

Onderwijsinstelling:	Hogeschool Utrecht
Faculteit:	Maatschappij en Recht
Opleiding:	Creatieve therapie, muziek
Student:	Loes Bouman
Student nummer:	1552838
Klas:	V4MA
Beoordelend docent I:	Kees van Haaster
Beoordelend docent II:	Neel de Haan
Consulent:	Han Kurstjens
Afstudeer opdracht:	Praktijkonderzoek
ECTS:	15
Datum en plaats:	23-05-2013, Utrecht

“De rol van spontane associaties in muziektherapie”

Voorwoord	4
Inleiding	5
a. Inleiding in het onderzoek	5
b. Aanleiding van het onderzoek	5
c. Adresgroep	5
d. Vooronderzoek	5
e. Leeswijzer	5
1. Probleemstelling, vraagstelling en doelstelling	6
1.1 Inleiding	6
1.2 Probleemstelling	6
1.3 Vraagstelling	9
1.4 Doelstelling	9
1.5 Conclusie	10
2. Onderzoeksontwerp	11
2.1 Inleiding	11
2.2 Onderzoekstype en benaderingen	11
2.3 Methode van onderzoek	12
2.4 Dataverzamelmethode	12
2.5 Data-analyse methode	13
2.6 Methode van uitvoering	14
2.7 Conclusie	15
3. Resultaten	16
3.1 Inleiding	16
3.2 Beantwoording deelvraag 1	16
3.3 Beantwoording deelvraag 2	18
3.4 Beantwoording deelvraag 3	20
3.5 Beantwoording deelvraag 4	21
3.6 Conclusie	22
4. Eindconclusies	23
4.1 Inleiding	23
4.2 Beantwoording hoofdvraag	23
4.3 Eindconclusie	24

5. Discussie	25
5.1 Inleiding	25
5.2 Interpretatie van de resultaten	25
5.3 Sterkte en zwakte analyse	25
5.4 Replicatie mogelijkheden	26
5.5 Validiteit, betrouwbaarheid en representativiteit	27
5.6 Conclusie	27
 6. Aanbevelingen	 29
6.1 Inleiding	29
6.2 Aanbevelingen voor vervolg onderzoek	29
6.3 Concept praktijkproduct	29
6.4 Conclusie	32
 Literatuurlijst	 33
 Samenvatting	 35
 Summary	 36
 Bijlagen	 37
Bijlage 1. Verantwoording uren	37
Bijlage 2. Verantwoording vooronderzoek	40
Bijlage 3. Interviewmodel	44
Bijlage 4. Interviewproces respondent 1	47
Bijlage 5. Interviewproces respondent 2	49
Bijlage 6. Interviewproces respondent 3	52
Bijlage 7. Interviewproces respondent 4	56
Bijlage 8. Interviewproces respondent 5	58
Bijlage 9. Deskundigenpanel data-matrix I	61
Bijlage 10. Deskundigenpanel data-matrix II	64
Bijlage 11. Vragenlijstmodel	68
Bijlage 12. Anoniem respondentenoverzicht van vragenlijsten	72
Bijlage 13. Inge vulde vragenlijsten gesorteerd op respondentnummer	73
Bijlage 14. Statistiek van het resultaat van de vragenlijsten	101

“Muziek weet iets van je”
(anoniem)

Dit kwalitatieve praktijkonderzoek is uitgevoerd in het kader van de afstudeerfase van de opleiding; Creatieve therapie Muziek, aan de Hogeschool Utrecht te Amersfoort.

Het opzetten en uitvoeren van dit onderzoek was mij een waar genoegen. Iets waar ik van genoten heb. Het heeft mij inspiratie gebracht en ik heb er ontzettend veel van geleerd.

Dankwoord

Mijn dank gaat uit naar de vele personen die dit onderzoek mede mogelijk hebben gemaakt. Allereerst naar alle muziektherapeuten die deelgenomen hebben aan het interview en hun dierbare tijd hebben gestoken in het bekijken van alle informatie die ik hen heb toegezonden. Ook bedank ik alle muziektherapeuten die tijd hebben vrijgemaakt voor het invullen van de waarschijnlijk *zoveelste* vragenlijst in deze tijd van het jaar.

Mijn dank gaat ook uit naar mijn consulent Han Kurstjens, die altijd interesse heeft getoond in de stukken die ik heb ingebracht en die mij heeft ondersteund in het tot stand laten komen van dit onderzoek. Hij heeft mij geïnspireerd door zijn eigen onderzoeksdrijf. Daarnaast natuurlijk ook voor de goede opmerkingen, feedback en zijn kennis door de jaren heen.

Natuurlijk verdienen mijn intervisiegenoten Nicole Veldt, Bart van de Ham en Joost Bruggeman ook een dankwoord, omdat zij steeds weer aandachtige hebben geluisterd naar mijn verhalen over het onderzoek en omdat zij mij hebben ondersteund in de kritische blik die nodig is geweest voor het objectief houden van dit onderzoek.

Tot slot bedank ik Rick Corbet, die mijn verslag uitvoering heeft nagekeken en mij heeft bijgestaan vanaf het aller eerste begin tot en met de aller laatste loodjes.

Hartelijk dank allemaal!

Inleiding

a. Inleiding in het onderzoek

Dit kwalitatieve praktijkonderzoek gaat over de ‘*spontane associatie*’. Het is gericht op de mogelijke aanknopingspunten die ‘*spontane associaties*’ kunnen bieden voor de muziektherapeutische behandeling.

b. Aanleiding van het onderzoek

Het is mij opgevallen dat associaties in muziektherapie een interessante rol kunnen spelen. Associaties hebben tot nu toe een positieve functie gehad in mijn praktijkervaringen. Als een cliënt zijn associatie met mij deelt, levert dit inzichten en aanknopingspunten op voor interactie met de cliënt, dit kan de therapie vervolgens sterk bevorderen. Ik ben benieuwd of dit voor andere muziektherapeuten ook zo is.

c. Adresgroep

Het onderzoek is allereerst gericht aan muziektherapeuten. Dit omdat de onderzoeksvraag is gericht op de belevingen en ervaringen van muziektherapeuten. Middels dit kwalitatieve onderzoek wordt in kaart gebracht welke aanknopingspunten er voor muziektherapeuten liggen in de spontane associaties van cliënten.

d. Vooronderzoek

In het vooronderzoek is onderzocht wat er al bekend is over het werken met associaties. Er zijn meerdere methoden gevonden die werken met associaties. De insteek die dit onderzoek heeft is echter van een andere aard. Het gaat in dit onderzoek om spontane associaties van de cliënt. Over spontane associaties is niets specifiek geschreven in de literatuur. In het hoofdonderzoek is gepoogd om toch inzichtelijk te maken wat spontane associaties zijn en welke waarden hierin liggen voor de muziektherapeutische behandeling.

e. Leeswijzer

In hoofdstuk 1 *Probleemstelling, vraagstelling en doelstelling*; worden veronderstellingen ten aanzien van spontane associaties gepresenteerd, en onderzoeksvragen en doelstellingen geformuleerd.

In hoofdstuk 2 *Onderzoeksontwerp*; wordt gepresenteerd welke benadering dit onderzoek kent en welke methoden en technieken er worden gebruikt om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden. In dit hoofdstuk wordt tevens beschreven hoe het onderzoek precies is uitgevoerd.

In hoofdstuk 3 *Resultaten*; worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd en de gevonden antwoorden worden gepresenteerd. Hiermee worden vervolgens de deelvragen beantwoord.

In hoofdstuk 4 *Conclusies*; wordt de hoofdvraag beantwoord en de aanzet gegeven voor discussies en aanbevelingen.

In hoofdstuk 5 *Discussies*; worden de sterke en zwakke punten van het onderzoek besproken, daarnaast wordt de mogelijkheid tot replicatie en tot slot komen de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek aan bod.

In hoofdstuk 6 *Aanbevelingen*; wordt besproken welke vervolgonderzoeken logisch zijn op basis van de resultaten en er wordt een concept van een praktijkproduct gepresenteerd.

1. Probleemstelling, vraagstelling en doelstelling

1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk leid ik mijn onderzoek verder in. In paragraaf 1.2 presenteer ik de probleemstelling. Hierin analyseer ik het fenomeen ‘associaties’. Er wordt dan duidelijk wat er al bekend is en wat ik precies wil weten over associaties. In paragraaf 1.3 presenteer ik de hoofdvraag en de deelvragen. In paragraaf 1.4 beschrijf ik de doelstelling van dit onderzoek. Daarmee geef ik de relevantie weer van dit onderzoek.

1.2 Probleemstelling

Muziekonderzoek

Muziek kan veel teweegbrengen bij mensen. Muziek kan lichamelijke sensaties, emoties en gedachten oproepen, zoals associaties. Hoe het kan dat muziek deze werking heeft op mensen is door meerdere disciplines onderzocht. Muziek als waarnemingsfenomeen kent een grote belangstelling in de wetenschap. In de literatuur wordt daarbij onderscheid gemaakt tussen binnenmuzikale en buitenmuzikale betekenissen van muziek. Van buitenmuzikale betekenis is sprake wanneer muziek verwijst naar iets buiten de muziek. De muzikale klankvorm of een bepaald aspect ervan roept een associatie op met een bepaald object (bijvoorbeeld een vogel), een gebeurtenis (onweer), een gevoel of stemming (boosheid), een eigenschap (warm) of een idee (Koopman, 1999). Bij binnenmuzikale betekenis verwijst de muziek alleen naar zichzelf, bijvoorbeeld de melodie.¹

In de sociale- en gedragswetenschap wordt vooral fundamenteel onderzoek gedaan naar buitenmuzikale betekenis categorieën. Zoals: muziek en imitatie van de werkelijkheid, muziek en beweging, muziek en emotie, muziek en cultuur, en muziek en persoonlijke levensgeschiedenis. Ik gebruik muziek en emotie als voorbeeld, omdat daar veruit het meeste onderzoek naar gedaan is. Uit onderzoek naar muziek en emoties blijkt dat muziek vooral wordt gebruikt voor het versterken en veranderen van aanwezige emoties bij de luisteraar (Sloboda, 2005).² Onderzoekers vanuit de musicologie en psychologie hebben getracht emotie patronen te koppelen aan muzikale ‘formules’, als een soort handreiking aan componisten en muzikale uitvoerders. Cooke (1959) analyseerde klassieke muziekwerken op harmonische en melodische kenmerken welke verband houden met de herkenning van bepaalde emoties. Juslin, die meer een verband naar de muzikale uitvoering onderzocht, keek naar de instelling van de muzikale parameters gekoppeld aan de emotiebeleving (Juslin, 2001). Gebleken is dat bepaalde toonkenmerken bij grote groepen mensen ongeveer tot dezelfde emotieherkenning leidt, ongeacht muzikale ervaring en culturele achtergrond (Sloboda, 2005).

Associatie als fenomeen voor het onderzoek

Buitenmuzikale betekenissen van muziek interesseren mij enorm en de wijze waarop de muziek een associatie kan oproepen in het bijzonder. Wat is een associatie eigenlijk? Vanuit de psychologie wordt een associatie gezien als: “*Het onbewust verbinden van de ene gedachte met de andere. Associatie betekent ook dat er een koppeling ontstaat tussen verschillende fenomenen*” (van der Molen, 2007). ‘*Je ziet iets en het doet je denken aan iets.*’ In de muziektherapie gaat het bij associatie om het oproepen van beelden, herinneringen, gedachten en gevoelens die niet bij voorbaat vastliggen. Het gaat meer om het ontdekken en toelaten van belevingen die sluimeren, ook al zijn deze in het verleden nooit op de voorgrond geweest (Smeijsters, 2006).

¹ Mak, Peter, “De kracht van muziek voor mensen in benarde omstandigheden”, (1993) 2, p. 63-64 Verkregen via jointmusicmasters.org Geraadpleegd op 22-02-2013

² Parafrase uit werk van: Bunt, L. (1995). Muziektherapie. In F. Evers, M. Jansma, P. Mak, en B. de Vries (Red.)

Aanleiding en motivatie voor dit praktijkonderzoek

Het is mij opgevallen dat associaties in muziektherapie een interessante rol kunnen spelen. Associaties hebben tot nu toe een positieve functie gehad in mijn praktijkervaringen. Als een cliënt zijn associatie met mij deelt, levert dit inzichten en aanknopingspunten op voor interactie met de cliënt, dit kan de therapie vervolgens sterk bevorderen. Ik ben benieuwd of dit voor andere muziektherapeuten ook zo is.

Probleemanalyse: vooronderzoek door middel van literatuurstudies

Naar aanleiding van mijn observatie dat associatie een functioneel fenomeen lijkt te zijn binnen muziektherapie, ben ik gaan onderzoeken hoe er tot nu toe in de muziektherapie gewerkt wordt met associaties. Een opvallend gegeven is dat er vooral in receptieve muziektherapie en analytische muziektherapie gewerkt wordt met associaties. In de receptieve muziektherapie wordt veelal gepoogd om de cliënt te laten beleven. Bij analytische muziektherapie heeft de inhoud van associaties vaker een symbolische functie. Voor beide van deze muziektherapeutische methoden geldt dat zij proberen om met associaties door te dringen tot het onderbewuste van de cliënt. Huidige methoden zijn vaak een combinatie van receptieve en analytische werkwijzen. Hieronder staan een aantal voorbeelden van deze methoden en theorieën.

- *Guided Imagine and Music*: Een befaamd receptieve methode die met associaties werkt is de Guided Imagine and Music, afgekort als GIM, van Helen Bonny (1978). De methode ondersteunt de cliënt bij het zoeken naar het authentieke Zelf, een humanistische insteek van deze methode. In de methode wordt gewerkt met muziekfragmenten die de imaginatie zou stimuleren. De muziek die ervoor wordt ingezet zijn vaak klassiek en/of vocaal. De bedoeling is dat de cliënt door het luisteren van de muziek komt tot lichamelijke ontspanning en een mentale focus, waarbij de cliënt zich vervolgens concentreert op zijn innerlijke beeldenwereld. De beelden/associaties die opkomen worden later besproken. Het gaat vaak om gevoelens die tot nu toe nog weinig op de voorgrond hebben gestaan, maar belangrijk zijn voor het krijgen van inzicht in het Zelf. In deze methode vormt de innerlijke beeldenwereld dus een aanknopingspunt in de therapie en deze zou bevorderlijk zijn voor het zelfgenezingsproces (Smeijsters, 2006).

- *Musikalische katathyme bilderleben*: Leuner (1974) creëerde het 'Musikalische katathyme bilderleben'. In deze analytische methode wordt de cliënt geconfronteerd met muziek die hem stimuleert tot het oproepen van beelden (Smeijsters 1991). De veronderstelling is dat beelden bij hem opkomen die een psychologische betekenis hebben en iets zeggen over zijn onbewuste. Het 'Musikalische katathyme bilderleben' is dus een projectieve test waarbij de gedagdreamde gebeurtenissen symbolen zijn voor zijn onderbewuste problemen (Smeijsters, 1991). Leuner constateerde in zijn onderzoek dat muziek het beeldenleven van de cliënt veel sterker stimuleerde dan als hij geen muziek gebruikte in de therapie! Door de juiste muziek uit te kiezen kon de therapeut een non-verbale boodschap uitzenden en daarmee de beelden sturen op een wijze die met verbale middelen niet mogelijk is, aldus Smeijsters (1991).

- *de Zelf-konfrontatie methode*: L. Freund verrichtte onderzoek in het kader van de 'Zelf-konfrontatie methode'³ van Hermans. Freund creëerde daarmee een methode die de waardegebieden van de cliënt nader kan beschouwen. Een waardegebied is datgene wat voor de cliënt belangrijk is in zijn leven.

³ De Zelf-konfontatie methode van Hermans is een vorm van narratieve psychologie waarin de cliënt uitgenodigd wordt om over zichzelf te vertellen in de vorm van verhalen. Welke vervolgens gebruikt worden voor een zelfonderzoek onder leiding van een psychotherapeut.

De belangrijkste veronderstelling van Friends methode is dat een bepaald muziekfragment een bepaald waardegebied kan oproepen. Waardegebieden hangen nauw samen met emoties. Later kwam hier wel kritiek op van Smeijsters, Wijzenbeek en Van Nieuwenhuijzen (1995). Zij concludeerden dat een enkel muziekfragment verschillende waardegebieden kan oproepen, maar dat de waardegebieden vaak geclusterde gevoelens inhouden, die weer verwijzen naar een cluster van met elkaar samenhangende waardegebieden.

Kanttekening bij de drie genoemde muziektherapeutische methoden

De beschreven methoden zijn nog maar enkele voorbeelden van receptieve en analytische methoden die met associaties werken. De kern van allen is echter ongeveer hetzelfde. Wat opvalt aan deze methoden is dat er op een structurele en directieve wijze met associaties gewerkt wordt. De therapiesessies worden strak ingedeeld. Het doel is om de cliënt tot zijn innerlijke beeldenwereld te laten komen en zijn gedachten de vrije loop te laten. Het verkrijgen van de associaties is dus het hoofddoel.

De insteek die ik zoek staat niet letterlijk in de literatuur

Ik vind het opvallend dat ik nog niet een therapeutische visie, methode of werkwijze heb kunnen vinden, waarin associatie meer op een spontane wijze wordt benaderd. Ik denk namelijk dat als er op een dergelijke directieve wijze met associaties wordt omgegaan, cliënten meer sociaalwenselijke antwoorden zullen geven. Dit maakt de associatie wat minder sterk omdat hij minder spontaan is. Associaties zijn altijd spontaan opkomende gedachten, maar als je weet dat iemand straks jouw gedachten wil horen en analyseren, denk je extra na of je wel alles wat je gedacht hebt, wilt zeggen. Althans, dat is mijn visie.

De ‘spontane’ associatie

De benadering van associaties die ik zoek is als volgt: *“Een therapeut en cliënt zitten in een therapiesessie en vervolgens geeft de cliënt plots aan, dat wat hij speelt (of hoort), heeft geleid tot een bepaald beeld, een gedachte of een herinnering (een associatie.)”* Dit is volgens mij een spontaan gedeelde associatie. Wat ik terugzie in de eerder genoemde methoden, waar het expliciet om associaties gaat, is dat de therapeut de cliënt eigenlijk ‘oplegt’ om te associëren. Er wordt nadrukkelijk aan de cliënt gevraagd om in zijn beeldenwereld te stappen en dit te benoemen aan de therapeut. Dat is niet zo ‘vrij’.

Naar mijn idee zijn spontane gedeelde associaties interessant en betekenisvol. Volgens mij zijn ‘spontane associatie uitspraken’ veel voorkomend maar worden ze snel over het hoofd gezien. Ik ben benieuwd, welke aanknopingspunten deze spontane associaties eigenlijk met zich meebrengen en in hoeverre therapeuten zich daar bewust van zijn.

Afbakening en benadering van het onderzoek

In het onderzoek wil ik mij richten op de mogelijke aanknopingspunten die spontane associaties kunnen bieden voor een therapie. Bijvoorbeeld wat je over een cliënt te weten komt als je ingaat op zijn spontaan gedeelde associaties of welke meerwaarde de spontaan gedeelde associaties hebben voor het verloop van de therapie. Ik ga niet op zoek naar verklaringen voor het opkomen van associaties. Daarnaast ga ik ook niet in op de letterlijke inhoud of betekenis van de associaties. Kortgezegd ben ik dus alleen benieuwd naar de functie van associaties, dus het gevolg van een benoemde associatie voor het verloop van de therapie.

De aanknopingspunten die associaties zouden kunnen bieden voor de therapie, wil ik benaderen vanuit een therapeutisch perspectief. Daarbij ben ik geïnteresseerd in de observaties en de ervaringen van muziektherapeuten. Hebben zij ervaren dat associaties aanknopingspunten zijn geweest voor het therapeutisch proces? Hoe zagen ze dat? Hoe werkten ze er dan mee?

Door middel van literatuurstudie, interviews en vragenlijsten hoop ik een inventarisatie te kunnen maken van ervaringen van muziektherapeuten en ik hoop natuurlijk ook consensus te vinden over dit fenomeen. Mijn onderzoek zal dus een inventariserend en ontwikkelingsgericht karakter krijgen. Want als de mogelijke functie van associaties inzichtelijk wordt, kan daarmee misschien wel een product, methode of meetinstrument ontwikkeld worden.

Beroepsrelevantie

De beroepspraktijk van de beginnend creatief therapeut kent drie segmenten, namelijk:

- Segment 1: Behandelen van cliënten.
- Segment 2: Werken in en vanuit de werkomgeving.
- Segment 3: Werken aan professionaliteit en professionalisering.

Als ik kijk naar de richting van het onderzoek - *het bevragen van muziektherapeuten naar praktijkervaringen met associaties en de mogelijke aanknopingspunten die zij biedt* - denk ik dat het in eerste instantie segment 3 bevat. Dit omdat ik vanuit de therapeut ga werken. Toch bevrage ik de therapeuten op een punt die uiteindelijk gaat over de praktijk en over het behandelen van cliënten. Segment 2 komt in dit onderzoek minder aan de orde. Naast de wijze waarop mijn onderzoek in de drie segmenten van de beroepspraktijk te plaatsen valt en daarmee een relevantie lijkt te kennen. Hierdoor denk ik dat het een interessant onderzoek is en dat 'welk resultaat dan ook' een nieuw inzicht zou kunnen bieden. Kennisvermeerdering is altijd relevant. Ik los niet een probleem op met dit onderzoek, maar ik bekijk de praktijk van wat dichterbij, in de hoop daarmee iets 'aan het licht te brengen'.

1.3 Vraagstelling

Vanuit de probleemstelling en het gedane vooronderzoek resulteert de volgende hoofdvraag met daarbij ondersteunende deelvragen.

Hoofdvraag

- *In hoeverre kunnen, volgens muziektherapeuten, spontane associaties van de cliënt, aanknopingspunten bieden voor de muziek-therapeutische behandeling?*

Deelvragen

1. *Wat is volgens muziektherapeuten een spontane associatie?*
2. *Op welke wijze komen muziektherapeuten in aanraking met spontane associaties van cliënten?*
3. *In hoeverre zijn spontane associaties van de cliënt nuttig voor de muziektherapeutische behandeling?*
4. *In hoeverre beïnvloeden spontane associaties van de cliënt, de creatief therapeutische werkwijze en/of de therapeutische attitude van muziektherapeuten?*

1.4 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek zal zijn om inzicht te verkrijgen in de ervaringen en belevingen van muziektherapeuten op het gebied van spontane associaties. Ik hoop een beschrijving te kunnen geven van de wijze waarop muziektherapeuten omgaan met spontane associaties van cliënten, en of dit van invloed is geweest op het vervolg van de therapie.

Een dergelijke beschrijving zou de impliciete kennis van de therapeuten, inzichtelijk kunnen maken en daarmee zou het omgezet kunnen worden in expliciete kennis. De expliciete kennis kan een stap zijn voor een vervolgonderzoek of voor het ontwikkelen van een praktijkproduct.

1.5 Conclusie

Het is mij opgevallen dat associaties in muziektherapie een interessante rol kunnen spelen. Naar aanleiding van mijn observatie, dat associatie een functioneel fenomeen lijkt te zijn binnen muziektherapie, ben ik gaan onderzoeken hoe er tot nu toe in de muziektherapie gewerkt wordt met associaties.

Vooraf in de receptieve muziektherapie en analytische muziektherapie wordt gewerkt met associaties. Voor beide van deze muziektherapeutische methoden geldt dat zij proberen om met associaties door te dringen tot het onderbewuste van de cliënt. Bekende methodes die met associaties werken zijn; de *Guided Imagine and Music* van Bonny(1978), het *Musikalische katathyme bilderleben* van Leuner(1976) en de *Zelf-konfrontatie methode* van Hermans en Freund (1986).

Wat opvalt aan deze methoden is dat er op een structurele en directieve wijze met associaties gewerkt wordt. Ik heb nog niet een therapeutische visie, methode of werkwijze kunnen vinden, waarin associatie meer op spontane wijze wordt benaderd.

De benadering van associaties die ik zoek is als volgt: “*Een therapeut en cliënt zitten in een therapie sessie en vervolgens geeft de cliënt plots aan, dat wat hij speelt (of hoort), heeft geleid tot een bepaald beeld, een gedachte of een herinnering (een associatie).*” Dit is volgens mij een spontaan gedeelde associatie.

In het onderzoek wil ik mij richten op de mogelijke aanknopingspunten die spontane associaties kunnen bieden voor een therapie en deze wil ik benaderen vanuit een therapeutisch perspectief. Ik ben geïnteresseerd in de observaties en de ervaringen van muziektherapeuten. De hoofdvraag is dan ook: “*In hoeverre kunnen, volgens muziektherapeuten, spontane associaties van de cliënt, aanknopingspunten bieden voor de muziektherapeutische behandeling?*” De opgestelde deelvragen zullen helpen om de hoofdvraag te beantwoorden.

Het doel van dit onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de ervaringen en belevingen van muziektherapeuten op het gebied van spontane associaties.

Dit onderzoek is relevant voor de beroepspraktijk omdat er wordt gewerkt aan kennisvermeerdering. De richting van dit onderzoek valt vooral binnen segment 3 “werken aan professionaliteit en professionalisering.”

2. Onderzoeksopzet

2.1 Inleiding

In dit tweede hoofdstuk presenteer ik mijn onderzoeksopzet. In paragraaf 2.2 licht ik toe binnen welke benadering mijn onderzoek het beste past. In paragraaf 2.3 omschrijf ik de gekozen onderzoeksmethode. In paragraaf 2.4 beschrijf ik de dataverzamelmethode. In paragraaf 2.5 beschrijf ik de data-analyse methode. In paragraaf 2.6 schets ik mijn uitvoeringsplan en in paragraaf 2.7 schrijf ik een conclusie waarin ik duidelijk maak waarom deze onderzoeksopzet aansluit bij de hoofdvraag.

