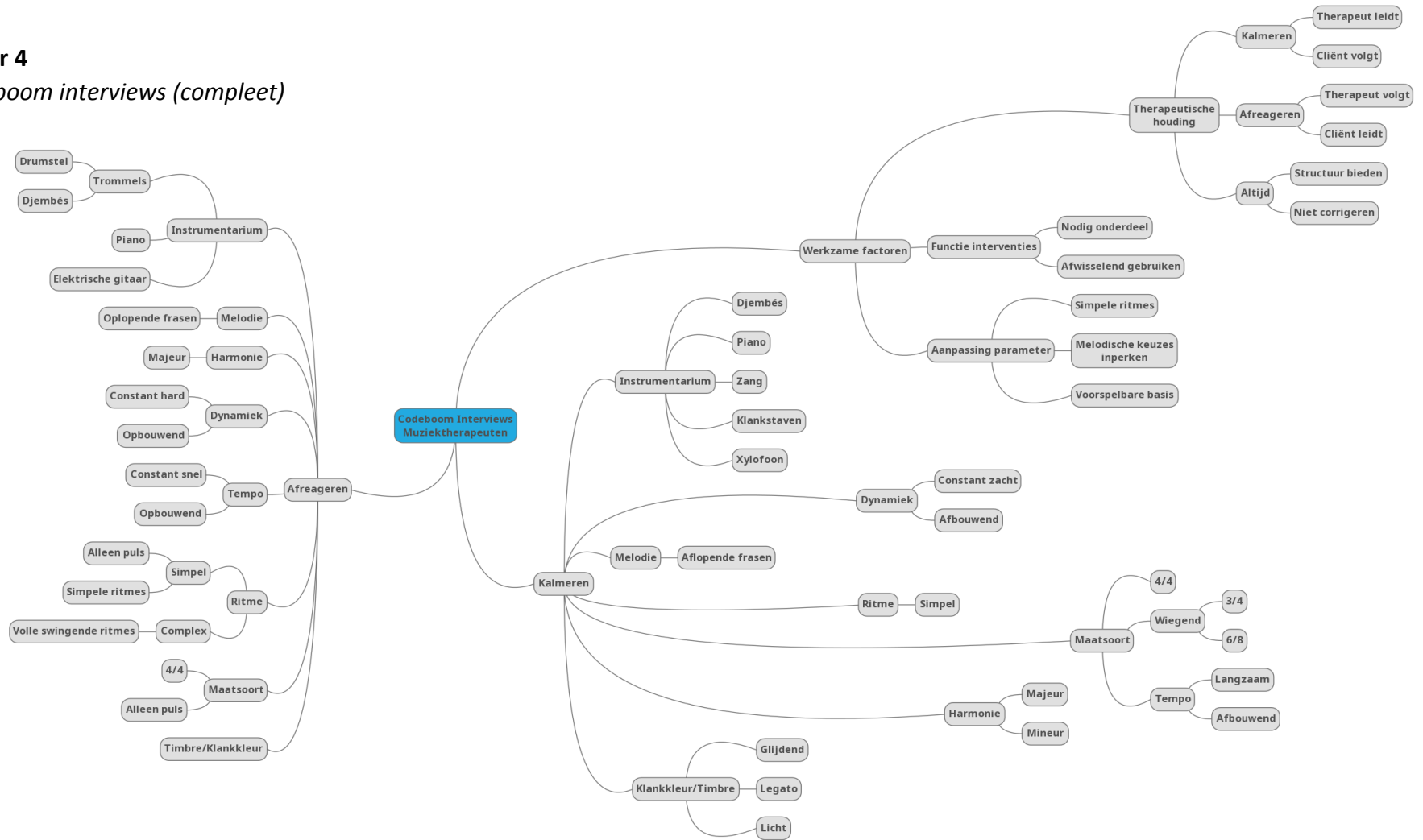
Fragment dubbelde codering interview 1 (door medeonderzoeker)

14. onbewust 15. piek in toonhoogte 14. ontlading	Soms kom ik op iets bekends uit ofzo en soms ja ontstaat er iets en ja het iets niet altijd zo heel bewust nu doe ik een vierklank of een, nee. (Leest het volgende mompelend van blaadje) Een melodie oplopend aflopend of (onverstaanbaar gemompel). Ja in het de toonhoogte laat ik soms wel eventjes omhoog gaan echt, en dan in de ontlading gaat hij	14. kenmerk therapeutische houding, zet muzikale kenmerken niet altijd bewust in 15. muzikaal kenmerk 16. kenmerk
	OE	
	Weer naar beneden	
	R1	
15. omlaag 16. zachter 17. rustiger 18. hard 19. staccato 20. zes achtste 21. legato 22. wiegend 23. rustig 24. zacht 25. langzaam 26. mineur	Weer omlaag en weer zachter en rustiger. Ja de dynamiek ook gewoon lekker hard, eruit. Staccato, wel meer staccato dan legato, ja. En het tegenovergestelde in het andere stuk is ook echt ja echt het andere stuk, meer zes achtste, meer legato, meer wiegend, rustiger, zachter, langzamer, meer mineur.	15. kenmerk van ontlading 16. kenmerk van ontlading 17. kenmerk van ontlading 18. muzikaal kenmerk 19. muzikaal kenmerk 20. muzikaal kenmerk 21. muzikaal kenmerk 22. muzikaal kenmerk 23. muzikaal kenmerk 24. muzikaal kenmerk 25. muzikaal kenmerk 26. muzikaal kenmerk
	OR	

Afbeelding 5 toont een fragment van de codering door een medeonderzoeker. Deze codes en geselecteerde fragmenten zijn vergeleken met de eigen codering. Er waren veel overeenkomende codes, zoals de codes voor de muzikale parameters. Maar er zijn ook codes die van elkaar verschillen of niet in beide coderingen voorkomen. Een voorbeeld hiervan is code 14 uit het fragment. De medeonderzoeker heeft dit opgevat als een omschrijving bij de interventie 'afreageren'. In het onderzoek is dit echter geschaard onder de interventie 'kalmeren' als het een vervolg op 'afreageren'. Bij discrepanties zijn de opties uit beide coderingen afgewogen op basis van relevantie voor de vraagstelling. Op basis daarvan zijn soms codes uit de eigen codering vervangen door codes van de medeonderzoeker.

11.7 BIJLAGE 7: CODEBOOM INTERVIEWS

Figuur 4
Codeboom interviews (compleet)



11.8 BIJLAGE 8: UITNODIGING ENQUÊTES

Afbeelding 6

Uitnodiging enquête (Social Media)



Afbeelding 7

Uitnodiging enquête (email)



11.9 BIJLAGE 9: ENQUÊTE

Hieronder volgt een volledig overzicht van de vragen die gebruikt zijn in de enquête.

1. Een paar vragen naar uw ervaring als muziektherapeut
 - Welke opleiding heeft u gevolgd?
 - Hoe lang bent u al werkzaam als muziektherapeut?
 - Met welke doelgroep bent u werkzaam?
 - In welke setting werkt u? (Denk bv. Zzp of instelling)
2. Welke van de onderstaande woorden associeert u met muziek die u maakt met de cliënt om spanning af te reageren/te kalmeren?
 - a. Exploderend
 - b. Oprijzend
 - c. Accelererend
 - d. Aanzwellend
 - e. Barstend
 - f. Vervagend
 - g. Langdradig
 - h. Verdwijnend
 - i. Vluchtig
 - j. Heftig
 - k. Krachtig
 - l. Zwak
 - m. Klimmend
 - n. Pulserend
 - o. Voorzichtig
 - p. Haastend
 - q. Trekkend
 - r. Duwend
 - s. Ontspannend
 - t. Zwoel
 - u. Zwevend
 - v. Fladderend
 - w. Inspannend
 - x. Makkelijk
 - y. Gespannen
 - z. Teder
 - aa. Haperend
 - bb. Glijdend
 - cc. Zwaaiend
 - dd. Strak
 - ee. Stilstaand
 - ff. Losjes
 - gg. Gebonden