2.2 Onderzoekstype en benaderingen

Kwalitatief onderzoek

Kwalitatief onderzoek is een groot begrip waarbinnen veel tradities van onderzoek passen. Samen hebben zij de algemene doelstelling om gedragingen, ervaringen, beleving en ‘producten’ van betrokkenen te beschrijven, interpreteren en te verklaren, door onderzoeksmethoden, die de natuurlijke omgeving zo min mogelijk verstoren. Kwalitatief onderzoek wordt daarom ook wel eens ‘veldonderzoek’ genoemd, omdat de onderzoekers zich pogen te verplaatsen in de situatie van de respondenten (’t Hart, Boeije en Hox, 2009).

De doelstelling van mijn praktijkonderzoek, afgeleid uit de probleemstelling en vraagstelling, sluit nauw aan bij de kwalitatieve onderzoeksmethode. Het doel is namelijk om door de belevingen en ervaringen van muziektherapeuten, betreffende ‘spontane’ associaties van de cliënt, in kaart te brengen, deze te interpreteren en te beschrijven.

Inventariserend en ontwikkelingsgericht

Dit kwalitatieve onderzoek heeft een inventariserende en ontwikkelingsgerichte focus. De inventariserende focus past binnen dit onderzoek omdat ik belevingen en ervaringen van muziektherapeuten heb verzameld (Migchelbrink, 2000). De ontwikkelingsgerichte focus heb ik er bij betrokken omdat ik het doel heb om met de verzamende gegevens een aanzet te geven voor het creëren van expliciete kennis.

Interpretatieve benadering

De benadering die aansluit bij dit onderzoek is constructivistisch. Dit omdat de focus gericht is op wat muziektherapeuten ervaren, beleven en de betekenis die zijzelf hieraan geven. De persoon zelf en niet het meetinstrument wordt gezien als middel om kennis te vergaren. (Smeijsters, 2006) Dit onderzoek zou daarmee vallen binnen de interpretatieve benadering.

Dit bekende paradigma kenmerkt zich door het beschrijvende karakter. De interpretatieve benadering streeft naar het begrijpen van beschrijvingen van waarnemingen. Het doel is het ‘begrijpen’ van de sociale werkelijkheid (Tijmstra en Boeije, 2011). De onderzoekers gaan in dialoog met de respondent en proberen de taal en het interpretatiekader van de betrokkenen te verwerken in passende resultaten en conclusies. Dit is ook de benadering die ik graag wil nastreven in dit onderzoek, omdat het zo mooi aansluit bij mijn hoofdvraag.

Fenomenologie en Naturalistic/ constructivistic inquiry

Onderzoeksmethoden die nauw aansluiten bij het kwalitatieve onderzoek en de interpretatieve benadering, zijn Fenomenologie en Hermeneutiek. De achtergrond van de interpretatieve benadering ligt in de filosofie van de Hermeneutiek en de Fenomenologie (Tijmstra en Boeije, 2011). Voor beide geldt dat verschijnselen worden bekeken als van ‘binnenuit’. De fenomenologie probeert verschijnselen te begrijpen maar zet daarbij bestaande theorie tussen haakjes om een verschijnsel objectief te kunnen benaderen.

De Hermeneutiek gaat daarin nog iets verder, hier wordt gepoogd om de achtergrond of de oorzaken van verschijnselen te begrijpen. Waarbij het vervolgens gaat om verborgen en dieper liggende zaken. Ik concentreer mij meer op de Fenomenologie. Het gaat mij vooral om het begrijpen van de ander en niet zozeer om oorzaken. Daarbij kan ik dan ook de Naturalistic/ constructivistic inquiry aanhalen, de centrale vraag die deze methode stelt is eigenlijk; '*Zo zie ik het, zien jullie het ook zo?*' (Smeijsters, 2006). De combinatie van Fenomenologie en Naturalistic/ constructivistic inquiry, geven een goed beeld van de benadering die ik voor het onderzoek gekozen heb.

2.3 Methode van onderzoek

Mixed-method

Voor dit onderzoek heb ik gebruik gemaakt van verschillende kwalitatieve onderzoeksmethoden. Het verzamelen en analyseren van data is gebeurd met behulp van technieken ontleend aan de Delphi-methode, de Naturalistic/ constructivistic inquiry en de Fenomenologie.

De Delphi-methode

De Delphi-methode is zeer geschikt voor het verzamelen van kennis en ervaringen van deskundigen (Migchelbrink, 2000). De methode creëert verschillende fasen waarin data verzameld, bewerkt en geanalyseerd wordt. Steeds wordt het 'resultaat' terug gerapporteerd aan de respondent, om te controleren of de verkregen data op juiste wijze is geformuleerd. Hierdoor is het mogelijk om consensus te bereiken over een verschijnsel (Smeijsters, 2006).

Naturalistic/ constructivistic inquiry

De Naturalistic/ constructivistic inquiry methode helpt mij in het waarborgen van de betrouwbaarheid en validiteit van mijn onderzoek, bijvoorbeeld door de technieken; *member checking* en *peer debriefing* te gebruiken. De toevoeging in mijn onderzoek heb ik kunnen verkleinen door gebruik te maken van diverse databronnen, respectievelijk; literatuurstudie, interviews en een vragenlijst. Hierdoor ontstaat er *triangulatie*. Triangulatie is ook een manier om de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te beschermen ('t Hart, Boeije en Hox, 2009).

Fenomenologie

De reeds besproken benadering vanuit de Fenomenologie heeft een rol gespeeld in de wijze waarop ik data heb verzameld en geanalyseerd. Zo heb ik de verzamelde data - naast de eerder genoemde technieken-, ook geanalyseerd middels *rationele reflectie*, en met behulp van *peer debriefing*. Ik hoop om het verschijnsel 'spontane associatie' te noteren, zoals respondenten deze hebben ervaren en daarbij de betekenis van binnenuit proberen te doorgronden (Tijmstra en Boeije, 2011).

2.4 Dataverzamelmethode

Technieken voor dataverzameling

De technieken die ik heb gebruikt voor het verkrijgen van data zijn: literatuurstudie, het interview en een vragenlijst. Hierdoor ontstaat er triangulatie, die de betrouwbaarheid en validiteit van mijn onderzoek zal bevorderen en beschermen. Hieronder wordt ieder te gebruiken techniek toegelicht in de manier waarop deze gebruikt gaat worden.

Literatuurstudie

De literatuurstudie heeft als doel om begrippen op te stellen ten aanzien van associatie. Welke gebruikt kunnen worden om het interview enige structuur te geven en die zorgen voor input in de conversatie met de deskundigen. Dit geldt ook voor het opstellen van de vragenlijst.

Het Interview

- Semi-gestructureerd interview

Het interview heeft een open karakter. Het verloop van het interview is vrij. Als interviewer heb ik daarbij gepoogd om een 'objectieve' en 'waardevrije' houding aan te nemen om de respondent zo vrij mogelijk te laten in de wijze waarop hij zijn ervaringen wil uitleggen en welke inhoud dit heeft. Toch kent het interview een structuur en zijn er onderwerpen, ook wel 'topics' opgesteld.

Het interviewmodel is opgenomen in bijlage 3 op pagina 44.

- Kenmerken van het semi-gestructureerde interview:

1. de inhoud van de vragen ligt ongeveer vast
2. de manier waarop ze gesteld worden ligt min of meer vast
3. de volgorde van de vragen kan variëren
4. de mogelijke antwoorden zijn niet vast gelegd

Vragenlijst

De vragenlijst is een gestructureerde versie van het interview. Aan de hand van de vraagstelling heb ik tien gesloten vragen opgesteld. Het doel van deze vragenlijst is om extra informatie te krijgen over het beeld dat muziektherapeuten hebben bij 'spontane' associaties. De uitkomsten van de vragenlijst zullen helpen bij het synthetiseren van de verzamelde data. Daarnaast dienen ze als extra data bron. Het vragenlijstmodel is opgenomen in bijlage 11 op pagina 68.

Samenstelling van respondenten

De samenstelling van respondenten bestaat uit muziektherapeuten. De muziektherapeuten zijn benaderd via de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) en de Nederlandse Vereniging van Muziektherapie (NVvMT). De eerste afbakening van de respondenten is dus dat de muziektherapeuten lid moeten zijn van FVB en dat zij opgenomen zijn in Register Vaktherapie als (kandidaat) geregistreerd. Uit de ledenlijst zijn eerst vijf muziektherapeuten geselecteerd en aangeschreven.

De muziektherapeuten zijn geselecteerd op de doelgroep waarmee zij werken. In principe zijn alle doelgroepen geschikt voor dit onderzoek, zolang de cliënten talig zijn en cognitief in staat zijn tot het communiceren van associaties. Zwaar verstandelijk beperkte cliënten en cliënten met ziekten of stoornissen waarbij zij niet langer in staat zijn tot verbaal contact, vallen helaas buiten de onderzoekspopulatie.

De geselecteerde muziektherapeuten zijn gevraagd om te participeren in dit onderzoek door middel van deelname aan een semi-gestructureerd interview en deelname aan een deskundigenpanel die de gerapporteerde data van feedback zullen voorzien. (Member checking techniek) ('t Hart, Boeije en Hox, 2009). Daarnaast zijn veertig muziektherapeuten benaderd met het verzoek een vragenlijst in te vullen met gesloten vragen.

2.5 Data-analysemethode

Voor het analyseren van data, heb ik een methode samengesteld waarin verschillende technieken zijn gebruikt. Deze zijn ontleend aan de Delphi-methode en de Naturalistic/constructivistic inquiry. Hieronder worden de te gebruikte analysetechnieken toegelicht.

Data-analysetechnieken

- **Inhoudsanalyse:** Selecteren en parafraseren van data door onbelangrijke passages te schrappen. Data synthetiseren en overeenkomende passages met elkaar integreren. Data analyseren door relaties tussen soorten verschijnselen te bepalen (Smeijsters, 2006).

- **Fenomenologie:** Ervaringen en betekenisverlening van deskundigen over het verschijnsel vastleggen. Bestaande theorie bij de data-analyse tussen haakjes plaatsen. Door middel van reflectie en in dialoog met anderen komen tot de essentie van het verschijnsel 'spontane associatie' en het mogelijke nut hiervan.

- **Member checking:** De verzamelde data is gerapporteerd en direct teruggestuurd naar de data-bron. (de deskundige/respondent) Zij kunnen de beschreven data inzien en feedback geven hierop. Dit zodat de beschreven data overeen blijft komen met de werkelijke data van de respondent. Deze techniek draagt daarmee bij aan de betrouwbaarheid van het onderzoek.

- **Peer debriefing:** Ik heb tijdens het onderzoek regelmatig mijn vorderingen besproken met de consulent en andere onafhankelijke experts. Door middel van deze techniek blijf ik kritisch kijken naar de verzamelde en geanalyseerde data. Deze techniek vergroot daarmee de 'objectiviteit' en dus ook de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek.

2.6 Methode van uitvoering

Nu er uiteen is gezet welke technieken ik gebruikt heb voor dataverzameling en data-analyse, is het praktisch om mijn uitvoeringsplan te tonen. Op basis van de Delphi-methode heb ik een fasering gemaakt waarin de benoemde technieken te zien zijn.

Tabel 1. Fasering van het uitvoeringsplan
Ronde 1 Voorbereiden
a. Literatuurstudie voor het opstellen van een interview- en vragenlijstmodel b. Relevante begrippen uit de literatuur selecteren c. Interview- en vragenlijstmodel opstellen d. Peer debriefing1 (feedback van onafhankelijke experts) e. Uitnodigen van ≥ 5 respondenten voor interviews en het deskundigenpanel f. Vragenlijsten versturen aan ≥ 40 respondenten (digitaal)
Ronde 2 Verzamelen
a. Interviews afnemen (d.m.v. audiomateriaal en aantekeningen) b. Inge vulde vragenlijsten ontvangen (digitaal)
Ronde 3 Documenteren, anonimiseren, samenvatten, selecteren en terugkoppelen
a. Interviews uitschrijven, anonimiseren en terug sturen aan respondenten (member checking1) b. Resultaten vragenlijsten verwerken in tabel (statistiek) c. Relevante passages selecteren door deze te markeren in uitgewerkte interviews d. Iedere geïnterviewde respondent document toesturen voor terugkoppeling. Document bevat een samenvatting van geselecteerde data uit ieder interview, welke is verwerkt in datamatrix1. Respondenten benoemen inzichten t.a.v. hun eigen antwoorden in vergelijking met andere respondenten (member checking2) e. Peer debriefing2 (feedback van onafhankelijke experts)
Ronde 4 Documenteren, samenvatten, analyseren en terugkoppelen
a. Reacties van respondenten op datamatrix1 aanpassen en verwerken in datamatrix2 en terugsturen (member checking3)

b. Peer debriefing³ (feedback van onafhankelijke experts)

Ronde 5 Samenvatten, analyseren en afsluiten

- a.** Datamatrix2 analyseren en samenvatten
- b.** Uitkomsten vragenlijsten analyseren en samenvatten
- c.** Samenvatting van datamatrix2 vergelijken met samenvatting van vragenlijsten
- d.** Resultaten verwerken in onderzoeksverslag
- e.** Discussie schrijven over onderzoeksresultaat
- f.** Aanbevelingen schrijven voor vervolgonderzoek en praktijkproduct
- g.** Onderzoeksverslag redigeren en afronden
- h.** Peer debriefing⁴ (feedback op het resultaat van onafhankelijke experts)
- i.** Afsluiten. Het resultaat digitaal presenteren aan respondenten

2.7 Conclusie

De doelstelling van mijn praktijkonderzoek, afgeleid uit de probleemstelling en vraagstelling, sluit nauw aan bij de kwalitatieve onderzoeksmethode. Het doel is namelijk om door de belevingen en ervaringen van muziektherapeuten, betreffende ‘spontane’ associaties van de cliënt, in kaart te brengen, deze te interpreteren en te beschrijven.

De inventariserende focus past binnen dit onderzoek omdat ik belevingen en ervaringen van muziektherapeuten heb verzameld (Migchelbrink, 2000). De ontwikkelingsgerichte focus heb ik erbij betrokken, omdat ik het doel heb om met de verzamende gegevens een aanzet te geven voor het creëren van expliciete kennis.

Voor dit onderzoek heb ik gebruik gemaakt van verschillende kwalitatieve onderzoeksmethoden. Het verzamelen en analyseren van data is gebeurd met behulp van technieken die zijn ontleend aan de Delphi-methode, de Naturalistic/ constructivistische inquiry en de Fenomenologie.

De technieken die ik heb gebruikt voor het verkrijgen van data zijn: literatuurstudie, het interview en een vragenlijst. Hierdoor ontstaat er triangulatie, waardoor de betrouwbaarheid en validiteit van mijn onderzoek zullen bevorderen en beschermen.

De samenstelling van respondenten bestaat uit muziektherapeuten. De muziektherapeuten zijn geselecteerd op de doelgroep waarmee zij werken. In principe zijn alle doelgroepen geschikt voor dit onderzoek, zolang de cliënten talig zijn en cognitief in staat zijn tot het communiceren van associaties. Zwaar verstandelijk beperkte cliënten en cliënten met ziekten of stoornissen waarbij zij niet langer in staat zijn tot verbaal contact, vallen helaas buiten dit onderzoek. De geselecteerde muziektherapeuten zijn gevraagd om te participeren in dit onderzoek door middel van deelname aan een semi-gestructureerd interview en deelname aan een deskundigenpanel die de gerapporteerde data van feedback zullen voorzien.

3. Resultaten

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk presenteer ik de resultaten van het praktijkonderzoek.

Korte samenvatting van hoe de resultaten verkregen zijn

Om antwoorden te kunnen vinden heb ik gebruik gemaakt van literatuur om een vragenlijstmodel en een interviewmodel te kunnen opstellen. Het vragenlijstmodel heb ik opgenomen in bijlage 11 op pagina 68 en het interviewmodel heb ik opgenomen in bijlage 3 vanaf pagina 44. Voor de vragenlijsten heb ik veertig muziektherapeuten benaderd, uiteindelijk zijn er veertien ingevuld. De veertig muziektherapeuten zijn door een nummer te krijgen geanonimiseerd. Het anoniem respondentenoverzicht is te zien in bijlage 12 op pagina 72. Alle ingevulde vragenlijsten zijn opgenomen in bijlage 13 vanaf pagina 73 en deze zijn gesorteerd op vragenlijst-respondentnummer. Om de vragenlijsten te kunnen analyseren heb ik een statistisch overzicht gemaakt, dit heb ik opgenomen in bijlage 14 op pagina 101. Ik heb vijf muziektherapeuten geïnterviewd. De vijf muziektherapeuten vormen samen het deskundigenpanel. Samen zijn we gekomen tot een consensus over de besproken onderwerpen. Het proces hiervan was als volgt, de interviewresultaten zijn verwerkt in datamatrix 1, het deskundigenpanel heeft dit bekeken en daar hun inzichten en commentaren op gegeven. Datamatrix1 is opgenomen in bijlage 9 vanaf pagina 61. Datamatrix2 is ontstaan door de commentaren op datamatrix1 te verwerken in datamatrix 2 deze is opgenomen in bijlage 10 vanaf pagina 64. Ieder interview is verwerkt en gecontroleerd door de respondent. Deze heb ik gesorteerd op respondentnummer en opgenomen in de bijlagen 4 tot en met 8 vanaf pagina 47. Middels de resultaten van de vragenlijsten en het deskundigenpanel beschrijf ik de antwoorden op deelvragen.

Hoe is het hoofdstuk opgebouwd?

In vier paragrafen beantwoord ik de deelvragen. De deelvragen zijn ondersteunend in het inzichtelijk maken van de belevingen en ervaringen van muziektherapeuten met spontane associaties van de cliënt. Per deelvraag beschrijf ik de samenhang met de hoofdvraag, de gevonden antwoorden, en ik sluit de deelvraag af door de gevonden antwoorden samen te vatten.

3.2 Beantwoording deelvraag 1

‘Wat is volgens muziektherapeuten een spontane associatie?’

Samenhang met de hoofdvraag

In deze paragraaf beantwoord ik deelvraag 1: *‘Wat is volgens muziektherapeuten een spontane associatie?’* Deze deelvraag geeft inzicht in de perceptie van muziektherapeuten op een spontane associatie. In relatie tot de hoofdvraag - *‘In hoeverre kunnen volgens muziektherapeuten, spontane associaties van de cliënt, aanknopingspunten bieden voor de muziektherapeutische behandeling?’* - is de perceptie van een spontane associatie een belangrijk gegeven voor het onderzoek en een wezenlijk onderdeel van de hoofdvraag. Het is van belang dat hierover een consensus bestaat, voordat er besproken kan worden of deze spontane associaties invloed hebben of aanknopingspunten bieden voor de muziektherapeutische behandeling.

- Wat is een associatie?

Volgens van Dale betekent associatie letterlijk: *Verbinden of vennootschap*. Associatie als psychologisch concept betekent volgen van der Molen (2007): *Het onbewust verbinden van de ene gedachte met de andere. Associatie betekent ook dat er een koppeling ontstaat tussen verschillende fenomenen.*

Het deskundigenpanel omschrijft een associatie als volgt: *Een reactie op een zintuigelijke waarneming*. De associatie blijft nog steeds hetzelfde psychologische concept, maar het opkomen ervan wordt gezien als een belangrijk gegeven waarmee je een reactie kunt bestempelen als een associatie.

De benadering van een associatie die het deskundigenpanel noemt, komt deels overeen met de algemene definitie en het psychologisch concept dat gehanteerd worden, namelijk: *“Voorafgaand aan een associatie is er een zintuigelijke waarneming, welke een reactie ‘triggert’. De reactie is in dit geval de associatie. Deze associatie is een cognitieve reactie: het verbinden van reacties aan waarnemingen. De associatie kan verschillende inhouden hebben zoals; beelden, gedachten, herinneringen, en lichamelijke of emotionele gevoelens.”*

Volgens het deskundigenpanel kan een associatie sprekend zijn voor het referentiekader van degene die de associatie heeft.

- Wanneer is een associatie spontaan?

Een associatie is op het eerste gezicht geheel spontaan, want zoals eerder beschreven is het een reactie op een zintuigelijke waarneming. Binnen de muziektherapeutische traditie bestaan er verschillende methoden waarin een therapeut sturend is en vraagt naar de associaties van de cliënt. In dat geval is de associatie niet spontaan gedeeld, maar gestuurd door de therapeut. Een associatie is wél spontaan als de cliënt de associatie uit zichzelf mededeelt. Er is dus niet specifiek door de therapeut om gevraagd en er is geen werkvorm opgezet waarbij associaties verwacht worden.

Het blijkt dat de *spontane associatie* lastig te definiëren is als begrip. Dit omdat een associatie altijd spontaan opkomt, dus spreken van een spontane associatie, is in eerste instantie verwarrend. De spontane associatie wordt een duidelijker en meer substantieel begrip als je deze bekijkt vanuit een therapeutische setting. Om een associatie als ‘spontaan’ te kunnen bestempelen moet er naar de praktijk gekeken worden. Uiteindelijk heeft het deskundigenpanel een consensus bereikt over wat een spontane associatie zou kunnen zijn. Volgens het deskundigenpanel is een associatie spontaan als deze zelfstandig door de cliënt wordt medegedeeld, zonder dat hier in de sessie iets over aangekondigd of afgesproken is. De therapeut heeft dus geen sturende rol hierin gehad.

Samenvatting

- Wat is volgens muziektherapeuten een spontane associatie?

Het deskundigenpanel heeft een consensus kunnen creëren over het fenomeen: ‘spontane associatie’. Deze consensus luidt als volgt: *“Een associatie is het opkomen van een gedachte, beeld, herinnering of gevoel door een trigger vanuit de zintuigelijke waarneming. Als een cliënt deze associatie vanuit zichzelf mededeelt aan de therapeut, zonder dat hiervoor een aanleiding is geweest of daar over iets is afgesproken, dan is het een spontane associatie.”*

3.3 Beantwoording deelvraag 2

‘Op welke wijze komen muziektherapeuten in aanraking met spontane associaties van cliënten?’

Samenhang met de hoofdvraag

In deze paragraaf beantwoord ik deelvraag 2: *‘Op welke wijze komen muziektherapeuten in aanraking met spontane associaties van cliënten?’* Deze deelvraag geeft inzicht in de wijze waarop muziektherapeuten in aanraking komen met spontane associaties en hoe zij deze ervaren en beleven. In relatie tot de hoofdvraag - *‘In hoeverre kunnen volgens muziektherapeuten, spontane associaties van de cliënt, aanknopingspunten bieden voor de muziktherapeutische behandeling?’* – is dit een belangrijk gegeven. Hoe muziektherapeuten de spontane associaties tegenkomen, dus welke aard de associaties meestal hebben en hoe vaak muziektherapeuten spontane associaties opmerken, kan iets zeggen over de waarden die mogelijk liggen in het werken met spontane associaties. Als muziektherapeuten er vanuit gaan dat ze nauwelijks in aanraking te komen met associaties, dan heeft het wellicht geen zin om na te denken over het nut van die spontane associaties. De aard van die associatie is ook een belangrijk gegeven. Als er een enorme variabiliteit is aan soorten associaties, dan is het lastig om daar direct een aanknopingspunt in te vinden. Kortom, de inzichtin die deze deelvraag geeft, is van belang om verder na te gaan welke rol spontane associaties zouden kunnen spelen binnen muziektherapie.

- Hoe vaak komen muziektherapeuten in aanraking met spontane associaties van cliënten?

Veel respondenten vinden het lastig om te bepalen in welke mate zij in aanraking komen met spontane associaties van cliënten. Dit heeft ermee te maken dat deze focus op associaties binnen de muziktherapeutische praktijk betrekkelijk onbekend en/of nieuw is (de specifieke werkvormen die de therapeuten meestal gebruiken, zoals de GIM van Helen Bonny (1978) zijn geen ‘spontane’ manier van het werken met associaties). Als de respondenten hun praktijkervaringen doorlopen en aan mij een aantal praktijkvoorbeelden voordragen, komen zij vaak tot de conclusie dat zij meer in aanraking komen met spontane associaties dan zij tot nu toe hebben gedacht. De gemiddelde maat die het deskundigenpanel hierbij noemt is *‘soms tot regelmatig tot veel.’*

In de vragenlijsten worden overeenkomende maten gevonden, 23% vulde *‘soms’* in, 46% vulde *‘regelmatic’* in en 31% vulde *‘veel’* in. *‘Nooit’*, *‘zelden’* of *‘altijd’* zijn door 0% ingevuld. De conclusie is dus dat een muziktherapeut gemiddeld gezien regelmatig met een spontane associatie van een cliënt in aanraking komt.

- Welke aard heeft een spontane associatie over het algemeen?

De spontane associatie is een reactie op een zintuigelijke waarneming. Een door iets getriggerde associatie kan meerdere inhouden hebben. Het deskundigenpanel geeft aan dat de spontane associatie meestal de volgende inhouden heeft; een *‘herinnering’*, een *‘gemoedstoestand’*, een *‘beeld’* of een *‘geluid’*. Sommige respondenten merken op dat een associatie werkelijk van alles kan zijn. Er is geen volledige consensus over wat precies de aard van een spontane associatie kan zijn, maar er is wel een consensus over het feit dat *‘herinnering’* en *‘gemoedstoestand’* in ieder geval deel uitmaken van de inhoud van een associatie.

Vanuit de vragenlijsten ben ik vergelijkbare antwoorden tegen gekomen. 100% van de vragenlijst-respondenten vulde *‘herinnering’* in. Dus alle respondenten (deskundigenpanel en vragenlijst-respondenten) zijn het er over eens dat een *‘herinnering’* vaak de inhoud van een associatie is.

Verder vulde 69% *'mens of dier'*, *'gevoel'* en *'gemoedstoestand'* in. 46% vulde *'plaats of streek'* in en 38% vulde *'object'* in. 23% vulde *'natuur'*, *'het weer'*, *'element'* of *'beweging'* in. Slechts 8% vulde *'symbool'* in. Daarnaast heeft nog eens 38% aangegeven dat het iets anders kan zijn dan de gegeven opties. Veel opmerkingen die ik kreeg over dit onderwerp is dat een associatie alle mogelijk bedenkbare inhouden kan hebben en dat er daardoor meerdere mogelijkheden zijn ingevuld. Dit verklaart de hoge percentages van de genoemde inhouden van associaties.

- Is er mogelijk samenhang tussen de problematiek van de cliënt en de aard en/of de hoeveelheid spontane associaties?

Bijna iedere respondent benadrukt met klem, dat de mate waarin zij in aanraking komen met spontane associaties van de cliënt, zeer verschillend is per cliënt. Sommige respondenten benoemen dat het temperament en/of de problematiek van de cliënt als mogelijke beïnvloeder kan worden aangewezen. Het deskundigenpanel twijfelt sterk aan het feit of de inhoud van associaties samenhangt met problematiek, maar er wordt wel gedacht dat de problematiek in ieder geval een beïnvloeder is voor de manier waarop associaties worden getoond. De mate waarop een associatie *'gezond'* is en/of gepast is op een bepaald moment en hoe er over gecommuniceerd wordt, hangt volgens de respondenten samen met de problematiek. Vanuit de vragenlijst krijg ik een ander resultaat. Bij de vraag: *'Heeft de problematiek van de cliënt samenhang met de manier waarop de cliënt zijn/haar associaties kenbaar maakt?'* heeft 92% *'Ja'* ingevuld. Een groot gedeelte gaat er dus vanuit dat er samenhang bestaat tussen de problematiek van de cliënt en de wijze waarop de cliënt zijn spontane associatie deelt.

Samenvatting

'Op welke wijze komen muziektherapeuten in aanraking met spontane associaties van cliënten?'

De focus op spontane associaties is betrekkelijk onbekend voor de respondenten. Niet vreemd want in de literatuur is daar dan ook niet echt iets over te vinden. Daarmee lijkt het lastig om te bepalen hoe vaak muziektherapeuten in aanraking komen met spontane associaties. Als de respondenten hun eigen praktijkervaringen nagaan, wordt het duidelijk dat zij gemiddeld *'regelmatig'* in aanraking komen met deze spontane associaties. De aard van een spontane associatie is meestal een herinnering en ook vaak een gevoel, een gemoedstoestand of een mens/dier, maar het kunnen ook andere inhouden zijn. Muziektherapeuten gaan er (voorzichtig) vanuit dat de problematiek van de cliënt invloed heeft op de mate, inhoud en de communicatie over spontane associaties.

3.4 Beantwoording deelvraag 3

‘In hoeverre zijn spontane associaties van de cliënt nuttig voor de muziektherapeutische behandeling?’

Samenhang met de hoofdvraag

In deze paragraaf beantwoord ik deelvraag 3: *‘In hoeverre zijn spontane associaties van de cliënt nuttig voor de muziektherapeutische behandeling?’* Deze deelvraag geeft inzicht in de wijze waarop muziektherapeuten, spontane associaties van de cliënt beoordelen als nuttig.

In relatie tot de hoofdvraag - *‘In hoeverre kunnen volgens muziektherapeuten, spontane associaties van de cliënt, aanknopingspunten bieden voor de muziektherapeutische behandeling?’* – is dit een belangrijk gegeven. Als muziektherapeuten in aanraking komen met spontane associaties, maar zelf denken er niet erg veel aan te hebben voor de therapie, dan is deze focus op associaties niet nuttig.

- Zijn spontane associaties nuttig?

Alle respondenten (zowel het deskundigenpanel als 100% van de vragenlijst-respondenten) geven aan dat de spontane associaties van de cliënt ‘meestal’ nuttig zijn. Redenen die hiervoor gegeven worden zijn ook gelijkmatig. Muziektherapeuten beoordelen alle informatie die een cliënt geeft in principe als nuttig, in ieder geval om daar als therapeut een aanknopingspunt in te vinden en daarop door te vragen of interventies te plegen. Bij spontane associaties lijkt de maat ‘meestal’ van toepassing, omdat het ook weleens voorkomt dat een spontane associatie leuk is om te horen, maar niet direct iets nuttigs lijkt te zijn.

- Welke inzichten kunnen spontane associaties geven?

Meerdere respondenten geven aan dat de spontane associaties mogelijk veel zeggen over het referentiekader van de cliënt. Het kan inzicht geven in de cliënt op vele gebieden. Respondenten noemden bijvoorbeeld: *“De spontane associatie, geeft de therapeut inzicht in de cliënt. De therapeut leert veel van de cliënt door deze spontane associaties. Zo krijg je als therapeut inzicht in hoe de cliënt omgaat met zijn gevoelens en gedachten en hoe hij deze vervolgens communiceert. Daarnaast kan het een beeld schetsen van wat belangrijk is voor de cliënt in zijn huidige leven (of wat belangrijk is geweest).”*

In de vragenlijst vind ik dat 100% van de therapeuten vindt dat je via spontane associaties meer te weten komt over de cliënt en dat 76% weleens een ander beeld van de cliënt krijgt door de spontane associaties.

Samenvatting

‘In hoeverre zijn spontane associaties van de cliënt nuttig voor de muziektherapeutische behandeling?’

Het blijkt dat muziektherapeuten de spontane associaties van cliënten ‘meestal’ als iets nuttigs bestempelen. In eerste instantie geeft de associatie inzicht in de cliënt. Bijvoorbeeld in het referentiekader van de cliënt. Verder verkrijgt je inzicht in de coping-strategieën van de cliënt (hoe de cliënt omgaat en communiceert over zijn gevoelens en gedachten). Daarnaast kom je als muziektherapeut via spontane associaties te weten wat belangrijk is in/was het leven van de cliënt.

3.5 Beantwoording deelvraag 4

‘In hoeverre beïnvloeden spontane associaties van de cliënt, de creatief therapeutische werkwijze en/of de therapeutische attitude van muziektherapeuten?’

Samenhang met de hoofdvraag

In deze paragraaf beantwoord ik deelvraag 4: *‘In hoeverre beïnvloeden spontane associaties van de cliënt, de creatief therapeutische werkwijze en/of de therapeutische attitude van muziektherapeuten?’* Door deze vraag te beantwoorden wordt inzichtelijk gemaakt welke invloed spontane associaties van de cliënt wellicht hebben. In relatie tot de hoofdvraag - *‘In hoeverre kunnen volgens muziektherapeuten, spontane associaties van de cliënt, aanknopingspunten bieden voor de muziektherapeutische behandeling?’* – is dit een belangrijk gegeven. Dit omdat er dan niet alleen bepaald wordt dat spontane associaties nuttig zijn, maar ook hoe ze nuttig zijn, dus welke aanknopingspunten en invloeden de spontane associaties brengen aan de muziektherapeuten.

- Welke invloed heeft de spontane associatie van de cliënt op de werkwijze van de muziektherapeut?

Het deskundigenpanel omschrijft dat spontane associaties gemiddeld gezien ‘meestal’ invloed hebben op de creatief therapeutische werkwijze. De spontane associatie schijnt vooral te helpen bij het bedenken van vervolgenterventies of vervolgaanbiedingen. Daarnaast worden er veel voorbeelden gegeven waarin spontane associaties tot het kiezen of juist vermijden van bepaalde werkvormen leidt. Het lijkt blijkbaar zo te zijn dat spontane associaties aanknopingspunten bieden voor het verloop van de therapie, maar geen van de respondenten is daar echt zeker van. Uit de vragenlijst komt naar voren dat 100% van vragenlijst-respondenten er vanuit gaan dat associaties invloed hebben op het inzetten van interventies.

Een mogelijke verklaring hiervoor kan zijn, dat veel van deze respondenten flexibele en cliëntgerichte therapeuten zijn, die hun werkwijze aanpassen aan de informatie die zij krijgen van cliënten. Ze werken samen met de cliënt. De keerzijde hiervan is, dat we ons kunnen afvragen of het nu de spontane associatie of juist de creatief therapeutische benaderingswijze is die maakt dat de therapeuten zich door informatie van de cliënten laten beïnvloeden. De respondenten zelf wisten hierop ook geen eenduidig antwoord te geven. Echter kan er in ieder geval geconcludeerd worden dat spontane associaties ‘meestal’ invloed hebben op het verloop van de therapie.

- Welke invloed heeft de spontane associatie van de cliënt op de creatief therapeutische attitude van de muziektherapeut?

Het deskundigenpanel heeft geen duidelijke consensus kunnen vinden over de vraag of spontane associaties invloed hebben op de creatief therapeutische werkwijze. Zij stellen dat de flexibele houding een pré is voor het zijn van een goede muziektherapeut. Het kan natuurlijk wel dat spontane associaties invloed hebben, maar er zijn te veel variabelen om hierover eenduidig te zijn.

Ietwat tegenstrijdig aan het deskundigenpanel, vult 92% van de vragenlijst-respondenten ‘ja’ in op de vraag: *‘Heeft een associatie er weleens toe geleid, dat u uw therapeutische werkwijze of therapeutische houding heeft aangepast?’*

Als onderzoeker vraag ik mij dan af of het woordje ‘weleens’ daarin misschien wat schade heeft aanricht. *Weleens* betekent meer soms en zeker niet altijd. Deze vraag vanuit mij als onderzoeker, maakt dat het antwoord wat gevonden wordt in de vragenlijst weer iets meer overeenkomt met het antwoord van het deskundigenpanel.

De conclusie zou dan kunnen zijn dat spontane associaties ‘weleens’ invloed hebben op de wijze waarop een muziektherapeut zijn creatief therapeutische houding positioneert tegenover de cliënt. Kort gezegd is er dus een zekere invloed, maar deze kan niet sterk onderbouwd worden door literatuur of door de respondenten.

Samenvatting

In hoeverre beïnvloeden spontane associaties van de cliënt, de creatief therapeutische werkwijze en/of de therapeutische attitude van muziektherapeuten?’

Volgens de resultaten hebben spontane associaties van de cliënt ‘meestal’ invloed op de creatief therapeutische werkwijze van de therapeut. De spontane associatie schijnt vooral invloed te hebben op het ontwerpen van interventies of vervolgaanbiedingen. Het lijkt dus zo te zijn dat spontane associaties, aanknopingspunten bieden voor de muziektherapeutische behandeling, maar geen van de respondenten is daar echt zeker van.

Uit de vragenlijst komt naar voren dat 100% van vragenlijst-respondenten er vanuit gaan dat spontane associaties invloed hebben op het inzetten van interventies.

We kunnen ons afvragen of het de spontane associatie óf juist de creatief therapeutische benaderingswijze is, die maakt dat de therapeuten zich door informatie van de cliënten laten beïnvloeden.

Het deskundigenpanel heeft geen duidelijke consensus kunnen vinden over de vraag of spontane associaties ook invloed hebben op de creatief therapeutische attitude. Het kan natuurlijk wel dat spontane associaties invloed hebben, maar er zijn te veel variabelen om hierover eenduidig te zijn. Vooralsnog lijkt het erop dat spontane associaties ‘weleens’ invloed hebben op de wijze waarop een muziektherapeut zijn creatief therapeutische houding bijstelt tegenover de cliënt.

Conclusie: De spontane associatie van de cliënt heeft ‘meestal’ invloed op de werkwijze van de therapeut en vooral op het bedenken van interventies.

De spontane associaties van de cliënt hebben weleens invloed op de attitude van de therapeut maar er moet in het oog gehouden worden dat de benadering van de therapeut daar ook een grote rol in speelt en dat er dus geen eenduidig antwoord is voor dit onderdeel.

3.6 Conclusie

De resultaten in dit hoofdstuk hebben veel informatie geleverd die interessant zijn om te bekijken. Het zijn resultaten waar ik mij als onderzoeker een hoop vragen bij stel. Deze vragen hebben te maken met de manier waarop ik data heb verkregen en in hoeverre de antwoorden te maken hebben met de wijze van vraagstelling. Niet alleen biedt de informatie uit dit hoofdstuk een basis voor het beantwoorden van de hoofdvraag, maar ook voor de discussie en de aanbevelingen.

4. Eindconclusie

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk breng ik alle resultaten bijeen. Door in hoofdstuk 3 de deelvragen te beantwoorden, is het nu mogelijk om naar de conclusie van het onderzoek te werken. In paragraaf 4.1 worden alle conclusies vanuit de resultaten samengevat en daarmee kunnen de gevonden antwoorden bij de hoofdvraag gevoegd worden. Daarmee wordt vervolgens de hoofdvraag beantwoord. In paragraaf 4.2 schrijf ik de eindconclusie van het onderzoek. Daarin zal komen te staan welke conclusies, naar aanleiding van de resultaten, getrokken kunnen worden. Daarmee geef ik een antwoord op de hoofdvraag en geef ik een aanzet voor de discussie en de aanbevelingen.

4.2 Beantwoording hoofdvraag

‘In hoeverre kunnen volgens muziektherapeuten, spontane associaties van de cliënt, aanknopingspunten bieden voor de muziek-therapeutische behandeling?’

Het deskundigenpanel heeft een consensus kunnen creëren over het fenomeen: *Spontane associatie*. Deze consensus luidt als volgt: *“Een associatie is het opkomen van een gedachte, beeld, herinnering of gevoel door een trigger vanuit de zintuigelijke waarneming. Als een cliënt deze associatie vanuit zichzelf mededeelt aan de therapeut, zonder dat hiervoor een aanleiding is geweest of daarvoor iets is afgesproken, dan is het een spontane associatie.”*

De focus op spontane associaties is betrekkelijk onbekend voor de respondenten. Niet vreemd want in de literatuur is daar dan ook niet echt iets over te vinden. Daarmee lijkt het lastig om te bepalen hoe vaak muziektherapeuten in aanraking komen met spontane associaties. Als de respondenten hun eigen praktijkervaringen nagaan, wordt het duidelijk dat zij gemiddeld *‘regelmatig’* in aanraking komen met spontane associaties van de cliënt.

De aard van een spontane associatie is meestal een herinnering, een gemoedstoestand of een mens/dier, maar het kunnen ook andere inhouden zijn. Muziektherapeuten gaan er (voorzichtig) vanuit dat de problematiek van de cliënt invloed heeft op de mate, inhoud en de communicatie over spontane associaties.

Het blijkt dat muziektherapeuten de spontane associaties van cliënten ‘meestal’ als iets nuttigs bestempelen. In eerste instantie geeft de associatie inzicht in de cliënt. Bijvoorbeeld in het referentiekader van de cliënt. Verder verkrijg je inzicht in de coping-strategieën van de cliënt (hoe de cliënt omgaat en communiceert over zijn gevoelens en gedachten). Daarnaast kom je als muziektherapeut via de spontane associaties te weten wat belangrijk is (of belangrijk is geweest) in het leven van de cliënt.

De resultaten laten zien dat spontane associaties van de cliënt ‘meestal’ invloed hebben op de creatief therapeutische werkwijze van de muziektherapeut. De spontane associatie schijnt vooral invloed te hebben op het ontwerpen van interventies en vervolgaanbiedingen. Het lijkt dus zo te zijn dat spontane associaties, aanknopingspunten bieden voor de muziektherapeutische behandeling, maar geen van de respondenten is daar echt zeker van. Uit de vragenlijst komt naar voren dat 100% van vragenlijst-respondenten er vanuit gaan dat spontane associaties invloed hebben op het inzetten van interventies.

We kunnen ons afvragen of het 1) de spontane associatie, óf juist 2) de creatief therapeutische benaderingswijze is, die maakt dat de muziektherapeuten zich door spontane associaties van de cliënten laten beïnvloeden.

De spontane associaties van de cliënt hebben weleens invloed op de attitude van de therapeut, maar er moet in het oog gehouden worden dat de benadering van de therapeut daar ook een grote rol in speelt en dat er dus geen eenduidig antwoord is voor dit onderdeel.

4.3 Eindconclusie

Hier volgt de eindconclusie; de hoofdvraag met een bondig samengevat antwoord uit de voorgaande paragrafen.

In hoeverre kunnen, volgens muziektherapeuten, spontane associaties van de cliënt, aanknopingspunten bieden voor de muziek-therapeutische behandeling?’

Volgens muziektherapeuten zijn spontane associaties van de cliënt waardevol voor de muziektherapeutische behandeling. Gemiddeld komen zij ‘regelmatig’ in aanraking met spontane associaties. Het feit dat we samen weten wat een spontane associatie is en dat we er regelmatig mee in aanraking komen, laat zien dat de spontane associatie een interessant fenomeen is om op te letten.

Nu we weten dat een spontane associatie vaak een herinnering bevat en dat deze regelmatig worden gedeeld, zouden we er vanuit kunnen gaan dat de spontane associatie van de cliënt belangrijke informatie bevat en eventueel aanknopingspunten biedt voor de muziektherapeutische behandeling. Dit geeft tegelijkertijd aan dat dit wellicht iets van de muziektherapeutische werkwijze en attitude vraagt.

De informatie die de cliënt daarmee geeft is ‘meestal’ nuttig. Dit omdat het inzicht geeft in het referentiekader, de emotionele gevoelswereld en de coping-strategieën van de cliënt. Het geeft een beeld van de persoon die je tegenover je hebt. Daarmee zijn de spontane associaties nuttig voor het formuleren van aanbiedingen en het kiezen van passende interventies.

Spontane associaties van de cliënt, bieden volgens muziektherapeuten ‘meestal’ aanknopingspunten voor de muziektherapeutische behandeling.

5. Discussie

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk bespreek ik het uitgevoerde onderzoek. In paragraaf 5.2 interpreteer ik de resultaten. In paragraaf 5.3 maak ik een sterkte- en zwakteanalyse van het gedane onderzoek. In paragraaf 5.4 beschrijf ik de replicatie mogelijkheden. In paragraaf 5.5 beschrijf ik de validiteit, betrouwbaarheid en representativiteit van dit onderzoek. Ik sluit af met paragraaf 5.6 als conclusie van dit hoofdstuk.

5.2 Interpretatie van de resultaten

Als hoofdvraag stelde ik “*In hoeverre kunnen, volgens muziektherapeuten, spontane associaties van de cliënt, aanknopingspunten bieden voor de muziektherapeutische behandeling?*” Het resultaat wat ik hierop vind is: “Spontane associaties van de cliënt, bieden volgens muziektherapeuten ‘meestal’ aanknopingspunten voor de muziektherapeutische behandeling.”

Dit maakt dus dat mijn eigen ‘hypothese’ die ik in de probleemstelling formuleerde enigszins klopt. Hieronder herhaal ik kort mijn hypothese:

Veronderstelling uit de probleemstelling

<i>Het is mij opgevallen dat associaties in muziektherapie een interessante rol kunnen spelen. Associaties hebben tot nu toe een positieve functie gehad in mijn praktijkervaringen. Als een cliënt zijn associatie met mij deelt, levert dit inzichten en aanknopingspunten op voor interactie met de cliënt, wat de therapie vervolgens sterk kan bevorderen.</i>

Als het werkelijk zo is – dat associaties van cliënten aanknopingspunten bieden voor de muziektherapeutische behandeling – dan is het voor alle muziektherapeuten heel waardevol om zich hier meer bewust te worden. De therapeuten hoeven niets te veranderen in hun therapieën, het is slechts een extra focus. Wellicht krijgen therapeuten dezelfde informatie via een andere weg, maar evengoed laat dit onderzoek zien dat het de moeite waard is om waakzaam te zijn voor spontane associaties van de cliënt.

5.3 Sterkte- en zwakteanalyse van het onderzoek

Het feit dat dit onderwerp nauwelijks terug te vinden is in bestaande, relevante literatuur maakt het lastig om aannames die er gedaan worden in de probleemstelling, en aannames die er gedaan worden door respondenten, te onderbouwen. Dit is zeker een zwak punt van dit onderzoek. Aan de andere kant maakt het dit onderzoek juist interessant en belangrijk. Als deze focus werkelijk nog nergens beschreven staat, dan is dit een goed begin voor nieuwe onderzoeken en literatuur. Ik vind het als onderzoeker zelf erg jammer dat ik niet veel vergelijkingsmateriaal heb kunnen vinden, maar ook uitdagend natuurlijk.

Daarnaast is het onderzoek gestoeld op ervaringen en die zijn altijd subjectief, hoewel er door het deskundigenpanel over meerdere punten consensus is bereikt, blijven de data enigszins subjectief. Het is een aantal therapeuten die zo denkt, maar dat hoeft niet te gelden voor anderen. Dit is niet per se een zwakker punt, maar wel iets waarbij stilgestaan kan worden.

Verder vraag ik mij af, of de respondenten die mee hebben gedaan aan het onderzoek ‘toevallig’ heel kritische en cliëntgerichte therapeuten zijn en dat er daarom snel gedacht wordt dat de spontane associatie een aanknopingspunt zou kunnen bieden.

Later, toen ik merkte dat ‘herinnering’ zo vaak aan associatie gekoppeld werd, vroeg ik mij af of je deze fenomenen wel binnen één categorie kunt rekenen. Is een opkomende herinnering het elfde als een opkomende associatie?

En zo niet, begrijpen we elkaar dan wel goed? In het handboek muziektherapie zie ik staan dat “herinnering” en “associatie” tot aparte functies van muziek gerekend worden. Dat is dus een discutabel punt voor alle resultaten die ik gevonden heb. Zelf denk ik wel dat een associatie als inhoud een herinnering kan zijn, in een vervolgonderzoek zou hier goed over nagedacht moeten worden.

Verder zag ik dat sommige vragenlijst-vragen beter opgesteld zouden kunnen worden. Dit kwam ik tegen in de resultaten:

Ietwat tegenstrijdig aan het deskundigenpanel vult 92% van de vragenlijst-respondenten ‘ja’ in op de vraag: *Heeft een associatie er weleens toe geleidt, dat u uw therapeutische werkwijze of therapeutische houding heeft aangepast?*

Als onderzoeker vraag ik mij dan af of het woordje ‘*weleens*’ daarin misschien wat schade heeft aanricht. *Weleens* betekent meer *soms* en zeker niet *altijd*. Deze vraag vanuit mij als onderzoeker, maakt dat het antwoord dat gevonden wordt in de vragenlijst weer iets meer overeenkomt met het antwoord van het deskundigenpanel. Ik vraag me af hoe de antwoorden geweest zouden zijn als ik het woordje ‘*weleens*’ had weggelaten.

Al met al denk ik dat het onderzoek goed verlopen is. De gekozen methoden en technieken sluiten nauw aan bij de vraagstelling en doelstelling van dit onderzoek. De uitvoering is zorgvuldig uitgevoerd en bewerkt en de respondenten zijn tevreden over de uitwerkingen die ik heb gemaakt. Daarnaast is het grotendeels gelukt om een consensus te bereiken over de meeste onderwerpen. Het onderzoeksontwerp, de organisatie en de uitvoering zie ik als de sterkste punten van het onderzoek. Andere sterke eigenschappen van dit onderzoek zijn toe te schrijven aan de betrouwbaarheid en aan de mogelijkheid tot replicatie. Die bespreek ik in de komende paragrafen.

5.4 Replicatie mogelijkheden

Dit onderzoek is in principe geschikt voor replicatie. De stappen die ik heb ondernomen en de methoden die ik daarbij gebruikt heb, zijn duidelijk terug te vinden in het verslag. De bijlagen maken inzichtelijk hoe de stappen eruit gaan zien als je deze volgt. Als iemand het onderzoek zou willen repliceren dan zouden de datamatrixen in bijlagen 9 en 10 overgenomen kunnen worden (de antwoorden van nieuwe respondenten kunnen daar dan ingevuld worden). Het interviewmodel en het vragenlijstmodel zijn duidelijk en overzichtelijk en een andere onderzoeker kan deze gemakkelijk overnemen. Daarnaast biedt tabel 1 in paragraaf 2.6 een goed voorbeeld van hoe het onderzoek uitgevoerd kan worden.

In de verantwoording van uren in bijlage 1 heb ik opgeschreven welke stappen ik ondernomen heb en hoeveel uren dit ongeveer heeft gekost. Dit is een indicatie. In iedere andere situatie zou dit langer of korter kunnen zijn. Dit heeft ermee te maken dat je met dit onderzoek in grote mate afhankelijk bent van de respondenten. Er moeten respondenten zijn die tijd hebben om deel te nemen aan een interview; het deskundigenpanel, en er moeten respondenten zijn die tijd hebben om vragenlijsten in te vullen. De tijd die dit ongeveer zal innemen is moeilijk in te schatten.

Een ander punt wat het lastig zou kunnen maken om het onderzoek exact over te doen is het interviewmodel. Omdat het interview semi-gestructureerd is en geen vastgelegde vragen en antwoorden kent, is het moeilijk om dit exact na te doen. De uitgeschreven interviews en de daarin door mij gestelde vragen zouden echter weer kunnen helpen om dicht in de buurt te komen van de uitvoering zoals ik die heb gedaan. Het onderzoek is dus geschikt voor replicatie.

5.5 Validiteit, betrouwbaarheid en representativiteit

Betrouwbaarheid

Door een aantal gebruikte technieken heb ik de betrouwbaarheid van het onderzoek kunnen waarborgen. Het onderzoek is betrouwbaar, omdat ik gebruik heb gemaakt van betrouwbaarheid bevorderende dataverzamelings- en data-analysetechnieken. Zo heb ik de techniek *Member checking* veelvuldig toegepast. Ik heb namelijk alle data die ik via respondenten verzameld had, uitgewerkt en teruggestuurd voor feedback, net zo lang tot de respondent geheel tevreden was met het resultaat. Deze data is letterlijk gebruikt voor de resultatenbeschrijving. Sommige passages zijn letterlijk overgenomen en sommige zijn geparafraseerd. Een andere techniek die ik veel gebruikt heb is *Peer debriefing*. Ik heb mijn vorderingen regelmatig gepresenteerd aan en besproken met onafhankelijke experts. Hierdoor bleef ik objectief en kritisch naar de data kijken.