3. Van welk instrumentarium maakt u gebruik bij de interventie afreageren/kalmeren?
(Benoemde instrumenten zijn voorbeelden)
 - a. Groot slagwerk (drums, djembés, conga's, grote trommels)
 - b. Klein slagwerk (claves, kleine handtrommels, maracas)
 - c. Snaarinstrumenten (gitaar, harp, banjo)
 - d. Strijkinstrumenten (viool, cello, contrabas)
 - e. Blaasinstrumenten (dwarsfluit, blokfluit, trompet)
 - f. Toetsen (piano, keyboard, orgel)
 - g. Zang
 - h. Anders
4. Bespelen u en de cliënt hetzelfde instrument?
 - a. Ja
 - b. Nee
 - c. Dit wisselt per cliënt
 - d. Anders
5. Van welke maatsoort maakt u gebruik tijdens de improvisatie?
 - a. 2/2
 - b. 2/4
 - c. 3/4
 - d. 4/4
 - e. 3/8
 - f. 6/8
 - g. 9/8
 - h. 12/8
 - i. Anders
6. Verandert u tijdens de improvisatie van maatsoort?
 - a. Ja, ik ga van ... naar ...
 - b. Nee
7. Maakt u gebruik van simpele of complexe ritmes?
 Simpele ritmes: er wordt alleen op de hele en halve tel gespeeld. Het ritme duurt niet langer dan twee maten.
 Complexe ritmes: Ritmes met veel noten tussen den hele en halve tel, lang ritmes en onregelmatig ritmes zoals triolen.
 - a. Simpele ritmes
 - b. Complexe ritmes
 - c. Ik gebruik beide door elkaar heen
 - d. Anders
8. Verandert u de complexiteit van de ritmes gedurende de improvisatie?
 - a. Ja, in complexiteit toenemend
 - b. Ja, in complexiteit afnemend
 - c. Ja, ik wissel meerder malen tussen simpel en complex
 - d. Nee, ik houd constant hetzelfde ritme aan
 - e. Anders

9. In welk tempo begint u de improvisatie?
- a. Zeer langzaam
 - b. Langzaam
 - c. Matig langzaam
 - d. Matig snel
 - e. Snel
 - f. Zeer snel
10. Verandert u het tempo gedurende de improvisatie?
- a. Ja , ik voer het tempo op
 - b. Ja, ik bouw het tempo af
 - c. Ja, ik wissel verschillende tempo's af
 - d. Nee
 - e. Anders
11. Speelt u in een toonsoort gedurende de improvisatie?
- a. Ja
 - b. Nee
 - c. Anders
12. Speelt u in een majeur of mineur toonsoort?
- a. Majeur
 - b. Mineur
 - c. Anders
 - d. Niet van toepassing
13. Verandert u van toonsoort tijdens de improvisatie?
- a. Ja
 - b. Nee
 - c. Anders
 - d. Niet van toepassing
14. Wat voor akkoorden gebruikt u?
- a. Basisakkoorden/Drieklanken
 - b. Powerchords/Open akkoorden
 - c. Vierklanken, zoals majeur 7
 - d. Ik gebruik geen akkoorden
 - e. Anders
15. Maakt u gebruik van melodieën gedurende uw improvisatie?
- a. Ja
 - b. Nee
 - c. Anders
16. Op welke toonhoogte speelt u uw melodieën?
- a. Hoog
 - b. Gemiddeld
 - c. Laag
 - d. Anders
 - e. Niet van toepassing

17. Wat is het verloop van uw melodie?
- a. De melodie is voornamelijk oplopend
 - b. De melodie is voornamelijk aflopend
 - c. De melodie is constant en wisselt weinig in toonhoogte
 - d. De melodie springt op en neer en wisselt tussen verschillende toonhoogtes
 - e. Anders
 - f. Niet van toepassing
18. Met welke dynamiek begint u de improvisatie?
- a. Zeer zacht
 - b. Zacht
 - c. Matig zacht
 - d. Matig hard
 - e. Hard
 - f. Zeer hard
 - g. Anders
19. Verandert de dynamiek gedurende de improvisatie?
- a. Ja, de dynamiek bouwt op
 - b. Ja, de dynamiek bouwt af
 - c. Ja, de dynamiek bouwt op en neemt daarna af
 - d. Ja, de dynamiek bouwt af en daarna weer op
 - e. Ja, er wordt meerder malen gewisseld in dynamiek
 - f. Nee, de dynamiek blijft constant
 - g. Anders
20. Van welke toon articulatie maakt u voornamelijk gebruik gedurende de improvisatie?
- a. Staccato: korte krachtige noten
 - b. Portato: lange kracht noten, maar niet aan elkaar gebonden
 - c. Legato: lange, aan elkaar gebonden noten
 - d. Anders