Validiteit

Validiteit is een lastiger te onderbouwen criteria. Dit omdat het onderzoek stoelt op ervaringen en belevingen van respondenten. Het is lastig om deze te meten en als valide te kunnen bestempelen. Toch is de gevonden data gelijk aan de gepresenteerde data (dit is gemakkelijk te controleren door de resultaten met de verzamelde data te vergelijken). Dit heb ik voor elkaar kunnen krijgen door *Member checking* en *Peer debriefing*. Verder heb ik goed opgelet dat ik exact overnam wat er in de verzamelde data stond en ik ben tijdens het gehele proces ‘waardevrij’ gebleven. Wel heb ik mijzelf vragen gesteld over de resultaten en deze ook beschreven in de resultaten. Hierdoor blijven de resultaten objectief en daarmee is dit onderzoek valide.

Representativiteit

De vraag of een onderzoek representatief is, hoort eigenlijk meer thuis in een kwantitatief onderzoek, maar toch bespreek ik dit punt omdat ik denk dat het van belang is voor de interpretatie van de resultaten.

Het resultaat dat ik gevonden heb is mooi maar, niet geheel representatief. Het deskundigenpanel bestond uit slechts vijf therapeuten. Op de vragenlijst hebben veertien respondenten gereageerd. Voor een afstudeeronderzoek is dit officieel voldoende, maar ik denk dat deze hoeveelheid niet representatief is voor de gehele onderzoekspopulatie ‘muziektherapeuten’. De onderzoekspopulatie bestond uit muziektherapeuten die aangesloten zijn bij de FVB en die werken met verschillende doelgroepen, behalve met cliënten die niet in staat zijn tot verbaal contact (die hun associaties niet kenbaar kunnen maken, zoals zwaar verstandelijk gehandicapten cliënten of zwaar dementerenden).

Om het onderzoek representatief te laten zijn, zou ik veel meer vragenlijsten moeten sturen en ook meer interviews moeten afnemen. Daarnaast zouden er meer Delphi-rondes uitgevoerd kunnen worden om een meer volledige consensus te krijgen op alle onderwerpen.

Hoewel het onderzoek misschien niet representatief is voor de gehele populatie, laat het toch zien dat het de moeite waard is om waakzaam te zijn voor spontane associaties van de cliënt.

5.6 Conclusie

Als hoofdvraag stelde ik “*In hoeverre kunnen, volgens muziektherapeuten, spontane associaties van de cliënt, aanknopingspunten bieden voor de muziektherapeutische behandeling?*” Het resultaat wat ik hierop vind is: “*Spontane associaties van de cliënt, bieden volgens muziektherapeuten ‘meestal’ aanknopingspunten voor de muziektherapeutische behandeling.*” Dit maakt dat mijn eigen hypothese, die ik in de probleemstelling formuleerde, enigszins klopt. En als het werkelijk zo is, dan is het voor alle muziektherapeuten heel waardevol om zich hier meer bewust te worden.

Dit onderzoek laat zien, dat het de moeite waard is om waakzaam te zijn voor spontane associaties van de cliënt.

Het feit dat dit onderwerp nauwelijks terug te vinden is in bestaande, relevante literatuur, maakt het lastig om aannames die er gedaan worden in de probleemstelling, en aannames die er gedaan worden door respondenten, te onderbouwen. Dit is zeker een zwak punt van dit onderzoek. Ik vind het als onderzoeker zelf erg jammer dat ik niet veel vergelijkingsmateriaal heb kunnen vinden, maar ook uitdagend natuurlijk.

Daarnaast is het onderzoek gestoeld op ervaringen en die zijn altijd subjectief, hoewel er door het deskundigenpanel over meerdere punten een consensus is bereikt, blijven de data enigszins subjectief.

Al met al denk ik dat het onderzoek goed verlopen is. De gekozen methoden en technieken sluiten nauw aan bij de vraagstelling en doelstelling van dit onderzoek. Het onderzoeksontwerp, de organisatie en de uitvoering zie ik als de van de sterkste punten van het onderzoek.

Dit onderzoek is in principe geschikt voor replicatie. De stappen die ik ondernomen heb en de methoden die ik daarbij gebruikt heb zijn duidelijk terug te vinden in het verslag. Het interviewmodel en het vragenlijstmodel zijn duidelijk en overzichtelijk en een andere onderzoeker kan deze gemakkelijk overnemen. Daarnaast biedt tabel 1 in paragraaf 2.6 een goed voorbeeld van hoe het onderzoek uitgevoerd kan worden.

De betrouwbaarheid van dit onderzoek is goed gewaarborgd omdat er systematisch en regelmatig gebruik is gemaakt van betrouwbaarheid bevorderende technieken als *member checking* en *Peer debriefing*.

De validiteit is enigszins discutabel omdat het onderzoek stoelt op ervaringen en belevingen van respondenten. Toch is de gevonden data gelijk aan de gepresenteerde data (dit is gemakkelijk te controleren door de resultaten met de verzamelde data te vergelijken). Daardoor is het onderzoek toch valide. Hoewel het onderzoek misschien niet representatief is voor de gehele populatie laat het toch zien dat het de moeite waard is om waakzaam te zijn voor spontane associaties van de cliënt.

6. Aanbevelingen

6.1 Inleiding

In dit hoofdstuk benoem ik een aantal aanbevelingen voor de praktijk van de muziektherapeut. In paragraaf 6.2 schrijf ik aanbevelingen voor vervolgonderzoek. In paragraaf 6.3 draag ik een voorstel aan voor een praktijkproduct, welke ik conceptmatig aanlever. In paragraaf 6.4 vat ik het geheel samen en sluit ik het hoofdstuk af met een conclusie.

6.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

1. Grootschalig onderzoek naar spontane associaties, afgebakend per doelgroep

Een eerste aanbeveling waar ik aan denk, is dat dit onderzoek opnieuw uitgevoerd wordt maar dan grootschalig. Ik denk aan een onderzoek waarbij op dezelfde manier iedere doelgroep apart benaderd wordt en uiteindelijk wordt het geheel gebundeld. Hierdoor verkrijg je inzicht in de bruikbaarheid van spontane associaties per doelgroep. De resultaten kunnen dan goed met elkaar vergeleken worden. Om het meer specifiek te maken en de representativiteit te vergroten, zou per doelgroep berekend kunnen worden hoeveel muziektherapeuten werkzaam zijn op dat gebied en hoeveel er dan geïnterviewd moeten worden, zodat de uitkomst representatief is voor de gehele populatie. Daarnaast, hoe meer vragenlijsten hoe beter. Voor een dergelijk onderzoek is het mooi als er lang de tijd voor genomen wordt, zodat er meerdere vragenlijsten ingevuld kunnen worden en er ook meer Delphi-rondes gehouden kunnen worden.

2. n=1 studies

De tweede aanbeveling die ik wil doen, is het doen van n=1 studies bij dit onderwerp. Het zou heel nuttig zijn als er cliënten gevolgd worden waarbij er specifiek gerapporteerd wordt over hun spontane associaties, bijvoorbeeld de mate en de inhoud. De therapeut rapporteert ook zijn interventies, werkwijze en houding. Door middel van zo'n n=1 studie kan concreet en inzichtelijk gemaakt worden hoe associaties eruit kunnen zien en wat de therapeut er precies mee doet.

6.3 Concept praktijkproduct

Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten blijkt dat het nuttig zou zijn als de aandacht, of de 'focus' van muziektherapeuten op het signaleren van 'spontane associaties' van de cliënt vergroot worden. Dit omdat de resultaten van het onderzoek laten zien dat: *De focus op spontane associaties betrekkelijk onbekend/nieuw is voor de respondenten. Ze geven aan dat zij hier van nature niet op letten, maar als zij hun praktijkervaringen doorlopen, komen ze tot de conclusie dat zij vaker in aanraking komen met spontane associaties van de cliënt, dan zij tot nu toe dachten. Het blijkt dat muziektherapeuten de spontane associaties van cliënten 'meestal' als iets nuttigs bestempelen.*

▪ Handleiding spontane associaties van de cliënt

Door deze specifieke resultaten, lijkt het zinvol om een handleiding te creëren. Een handleiding waarin wordt beschreven wat een spontane associatie is en hoe je deze kunt herkennen. In deze handleiding zouden bijvoorbeeld observatieschema's gepresenteerd kunnen worden. Het observatieschema kan dan dienen als een soort 'invullijst' waarbij de therapeut op *het verloop van de sessie, het gedrag van de cliënt en op zijn eigen gedrag* kan reflecteren.

Door iets dergelijks te oefenen, wordt de aandacht op spontane associaties vanzelf vergroot en wordt het gemakkelijker om daarin aanknopingspunten te vinden, zonder dat een therapeut tijdens een sessie krampachtig aan het zoeken is naar: “*Hoorde ik zojuist een spontane associatie?! Nou dan moet ik daar meteen op in gaan!*” Het is natuurlijk niet de bedoeling dat een focus op associaties ten koste gaat van de concentratie van de muziektherapeut en van andere belangrijke interventies. Hieronder geef ik een voorbeeld van een mogelijk observatieschema

Observatieschema	
Cliënt:	Datum, Plaats
Sessie nummer:	
▪ Korte schets van het verloop de sessie	
<i>Wat hebben we gedaan en waarom?</i> <i>Hoelang? Welke instrumenten?</i>	
▪ Algemene reflectie op de sessie	
<i>Wat ging er goed? Waarom?</i> <i>Wat ging er minder goed? Waarom?</i>	
▪ Reflectie op het gedrag en spel van de cliënt	
<i>Wat heeft de cliënt gedaan/gezegd?</i> <i>Wat heeft de cliënt gespeeld?</i>	

▪ Reflectie op het gedrag en spel van de therapeut <i>Wat heb je gedaan/gezegd?</i> <i>Wat heb je gespeeld?</i>
▪ Terugblik op interventies <i>Specifieke interventies gepleegd? Waarom?</i>
▪ Focus op spontane associaties <i>Spontane associaties gehoord? Hoeveel?</i>
▪ Beantwoord per associatie: Spontane associatie 1: <i>Wat was de aard van de associatie?</i> <i>In hoeverre was de associatie nuttig?</i> <i>Welke inzichten of informatie heeft de associatie gebracht?</i> <i>Heb je vandaaruit een interventie gepleegd?</i>

Toelichting observatieschema:

Dit is een simpel voorbeeld van hoe een observatieschema eruit zou kunnen zien. Zeker met een handleiding erbij, met uitleg over spontane associaties en eventuele casuïstiek erbij is dit een product die relevant zou zijn voor de therapiepraktijk.

6.4 Conclusie

Naar aanleiding van dit onderzoek heb ik twee aanbevelingen voor vervolgonderzoek en een concept praktijkproduct geformuleerd.

De aanbevelingen voor vervolgonderzoek betreffen:

- 1 Grootschalig onderzoek naar spontane associaties, afgebakend per doelgroep
- 2 n=1 studies naar spontane associaties

Beide vervolgonderzoeken zullen inzicht geven in de bruikbaarheid van spontane associaties. Bij de eerste zal dat vooral doelgroep specifieke informatie zijn. Bij het tweede onderzoek een hele duidelijke casuïstiek en voorbeelden die duidelijk maken wat spontane associaties zijn, hoe ze eruit kunnen zien en welke effecten deze zullen hebben op de muziektherapeutische behandeling.

Het concept praktijkproduct betreft:

Een handleiding waarin wordt beschreven wat een spontane associatie is en hoe je deze kunt herkennen. In deze handleiding zouden bijvoorbeeld observatieschema's gepresenteerd kunnen worden. Het observatieschema kan dan dienen als een soort 'invullijst' waarbij de therapeut op *het verloop van de sessie*, *het gedrag van de cliënt* en op *zijn eigen gedrag* kan reflecteren. Door iets dergelijks te oefenen, wordt de aandacht op spontane associaties vanzelf vergroot en wordt het gemakkelijker om daarin aanknopingspunten te vinden.

Kortom: Er bestaat een behoefte aan specifieke inzichten in spontane associaties bij muziektherapeuten. Voornamelijk het signaleren van spontane associaties is nog nieuw. De beschreven aanbevelingen bieden daar aanknopingspunten voor.

Literatuurlijst

- Aldridge, D. Fachner, J. (2006) Music and Altered States of Consciousness, Transcendence, Therapy and Addiction. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia
- American Psychological Association (2009). Publication Manual of the American Psychological Association (APA: Sixth edition). Washington DC: American Psychological Association.
- Baarda, D.B. en De Goede (2006) Basisboek methoden en technieken : handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek /- 4e herz. dr. Houten : Stenfort Kroese.
- Boeije, Hennie (2005) Analyseren in kwalitatief onderzoek. Amsterdam: Boom onderwijs.
- Bonny, H.L., Savary, L., (1973) Music and your mind: Listening with a new consciousness, New York, 1973
- Bonny, H.L., (1986) Music and consciousness, Journal of Music Therapy, Vol. XII, No.3, Fall, 1975, 121-135. – Music and Healing, Music Therapy, 6a, 1, 1986, 3-12
- Bunt, L. (1995). Muziektherapie. In F. Evers, M. Jansma, P. Mak, en B. de Vries (Red.) Muziek psychologie: muzikale ontwikkeling, schepping, beleving, waarneming. Assen: Van Gorcum.
- Damasio, A.R. (2001). Ich fühle, also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins. München: List.
- Harrer, G. (1977). Das “Musikerlebnis” im Griff des naturwissenschaftlichen Experiments. In G. Harter (Hrsg.), Grundlagen der Musiktherapie und Musiksoziologie. Stuttgart: Fischer.
- Hart, H., ‘t (2005). Onderzoeksmethoden. Amsterdam: Boom Onderwijs.
- Jansma, M. en De Vries, B. (1995). Muziek en emotie. In F. Evers, M. Jansma, P. Mak, en B. de Vries (Red.) Muziekpsychologie: muzikale ontwikkeling, schepping, beleving, waarneming. Assen: Van Gorcum.
- Juslin, P.N. (2001). Communicating emotion in musical performance: a review and empirical framework. In P.N. Juslin & J.A. Sloboda (Eds.), Music and emotion: theory and research. Oxford: Oxford University Press.
- Keken, H. van (2006). Voor het onderzoek. Het formuleren van een probleemstelling. Amsterdam: Boom Onderwijs
- Langenberg, M., Frommer, J., & Tress, W. (1995) a qualitative research approach to analytical music therapy, Music therapie, 12, 59-84.
- Leuner, H. (1974) Die Bedeutung der Musik in imaginativen Techniken der Psychotherapie, In: Revers. W.J., neue Wege der Musiktherapie

Mak, P., (1993) De kracht van muziek voor mensen in benarde omstandigheden. 2, p. 63-64, In Bunt, L. (1995). Muziektherapie. In F. Evers, M. Jansma, P. Mak, en B. de Vries (Red.) Muziek psychologie: muzikale ontwikkeling, schepping, beleving, waarneming. Assen: Van Gorcum

Migchelbrink, F., (2000) *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*, vijfde herziene en uitgebreide druk, SWP.

Molen, Henk T. van der e.a. (2007) *Klinische psychologie. Theorieën en psychopathologie*. Uitgeverij Wolters-Noordhoff Groningen/Houten.

Priestley, M. (1982) Musiktherapeutische erfahrungen; analytische musiktherapie, Stuttgart

Priestley, M. (2004) Essays on analytical music therapy. Phoenixvill: Barcelona Publishers

Stern, D. (2004).: The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life ,WW Norton & Company, Norton New York

Stern, D (2010): Forms of Vitality: Exploring Dynamic Experience in Psychology and the Arts Oxford University Press

Sloboda, J.A. (2005). Exploring the musical mind: cognition, emotion, ability, function. Oxford: Oxford University Press.

Sloboda, J.A. (1991). Musical structure and emotional response: some empirical findings. Psychology of Music, 19(2), 110-20.

Smeijsters. H (1991) 'Muziektherapie als psychotherapie' Assen. Van Gorcum & Comp B.V. Assen

Smeijsters. H (2005) 'Sounding the self: analogy in improvisational music therapy' Gilsum: Barcelona Publishers.

Smeijsters. H (red) (2005). "Praktijkonderzoek in vaktherapie", Bussum Coutinho.

Smeijsters, H. (red) (2006): 'Handboek Muziektherapie' Uitgeverij Bohn Stafleu Van Loghum Houten

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

Trainor, L.J. & Schmidt, L.A. (2003). Processing emotions induced by music. In I. Peretz & R.Zatorre, eds., The cognitive neuroscience of music. Oxford: University Press.

Tijmstra, J. & Boeije, H. R. (2011). Wetenschapsfilosofie in de context van de sociale wetenschappen. Amsterdam: Boom ISBN 9789059317369

Onderwerp

Dit kwalitatieve praktijkonderzoek gaat over de ‘*spontane associatie*’. Het is gericht op de mogelijke aanknopingspunten die ‘*spontane associaties*’ kunnen bieden voor de muziektherapeutische behandeling. De onderzoeksvraag is “*In hoeverre kunnen, volgens muziektherapeuten, spontane associaties van de cliënt, aanknopingspunten bieden voor de muziektherapeutische behandeling?*”

De doelstelling van het onderzoek is om de ervaringen van muziektherapeuten, betreffende ‘spontane’ associaties van de cliënt, in kaart te brengen, deze te interpreteren en te beschrijven.

Methode van onderzoek

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende kwalitatieve onderzoeksmethoden. Het verzamelen en analyseren van data is gebeurd met behulp van technieken die zijn ontleend aan de Delphi-methode, de Naturalistic/ constructivistic inquiry en de Fenomenologie. De technieken die gebruikt zijn voor het verkrijgen van data zijn: literatuurstudie, interviews en een vragenlijst. Hierdoor ontstaat er triangulatie, waardoor de betrouwbaarheid en validiteit van mijn onderzoek zullen worden bevorderd en beschermd.

Respondenten

De samenstelling van respondenten bestaat uit muziektherapeuten. De geselecteerde muziektherapeuten zijn gevraagd om te participeren in het deskundigenpanel of voor het invullen van een vragenlijst.

Resultaten

De focus op spontane associaties is betrekkelijk onbekend voor de respondenten. Als de respondenten hun eigen praktijkervaringen nagaan, wordt het duidelijk dat zij gemiddeld ‘*regelmatig*’ in aanraking komen met spontane associaties van de cliënt. De informatie die de cliënt geeft via zijn spontane associaties is volgens respondenten ‘*meestal*’ nuttig. Dit omdat het inzicht geeft in het referentiekader, de emotionele gevoelswereld en de coping-strategieën van de cliënt. Daarmee zijn de spontane associaties nuttig voor het formuleren van aanbiedingen en het kiezen van passende interventies. Spontane associaties van de cliënt, bieden volgens muziektherapeuten ‘*meestal*’ aanknopingspunten voor de muziektherapeutische behandeling.

Discussie en aanbevelingen

De betrouwbaarheid van dit onderzoek is goed gewaarborgd, omdat er systematisch en regelmatig gebruik is gemaakt van betrouwbaarheid bevorderende technieken als *Member checking* en *Peer debriefing*. De validiteit is enigszins discutabel omdat het onderzoek stoelt op ervaringen en belevingen van respondenten. Toch is de gevonden data gelijk aan de gepresenteerde data. Dit maakt dat het onderzoek toch valide is. Hoewel het onderzoek misschien niet representatief is voor de gehele onderzoekspopulatie, laat het toch zien dat het de moeite waard is om waakzaam te zijn voor spontane associaties van de cliënt. Naar aanleiding van de onderzoeksresultaten blijkt dat het nuttig zal zijn als de ‘*focus*’ van muziektherapeuten op het signaleren van ‘*spontane associaties*’ vergroot worden. Een praktijkproduct als een handleiding of een observatieschema zou daarbij kunnen helpen. Daarnaast zouden $n = 1$ studies gedaan kunnen worden om daarmee concrete casuïstiek te kunnen creëren en spontane associaties nog duidelijker te kunnen tonen aan de muziektherapeut.

Subject

This qualitative research is about '*spontaneous shared thoughts*' of the client. These thoughts are spontaneous reactions of sensory perceptions (music in this case), which can be memories, feelings or thoughts about nature and people, et cetera.

This research focusses on the hypothesis that '*spontaneous shared thought*' may bring clues that possibly gives positive advances to the music therapy treatment. The goal of this research is to describe the experiences of music therapists who encounter *spontaneous shared thoughts* of clients and analyse these experiences.

Research method

This research contains a various kind of methods to collect and analyse data, which are the following; the Delphi-method, the Naturalistic/ constructivistic inquiry and the Phenomenological approach. I used literature studies to create topics for interviews and the survey, which has been used for the collecting of data. Because I used different kinds of data, the reliability and the validity is guaranteed

Research participants

The group of research participants, is a group of selected music therapists. The participants were asked to participate in an expert panel or to fill out a survey.

Results

The focus on *spontaneous shared thoughts* is comparatively new. However, when participants think about their caseload of the past years, they find out, that they are regularly exposed to the *spontaneous shared thought* of their clients. The information that music therapists receive from these *shared thoughts* are useful, most of the time. The expert panel explains that the information gives insight to the emotional world and the coping strategies of the client. This particular information helps the therapist to design interventions for the treatment.

By sharing these *spontaneous shared thoughts*, the client influences the method of the therapist. According to the expert panel, the *spontaneous shared thoughts* are important and mediate useful.

Discussion and recommendations of advice

The reliability of this research is guaranteed, because I used methods, which promote this, such as member checking, and peer debriefing. The validity of the research is doubtful, but the data I have collected is similar to the results, therefore this research contains validity.

The research is not representative for the total research population, because there are not enough participants, and they were not randomly selected.

Nonetheless, the research shows that it is useful to be aware to the *spontaneous shared thoughts* of the client. A practical guide for the music therapist could be useful to help the music therapist recognize these spontaneous shared thoughts. The practical guide should also contain information about this phenomenon, including an observational-method to increase the awareness to *spontaneous shared thoughts*. Awareness trainees should do the trick.

Bijlagen

Bijlage 1. Verantwoording uren

Verantwoording van urenbesteding in praktijkonderzoek.

In deze bijlage maak ik inzichtelijk hoe ik heb gewerkt aan het onderzoek en de hoeveelheid uren die daaraan zijn besteed. Daarmee verantwoord ik de verplichte 420 uren die besteed moeten te worden. In het 'urenschema' wordt globaal inzichtelijk gemaakt welke activiteiten ik in welke stap ondernomen heb.

urenschema		
Hoofdstappen	Deelstappen	Uren
1 Het maken van een voorlopige probleemstelling	1.1 Onderwerpk keuze <i>Ondernomen activiteiten:</i> - Nadenken over het onderwerp. - Gespreken voeren met anderen. - Het lezen van literatuur om tot een onderwerp te komen.	10
	1.2 Concept probleemstelling <i>Ondernomen activiteiten:</i> - Literatuur lezen. - Indeling gemaakt voor de probleemstelling aan de hand van de criteria. - Beschouwingen schrijven over onderwerp. - Verschillende concepten probleemstelling schrijven tot ik tevreden was over het onderwerp. - Feedbackgroepje samengesteld en onderwerp voorgelegd. - Afspraak met consultant gemaakt over het onderwerp.	20
	1.3 Vooronderzoek <i>Ondernomen activiteiten:</i> - Literatuur lezen en relevante citaten opschrijven die mogelijk aansluiten bij de probleemstelling. - Zoeken naar theorieën en methoden over het onderwerp. - Zoeken naar onderbouwingen voor de Probleemstelling.	30
	1.4 Check probleemstelling, hoofd- en deelvragen en doelstelling formuleren, werktitel bedenken <i>Ondernomen activiteiten:</i> - Probleemstelling bijstellen. - Hoofd en deelvragen formuleren conform de criteria. - Onderbouwen van probleemstelling, vraagstelling en doelstelling. - Afspraken met feedbackgroepje en consultant.	30
		Subtotaal stap 1: 90 uren

2 Ontwerpen onderzoeksopzet	2.1 Keuze uit onderzoeksmethoden en technieken <i>Ondernomen activiteiten:</i> - Literatuur lezen over onderzoeksmethoden - Keuze maken uit gelezen onderzoeksmethoden	20
	2.1 Komen tot een onderzoeksontwerp <i>Ondernomen activiteiten:</i> - Verantwoorden van gekozen onderzoeksmethoden	16
	2.2 Overleg over onderzoeksontwerp <i>Ondernomen activiteiten:</i> - Overleg met feedbackgroepje - Feedback verwerken	2
	2.3 laatste controle <i>Ondernomen activiteiten:</i> - Overleg met consulent - Feedback verwerken	2
		Subtotaal stap 2: 40 uren
3 Het onderzoek uitvoeren	3.1 Respondenten benaderen en gegevens verzamelen <i>Ondernomen activiteiten:</i> - Vragenlijst en interviewmodel ontwerpen - Deskundigenpanel werkwijze ontwerpen - Lijst maken voor het benaderen van respondenten - Vragenlijsten versturen aan 40 vaktherapeuten - 10 Respondenten benaderen voor deskundigenpanel - Mail in de gaten houden van voor reactie van respondenten - Vragenlijsten verwerken - Herinneringsmails sturen naar respondenten voor het invullen van vragenlijsten - Afspraken maken met respondenten voor interviews - Dictafoon regelen - Route beschrijvingen naar adressen respondenten - Reizen naar respondenten - Interviews houden van 1,5 uur met 5 respondenten - Interview verwerken en terugsturen naar respondenten - Interviews bijwerken aan de hand van opmerkingen van respondenten - Informatie interviews verwerken in datamatrix1 - E-mails sturen naar respondenten over afspraken en herinneringen voor het controleren van uitgeschreven interviews en/of de datamatrix - Datamatrix 1 aanpassen, datamatrix 2 maken - Meerdere afspraken met feedbackgroepje - Afspraak met consulent - Datamatrixen verwerken - Vragenlijsten verwerken	150

	3.2 Gegevens analyseren en interpreteren <i>Ondernomen activiteiten:</i> - Datamatrixen analyseren - Vragenlijsten analyseren - Uitkomsten interviews en vragenlijsten vergelijken - Uitkomst vergelijking interviews en vragenlijsten naast verzamelde literatuur in vooronderzoek leggen	90
		Subtotaal stap 3: 240 uren
4 Het samenstellen van het onderzoeksverslag	4.1 Onderzoeksverslag redigeren en afschrijven <i>Ondernomen activiteiten:</i> - Resultaten beschrijven - Discussie schrijven - Overige stukken zoals inleiding en dergelijke schrijven - Het verslag meerdere keren nalopen en aanvullen/schrappen van passages	25
	4.2 Aanbevelingen voor een praktijkproduct <i>Ondernomen activiteiten:</i> - Lezen handleidingen voor het opstellen van een praktijkproduct - Afspraak feedback groepje - Schrijven aanbevelingen en praktijkproduct - Laatste afspraak consulent - Laatste afspraak feedbackgroepje - Feedback verwerken	16
	4.3 Spellingscontrole en lay-out <i>Ondernomen activiteiten:</i> - Verslag eerst zelfstandig vormgeven en doorlopen voor stijl- en spelfouten - Verslag sturen aan externen voor feedback en taalcorrecties - Feedback verwerken	8
	4.4 afdrukken, inleveren onderzoeksverslag <i>Ondernomen activiteiten:</i> - Afdrukken en inleveren	1
		Subtotaal stap 4: 50 uren
	Berekening aantal uren: $90+40+240+50 = 420$ * Alle kleinere taken, zoals het opstellen van mailtjes, het nadenken over wijze van schrijven en dergelijke heb ik niet mee genomen in de urentelling. Daarnaast kan het zijn dat ik onverhoopt een activiteit ben vergeten te noteren.	Totaal 420 uren

Bijlage 2. Verantwoording vooronderzoek

Uitleg vooronderzoek

In dit vooronderzoek heb ik mij gericht op het vinden van literatuur over associaties. Daarbij heb ik in eerste instantie breed gezocht. Ik zocht naar literatuur over associaties binnen verschillende disciplines. Ik heb ook gezocht naar literatuur over muziek binnen andere disciplines. Zo kwam ik tegen dat muziek als waarnemingsfenomeen grote belangstelling kent en dat voornamelijk de sociale wetenschappen en de neurologie geïnteresseerd zijn in muziek als waarnemingsfenomeen. Vervolgens heb ik gezocht naar de combinatie van associaties en muziek. Ik heb gezocht naar theorieën over associaties en methodes voor het werken met associaties. Ik vond enkele methoden die muziek als middel gebruiken om tot de beeldenwereld van de cliënt te komen. Waarin het medium als middel voor het bespreken van associaties wordt gebruikt. Echter heb ik geen methodes en theorieën gevonden die iets zeggen over spontane associaties. De gevonden theorieën zijn nogal directief. Het specifieke waar ik naar zoek is blijkbaar nog betrekkelijk nieuw.

Opbouw van deze bijlage

Allereerst laat ik mijn zoekstrategie zien door te beschrijven op welke plaatsen ik heb gezocht, daaronder noem ik mijn zoektermen. Vervolgens heb ik een lijst opgesteld met de gevonden literatuur, het resultaat van het vooronderzoek is daarin te zien. Bij iedere bron heb ik het volgende kort beschreven: de vindplaats, de gebruikte zoekterm, een synopsis, een typerend citaat en ik heb de bron beoordeeld op relevantie en geschiktheid.

zoekplaatsen		
Databanken: - Pubmed - Psyfi - Lexis nexis Zoekmachines: - Google - Google scholar - Lucas	Bibliotheken: - Mediatheek HUA - Universiteitsbibliotheek Utrecht Nederlandse vaktijdschriften: - Tijdschrift voor vaktherapie - Tijdschrift voor de psychiatrie - Tijdschrift voor psychotherapie	Internationale vaktijdschriften - British journal of music therapy

Zoektermen/ Keyterms		
<i>* alle zoektermen zijn ingevoerd in verschillende combinaties met andere zoektermen en in de talen: Nederlands, Engels, Duits en enkele ook in Frans</i> <i>Ik heb veel zoektermen gebruikt, maar deze hebben het meest opgeleverd</i>		
Muziektherapie Receptieve muziektherapie Actieve muziektherapie Analytische muziektherapie Therapeutische theorieën Therapeutische methoden De functie van muziek	Associaties Imaginatie Innerlijke beeldenwereld Psychoanalyse Imaginatie therapie Vrije associatietechnieken	Muziek en emoties Muziek en gedachten Muziek en associaties Belevingen bij muziek Muziek als waarnemingsfenomeen

Resultaat vooronderzoek

Het belangrijkste resultaat van het vooronderzoek wordt hier gepresenteerd. Basisliteratuur zoals het 'handboek muziektherapie' van Smeijsters (2007) is niet meegenomen in deze lijst. Alle andere gebruikte literatuur is gepresenteerd in de *Literatuurlijst* op pagina 33.

Vakliteratuur en andere literatuur

1. Aldridge, D. Fachner, J. '(2006) *Music and Altered States Consciousness, Transcendence, Therapy and Addiction*. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia

Vindplaats: Mediatheek HUA

Zoekterm: Imagination therapy

Synopsis: Literatuur over muziektherapie bij mensen met een verslaving en psychotische klachten

Citaat: "*Music and consciousness are things we do. (...) Achieving consciousness, (...) is the central activity of human knowledge. At the heart of the word is a concept of mutuality, knowing with others. Our consciousness is a mutual activity; it is performed. Consciousness is also a means of personal knowing, our self-consciousness. We have interior understandings that are privatized but we also have experiences that are external and socialized. Balancing our internal lives with our social performance is a necessary activity of everyday living. Performing both music and consciousness are potent ways of achieving this balance of unity of the external and the internal.*" (D Aldridge, 2006, p. 10)

Relevantie en geschiktheid: Gedeeltelijk, de benadering van het effect van muziek op het bewust zijn is interessant voor dit onderzoek

2. Bonny, H.L., Savary, L., *Music and your mind: Listening with a new consciousness*, New York, 1973

Vindplaats: Mediatheek HUA

Zoekterm: music and consciousness

Synopsis: Een muziektherapeutische methode die het onbewuste benaderd via een receptieve methode om daarmee onderliggende zaken inzichtelijk te maken. De methode spreekt de innerlijke beeldenwereld van de cliënt aan en bevraagt hem naar associaties die hij gehad heeft tijdens de werkvorm.

Citaat: '*Music complements the therapeutic objectives by helping the patient relinquish usual controls and enter more fully into his inner world of experience.*' (Bonny, 1973 p.21)

Relevantie en geschiktheid: Ja, associatie en de innerlijke beeldenwereld worden uitvoering besproken.

3. Bunt, L. (1995). Muziektherapie. In F. Evers, M. Jansma, P. Mak, en B. de Vries (Red.) *Muziek psychologie: muzikale ontwikkeling, schepping, beleving, waarneming*. Assen: Van Gorcum.

Vindplaats: Google Scholar

Zoekterm: Muziek als waarnemingsfenomeen

Synopsis: Artikel over de kracht van muziek voor mensen in moeilijker situaties. Daarbij een passage over muziek als waarnemingsfenomeen waarbij de binnenmuzikale en de buitenmuzikale functie van muziek wordt besproken.

Citaat: *Muziek als waarnemingsfenomeen kent een grote belangstelling in de wetenschap. In de literatuur wordt daarbij onderscheidt gemaakt tussen binnenmuzikale en buitenmuzikale betekenissen van muziek.* (Mak, 1995 p. 4)

Relevantie en geschiktheid: ja, muziek wordt breed benaderd en vanuit verschillende disciplines besproken. Het effect dat muziek heeft op het *triggeren* van associaties en dergelijke wordt benoemd.

4. Damasio, A.R. (2003). *Ik voel dus ik ben. Hoe gevoel en ons lichaam bewustzijn vormen*. Centraal boekhuis, Culemborg

Vindplaats: Universiteitsbibliotheek, Utrecht

Zoektermen: Functie van muziek op het brein en Neurologische muziektherapie

Synopsis: In dit boek schrijft Damasio zijn hypothesen over het ontstaan en de vorming van het menselijk bewustzijn. Vanuit verschillende filosofische standpunten benadrukt hij het grote belang van natuurlijke selectie en evolutie voor zijn theorie. Damasio maakt gebruik van neuropsychologische experimenten en klinische ervaringen met patiënten, om inzichtelijk te maken op welke manier ons brein functioneert.

Citaat: Werken in muziek beïnvloedt de emotionele ervaringen van het kernbewustzijn. Deze ervaringen worden opgenomen in het uitgebreide bewustzijn (autobiografisch geheugen) en zijn input voor het talige en cognitieve. Antonio Damasio (2003)

Relevantie en geschiktheid: Ja, relevant en geschikt voor onderbouwing van het muzikale effect op het bewustzijn en de kracht van muziektherapie wordt beschreven.

5. Juslin, P.N. (2001). Communicating emotion in musical performance: a review and empirical framework. In P.N. Juslin & J.A. Sloboda (Eds.), *Music and emotion: theory and research*. Oxford: Oxford University Press.

Vindplaats: Mediatheek HUA

zoekterm: Music and emotion

Synopsis: Breed onderzoek naar muziek en emotie vanuit meerdere disciplines. Het effect van muziek op de emotie wordt besproken vanuit een muzikant.

Citaat: *From a lay person's perspective, few issues in music psychology are more important than to explain how music evokes emotions in listeners. This is because such experiences are one of the primary reasons for engaging with music. Perhaps it may be a surprise to learn, then, that systematic efforts to understand emotions to music are quite recent* (Juslin & Sloboda, 2001).

Relevantie en geschiktheid: Zeer geschikt voor de multidisciplinaire insteek die ik wil gebruiken voor de probleemstelling. Mooie frases over muziek en emotie die dicht in de buurt komen van associaties en muziek

6. Leuner. H, Die bedeutung der musik in imaginativen techniken der psychotherapie, In: Revers. W.j., *neue wege der musiktherapie* 1974

Vindplaats: Literatuurlijst in Smeijsters. H (1991) 'Muziektherapie als psychotherapie'

Zoekterm: Niet van toepassing

Synopsis: Smeijsters. H (1991) licht in zijn boek 'Muziektherapie als psychotherapie' toe hoe er tot nu toe met associaties gewerkt wordt in de muziektherapie. Het onderzoek en de methode van Leuner worden uitgelegd in hoofdstuk 2 op pagina 17 en 18.

Citaat: *Het 'Musikalische katathyme bilderleben' is dus een projectieve test waarbij de gedagdreamde gebeurtenissen symbolen zijn voor zijn onderbewuste problemen. In zijn onderzoek constateerde hij dat muziek het beeldenleven van de cliënt veel sterker stimuleerde dan als hij geen muziek gebruikte in de therapie! Door de juiste muziek uit te kiezen kon de therapeut een non-verbale boodschap uitzenden en daarmee de beelden sturen op een wijze die met verbale middelen niet mogelijk was.* (Smeijsters, 1991 en Leuner. 1974)

Relevantie en geschiktheid: Zeer geschikt voor het beschrijven van de plaats van associaties binnen muziektherapeutische werkvormen

7. Priestley, M. (1994) Essays on analytical music therapy. Phoenixvill: Barcelona Publishers

Vindplaats: Mediatheek HUA

Zoekterm: Analytische muziektherapie

Synopsis: Een beschrijving van de toepassing van psychotherapie in de muziektherapie.

Citaat:

Relevantie en geschiktheid: Ja, associaties worden uitgebreid behandeld. Zeer geschikt voor onderbouwingen in het onderzoek.

8. Smeijsters. H (1991) 'Muziektherapie als psychotherapie' Assen. Van Gorcum & Comp B.V. Assen

Vindplaats: Eigen boekenkast

Zoekterm: Associaties

Synopsis: In dit boek worden psychotherapeutische benaderingen en theorieën besproken die geschikt zijn voor de muziektherapeutische behandeling.

Citaat *'De muziek, die vele associaties kan losmaken, is bij uitstek geschikt psychische problemen symbolisch aan de orde te stellen waar dit op een directe wijze niet kan door een te sterke afweer van de patiënt'* (Smeijsters, p.50)

Relevantie en geschiktheid: Zeer geschikt en ook heel handig, geeft inzicht in meerdere benaderingen van associaties in muziektherapie en hielp bij het vinden van andere literatuur.

9. Smeijsters. H (2005) 'Sounding the self: analogy in improvisational music therapy' Gilsum: Barcelona Publishers.

Vindplaats: Eigen boekenkast

Zoekterm: Associaties

Synopsis: Een analoge benadering van het effect van muziek op het Zelf.

Citaat: *'Music sounds our inner being and our connection to the world. It goes back into our personal history. It gives us hope for a new future. It sounds grief and strengths, it articulates the conscious and the unconscious parts of our soul. Music can be your companion through lifetime, when there are no words to define what happened, no words to tell yourself and others how you feel.'* (Smeijsters 2005, chapter eleven)

Relevantie en geschiktheid: Zeer geschikt, geeft nieuwe inzichten in de analoge benadering. Deze lijkt aan te sluiten bij de insteek die ik zoek bij het benaderen van associaties in muziektherapie.

10. Trainor, L.J. & Schmidt, L.A. (2003). Processing emotions induced by music. In I. Peretz & R.Zatorre, eds., The cognitive neuroscience of music. Oxford: University Press.

Vindplaats: Pubmed

Zoekterm: Music and emotions

Synopsis: In dit boek wordt beschreven hoe er gezocht is naar een relatie tussen muziek en taal in de hersenen. Er worden onderzoeken gepresenteerd vanuit meerdere disciplines. Meerdere onderzoeken wijzen uit dat de relatie tussen muziek en taal gezien kan worden als een complex samenspel tussen corticale processen.

Citaat: *'The fundamental message of this book can be summarized in two statements. One, as cognitive and neural systems, language and music are closely related. Two, comparing music and language provides us a powerful way to study the mechanisms that the mind uses to make sense out of sound'*. (Trainor, 2003)

Relevantie en geschiktheid: Geschikt voor onderbouwing van de relatie tussen muziek en neurologische processen (en daardoor tussen muziek en associaties en daarmee misschien wel de rol die associaties kunnen spelen in de muziektherapeutische behandeling).

Bijlage 3. Interviewmodel

Karakter van het interview

Het interview heeft een open karakter. Het verloop van het interview is vrij. Als interviewer zal ik daarbij pogen om een ‘objectieve’ en ‘waardevrije’ houding aan te nemen om de respondent zo vrij mogelijk te laten in de wijze waarop hij zijn ervaringen wil uitleggen en welke inhoud dit heeft. Toch kent het interview structuur en er zijn onderwerpen, ook wel ‘topics’ opgesteld. Voor het overzicht zijn de topics in categorieën opgedeeld. De structuur van het interview blijft echter hetzelfde. Dit is puur voor de orde.

Kenmerken van het semigestructureerde interview:

1. De inhoud van de vragen ligt ongeveer vast
2. De manier waarop ze gesteld worden ligt min of meer vast
3. De volgorde van de vragen kan variëren
4. De mogelijke antwoorden zijn niet vast gelegd

Indeling van het interview

Inhoud	Tijdsduur in minuten
▪ Ontmoeting	5
▪ Introductie in het onderzoek	5
▪ Uitleg over het interview en over de rapportage	5
▪ Het eigenlijke interview	45a 60
▪ Overige vragen aan elkaar	5
▪ Samenvatting en afronding	10
	+
Totaal:	75 a 95 minuten

Topics voor het interview

- Associatie als verschijnsel
- Ervaring met associaties
- Aard van associaties
- Theoretische en methodische kaders
- De functie van muziek
- Muzikale parameters
- Instrumentarium
- Werkwijzen, doelstellingen
- Werkvormen, opdrachten
- Therapeutische houding, attitude
- Doelgroepen, problematieken
- Observatie, indicatie
- Behandelfasen
- Interventietechnieken
- De rol van de therapeutische relatie
- Verhalen van de cliënt
- Karakter van de cliënt

Topics ingedeeld in categorieën

Hoofdcategorie

Associatie als fenomeen

- Associatie als verschijnsel
- Ervaring met associaties
- Aard van associaties
- Theoretische en methodische kaders

Subcategorieën

1. Werksituatie van de therapeut

- Plaats, aantal uren
- Werk
- Doelgroepen
- Problematiek
- Visie van de instelling
- Werkwijze van de instelling
- Expertise/specialisme
- Speciale interesses

2. Therapeut en cliënt

- Therapeutische houding, attitude
- De rol van de therapeutische relatie
- Verhalen van de cliënt
- Karakter van de cliënt

3. Muziek

- De functie van muziek
- Muzikale parameters
- Instrumentarium

4. Visie en werkwijze van de therapeut

- Werkwijzen, doelstellingen
- Werkvormen, opdrachten

5. De therapeutische cyclus

- Observatie, indicatie
- Behandelfasen

Houding tijdens het interview

- Open
- Waardevrij
- Geïnteresseerd
- Kritische luisteraar
- Empatisch
- Rustig (tempo niet forceren)
- Geordend

Werkwijze tijdens het interview

Het interview wordt opgenomen. Daarom zal ik niet veel aantekeningen maken tijdens het interview. Slecht noteer ik steekwoorden, zodat ik af en toe kan samenvatten en het overzicht behoud op het gesprek. Met een pen zal een krulletje gezet worden als de topics naar behoeven zijn behandeld. Op de volgende pagina staat een voorbeeld van mijn aantekeningen die ik voor het interview zal gebruiken.

Aantekeningenblad interview	
Topic nr.	Steekwoorden

Bijlage 4. Interviewproces respondent 1

Interview uitwerking
Respondent nummer: 1

22 april, 2013

Vooraf

- Introductie in de werkplek en de doelgroep
- Persoonlijke visie op de functie van het medium

Besproken onderwerpen

I. Wat zijn associaties?

Associaties zijn volgens mij toevallig opkomende gedachten die opkomen door een bepaalde trigger. Psycho-analytisch gezien kun je dit *linken* aan eerdere ervaringen.

II. Wat is een spontane associatie?

Ik probeer wel de cliënt zijn eigen verhaal te laten. Veel therapeuten vragen na een improvisatie: *‘Wat denk je hierbij?’* Ze sturen de cliënt in de richting van een bepaalde gedachte. Om vrije antwoorden te verkrijgen zeg ik na een improvisatie: *‘Vertel eens.’* Dan kun je meer open aansluiten bij de beleving van de cliënt.

Ik merk dat ik nog niet veel bezig ben met associaties. Ik werk meer cognitief en gedragstherapeutisch.

En niet met: *‘Wat maakt dat jij zo reageert vanuit het verleden?’*

Ik denk dat associaties überhaupt spontaan zijn. Heb je dan ook bedachte associaties? Spontaan is als de cliënt ergens mee komt en dat gelijk deelt. En spontaan is als de cliënt het uit zichzelf ook deelt.

Moelijk om over na te denken, omdat ik zelf die focus niet heb. Als je dat volgt... dan zou je therapie een andere kant op kunnen gaan. Daarnaast hebben mijn cliënten al honderden hulpverleners gehad. Ik denk daarom dat ze misschien wat voorzichtiger zijn met het mededelen van hun associaties. Ik herken wel dingen maar ik weet geen voorbeeld.

Gebeurt dat meer bij muziek dan bij andere media? Is de feedback die een cliënt geeft na een improvisatie ook een associatie? **Niet allemaal, als iemand mededeelt wat hij gedaan heeft en wat hij gevoeld en gedacht heeft, als de therapeut er naar vraagt dan is dat meer een gevoelsreflectie. De spontane associatie is het extra verhaal die de cliënt verteld. Datgene waar je nog niet naar gevraagd hebt. ← reactie onderzoeker is dikgedrukt.**

Dus een associatie na een improvisatie is dat iemand uit zichzelf verteld: ik heb de volgende herinnering gehad (...)

III. Hoe vaak kom je in aanraking met spontane associaties?

Regelmatig. Verschilt per cliënt, per problematiek hoe vaak iemand een spontane associatie besluit mede te delen. Ik denk regelmatig. De hoeveelheid associaties verschilt niet per doelgroep. Hoeveel ik er als therapeut iets aan heb (hoe waardevol die associatie is) verschilt wél per doelgroep. De ernstig psychotische patiënten zeggen zoveel dingen. Daar zitten vaak geen associaties bij waar je direct iets mee kunt. Dat zijn meer mededelingen van de cliënt. Wel interessant overigens. Angstigere cliënten delen minder dan de mondigere cliënten. Ik weet niet hoe dit zit, maar dat valt me op.

IV. De aard van associaties

Meestal: verwondering, gevoelsreflecties, gemoedstoestanden. Herinneringen soms ook. Bijvoorbeeld over het delict of een nare gebeurtenis. Veel mededelingen als: *“Toen ik binnen kwam was ik gespannen, toen ik weg ging was ik tot rust gekomen.”* Het effect van het therapeutische effect van muziek. Het geven van een voorbeeld van de aard van associaties is lastig, omdat mijn focus daar niet op ligt.

V Heb je wel iets aan associaties gehad?

Ja zoals met mevr. X over de plotselinge veranderingen. Door haar opmerkingen over het niet stilstaan bij positieve gedachten en wel bij negatieve gedachtegangen geeft mij input om daar werkvormen voor te creëren. Daar ga ik in de therapie nu wel aandacht aan besteden.

VI Heb je weleens een werkvorm uitgevoerd of vermeden door de associaties van cliënten

Ja, zie hierboven.

VII Zijn associaties meestal wel nuttig of meestal niet nuttig.

Ik denk van wel. Want wat iemand mededeelt staat blijikbaar op de voorgrond. Daar zal ik meer op gaan letten

VIII Heeft de problematiek van de cliënt samenhang met de aard van de associaties van de cliënt?

Ja, vaak wel. Ik zie vaak bij psychotische problematiek dat er associaties worden mede gedeeld die heel erg passen bij de problematiek. Dus ja.

IX Heb je weleens van iemand een ander beeld gekregen door associaties:

Ja, zeker bij mijn Tbs-patiënten. Van die grote gespierde mannen en die dan vertellen wat muziek met hen heeft gedaan en waar ze dan aan moeten denken, zijn vaak wel verrassend. Het verschil tussen de binnen- en buitenkant van de mens is altijd groot. Dit wordt vaak zichtbaar als mensen hun belevingen bij muziek mededelen.

X Het aanpassen van houding of therapeutische werkwijze op basis van associaties

Ja, maar ik ben zelf erg cliënt gericht. Ik probeer ‘samen’ met de cliënt te werken. Ik zoek te allen tijde aansluiting met de cliënt. Maar nu weet ik niet per se of het door de associatie komt of omdat dit mijn werkwijze en attitude is. Ik doe dit altijd.

Conclusie:

Ik merk dat ik het begrip associaties en spontane associaties nu wel helder heb. De focus hierop is zeker nieuw. Ik heb er nooit zo duidelijk bij stilgestaan en ik ben benieuwd wat het mij oplevert als ik er nu wel op ga letten.

Bijlage 5. Interviewproces respondent 2

Interview uitwerking

26 april, 2013

Respondent: 2

Vooraf besproken

Introductie in het onderzoek door onderzoeker:

- Uitleg over onderzoeksmethode en wijze van interviewen
- Uitleg dataverwerking
- Uitleg data-analyse

Introductie respondent:

- Voorstellen, uitleg werkplek en doelgroep
- Vragen vanuit de respondent

Besproken onderwerpen

- *Waar denk je aan bij associaties?*

Dat er dingen in je opkomen als je iets doet. Als je iets speelt in mijn geval. Dat je daar beelden bij krijgt of dat je er een gevoel bij krijgt.

- *Als je aan het werk bent met de jongeren, kom je dan ook weleens in aanraking met associaties van de jongeren?*

Meer op het niveau van, ik ga nu een liedje van Rihanna zingen dus nu ben ik Rihanna en dan ben ik een ster en dan houdt iedereen van mij.

- *Je vertelde dat je bij associaties denkt aan beelden en gedachten of gevoelens die in je opkomen, Vertellen cliënten daar ook weleens iets over?*

Ja, en als ze het niet vertellen dan vraag ik daarnaar. Wij werken hier veel met mentaliseren (Mentalization Based Treatment) en daarbij gaat het erom dat dit uiteindelijk ‘gezond’ verloopt. Associaties zijn daarbij een belangrijk aanknopingspunt. Waarom iemand welke associaties krijgt en of dit in enige mate ‘congruent’ is aan de situatie van de cliënt of de therapiesituatie.

- *In welke mate kom je in aanraking met associaties van cliënten? Soms, regelmatig, vaak, altijd*

Voor mijzelf altijd, zelf heb ik heel veel associaties. Dat is heel vermoeiend.

Ook van de jongeren hoor ik veel associaties, en dat zeg ik niet altijd direct tegen ze, maar het helpt mij heel erg om te fantaseren en mogelijkheden te zoeken. Dingen af laten vallen, dingen juist door laten gaan als de jongere er iets aan heeft.

- *Als jongeren komen met een associatie, welke aard heeft deze dan meestal? Welke inhoud?*

Nou meestal oppervlakkig op de pubercultuur gericht, maar ook wel over gevoel of herinneringen.

- *als de jongeren verteld hebben over hun associaties, heb je daar dan iets aan?*

Ja natuurlijk, dan heb je een aanknopingspunt. Die laat je nooit schieten, daar ga je altijd op in.

- *Zou je kunnen zeggen dat je op basis van associaties werkvormen kiest of juist vermijdt?*
Ja, ik ga in op de associaties. Ik vind dat de jongeren leiding hebben in de therapie en waar het over gaat en wat er gebeurt. Ik begeleid de jongeren in dit proces en stuur ze aan.

- *Er bestaan verschillende werkvormen op het gebied van associaties, een bekende is de GIM, the Bonny Method. Zij gebruikt verhaaltjes en fantasie om de innerlijke beeldenwereld van de cliënten aan te spreken en hen te laten associëren. Muziek wordt dan gebruikt als een begeleidend middel. Achteraf wordt er dan gesproken over wat er gefantaseerd/geassocieerd is en welke betekenis dit heeft voor de cliënt.*

Werk je ook weleens met een dergelijke werkvorm?