Opmerking: Ten behoeve van het zo beknopt mogelijk weergeven van de enquête in deze bijlage zijn onderdelen zoals de uitleg in het begin geschrapt. Tevens zijn de vragen maar een keer weergegeven. In de verspreide enquête beantwoorden de respondenten de vragen namelijk twee keer, een keer met betrekking tot 'afreageren' en een keer met betrekking tot 'kalmeren'.

11.10 BIJLAGE 10: RESULTATEN ENQUÊTE

Tabel 4

Resultaten enquête (gebaseerd op frequentie)

n=15

Vraag	Antwoord	Frequentie Afreageren	Frequentie Kalmeren
Welke van de onderstaande woorden associeert u met muziek die u maakt met de cliënt om spanning af te reageren/hem tot ontspanning te brengen?	Exploderend	5	0
	Oprijzend	4	1
	Accelererend	6	1
	Aanzwellend	14	2
	Barstend	3	1
	Vervagend	1	5
	Langdradig	1	4
	Verdwijnend	1	4
	Vluchtig	3	0
	Heftig	8	0
	Krachtig	14	2
	Zwak	0	1
	Klimmend	5	1
	Pulserend	6	5
	Voorzichtig	3	6
	Haastend	0	0
	Trekkend	1	1
	Duwend	5	0
	Ontspannend	4	13
	Zwoel	1	6
	Zwevend	0	8
	Fladderend	0	1
	Inspannend	9	0
	Makkelijk	2	8
	Gespannen	5	0
	Teder	1	8
	Haperend	1	1
	Glijdend	0	5
	Zwaaiend	1	2
	Strak	4	0
	Stilstaand	0	0
	Losjes	2	4
	Gebonden	1	7
Van welk instrumentarium maakt u gebruik bij de interventie afreageren/kalmeren?	Groot slagwerk	15	3
	Klein slagwerk	3	5
	Snaarinstrumenten	5	13
	Strijkinstrumenten	1	4
	Blaasinstrumenten	0	4
	Toetsen	9	11
	Zang	10	12

	Anders	1	2
Bespelen u en de cliënt hetzelfde instrument?	Ja	3	2
	Nee	1	2
	Dit wisselt per cliënt	12	11
	Anders	1	1
Van welke maatsoort maakt u gebruik tijdens de improvisatie?	2/2	2	2
	2/4	6	3
	3/4	3	10
	4/4	14	12
	3/8	0	1
	6/8	2	9
	9/8	0	0
	12/8	2	1
	Anders	4	1
Verandert u tijdens de improvisatie van maatsoort?	Ja	3	1
	Nee	11	13
Maakt u gebruik van simpele of complexe ritmes?	Simpele ritmes	8	12
	Complexe ritmes	0	0
	Ik gebruik beide door elkaar heen	7	2
	Anders	1	1
Verandert u in de complexiteit van de ritmes gedurende de improvisatie?	Ja, in complexiteit toenemend	6	1
	Ja, in complexiteit afnemend	2	2
	Ja, ik wissel meerdere malen tussen simpel en complex	4	2
	Nee, ik houd constant hetzelfde ritme	2	7
	Anders	4	2
In welk tempo begint u de improvisatie?	Zeer langzaam	1	0
	Langzaam	3	5
	Matig langzaam	5	10
	Matig snel	8	4
	Snel	1	0
	Zeer snel	1	0
Verandert u het tempo gedurende de improvisatie?	Ja, ik voer het tempo op	7	1
	Ja, ik bouw het tempo af	0	6
	Ja, ik wissel verschillende tempo's af	7	6
	Nee	1	3
	Anders	1	0
Speelt u in een toonsoort gedurende de improvisatie?	Ja	9	14
	Nee	5	0
	Anders	3	1