Ja, vooral met jongere kinderen. Pubers vinden dit niet altijd even leuk. Maar we hebben wel veel jonge pubers die wat achter gebleven zijn in hun ontwikkeling. Zij worden dan inderdaad vooral in hun fantasie aangesproken en dit helpt vaak om ze meer te laten spreken vanuit gedachten en gevoelens van binnenuit. Zij vinden dit vaak heel leuk.

- *zou je zeggen dat je meer aanknopingspunten vindt bij de cliënten, in een gestructureerde werkwijze als de GIM of als ze spontaan worden mede gedeeld?*

Ik denk meer in improvisatie. Zonder structuur is het vaak vrijer en komt het meer van de persoon van binnenuit. Hoe opener de setting is, hoe persoonlijker associaties lijken. De improvisaties brengen vaak de mooiste en ook de meest uiteenlopende reacties en associaties.

- *Ben je weleens door associaties meer te weten gekomen over iemand?*

Ja, als ze het kunnen vertellen of als het een vaag verhaal blijft, kom je altijd meer te weten. Het is maar hoe de jongere het brengt. Hier krijg je inzicht in het mentaliserend vermogen van de jongere.

- *In hoeverre hebben de associaties van de cliënt, samenhang met problematiek van de cliënt?*

Ja. Ik heb zo even geen voorbeeld maar ik denk van wel. Vooral de manier waarop de associatie gebracht wordt of hoe de jongere dit vervolgens uitspeelt in muziek. Ik ben dan zelf geïnteresseerd in of de associatie kloppend is. Komt de associatie echt vanuit hemzelf of is het iets wat hij weet van anderen. Is de associatie passend? En als het niet passend is, dus een kromme associatie, waar komt dit dan door. Heeft iemand altijd maar boze associaties, dan is het zinvol om uit te zoeken welke betekenissen dit heeft voor de jongere en hoe dit werkt bij die jongere.

- *In hoeverre zijn associatie van invloed op het beeld wat je hebt van een cliënt?*

Dit is soms heel verrassend en verhelderend ja. Het zet soms eigen invullingen weer even tussen haakjes.

- *Heeft een associatie er weleens toe geleid dat jij je houding als therapeut of je werkwijze hebt aangepast?*

Ja, maar dat moet ook. We moeten toch flexibel zijn, dat is een basishouding. Alle associaties zijn nuttig en daar moet je iets mee. Sommige zijn mooi, of interessant, of waar je van schrikt. Het lijkt me niet dat een op het eerste gezicht ‘nuttig’ lijken, maar je kunt er toch iets mee. Tenzij iemand zichtbaar maar iets zegt of aan het verzinnen is. Maar daar moet je dan wel naar vragen. Het kan zo vreemd zijn, dat je denkt “*Mijn God, hoe is het mogelijk dat hij een vogel hoort vliegen terwijl er in de muziek heel veel lawaai is en er een bom af gaat*”. Onlogische of vreemde of onzinnig lijkende associaties zijn juist interessant omdat je dan kunt nagaan, *hoe kom je erbij, is dit de muziek of iets anders, heeft het niets met muziek te maken. Slecht geslapen? Goed geslapen? Is er iets gebeurd? Ruzie? Iets met je ouders?*

- *Wat is het verschil tussen associatie en een spontane associatie?*

Rare vraag, wat bedoel je.

- *Dat is een rare vraag ja, oké ik formuleer het anders. Een associatie dat is volgens jou een gedachte of gevoel dat in je opkomt, bijvoorbeeld door muziek. Maar als je nou denkt aan de therapeutische setting en je bent aan het werk,*

Je kunt zeggen associëren is, Je kunt van te voren een beeld oproepen en dat uitspelen of anders om, je laat iemand spelen en gaat dan vragen naar de associatie. Dat is een associatie dan. Een spontane associatie, is een associatie die zonder aankondiging vooraf ontstaat.

- *Wat zijn de waarden van die associaties? In hoeverre zijn die waardenvol voor de therapie?*

Alle informatie die je krijgt van de cliënt is waarde vol. Zeker. Of het nou muzikaal is of non-verbaal. Associaties hebben heel veel met hoe sta ik in de wereld en hoe werkt je fantasie hoe werken je hersens, te maken. En ze komen heel vaak op vanuit wat je hebt meegemaakt. Het zijn vaak herinneringen of een oud gevoel dat opeens omhoog komt. Dus dat is heel waarde vol.

Ik benut deze altijd. Zelfs als ze zo plat zijn als *“Ik ben nu Justin Bieber”*, dat geeft niks dat is allemaal goed, tenminste als je dat goed kanaliseert. En niet de kop in drukt door te zeggen *“Nee je bent helemaal geen Justin Bieber je bent veel slechter”*. En dan ja. In ieder geval dien je te reageren, dan voelt de jongere zich gehoord.

Bijlage 6. Interviewproces respondent 3

Interview uitwerking

29 april, 2013

Respondent: 3

Vooraf besproken

Introductie in het onderzoek door onderzoeker:

- uitleg over onderzoeksmethode en wijze van interviewen.
- uitleg over wijze van dataverwerking
- uitspreken verwachtingen van onderzoeker

Introductie respondent:

- voorstellen, uitleg werkplek en doelgroep
- vragen vanuit de respondent

Besproken onderwerpen

- Kom je in de praktijk weleens in aanraking met associaties?

Ja, op verschillende manieren zelfs.

De eerste gedachte die nu bij me opkomt is dat ik het graag in tweeën zou willen splitsen.

Je hebt zeg maar opdrachten waarbij ik gericht om associaties vraag

Dat kan bijvoorbeeld zijn dat ik met iemand ga improviseren naar aanleiding van een afbeelding, om maar eens iets te noemen. Daarbij gaat het vaak om het exploreren van iemands gevoelswereld. Als er bijvoorbeeld weinig zicht is op hoe iemand emoties beleeft en wanneer enzo, dan zou zo'n opdracht er tussen kunnen zitten, vanuit mij. Dat is dan onderzoekend en het gaat gericht in op de associaties van de patiënt bij een plaatje of iets soortgelijks. Bij een improvisatie n.a.v. een plaatje, of wat voor soort muzikaal spel hij/zij laat horen als associatie/weergave van een bepaalde afbeelding.

De andere manier is, ik werk veel met trajecten waarbij het gaat om het reguleren van spanning, daar zitten ook ervaringsgerichte stukken in, die dan bedoeld zijn om een bepaald gevoel bij de patiënt op te roepen en daaraan vast een bepaalde reactie. Bijvoorbeeld met de muziektherapeutische werkvormen, laat je hen ervaren dat ze in een hoekje gedrukt worden, wanneer zij dat gevoel ervaren, dan kun je zien hoe ze ermee omgaan, dus wat hun reactie oproept.

De ervaring is dat ze zelf vaak bij zo'n soort opdracht associaties hebben en dat ze die vertellen zonder dat dit gevraagd is.

Wat ik nu voor ogen heb, bij wat ik nu aan het vertellen ben is dat hun associaties vaak gelinkt zijn aan gepleegde delicten. En dat is ook de bedoeling. Dat ze zelf verbanden gaan leggen tussen het muzikale gedrag en hun eigen gedrag.

- Je zij al dat je associaties in twee categorieën indeelde, dus 1; een werkvorm die ernaartoe leidt en dat je er direct naar vraagt, of 2; een werkvorm die je doet en dat ze zelf 'spontaan' met associaties komen?

Ja, bij die tweede kan ik er ook naar vragen, maar het verschil is dat bij de eerste het primaire onderzoeken van de associatie centraal staat en bij de andere gaat het meer om coping strategieën.

En daar komen vaak associaties bij.

- En als je nou associatie op zich bekijkt, zonder muziektherapie erbij te betrekken. 'hoe zou je dan omschrijven wat een associatie is?'

Ik denk aan een gebeurtenis in de breedste zin van het woord, het kan iets zijn in interactie met een ander of iets wat je ziet of hoort, naja iets wat je zintuigelijk waarneemt waarop je vervolgens een reactie hebt in de vorm van een herinnering of een beeld of een geluid of ja misschien wel een zintuigelijke reactie. Maar dit is wel heel breed gelijk, dat is moeilijk in te kaderen, maar zoiets zou ik er van maken.

- De gangbare definitie voor associatie is; Het plotseling opkomen van gedachten, beelden of geluiden. Als je dan weer even terug gaat naar de muziektherapeutische setting met cliënten, Wat zou je dan kunnen verstaan onder een spontane associatie?

Naja, dat zit voor mij meer in het tweede stukje wat ik vertelde. Dat de werkvorm een appel doet op een bepaald gevoel dat je hebt en dat geeft direct een associatie. Of een stapje verder, het gevoel heeft geleid tot een bepaalde reactie, daar ben ik altijd naar opzoek en vanuit die reactie en die situatie die in de interactie is ontstaan hebben zij een associatie met een andere gebeurtenis uit hun leven.

- En je zei het al een beetje, de aard van die associatie is vaak een herinnering, een bepaalde gemoedstoestand, een gebeurtenis uit het leven of een bepaalde plaats, heb je een voorbeeld van een bepaalde situatie waarin je met een cliënt was die zijn associatie mededeelde?

Nou, ik heb een opdracht die bekend staat als de territorium-opdracht. Dan zit je met z'n tweeën achter een pianoklavier. Ik laag en patiënt hoog, samen vrij improviseren, het gaat niet om de muziek, maar ik ga stiekem tijdens het spel, steeds iets meer zijn kant op, ik duw hem eigenlijk letterlijk van de piano af en ik kijk dan hoe hij omgaat met zijn ruimte, dus hoe hij omgaat met hoe zijn ruimte langzaam wordt ingenomen en hoe hij omgaat met het feit dat hij van mij geen ruimte meer krijgt om te spelen en hoe hij dat vindt. Dat heb ik verschillende keren gedaan.

Een patiënt waar ik dan nu aan moet denken is een man die dat als maar toeliet. Hij week letterlijk voor mij. Tot hij op een gegeven moment bijna niks meer over had, toen stopte hij met spelen. Hij had zelf de associatie erbij; *ik maak de hele tijd ruimte voor mensen, ook in andere situaties bijvoorbeeld op de afdeling als iemand te opdringerig is of toen ik nog buiten was, dat iedereen over mijn grenzen heen ging en dat ik dat toeliet.*

Deze man geeft dus zijn ruimte weg. Aan het einde van de oefening had hij een verhoogd spanningsniveau, hij week wel en het leek dus alsof hij dit allemaal toeliet, terwijl de spanning dus wel toenam. Dit heeft tot gevolg dat als zoiets een aantal keren gebeurt, (dit zei hij zelf) dat als herhaaldelijk zijn grens wordt overschreden, dan klapt hij eruit en dan wordt hij agressief. De concrete situatie was dus een verhoogd spanningsniveau naar aanleiding van de hele tijd wijken voor mij en hij legde dan zelf de associatie met dat dit de hele tijd gebeurt. Dus ook op de X-afdeling. En dan uiteindelijk is hij heel geladen en dan bestaat de kans op een agressiedoorbraak.

- Dit is een heel bruikbaar voorbeeld en dat was waarschijnlijk ook een hele nuttige associatie om vanuit verder te werken niet waar?

Ja.

- Nu is mijn vraag hoe vaak, over het algemeen genomen, associaties van cliënten, nuttig zijn voor de therapie?

Ik vind ze meestal wel nuttig. Het voorbeeld is wel ideaal maar zo op een presenteerblaadje krijg je het niet altijd, maar desondanks leren associaties mij altijd iets over de persoon die ik voor me heb en dus altijd indirect bijdragen aan een nog succesvollere vervolg interventie.

- Heb je aan de hand van een associatie weleens gekozen voor een bepaalde werkvorm of juist vermeden?

Om maar even op het voorbeeld van net door te gaan. Naar aanleiding van het verhaal van de patiënt van net, ben ik met dezelfde soort opdrachten als de territorium opdracht, doorgegaan. Dus ik kon hem naar aanleiding van zijn reactie en associatie, opdrachten geven gerelateerd aan grenzen. Een eerste opdracht was bijvoorbeeld, 'hoe zou je het willen doen?' Hij wilde beter zijn grenzen bepalen en aangeven, dus toen hebben we als eerst een plaats op de piano bepaald waar de grens was tussen zijn gebied en die van mij. Hij moest dan gaan aangeven als ik eroverheen ging door bijvoorbeeld te vragen of ik terug naar mijn eigen plek wilde gaan. als hele concrete oefeningen. En op die manier zijn we verder gegaan.

Associaties gebruik ik vaak alleen als iemand de link zelf legt (tussen muzikale gebeurtenis en eigen gedrag) dan gaan we samen door met concrete voorbeelden. Maar er moet niet teveel spanning zijn bij de cliënt over zijn eigen associatie. Dus de associaties zijn vaak wel nuttig, maar de manier waarop de cliënt er mee omgaat bepaald ook de nuttigheid en tegelijk de bruikbaarheid van de manier waarop er verder op door wordt gegaan.

Het gaat erom dat de werkvorm tijdens de muziektherapie niet zoveel spanning oproept dat er daadwerkelijk een gevaarlijke of bedreigende situatie ontstaat. Je kunt dit alleen doen als er voldoende werkrelatie is opgebouwd. Ik probeer soms zelf ook wel de link te leggen naar delict gedrag vanuit iets dat er gebeurt tijdens een werkvorm. Maar de ervaring leert dat het vaak beter werkt als zij er zelf mee komen. Als ik ermee kom roept het vaak weerstand of angst op, wat soms weer een teken kan zijn om eerst nog meer te investeren in de werkrelatie.

- Is je beeld van een cliënt weleens veranderd door zijn associatie?

Ja. Of het beeld echt veranderd, weet ik niet. Soms. Het is meer inzicht gevend. Maar het hele beeld niet altijd.

- In hoeverre hangt volgens jou de inhoud van de associatie samen met de problematiek van de cliënt?

In de voorbeelden van net heel veel, maar het is niet altijd concreet. En bijvoorbeeld bij de eerstgenoemde categorie, dat je gaat exploreren met de gevoelswereld van de cliënt dan kom je er wel mee in aanraking, maar dat is niet altijd heel direct verbonden met de problematiek, met het delict gedrag, dan is het meer dat de inhoud een rol speelt in de situatie, bijvoorbeeld het niet goed kunnen differentiëren tussen bepaalde emoties, leidt ertoe dat degene er onhandig mee omgaat, wat een rol heeft gespeeld in het plegen van een delict.

- Zou volgens jou de eerste categorie van associaties meer effect hebben? (dus het naar een associatie toewerken met een werkvorm)? Of de tweede categorie? (de spontane associatie)

Dat is een lastige vraag in tbs-land, ik weet dat zo niet, maar ik ga er intuïtief op antwoorden. Mijn indruk is dat de associaties die spontaan komen, dat die bruikbaar zijn. Dat kan ik onderbouwen.

Dit komt omdat in de tbs mensen onvrijwillig zitten en er is sprake van een machtspositie, en ze denken vaak; als we maar meewerken komen we wel weer vrij. Dus ze antwoorden vaak sociaal wenselijk, volgens mij. En als ik dus gericht naar associaties vraag, zullen ze hun antwoorden al dan niet een beetje aanpassen en mooier maken dan het is. En ik heb het idee dat dit bij spontane associaties minder aan de orde is. Maar heel zeker weten doe ik dat niet.

- Zo'n spontane associatie, zou dat ertoe kunnen leiden dat je op den duur je houding of werkwijze als therapeut aanpast?

Niet echt, het draagt er wel indirect aan bij, dus de richting. Mijn basishouding blijft wel constant, en de werkwijze ook een beetje, ik doe mijn eigen ding wel, maar ik ben altijd op zoek naar balans tussen veiligheid en uitdaging, de mate van confrontatie. Dus het heeft wel invloed, maar ik zal het niet benoemen als een wijziging in mijn attitude.

Bijlage 7. Interviewproces respondent 4

Uitwerking telefonisch interview

7 mei, 2013

Respondent: 4

Vooraf besproken

Introductie in het onderzoek door onderzoeker:

- Uitleg over de uitwerking van het interview en het gebruik ervan in het onderzoeksverslag.

Introductie respondent:

- Werkplek besproken

Besproken onderwerpen:

- Wat is volgens u een associatie?

Het op komen van beelden en gedachten door een bepaalde trigger. Bijvoorbeeld een herinnering.

- Wat zou een spontane associatie dan kunnen zijn?

Een associatie die opkomt zonder dat de therapeut daar naar vraagt of daarin sturend is

1. Komt u in de praktijk weleens in aanraking met spontane associaties van een cliënt?

Ja, nauwelijks niet.

2. Hoe vaak komt u in aanraking met spontane associaties van een cliënt.

Vaak denk ik. Er is wel een verschil in de mate waarin de cliënten associaties hebben. Ik merk dat cliënten met een autisme spectrumstoornis minder associaties hebben. Dit heeft ermee te maken dat mensen met autisme vaak een beperkter verbeeldingsvermogen hebben. Hun innerlijke beeldenwereld is vaak minder intens en de fantasiewereld is ook beperkter.

3. Welke ‘aard’ heeft deze spontane associatie meestal?

Dit kan van alles zijn. Het valt me op dat het vaak herinneringen zijn, maar het kunnen ook andere dingen zijn. Dit is verschillend per cliënt en per stoornis.

4. Heeft u daar vervolgens iets aan gehad?

Ja, het leert mij altijd weer iets over de cliënt. Bijvoorbeeld wat bij hem of haar speelt en wat belangrijk is voor hem of haar.

5. Waren die associaties nuttig voor de invulling van de verdere therapie?

Ja, een vrouw is in therapie omdat hij zich altijd heel onzeker voelde. Dat ze dacht dat anderen haar heel raar en slecht vonden en dat wat ze allemaal deed nooit voldoende was. Dus een hele onzeker vrouw. In een therapie waren we bezig met een liedje en naar aanleiding daarvan realiseerde zij zich, dat ze dacht dat ze het onzekere gevoel al lang kwijt was, maar het toch nog steeds blijkt te hebben.

Met deze informatie van haar, zijn we verder gaan werken. Ik heb dus naar aanleiding van haar associatie, interventies gepleegd. (extra toevoeging van respondent na toesturen van interview) Deze vrouw denkt snel dat iets aan haar ligt, dat het haar schuld is. Ik had met een andere cl afgesproken dat hij weg zou lopen uit het samenspel met haar. Zij denkt dan meteen dat zij iets fout heeft gedaan, i.p.v. dat ze bijv. boos wordt op de cl die wegloopt. Ze begint te huilen en voelt zich schuldig

6. Heeft u weleens aan de hand van de associaties van een cliënt een bepaalde werkvorm gekozen, of juist vermeden?

Ja, een man (met ptss door zijn ervaringen als militair in Joegoslavië) die in therapie zit vertelde over een lied die hij luisterde in zijn tent, welke hij gebruikte om te ontspannen. Dit lied hoorde hij in een sessie en hij was daar ontzettend van geschrokken en hij had daar hele heftige reacties op. Ik ben vervolgens heel voorzichtig geweest in het uitkiezen van muziek en met hem. Natuurlijk heb ik hem wel wat vragen gesteld, maar ik ben door deze reactie voorzichtiger geweest in mijn houding en in mijn interventiekeuzes.

(extra toevoeging van respondent na toesturen van interview) *Toedekkend, om de ervaringen niet te heftig te laten zijn, afleiding zoeken. Dit overdragen naar het team zodat er zorg voor is.*

7. Bent u door middel van de associaties van een cliënt meer over hem/haar te weten gekomen?

Ja, de informatie van cliënten vind ik altijd belangrijk en het leert mij veel over de persoon die ik tegen over mij hem. Ook non-verbale reacties kunnen veel inzicht geven.

8. Heeft u weleens een ander beeld van een cliënt gekregen naar aanleiding van een associatie?

Ja

9. Heeft de problematiek van de cliënt samenhang met de manier waarop de cliënt zijn/haar associaties kenbaar maakt?

Ja, dat kan ik mij goed voorstellen, zeker bij autisme zie ik vaak overeenkomsten. Maar ik weet niet of dit ook werkelijk zo is. Het klinkt heel plausibel.

(extra toevoeging van respondent na toesturen van interview) *Bij mensen met een verslaving: vaak vermijdend, dus moet je flink doorvragen om erachter te komen wat er precies gebeurd is*

10. Heeft een associatie er weleens toe geleidt, dat u uw therapeutische werkwijze of therapeutische houding heeft aangepast?

Ja, vooral de werkwijze, maar meer omdat ik steeds meer over de cliënt te weten kom en daarmee gerichtere keuzes kan maken voor de therapie. Mijn attitude niet zo zeer. Wel heb ik een cliënt gehad die steeds meer antisociaal gedrag liet zien en ook vreemde associaties had. Daar voelde ik (en de groep) zich niet altijd veilig bij. Ik ben toen strenger geworden en meer gaan letten op mijn houding. Ik was er meer op gericht om de leiding te houden als deze cliënt erbij was.

Bijlage 8. Interviewproces respondent 5

Interview uitwerking

8 mei, 2013

Respondent: 5

Vooraf besproken

Introductie in het onderzoek door onderzoeker:

- uitleg onderzoek en interview

Introductie respondent:

- introductie in praktijkervaringen, vertellen over eigen praktijk

Besproken onderwerpen

- Waar denk je aan bij associaties?

Ik denk dat associaties altijd heel sterk verbonden zijn aan herinneringen, omdat als je een bepaald fragment hoort, of als je iets ruikt dan roept het vaak herinneringen op. Heel vaak zijn die herinneringen niet bewust. Als je iets ruikt wat je als kind heel lekker vond ruiken en je hebt daar hele prettige herinneringen bij dan kun je nu heel blij worden van een bepaalde geur ook al weet je de herinnering niet meer. Dat is mijn eigen ervaring.

Het gaat heel vaak zo in de muziek zo dat iemand bij een bepaald geluid ergens aan moet denken en het ergens mee associeert, vanuit zijn eigen referentie kaders. Ik denk dat associaties dus iets zeggen over iemands referentie kader. Het is altijd weer een verrassing hoe iemand iets associeert. Dat vind ik altijd weer heel interessant.

- Kom je in de praktijk weleens in aanraking met associaties?

Ja, ik denk eigenlijk wel redelijk veel. Misschien ook wel onbewust. Ik heb er wel al over nagedacht. Handel ik nou heel erg naar associaties? Ik denk namelijk dat ze er altijd wel zijn maar ik doe niet erg bewust iets hiermee. Het is denk ik heel belangrijk om erop in te spelen. Kan ik er iets mee?

Ik heb nu een meisje onder behandeling zij is 15 jaar, haar ouders zijn gescheiden en zij is emotioneel helemaal geblokkeerd. Ze is bij allerlei behandelaars in therapie geweest voor haar emotionele toestand, maar dat lukte allemaal niet. Ze kan over alles praten behalve over haar gevoelens. We zijn nu bezig met liedjes. Ze wil graag leren zingen en kan dat ook goed. Nu kiest ze steeds allemaal liedjes die emotioneel heel zwaar beladen zijn. Dus ze associeert die liedjes heel sterk met haar eigen gevoel denk ik. En eerst dacht ik dat ze gewoon wilde zingen, maar ze gaat nu dus een beetje praten over de betekenis van die liedjes voor haar. Ik heb nogal onderschat hoe sterk zij bepaalde liedjes op zichzelf betreft en daar allerlei associaties bij heeft. Ze linkt het aan haar eigen gevoelswereld, situatie en leven. Ik ben de laatste tijd voorzichtiger geworden in mijn eigen reacties en omgang met haar liedkeuze want ze betekenen veel meer voor haar dan ik gedacht had. Ze zingt niet zomaar wat maar ze bedoelt er volgens mij echt iets mee. Maar ze kan dat dan niet goed zeggen.

Associaties is iets heel moois vind ik, maar het is ook iets heel kwetsbaars, het is echt iets van iemand zelf. Ik heb er nog niet echt iets over gelezen of over gestudeerd, maar vanuit mijn eigen ervaring is het altijd puur je eigen referentiekader. Dus ik probeer er ook heel voorzichtig mee te zijn.

- Je zei dat je veel met associaties in aanraking komt en je zei dat dit vaak herinneringen zijn, zou dan dus meestal de aard van een associatie de herinnering zijn of kunnen dit ook nog andere dingen zijn?

Waarom associeer je iets? Dat weet ik niet goed. Het is iets wat we allemaal doen en waar veel therapeuten ook mee werken. Herinneringen zou ik als breed kunnen zien. Ik bedoel daarmee heel het referentiekader van een persoon en niet alleen expliciet de herinnering. Het is ieders eigen pakket, het zegt iets over jezelf. Dus het kan van alles zijn.

- **Hoe komt een associatie op? Wat is het precies een associatie?**

Ik ben geneigd om een beetje neurologisch te linken. Je hersenen zijn namelijk steeds op zoek naar verbanden, naar het linken van informatie en het kaderen van gegevens, het maken van schema's. Je wilt altijd verklaren hoe het zit en ervaringen een plekje geven.

Maar ik denk dat dit met alles zo is, dit doen je hersenen de hele dag. En ik denk dat dit met associaties ook zo is. Het linken van een gevoel die je even niet direct kan plaatsen. De trigger wordt gelegd naar het meest logische schema. Een associatie is dus het linken van een plots gevoel aan een logisch lijkende verklaring. Het creëren van een kader.

- **De gangbare definitie voor associatie is; Het plotseling opkomen van gedachten, beelden of geluiden. Deze associatie wordt getriggerd door een zintuigelijke waarneming in de situatie waarin jij je bevindt. Hoe denk je daarover?**

Klopt wel denk ik.

- **Je zei ook dat het vaak gevoelige dingen zijn en dat je daar voorzichtig mee bent, gebruik je associaties weleens om interventies te vormen? Gebruik je associaties weleens in de verdere therapie?**

Niet zo zeer bewust denk ik, misschien ook wel ik weet even geen voorbeeld. Ja, dan kom je meer in het spel van overdracht en tegenoverdracht denk ik. Met dat meisje bijvoorbeeld werk ik met een liedje herkent zich heel erg in een bepaald liedje. Ik krijg dan zelf vooral veel associaties en gedachten bij dit liedje en dan ga ik wel vaak wel in op mijn eigen gevoel en ik kom dan in de tegenoverdracht. Ik laat haar weten welk effect het liedje op mij heeft en vraag vervolgens hoe zij dit ervaart. Op die manier ga ik denk ik met associaties tewerk.

- **Zou je dan zeggen dat jij als therapeut meer sturend bent in de vraag naar haar associaties en emoties? Vraag jij meer naar haar beleavingswereld dan dat zij het zelf mededeelt?**

Nee dat niet, ik ga daar meer met een boog om heen. Ik geef complimentjes en vraag of het liedje bij haar past en hoe ze het meer eigen zou kunnen maken, in hoeverre zij zich in het liedje kan verplaatsen en dan in de muziek dus niet letterlijk over haar gevoel, want dat is te direct voor haar.

Dus ik stuur wel maar op een veiligere manier. En ik merk dat dit helpt want ze kan zelf steeds meer haar gevoelens benoemen.

- **Heb je weleens te maken met spontane associaties van cliënten?**

Zo spontaan zijn mijn cliënten denk ik niet, want ik werk veel met mensen met een beperking en die spreken niet op die manier, die gaan anders om met associaties. Dus tot nu toe niet zo direct nee.

- **Hoe werk je verder met associaties?**

Ik weet zeker dat ze een heel groot onderdeel kunnen vormen in de therapie, maar het is nooit zo kant en klaar en direct geformuleerd door mijn cliënten.

Ik heb wel een heel zwaar autistische cliënt. Daar kun je ook niet mee communiceren want ze praat weinig. Maar ze vindt zingen wel heel leuk. We zingen altijd de zelfde liedjes (alles altijd het zelfde!)

Meestal na een of twee zinnen van een liedje, begint ze allerlei woorden te roepen (random) ik denk dat dit dingen zijn die in haar hoofd opkomen. Die woorden vermeng ik dan in de tekst die we samen aan het zingen zijn. Vaak improviseer ik er dan nog wat dingen overheen. Dan maak ik er een verhaal van met haar woorden. En dat vindt ze heel leuk (ik weet niet hoe het werkt in haar autistische hoofdje) maar op die momenten komen er nog veel meer woorden, ze wordt heel enthousiast. Dus er komt van alles naar boven. Dus ik denk dat ze dan misschien dingen met elkaar linkt. Volgens mij associeert zij dus ook heel erg veel. Op die manier werk ik dus indirect met spontane associaties.

- **Als je nu kijkt naar je gehele praktijkervaring en alle verschillende cliënten, denk je dan dat er een samenhang is tussen de soort problematiek en de inhoud van associaties?**

Niet direct, want daarvoor zie ik te veel echt verschillende mensen. Dus de communicatie en houding is zelfs anders. Dus dat weet ik niet zo goed.

Bijlage 9. Deskundigenpanel Data-matrix I

Data-Matrix I Deskundigenpanel					
Respondenten →	1	2	3	4	5
Onderwerpen	Visie van iedere respondent op genoemde onderwerpen				
I. Wat zijn associaties?	Associaties zijn volgens mij het toevallig opkomen van gedachten door een bepaalde trigger	Dat er dingen in je opkomen als je iets doet. Als je iets speelt in mijn geval. Dat je daar beelden bij krijgt of dat je er een gevoel bij krijgt.	Het is iets wat je zintuigelijk waarneemt, waarop je vervolgens een reactie hebt in de vorm van een herinnering, een beeld of een geluid.	Het op komen van beelden en gedachten door een bepaalde trigger. Bijvoorbeeld een herinnering.	Een associatie is dus het linken van een plots gevoel aan een logisch lijkende verklaring. Ik denk dat een associatie iets zegt over iemands referentiekader.
II. Wat is een spontane associatie?	Een associatie is spontaan als de cliënt het uit zichzelf deelt.	Het is een associatie die zonder aankondiging vooraf ontstaat en wordt medegedeeld	Dat cliënten associaties vertellen zonder dat dit gevraagd is.	Een associatie die opkomt zonder dat de therapeut daar naar vraagt of daarin sturend is	Een die opkomt zonder dat de therapeut daarin sturend is.
III. Mate van in aanraking komen met spontane associaties	Regelmatig	Veel	Regelmatig tot veel	Veel	Soms tot regelmatig
IV. Wat is meestal de aard van associaties?	Gemoedstoestanden of herinneringen	Gevoel of een herinnering	Een herinnering, een beeld of een geluid	Dit kan van alles zijn. Maar vaak herinneringen	Herinneringen en andere persoonlijke dingen. Dit kan van alles zijn.
V. In hoeverre zijn associaties nuttig?	Hoeveel ik er als therapeut iets aan heb verschilt per cliënt. Er zitten associaties bij waar je niet direct iets mee kunt. Dat zijn meer mededelingen van de cliënt. Ik vind het altijd interessant overigens.	Alle informatie die je krijgt van de cliënt is waardevol. Associaties hebben heel veel met hoe sta ik in de wereld en hoe werkt je fantasie hoe werken je hersens, te maken. En ze komen heel vaak op vanuit wat je hebt meegemaakt. Dus dat is heel waardevol.	Ik vind ze meestal wel nuttig. Associaties leren mij altijd iets over de persoon die ik voor me heb. En dat zal dus altijd indirect bijdragen aan een nog succesvollere vervolgenterventie.	Meestal, het leert mij altijd weer iets over de cliënt. Bijvoorbeeld wat bij hem of haar speelt en wat belangrijk is voor hem of haar.	Ik denk heel nuttig. Nu heb ik er niet zo vaak mee te maken omdat mijn cliënten vaak niet op die manier associaties mededelen. Maar ik wil wel denken dat ze nuttig zouden kunnen zijn, omdat (zoals ik al zei) ze te maken hebben met iemands referentiekader.

VI. Beïnvloeden de associaties van cliënten weleens de keuze van werkvormen/ het verloop van de therapie?	Ja, soms tot meestal Door de associaties van de cliënt♀, over (...) heb ik inzicht gekregen in (...) dit geeft mij input om daar werkvormen voor te creëren. Daar ga ik in de therapie nu wel aandacht aan besteden.	Ja, vaak tot altijd Ik ga in op de associaties dan heb je een aanknopingspunt. Die laat je nooit schieten, daar ga je altijd op in. Ik vind dat de cliënten leiding hebben in de therapie in waar het over gaat en wat er gebeurt. Ik begeleid hen in dit proces en stuur ze aan.	Ja, soms tot meestal Na aanleiding van het verhaal van de patiënt van net, ben ik met dezelfde soort opdrachten als (...) doorgegaan. Dus ik kon hem naar aanleiding van zijn reactie en associatie, opdrachten geven gerelateerd aan (...)	Ja, soms tot meestal. Naar aanleiding van een reactie en een verhaal van een cliënt over (...). Door deze reactie ben ik voorzichtiger geweest in mijn houding en in mijn interventiekeuzes.	Ja, met een zwaar autistische cliënt. (...) Meestal na een of twee zinnen van een liedje, begint ze allerlei woorden te roepen (random) ik denk dat dit dingen zijn die in haar hoofd opkomen. Die woorden vermeng ik dan in de tekst die we samen aan het zingen zijn. Dan maak ik er een verhaal van met haar woorden. ze wordt heel enthousiast. (...) Volgens mij associeert zij dus ook heel erg veel. Op die manier werk ik wel met associaties.
VII. Geven associaties (meer) inzicht in de cliënt?	Als cliënten vertellen wat muziek met hen heeft gedaan en waar ze dan aan moeten denken, is vaak wel verrassend. Het verschil tussen binnen- en buitenkant van de mens is altijd groot. Deze wordt vaak zichtbaar als mensen hun belevingen bij muziek mededelen.	Associaties zijn soms heel verrassend en verhelderend. Het zet soms eigen invullingen weer even tussen haakjes. Ja, als ze het kunnen vertellen of als het vaag verhaal blijft, kom je altijd meer te weten. Het is maar hoe de cliënt het brengt. Hier krijg je inzicht het mentaliserend-vermogen.	Het is vaak inzichtgevend, maar of mijn beeld van de cliënt verandert, dat weet ik niet.	Ja, de informatie van cliënten vind ik altijd belangrijk en het leert mij veel over de persoon die ik tegenover mij heb. Ook non-verbale reacties kunnen veel inzicht geven.	Ja, in het referentiekader van de ander.

VIII. Hangen associaties van de cliënt samen met de problematiek?	Ik zie bij psychotische problematiek dat er associaties worden medegedeeld die heel erg passen bij de problematiek.	Ik denk dat vooral de manier waarop de associatie gebracht wordt, laat zien welke problemen er zijn. Tot nu toe had dit vaak wel samenhang ja.	Ik zie vaak wel samenhang maar niet altijd concreet.	Ja, dat kan ik mij goed voorstellen, zeker bij autisme zie ik vaak overeenkomsten. Maar ik weet niet of dit ook werkelijk zo is. Het klinkt heel plausibel.	Niet direct, want daarvoor zie ik te veel echt verschillende mensen. Dus de communicatie en houding is zelfs anders. Dus dat weet ik niet zo goed.
XI. In hoeverre hebben associaties invloed op therapeutische attitude?	Ik ben zelf erg cliëntgericht. Ik probeer 'samen' met de cliënt te werken. Ik zoek te allen tijde aansluiting met de cliënt. Maar nu weet ik niet per se of het door de associatie komt of omdat dit mijn werkwijze en attitude is. Ik doe dit altijd.	Ja, maar dat moet ook. We moeten toch flexibel zijn, dat is een basishouding. Alle associaties zijn nuttig en daar moet je iets mee. Sommige zijn mooi, of interessant, of waar je van schrikt.	Mijn basishouding blijft wel constant, en de werkwijze ook een beetje maar ik ben altijd opzoek naar balans tussen veiligheid en uitdaging, de mate van confrontatie. Dus het heeft wel invloed, maar ik zal het niet benoemen als een wijziging in mijn attitude.	Ja, vooral de werkwijze, maar meer omdat ik steeds meer over de cliënt te weten kom en daarmee gerichtere keuzes kan maken voor de therapie. Mijn attitude niet zo zeer. Wel heb ik een cliënt gehad die steeds meer antisociaal gedrag liet zien en ook vreemde associaties had. Daar voelde ik (en de groep) zich niet altijd veilig bij. Ik ben toen strenger geworden en meer gaan letten op mijn houding. Ik was er meer op gericht om de leiding te houden als deze cliënt erbij was.	Ik heb zo veel verschillende houdingen omdat ik veel verschillende mensen zie. Ook mijn communicatie kan dan anders zijn. Ik pas mij aan op de persoon tegen over mij. Maar meer om aan te sluiten bij de cliënt. Ik denk niet dat associaties daarin iets te doen hebben.

Opmerkingen:

Data-Matrix II Deskundigenpanel					
Respondenten →	1	2	3	4	5
Onderwerpen	Visie van iedere respondent op genoemde onderwerpen				
I. Wat zijn associaties?	Associaties zijn volgens mij het toevallig opkomen van gedachten door een bepaalde trigger	Dat er dingen in je opkomen als je iets doet. Als je iets speelt in mijn geval. Dat je daar beelden bij krijgt of dat je er een gevoel bij krijgt.	Het is iets wat je zintuigelijk waarneemt, waarop je vervolgens een reactie hebt in de vorm van een herinnering, een beeld of een geluid.	Het op komen van beelden en gedachten door een bepaalde trigger. Bijvoorbeeld een herinnering.	Een associatie is dus het linken van een plots gevoel aan een logisch lijkende verklaring. Ik denk dat een associatie iets zegt over iemands referentiekader.
II. Wat is een spontane associatie?	Een associatie is spontaan als de cliënt het uit zichzelf deelt.	Het is een associatie die zonder aankondiging vooraf ontstaat en wordt medegedeeld	Dat cliënten associaties vertellen zonder dat dit gevraagd is.	Een associatie die op komt zonder dat de therapeut daar naar vraagt of daarin stuurt	Een die opkomt zonder dat de therapeut daarin sturend is.
III. Mate van in aanraking komen met spontane associaties	Regelmatig	Veel	Regelmatig tot veel	Veel	Soms tot regelmatig
IV. Wat is meestal de aard van associaties?	Gemoedstoestanden of herinneringen	Gevoel of een herinnering	Een herinnering, een beeld, een geluid of een gemoedstoestand	Dit kan van alles zijn. Maar vaak herinneringen	Herinneringen en andere persoonlijke dingen. Dit kan van alles zijn.
V. In hoeverre zijn associaties nuttig?	Hoeveel ik er als therapeut iets aan heb verschilt per cliënt. Er zitten associaties bij waar je niet direct iets mee kunt. Dat zijn meer mededelingen van de cliënt. Ik vind het altijd interessant overigens.	Alle informatie die je krijgt van de cliënt is waardevol. Associaties hebben heel veel met hoe sta ik in de wereld en hoe werkt je fantasie hoe werken je hersens, te maken. En ze komen heel vaak op vanuit wat je hebt meegemaakt. Dus dat is heel waardevol.	Ik vind ze meestal wel nuttig. Associaties leren mij altijd iets over de persoon die ik voor me heb. En dat zal dus altijd indirect bijdragen aan een nog succesvollere vervolginterventie.	Meestal, het leert mij altijd weer iets over de cliënt. Bijvoorbeeld wat bij hem of haar speelt en wat belangrijk is voor hem of haar.	Ik denk heel nuttig. Nu heb ik er niet zo vaak mee te maken omdat mijn cliënten vaak niet op die manier associaties mededelen. Maar ik wil wel denken dat ze nuttig zouden kunnen zijn, omdat (zoals ik al zei) ze te maken hebben met iemands referentiekader.

VI. Beïnvloeden de associaties van cliënten weleens de keuze van werkvormen/ het verloop van de therapie?	Ja, soms tot meestal Door de associaties van de cliënt♀, over (...) heb ik inzicht gekregen in (...) dit geeft mij input om daar werkvormen voor te creëren. Daar ga ik in de therapie nu wel aandacht aan besteden.	Ja, vaak tot altijd Ik ga in op de associaties dan heb je een aanknopingspunt. Die laat je nooit schieten, daar ga je altijd op in. Ik vind dat de cliënten leiding hebben in de therapie in waar het over gaat en wat er gebeurt. Ik begeleid hen in dit proces en stuur ze aan.	Ja, soms tot meestal Na aanleiding van het verhaal van de patiënt van net, ben ik met dezelfde soort opdrachten als (...) doorgegaan. Dus ik kon hem naar aanleiding van zijn reactie en associatie, opdrachten geven gerelateerd aan (...)	Ja, soms tot meestal. Naar aanleiding van een reactie en een verhaal van een cliënt over (...). Door deze reactie ben ik voorzichtiger geweest in mijn houding en in mijn interventiekeuzes.	Ja, met een zwaar autistische cliënt. (...) Meestal na een of twee zinnen van een liedje, begint ze allerlei woorden te roepen (random) ik denk dat dit dingen zijn die in haar hoofd opkomen. Die woorden vermeng ik dan in de tekst die we samen aan het zingen zijn. Dan maak ik er een verhaal van met haar woorden. ze wordt heel enthousiast. (...) Volgens mij associeert zij dus ook heel erg veel. Op die manier werk ik wel met associaties.
VII. Geven associaties (meer) inzicht in de cliënt?	Als cliënten vertellen wat muziek met hen heeft gedaan en waar ze dan aan moeten denken, is vaak wel verrassend. Het verschil tussen binnen- en buitenkant van de mens kan groot zijn. Deze wordt vaak zichtbaar als mensen hun belevingen bij muziek mededelen.	Associaties zijn soms heel verrassend en verhelderend. Het zet soms eigen invullingen weer even tussen haakjes. Ja, als ze het kunnen vertellen of als het vaag verhaal blijft, kom je altijd meer te weten. Het is maar hoe de cliënt het brengt. Hier krijg je inzicht het mentaliserend-vermogen.	Het is vaak inzichtgevend, maar of mijn beeld van de cliënt verandert, dat weet ik niet.	Ja, de informatie van cliënten vind ik altijd belangrijk en het leert mij veel over de persoon die ik tegenover mij heb. Ook non-verbale reacties kunnen veel inzicht geven.	Ja, in het referentiekader van de ander.

VIII. Hangen associaties van de cliënt samen met de problematiek?	Ik zie bij psychotische problematiek dat er associaties worden medegedeeld die heel erg passen bij de problematiek.	Ik denk dat vooral de manier waarop de associatie gebracht wordt, laat zien welke problemen er zijn. Tot nu toe had dit vaak wel samenhang ja.	Ik zie vaak samenhang met de problematiek van de patiënt, maar het er is niet altijd sprake van een duidelijk causaal verband tussen de associaties en het probleemgedrag. Vaak is het meer een stukje van de puzzel.	Ja, dat kan ik mij goed voorstellen, zeker bij autisme zie ik vaak overeenkomsten. Maar ik weet niet of dit ook werkelijk zo is. Het klinkt heel plausibel.	Niet direct, want daarvoor zie ik te veel echt verschillende mensen. Dus de communicatie en houding is zelfs anders. Dus dat weet ik niet zo goed.
XI. In hoeverre hebben associaties invloed op therapeutische attitude?	Ik ben zelf erg cliëntgericht. Ik probeer 'samen' met de cliënt te werken. Ik zoek te allen tijde aansluiting met de cliënt. Maar nu weet ik niet per se of het door de associatie komt of omdat dit mijn werkwijze en attitude is. Ik doe dit altijd.	Ja, maar dat moet ook. We moeten toch flexibel zijn, dat is een basishouding. Alle associaties zijn nuttig en daar moet je iets mee. Sommige zijn mooi, of interessant, of waar je van schrikt.	Mijn basishouding blijft wel constant, en de werkwijze ook een beetje maar ik ben altijd opzoek naar balans tussen veiligheid en uitdaging, de mate van confrontatie. Dus het heeft wel invloed, maar ik zal het niet benoemen als een wijziging in mijn attitude.	Ja, vooral de werkwijze, maar meer omdat ik steeds meer over de cliënt te weten kom en daarmee gerichtere keuzes kan maken voor de therapie. Mijn attitude niet zo zeer. Wel heb ik een cliënt gehad die steeds meer antisociaal gedrag liet zien en ook vreemde associaties had. Daar voelde ik (en de groep) zich niet altijd veilig bij. Ik ben toen strenger geworden en meer gaan letten op mijn houding. Ik was er meer op gericht om de leiding te houden als deze cliënt erbij was.	Ik heb zo veel verschillende houdingen omdat ik veel verschillende mensen zie. Ook mijn communicatie kan dan anders zijn. Ik pas mij aan op de persoon tegen over mij. Maar meer om aan te sluiten bij de cliënt. Ik denk niet dat associaties daarin iets te doen hebben.

Opmerkingen en inzichten van respondenten:

Respondent 1: Bij vraag VII zou ik mijn zin “Het verschil tussen binnen- en buitenkant van de mens is altijd groot” willen veranderen in “Het verschil tussen binnen- en buitenkant van de mens kan groot zijn”.

Ik vind het opvallend dat er een consensus lijkt te bestaan over spontane associaties in een therapie. Ik ben benieuwd of dat iets over onze werkwijze zegt en de manier waarop wij als muziektherapeuten geschoold zijn en of er verschillen zijn per problematiek. Ik ben ook benieuwd hoe andere therapieën tegen spontane associaties aankijken en wat je doet met cliënten waarbij het lijkt dat ze spontaan associëren maar eigenlijk dat gebruiken om van onderwerp te veranderen omdat ze het over bepaalde dingen niet willen hebben.

Respondent 2: Ik vind het lastig om er iets van te zeggen. Veel is herkenbaar bij de anderen. Ik denk over het algemeen dat het werken met associaties meer een vast onderdeel van mijn (onze) therapieën zijn, omdat mentaliseren meer centraal staat bij onze doelgroep en insteek.

Ik zou dan ook niet iets willen veranderen in mijn antwoorden.

Respondent 3: Bij IV valt op dat er veel over gemoedstoestanden wordt gesproken. Dit herken ik en zou ik aan mijn eigen antwoord willen toevoegen.

Dit is eigenlijk een vorm van herinnering, maar dan specifiek gericht op hoe iemand zich op dat moment voelt.

Een aanpassing aan VIII n.a.v. de andere antwoorden: Ik zie vaak samenhang met de problematiek van de patiënt, maar er is niet altijd sprake van een duidelijk causaal verband tussen de associaties en het probleemgedrag. Vaak is het meer een stukje van de puzzel

Respondent 5: Het valt mij op dat mijn antwoorden niet sterk afwijken van de andere antwoorden. Dat geeft mij het idee dat er niet expliciet, op een vastgelegde manier, met associaties te werk wordt gaan in een therapie. En ook dat een therapeut bijv. bij de voorbereiding van de therapie niet bezig is met het idee dat er misschien wel associaties opkomen tijdens de therapie. Het is een spontaan, onverwacht, persoonlijk proces van de cliënt. De therapeut gaat ermee om zoals het op dat moment in hem of haar opkomt. Dat maakt dit onderzoek interessant want hier is misschien nog niet veel over geschreven of onderzoek naar gedaan. Ook valt mij op dat associaties onverwachte inzichten in iemands denkproces kan opleveren en dat associaties daardoor grote therapeutische waarde kunnen hebben.

Praktijk Onderzoek 2012-2013

Vragenlijst
Loes Bouman

Informatie vooraf

Deze vragenlijst heb ik opgesteld in het kader van mijn praktijkonderzoek. Voor mijn afstuderen als muziektherapeut doe ik een kwalitatief praktijkonderzoek. Middels deze vragenlijst kan ik gedeeltelijk de data verzamelen. Andere data zal verzameld worden via diepte-interviews met vaktherapeuten en door middel van literatuurstudie.

Informatie over het onderzoek

Waar gaat het over? In het onderzoek wil ik mij richten op de mogelijke aanknopingspunten die associaties kunnen bieden voor een therapie. Bijvoorbeeld wat je over een cliënt te weten komt als je ingaat op zijn associaties of welke meerwaarde de associaties hebben voor het verloop van de therapie. De insteek omtrent associaties die ik zoek is als volgt: *Een therapeut en cliënt zitten in een therapiesessie en vervolgens geeft de cliënt aan, dat wat hij speelt (of hoort), heeft geleid tot een bepaald beeld, een gedachte of een herinnering (een associatie).* Dit is een spontaan gedeelde associatie.

De hoofdvraag luidt:

In hoeverre kunnen, volgens muziektherapeuten, spontane associaties van de cliënt, aanknopingspunten bieden voor de muziektherapeutische behandeling?

Wat is het doel? Het doel van mijn onderzoek zal zijn om inzicht te krijgen in de ervaringen en belevingen van muziektherapeuten, op het gebied van spontane associaties. Ik hoop een beschrijving te kunnen geven van de wijze waarop muziektherapeuten omgaan met associaties van cliënten en of dit van invloed is geweest op het vervolg van de therapie. Een dergelijke beschrijving zou de impliciete kennis van de therapeuten, inzichtelijk kunnen maken en daarmee zou het omgezet kunnen worden in expliciete kennis. De expliciete kennis kan een stap zijn voor een vervolgonderzoek, een praktijkproject of een module.

Toelichting Enquête

De vragenlijst bevat allereerst tien gesloten vragen. Een aantal vragen is met 'Ja' of 'Nee' te beantwoorden. Andere vragen hebben een spreidingsstructuur van nooit-altijd. Het gewenste antwoord kunt u markeren of **Vet** maken. Daarnaast is er bij iedere vraag een mogelijkheid tot het geven van een korte toelichting. Dit is overigens niet verplicht. Tot slot zijn er nog drie facultatieve open-vragen die betrekking hebben op uw huidige werksituatie.

Heeft u vragen of opmerkingen over de vragenlijst? Neem dan contact met mij op.

Alvast Hartelijk dank!

Met vriendelijke groet,

Loes Bouman
Student Creatieve Therapie, Muziek

Contact:
loes.bouman@student.hu.nl

NB: Bent u benieuwd naar het resultaat? Of heeft u interesse in het onderzoek en wilt u een exemplaar van het onderzoeksverslag ontvangen? Noteer dan onderaan de vragenlijst uw e-mail adres.

Vragenlijst

1. Komt u in de praktijk wel eens in aanraking met spontane associaties van een cliënt?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

* als het antwoord 'Nee' is, mag u doorgaan naar de drie open-vragen op pagina 4

2. Hoe vaak komt u in aanraking met spontane associaties van een cliënt.

Nooit

Zelden

Soms

Regelmatig

Veel

Altijd

Eventuele opmerkingen:

3. Welke 'aard' heeft deze spontane associatie meestal? (meerdere antwoorden mogelijk)

Betreft het een:

- herinnering
- object (denk aan: huis, auto, pollepel)
- mens of dier
- natuurlijke verschijnselen (denk aan: bomen, bergen, sterren)
- het weer
- plaats/streek
- gevoel
- gemoedstoestand
- beweging
- element (denk aan: water, aarde, vuur, lucht)
- symbool
- anders, namelijk.....

Eventuele opmerkingen:

4. Heeft u daar vervolgens iets aan gehad?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

5. Waren die associaties nuttig voor de invulling van de verdere therapie?	
Ja	Nee
<i>Wilt u uw antwoord toelichten?</i>	
6. Heeft u weleens aan de hand van de associaties van een cliënt een bepaalde werkvorm gekozen, of juist vermeden?	
Ja	Nee
<i>Wilt u uw antwoord toelichten?</i>	
7. Bent u door middel van de associaties van een cliënt meer over hem/haar te weten gekomen?	
Ja	Nee
<i>Eventuele opmerkingen:</i>	
8. Heeft de problematiek van de cliënt samenhang met de manier waarop de cliënt zijn/haar associaties kenbaar maakt?	
Ja	Nee
<i>Eventuele opmerkingen:</i>	
9. Heeft u weleens een ander beeld van een cliënt gekregen naar aanleiding van een associatie?	
Ja	Nee
<i>Eventuele opmerkingen:</i>	

10. Heeft een associatie er weleens toe geleidt, dat u uw therapeutische werkwijze of therapeutische houding heeft aangepast?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

Drie open vragen betreffende uw huidige/ laatstgenoten werksituatie?