Speelt u in een majeur of mineur toonsoort?	Majeur	5	8
	Mineur	5	8
	Anders	3	5
	Niet van toepassing	4	0
Verandert u van toonsoort tijdens de improvisatie?	Ja	4	3
	Nee	5	10
	Anders	1	1
	Niet van toepassing	4	0
Wat voor akkoorden gebruikt u?	Basisakkoorden/drieklanken	13	15
	Powerchords/open akkoorden	5	3
	Vierklanken	6	8
	Ik gebruik geen akkoorden	3	0
	Niet van toepassing	2	0
Maakt u gebruik van melodieën gedurende uw improvisatie?	Ja	10	15
	Nee	3	0
	Anders	2	0
Op welke toonhoogte speelt u uw melodieën?	Hoog	2	2
	Gemiddeld	12	12
	Laag	3	4
	Anders	0	1
	Niet van toepassing	2	0
Wat is het verloop van uw melodie?	De melodie is voornamelijk oplopend	1	0
	De melodie is voornamelijk aflopend	0	4
	De melodie is constant en wisselt weinig in toonhoogte	3	9
	De melodie springt op en neer en wisselt tussen verschillende toonhoogtes	7	3
	Anders	2	1
	Niet van toepassing	4	0
Met welke dynamiek begint u de improvisatie?	Zeer zacht	0	0
	Zacht	0	2
	Matig zacht	8	10
	Matig hard	5	4
	Hard	1	0
	Zeer hard	0	0
	Anders	1	1

Verandert de dynamiek gedurende de improvisatie?	Ja, de dynamiek bouwt op	6	0
	Ja, de dynamiek bouwt af	0	0
	Ja, de dynamiek bouwt op en neemt daarna af	8	8
	Ja, de dynamiek bouwt af en daarna weer op	0	0
	Ja, er wordt meerder malen gewisseld in dynamiek	7	4
	Nee, de dynamiek blijft constant	0	2
	Anders	0	2
Van welke toon articulatie maakt u voornamelijk gebruik gedurende de improvisatie?	Staccato	10	0
	Portato	8	1
	Legato	1	13
	Anders	2	1

Opmerking: Het was voor respondenten mogelijk om meerdere antwoorden te selecteren en om vragen over te slaan. Hierdoor kan het zijn dat bij sommige vragen de som van de frequenties niet overeenkomt met het aantal respondenten.

11.11 BIJLAGE 11: FORMAT INTERVENTIE 'AFREAGEREN'

1. Interventie voor

Muziek	Beeldend	Drama	Psychomotorisch
---------------	----------	-------	-----------------

2. Titel van de interventie

Afreageren

3. Korte omschrijving van de inhoud van de interventie

Een improvisatie tussen therapeut en cliënt(en) waarbij de intensiteit van de muziek wordt opgebouwd.

4. De beschreven werkvorm is geschikt voor ... gebruik

Individueel	Groeps	Beide
-------------	--------	--------------

5. Doelen van de interventie

- Het ervaren van stress
- Het afreageren van stress

6. Doelgroep voor de toepassing van deze interventie

Cliënten met een licht verstandelijke beperking

7. Korte beschrijving opbouw en verloop

Therapeut en cliënt(en) kiezen een instrument. Er wordt een ritmespel ingezet in een vierkwartsmaat. De intensiteit van het muzikale spel wordt opgebouwd door tempo en dynamiek geleidelijk op te voeren. Indien er gebruik wordt gemaakt van harmonie of melodie instrumenten kan er het beste een majeur toonsoort ingezet worden. Melodische kan de intensiteit op worden gebouwd met melodische frasen. De muziek moet krachtig en knallend klinken. De improvisatie kan beëindigd worden met een knal op het toppunt, of gevolgd worden door de interventie 'Kalmeren (afbouw)'.

8. Omschrijving therapeutische houding/rol

Als therapeut is het van belang om een duidelijke structuur te bieden door o.a. afspraken te maken over wie begint en wie eindigt. Verder wordt aangeraden om bij de betreffende doelgroep muzikale factoren zoals ritme relatief simpel te houden. De cliënt kan leidend zijn in het verloop van de opbouw.

9. Noodzakelijke materialen voor deze interventie zijn

Grote slagwerkinstrumenten, eventueel piano, elektrische gitaar en/of zang.

10. De inbrenger van deze interventie is

Naam: Esther Lindelauf

E-mail: estherlindelauf@gmail.com

Dag/maand/jaar van invullen: 05-06-2018

11.12 BIJLAGE 12: FORMAT INTERVENTIES 'KALMEREN'

1. Interventie voor

Muziek	Beeldend	Drama	Psychomotorisch
---------------	----------	-------	-----------------

2. Titel van de interventie

Kalmeren (Afbouw)

3. Korte omschrijving van de inhoud van de interventie

Een improvisatie tussen therapeut en cliënt(en) waarbij de intensiteit van de muziek wordt afgebouwd.

4. De beschreven interventie is geschikt voor ... gebruik

Individueel	Groeps	Beide
-------------	--------	--------------

5. Doelen van de interventie

- Het ervaren van stress
- Het afzwakken van stress

6. Doelgroep voor de toepassing van de interventie

Cliënten met een licht verstandelijke beperking

7. Korte beschrijving van opbouw en verloop

Deze interventie kan dienen als vervolg op de interventie 'Afreageren'. De therapeut en cliënt(en) kiezen een instrument. Er wordt een ritmespel ingezet met gelijk harde dynamiek en hoog tempo. De intensiteit van het muzikale spel wordt gedurende de improvisatie afgebouwd door de dynamiek en het tempo geleidelijk te verlagen. De improvisatie komt tot een einde wanneer de dynamiek is afgebouwd tot stilte.

8. Omschrijving therapeutische houding/rol

Als therapeut is het van belang om een duidelijke structuur te bieden door o.a. afspraken te maken over wie begint en wie eindigt. Verder wordt aangeraden om bij de betreffende doelgroep muzikale factoren zoals ritme relatief simpel te houden. De cliënt kan leidend zijn in het verloop van de afbouw.

9. Noodzakelijk materialen voor deze interventie zijn

Grote slagwerkinstrumenten, en eventueel piano, elektrische gitaar en/of zang

10. De inbrenger van deze interventie is

Naam: Esther Lindelauf

E-mail: estherlindelauf@gmail.com

Dag/maand/jaar van invullen: 02-06-2018

1. Interventie voor

Muziek	Beeldend	Drama	Psychomotorisch
---------------	----------	-------	-----------------

2. Titel van de interventie

Kalmeren (Klankspel)

3. Korte omschrijving van de inhoud van de interventie

Een improvisatie tussen de therapeut en cliënt(en) met een lage intensiteit

4. De beschreven interventie is geschikt voor ... gebruik

Individueel	Groeps	Beide
-------------	--------	--------------

5. Doelen van de interventie

- Het laten afvloeien van stress

6. Doelgroep voor de toepassing van de interventie

Cliënten met een licht verstandelijke beperking

7. Korte beschrijving van opbouw en verloop

De therapeut en cliënt(en) kiezen een instrument. De therapeut begint de improvisatie door een muzikaal kader neer te zetten. De cliënt(en) sluit vervolgens aan. De muzikale invulling van deze interventie is relatief vrij, zo kan er zowel voor lichte, vrolijke muziek worden gekozen, als voor langzame, wiegende muziek. Het is prettig om de ritmes simpel te houden, en tempo en dynamiek gematigd te houden. Het afsluiten van de improvisatie kan natuurlijk gebeuren of van tevoren worden overlegd met de cliënt(en).

8. Omschrijving therapeutische houding/rol

De belangrijkste taak voor de therapeut is het leggen van een duidelijke en voorspelbare muzikale basis, waardoor de cliënt makkelijk kan aansluiten. Verder wordt aangeraden om bij de betreffende doelgroep muzikale factoren zoals ritme relatief simpel te houden en eventueel het tonaal register van melodie instrumenten in te perken.

9. Noodzakelijk materialen voor deze interventie zijn

Harmonie, melodie en klankinstrumenten, zoals piano, gitaar, zang, klankstaven en xylofoons

10. De inbrenger van deze interventie is

Naam: Esther Lindelauf

E-mail: estherlindelauf@gmail.com

Dag/maand/jaar van invullen: 03-06-2018