1. Welke relevante opleiding(en) heeft u gevolgd en wanneer?

2. Met welke doelgroep(en) werkt u?

3. Hoelang bent u al werkzaam als vaktherapeut?

Eventuele overige opmerkingen:

Bijlage 12. Anoniem respondentenoverzicht van vragenlijsten

Respondenten	Ingevuld?		Wil verslag ontvangen?	
	Ja	Nee	Ja	Nee
1	x		x	
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10	x		x	
11				
12				
13				
14	x			
15				
16				
17				
18				
19	x			x
20	x		x	
21	x		x	
22				
23	x		x	
24				
25	x		x	
26				
27	x		x	
28	x		x	
29				
30				
31				
32	x			x
33	x		x	
34				
35				
36				
37	x		x	
38				
39				
40	x		x	

Totaal:

Aantal verzonden vragenlijsten: 40

Aantal ingevulde vragenlijsten: 14

Non-respons: 20

Geen tijd om in te vullen: 6

Bijlage 13. Ingevulde vragenlijsten gesorteerd op respondentnummer

Ingevuld door 1

1. Komt u in de praktijk wel eens in aanraking met spontane associaties van een cliënt?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

2. Hoe vaak komt u in aanraking met spontane associaties van een cliënt.

Nooit

Zelden

Soms

Regelmatig

Veel

Altijd

Eventuele opmerkingen:

3. Welke 'aard' heeft deze spontane associatie meestal? (meerdere antwoorden mogelijk)

Betreft het een:

- herinnering
- object (denk aan: huis, auto, pollepel)
- mens of dier
- natuurlijke verschijnselen (denk aan: bomen, bergen, sterren)
- het weer
- plaats/streek
- gevoel
- gemoedstoestand
- beweging
- element (denk aan: water, aarde, vuur, lucht)
- symbool
- anders, namelijk.....

Eventuele opmerkingen:

4. Heeft u daar vervolgens iets aan gehad?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

Door hierna binnen de sessie in te gaan op de associatie, is er meer contact mogelijk. Ingaan op associaties kan is een middel om in contact te komen en mee te bewegen met de client.

5. Waren die associaties nuttig voor de invulling van de verdere therapie?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

Zie hierboven

6. Heeft u weleens aan de hand van de associaties van een cliënt een bepaalde werkvorm gekozen, of juist vermeden?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

Juist door bij die associatie muziek uit te kiezen, die (naar mijn mening) aansluit bij de associatie, kun je in contact komen en blijven. Herkend, erkend worden voor de client.

7. Bent u door middel van de associaties van een cliënt meer over hem/haar te weten gekomen?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

Associaties geven altijd een kijkje in iemand leven.

8. Heeft u weleens een ander beeld van een cliënt gekregen naar aanleiding van een associatie?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

9. Heeft een associatie er weleens toe geleidt, dat u uw therapeutische werkwijze of therapeutische houding heeft aangepast?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

Mijn therapeutische houding/werkwijze is altijd in beweging, juist om mee te kunnen blijven bewegen bij de client.

10. Heeft de problematiek van de cliënt samenhang met de manier waarop de cliënt zijn/haar associaties kenbaar maakt?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

Drie open vragen betreffende uw huidige/ laatstgenoten werksituatie?

1. Welke relevante opleiding(en) heeft u gevolgd en wanneer?

HBO-Creatieve Therapie muziek- Hogeschool Utrecht. 1993 afgestudeerd.

2. Met welke doelgroep(en) werkt u?

- psychogeriatric
- NAH
- NAH-reactivering (comarevalidatie)
- Gerontopsychiatrie
- Somatiek
- Revalidatie

3. Hoelang bent u al werkzaam als vaktherapeut?

20 jaar

Ingevuld door 10

1. Komt u in de praktijk wel eens in aanraking met spontane associaties van een cliënt?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

* als het antwoord 'Nee' is, mag u doorgaan naar de drie openvragen op pagina 4

2. Hoe vaak komt u in aanraking met spontane associaties van een cliënt.

Nooit

Zelden

Soms

Regelmatig

Veel

Altijd

Eventuele opmerkingen

3. Welke 'aard' heeft deze spontane associatie meestal? (meerdere antwoorden mogelijk)

Betreft het een:

- herinnering
- object (denk aan: huis, auto, pollepel)
- mens of dier
- natuurlijke verschijnselen (denk aan: bomen, bergen, sterren)
- het weer
- plaats/streek
- gevoel
- gemoedstoestand
- beweging
- element (denk aan: water, aarde, vuur, lucht)
- symbool
- anders, namelijk.....

Eventuele opmerkingen:

4. Heeft u daar vervolgens iets aan gehad?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

Als een client een associatie deelt dan helpt dat bij het vormen van een beeld over de client en hetgeen waarmee hij/zij bezig is

5. Waren die associaties nuttig voor de invulling van de verdere therapie?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

Bijv, een cliente deelt vaak een gevoel dat de muziek/oefening bij haar oproept. Ik ben daardoor met de groep aan de slag gegaan met het verklanken van gevoelens

6. Heeft u weleens aan de hand van de associaties van een cliënt een bepaalde werkvorm gekozen, of juist vermeden?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

7. Bent u door middel van de associaties van een cliënt meer over hem/haar te weten gekomen?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

8. Heeft u weleens een ander beeld van een cliënt gekregen naar aanleiding van een associatie?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

dat is vooral bij cliënten die qua expressie niet zoveel laten zien. Als zij dan spontaan of dmv een oefening associaties delen krijg je vaak toch een kijkje in wat er in het hoofd van de client omgaat.

9. Heeft een associatie er weleens toe geleidt, dat u uw therapeutische werkwijze of therapeutische houding heeft aangepast?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

Dat gebeurt me/doe ik volgens mij met name bij associatie's aan moeilijke herinneringen. Dat kies ik daarna voor een steunende aanpak die ik anders misschien niet had gekozen.

10. heeft de problematiek van de cliënt samenhang met de manier waarop de cliënt zijn/haar associaties kenbaar maakt?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

Drie open vragen betreffende uw huidige/ laatstgenoten werksituatie?

1. Welke relevante opleiding(en) heeft u gevolgd en wanneer?

Creatieve therapie-muziek aan Hogeschool Zuyd. 1996 tot 2001

2. Met welke doelgroep(en) werkt u?

LVB-P = licht verstandelijk beperkte cliënten met een psychiatrisch problematiek.

3. Hoelang bent u al werkzaam als vaktherapeut?

Ik ben nu 12 jaar afgestudeerd en heb wisselend als vaktherapeut/activiteitenbegeleider en trainster gewerkt.

1. Komt u in de praktijk wel eens in aanraking met spontane associaties van een cliënt?

Ja

Nee

2. Hoe vaak komt u in aanraking met spontane associaties van een cliënt.

Nooit

Zelden

Soms

Regelmatig

Veel

Altijd

Eventuele opmerkingen:

3. Welke 'aard' heeft deze spontane associatie meestal? (meerdere antwoorden mogelijk)

Betreft het een:

- herinnering
- object (denk aan: huis, auto, pollepel)
- mens of dier
- natuurlijke verschijnselen (denk aan: bomen, bergen, sterren)
- het weer
- plaats/streek
- gevoel
- gemoedstoestand
- beweging
- element (denk aan: water, aarde, vuur, lucht)
- symbool
- anders, namelijk.....

Eventuele opmerkingen:

4. Heeft u daar vervolgens iets aan gehad?

Ja

Wilt u uw antwoord toelichten?

Het is mogelijk om het gesprek aan te gaan met associaties of in de muziek thema's te onderzoeken en te spelen.

5. Waren die associaties nuttig voor de invulling van de verdere therapie?

Ja

Associaties zegt iets van de beleving van de cliënt, het is nuttig om hier zicht op te krijgen.

6. Heeft u weleens aan de hand van de associaties van een cliënt een bepaalde werkvorm gekozen, of juist vermeden?

Ja

Als een kind de associatie boos heeft bij het drumspel dan ga ik met het drumspel het fenomeen boos zijn uitspelen en vormgeven. Hoe lang duurt het? Gaat het van hard naar zacht, stopt het etc.

7. Bent u door middel van de associaties van een cliënt meer over hem/haar te weten gekomen?

Ja

Zie hierboven

8. Heeft u weleens een ander beeld van een cliënt gekregen naar aanleiding van een associatie?

Ja

Het beeld vanuit de associatie is het beeld vanuit de cliënt. Er zitten altijd nuances in het beeld door cliënt geschetst dan het beeld wat jezelf vormt.

9. Heeft een associatie er weleens toe geleidt, dat u uw therapeutische werkwijze of therapeutische houding heeft aangepast?

Ja

Bijv. een meisje van 8 jaar met een ASS stoornis vertelt mijna het spel dat ze boos wordt als het niet zo gaat zoals het in haar hoofd zit.

In de psychoeducatie wordt deze associatie in de vorm van een liedje de leidraad en de kapstok om dingen aan op te hangen.

10. heeft de problematiek van de cliënt samenhang met de manier waarop de cliënt zijn/haar associaties kenbaar maakt?

Ja

Een kind met autisme associeert vaak letterlijk, een kind met leerstoornissen associeert meer met verbeelding, bij ADHD zie je vaak meer dynamiek en beweging in de associaties.

Drie open vragen betreffende uw huidige/ laatstgenoten werksituatie?

1. Welke relevante opleiding(en) heeft u gevolgd en wanneer?

Creatieve muziektherapie Amersfoort 2000

Masteropleiding Kenvak Hoge school zuyd 2009

2. Met welke doelgroep(en) werkt u?

Kinder en Jeugdpsychiatrie

3. Hoelang bent u al werkzaam als vaktherapeut?

15 jaar

Eventuele overige opmerkingen:

1. Komt u in de praktijk wel eens in aanraking met spontane associaties van een cliënt?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

* als het antwoord 'Nee' is, mag u doorgaan naar de drie openvragen op pagina 4

2. Hoe vaak komt u in aanraking met spontane associaties van een cliënt.

Nooit

Zelden

Soms

Regelmatig

Veel

Altijd

Eventuele opmerkingen:

3. Welke 'aard' heeft deze spontane associatie meestal? (meerdere antwoorden mogelijk)

Betreft het een:

- **herinnering**
- object (denk aan: huis, auto, pollepel)
- mens of dier
- natuurlijke verschijnselen (denk aan: bomen, bergen, sterren)
- het weer
- plaats/streek
- **gevoel**
- gemoedstoestand
- beweging
- element (denk aan: water, aarde, vuur, lucht)
- symbool
- anders, namelijk.....

Eventuele opmerkingen:

4. Heeft u daar vervolgens iets aan gehad?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

5. Waren die associaties nuttig voor de invulling van de verdere therapie?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

6. Heeft u weleens aan de hand van de associaties van een cliënt een bepaalde werkvorm gekozen, of juist vermeden?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

7. Bent u door middel van de associaties van een cliënt meer over hem/haar te weten gekomen?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

8. Heeft u weleens een ander beeld van een cliënt gekregen naar aanleiding van een associatie?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

9. Heeft een associatie er weleens toe geleidt, dat u uw therapeutische werkwijze of therapeutische houding heeft aangepast?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

10. heeft de problematiek van de cliënt samenhang met de manier waarop de cliënt zijn/haar associaties kenbaar maakt?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

Drie open vragen betreffende uw huidige/ laatstgenoten werksituatie?

1. Welke relevante opleiding(en) heeft u gevolgd en wanneer?

HBO Creatieve therapie, muziek aan de Hogeschool Arnhem&Nijmegen

2. Met welke doelgroep(en) werkt u?

Gesloten jeugdzorg

3. Hoelang bent u al werkzaam als vaktherapeut?

3,5 jaar

Eventuele overige opmerkingen:

1. Komt u in de praktijk wel eens in aanraking met spontane associaties van een cliënt?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

* als het antwoord 'Nee' is, mag u doorgaan naar de drie openvragen op pagina 4

2. Hoe vaak komt u in aanraking met spontane associaties van een cliënt.

Nooit

Zelden

Soms

Regelmatig

Veel

Altijd

Eventuele opmerkingen:

3. Welke 'aard' heeft deze spontane associatie meestal? (meerdere antwoorden mogelijk)

Betreft het een:

- herinnering
- object (denk aan: huis, auto, pollepel)
- mens of dier
- natuurlijke verschijnselen (denk aan: bomen, bergen, sterren)
- het weer
- plaats/streek
- gevoel
- gemoedstoestand
- beweging
- element (denk aan: water, aarde, vuur, lucht)
- symbool
- anders, namelijk.....

Eventuele opmerkingen:

4. Heeft u daar vervolgens iets aan gehad?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

5. Waren die associaties nuttig voor de invulling van de verdere therapie?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

6. Heeft u weleens aan de hand van de associaties van een cliënt een bepaalde werkvorm gekozen, of juist vermeden?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

7. Bent u door middel van de associaties van een cliënt meer over hem/haar te weten gekomen?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

8. Heeft u weleens een ander beeld van een cliënt gekregen naar aanleiding van een associatie?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

9. Heeft een associatie er weleens toe geleidt, dat u uw therapeutische werkwijze of therapeutische houding heeft aangepast?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

10. heeft de problematiek van de cliënt samenhang met de manier waarop de cliënt zijn/haar associaties kenbaar maakt?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

Drie open vragen betreffende uw huidige/ laatstgenoten werksituatie?

1. Welke relevante opleiding(en) heeft u gevolgd en wanneer?

Muziektherapie

2. Met welke doelgroep(en) werkt u?

Licht verstandelijk beperkte getraumatiseerde kinderen met gehechtheidsproblematiek.

3. Hoelang bent u al werkzaam als vaktherapeut?

8 jaar

Eventuele overige opmerkingen:

Nonverbale associaties zie ik wel in bv schrik voor harde geluiden. Dissociaties in de vorm van niet verder delen van de beleving omdat het te dicht bij nare herinnering komt wat er zoal ervaren wordt.

1. Komt u in de praktijk wel eens in aanraking met spontane associaties van een cliënt?

Ja

Eventuele opmerkingen:

* als het antwoord 'Nee' is, mag u doorgaan naar de drie openvragen op pagina 4

2. Hoe vaak komt u in aanraking met spontane associaties van een cliënt.

Nooit Zelden Soms **Regelmatig** Veel Altijd

Eventuele opmerkingen:

3. Welke 'aard' heeft deze spontane associatie meestal? (meerdere antwoorden mogelijk)

Betreft het een:

- **herinnering**
- object (denk aan: huis, auto, pollepel)
- **mens of dier**
- natuurlijke verschijnselen (denk aan: bomen, bergen, sterren)
- het weer
- plaats/streek
- gevoel
- gemoedstoestand
- beweging
- element (denk aan: water, aarde, vuur, lucht)
- symbool
- anders, namelijk.....

Eventuele opmerkingen:

4. Heeft u daar vervolgens iets aan gehad?

Ja

Wilt u uw antwoord toelichten?

Via de associaties/herinneringen kom je snel in gesprek met de cliënte over 'het pijnpunt'/ het belangrijkste waar de cliënt mee zit. De cliënt heeft een handvat om via het beeld/voorbeeld bij het gevoel te komen. Vaak is het wel prettig/nodig om dit via speciale receptieve oefeningen te doen, bijv. met foto's, kaartjes met afbeeldingen of woorden erop.

5. Waren die associaties nuttig voor de invulling van de verdere therapie?

Ja

Wilt u uw antwoord toelichten?

6. Heeft u weleens aan de hand van de associaties van een cliënt een bepaalde werkvorm gekozen, of juist vermeden?

Ja

Wilt u uw antwoord toelichten?

Als het doel is 'dichter bij het gevoel komen', kies ik bewust voor bepaalde oefeningen, en het middel is dan de beluisterde muziek. Verder: zie vraag 4 (receptieve oefeningen).

Als het doel is: 'niet teveel op de emotie, maar meer dóen' (dus andere doelen), dan ga ik meer actief aan het werk: spelen en zingen.

7. Bent u door middel van de associaties van een cliënt meer over hem/haar te weten gekomen?

Ja

Eventuele opmerkingen:

Cliënten vertellen over de herinneringen/beelden/ wensen, etc. Dit gebeurt vaak tijdens receptieve oefeningen. Je komt zelfs in zeer korte tijd erg veel te weten over de cliënt, vooral wat hij/zij als belangrijk ervaart.

8. Heeft u weleens een ander beeld van een cliënt gekregen naar aanleiding van een associatie?

Ja

Eventuele opmerkingen:

Sommige cliënten hebben ook herinneringen waar ze persé niet meer over willen praten.

Dit moet je dan respecteren.

N.a.v. de associaties kom je soms ook hele persoonlijke dingen te weten, die wel je beeld van de cliënt beïnvloeden, maar uiteindelijk ook completer maken. Van sommige van deze 'onthullingen' denk je "dat had ik liever niet geweten...".

9. Heeft een associatie er weleens toe geleidt, dat u uw therapeutische werkwijze of therapeutische houding heeft aangepast?

Ja

Eventuele opmerkingen:

Bijv. Het niet meer over een bepaald onderwerp hebben, of niet meer bepaalde muziek gebruiken in de therapie.

10. heeft de problematiek van de cliënt samenhang met de manier waarop de cliënt zijn/haar associaties kenbaar maakt?

Ja

Soms

Nee

Eventuele opmerkingen:

Drie open vragen betreffende uw huidige/ laatstgenoten werksituatie?

1. Welke relevante opleiding(en) heeft u gevolgd en wanneer?

HBO Creatieve Therapie Muziek; Jelburg, Baarn (MIKOJEL-opleiding) (25 jaar geleden)

2. Met welke doelgroep(en) werkt u?

Psychiatrie: Jongeren met autisme, Deeltijdbehandeling ouderen en cliënten (volwassenen) die langdurig van Psychiatrische zorg afhankelijk zijn

3. Hoelang bent u al werkzaam als vaktherapeut?

26 jaar

1. Komt u in de praktijk wel eens in aanraking met spontane associaties van een cliënt?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

* als het antwoord 'Nee' is, mag u doorgaan naar de drie openvragen op pagina 4

2. Hoe vaak komt u in aanraking met spontane associaties van een cliënt.

Nooit

Zelden

Soms

Regelmatig

Veel

Altijd

Eventuele opmerkingen:

3. Welke 'aard' heeft deze spontane associatie meestal? (meerdere antwoorden mogelijk)

Betreft het een:

- **herinnering**
- object (denk aan: huis, auto, pollepel)
- **mens of dier**
- natuurlijke verschijnselen (denk aan: bomen, bergen, sterren)
- het weer
- plaats/streek
- **gevoel**
- **gemoedstoestand**
- beweging
- element (denk aan: water, aarde, vuur, lucht)
- symbool
- **anders, namelijk**.....trek naar het verslavende middel.....

Eventuele opmerkingen:

4. Heeft u daar vervolgens iets aan gehad?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

Het signaleren van gevoelens, lichaamsreacties of trek is een belangrijk onderdeel van de therapie.

5. Waren die associaties nuttig voor de invulling van de verdere therapie?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

6. Heeft u weleens aan de hand van de associaties van een cliënt een bepaalde werkvorm gekozen, of juist vermeden?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

7. Bent u door middel van de associaties van een cliënt meer over hem/haar te weten gekomen?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

8. Heeft u weleens een ander beeld van een cliënt gekregen naar aanleiding van een associatie?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

9. Heeft een associatie er weleens toe geleidt, dat u uw therapeutische werkwijze of therapeutische houding heeft aangepast?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

10. heeft de problematiek van de cliënt samenhang met de manier waarop de cliënt zijn/haar associaties kenbaar maakt?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

Drie open vragen betreffende uw huidige/ laatstgenoten werksituatie?

1. Welke relevante opleiding(en) heeft u gevolgd en wanneer?

Creatieve therapie muziek HU Amersfoort

2. Met welke doelgroep(en) werkt u?

Verslavingspsychiatrie en Persoonlijkheidsstoornissen

3. Hoelang bent u al werkzaam als vaktherapeut?

7 jaar

1. Komt u in de praktijk wel eens in aanraking met spontane associaties van een cliënt?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

* als het antwoord 'Nee' is, mag u doorgaan naar de drie openvragen op pagina 4

2. Hoe vaak komt u in aanraking met spontane associaties van een cliënt.

Nooit

Zelden

Soms

Regelmatig

Veel

Altijd

Eventuele opmerkingen:

3. Welke 'aard' heeft deze spontane associatie meestal? (meerdere antwoorden mogelijk)

Betreft het een:

- **herinnering**
- object (denk aan: huis, auto, pollepel)
- mens of dier
- natuurlijke verschijnselen (denk aan: bomen, bergen, sterren)
- het weer
- plaats/streek
- **gevoel**
- **gemoedstoestand**
- beweging
- element (denk aan: water, aarde, vuur, lucht)
- symbool
- anders, namelijk **een gebeurtenis**

Eventuele opmerkingen:

4. Heeft u daar vervolgens iets aan gehad?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

5. Waren die associaties nuttig voor de invulling van de verdere therapie?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

6. Heeft u weleens aan de hand van de associaties van een cliënt een bepaalde werkvorm gekozen, of juist vermeden?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

7. Bent u door middel van de associaties van een cliënt meer over hem/haar te weten gekomen?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

8. Heeft u weleens een ander beeld van een cliënt gekregen naar aanleiding van een associatie?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

9. Heeft een associatie er weleens toe geleidt, dat u uw therapeutische werkwijze of therapeutische houding heeft aangepast?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

10. heeft de problematiek van de cliënt samenhang met de manier waarop de cliënt zijn/haar associaties kenbaar maakt?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

Drie open vragen betreffende uw huidige/ laatstgenoten werksituatie?

1. Welke relevante opleiding(en) heeft u gevolgd en wanneer?

HBO muziektherapie (SPO Middeloo)

2. Met welke doelgroep(en) werkt u?

Parkinson, Korsakov, LVB, SGLVG, persoonlijkheidsstoornis, TBS gestelden

3. Hoelang bent u al werkzaam als vaktherapeut?

25 jaar

Eventuele overige opmerkingen:

1. Komt u in de praktijk wel eens in aanraking met spontane associaties van een cliënt?

Nee

Eventuele opmerkingen:

Of heel weinig. Wanneer je er naar vraagt komt er soms wel ea uit.

* als het antwoord 'Nee' is, mag u doorgaan naar de drie openvragen op pagina 4

2. Hoe vaak komt u in aanraking met spontane associaties van een cliënt.

Soms

Eventuele opmerkingen:

3. Welke 'aard' heeft deze spontane associatie meestal? (meerdere antwoorden mogelijk)

Betreft het een:

- herinnering
- mens of dier
-
- het weer
- plaats/streek **LAND**
- gevoel
- gemoedstoestand
- anders, namelijk..... Ander nummer

Eventuele opmerkingen:

4. Heeft u daar vervolgens iets aan gehad?

Ja /

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

5. Waren die associaties nuttig voor de invulling van de verdere therapie?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

6. Heeft u weleens aan de hand van de associaties van een cliënt een bepaalde werkvorm gekozen, of juist vermeden?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

Soms biedt het een bruikbaar aanknopingspunt voor een passende interventie

7. Bent u door middel van de associaties van een cliënt meer over hem/haar te weten gekomen?

Ja

Eventuele opmerkingen:

Kinderliedje. Hmmmmmm mag het uit, hier ben ik op verkracht.

8. Heeft u weleens een ander beeld van een cliënt gekregen naar aanleiding van een associatie?

Ja

Eventuele opmerkingen:

9. Heeft een associatie er weleens toe geleidt, dat u uw therapeutische werkwijze of therapeutische houding heeft aangepast?

Ja

Eventuele opmerkingen:

10. heeft de problematiek van de cliënt samenhang met de manier waarop de cliënt zijn/haar associaties kenbaar maakt?

Ja

Eventuele opmerkingen:

Bij een florierende psychose wil iemand er wel eens lustig op los associëren. De vraag of je dit nog associëren kunt noemen.

Drie open vragen betreffende uw huidige/ laatstgenoten werksituatie?

1. Welke relevante opleiding(en) heeft u gevolgd en wanneer?

Vo Supervisie Begeleiding Coachen 2010
CT Muziek 2000

2. Met welke doelgroep(en) werkt u?

FPA (18+)
Ortho psychiatrie 15-18

3. Hoelang bent u al werkzaam als vaktherapeut?

13jaar

Eventuele overige opmerkingen:

Succes

1. Komt u in de praktijk wel eens in aanraking met spontane associaties van een cliënt?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen: de reactie op muziek heeft vaak elementen van associaties in zich.

* als het antwoord 'Nee' is, mag u doorgaan naar de drie openvragen op pagina 4

2. Hoe vaak komt u in aanraking met spontane associaties van een cliënt.

Nooit

Zelden

Soms

Regelmatig

Veel

Altijd

Eventuele opmerkingen:

3. Welke 'aard' heeft deze spontane associatie meestal? (meerdere antwoorden mogelijk)

Betreft het een:

- **herinnering**
- object (denk aan: huis, auto, pollepel)
- **mens of dier**
- **natuurlijke verschijnselen (denk aan: bomen, bergen, sterren)**
- het weer
- **plaats/streek**
- **gevoel**
- **gemoedstoestand**
- **beweging**
- element (denk aan: water, aarde, vuur, lucht)
- symbool
- anders, namelijk.....

Eventuele opmerkingen: bijvoorbeeld herinneringen aan thuis vroeger, **vakanties, begrafenissen, schooltijd, feesten, eenzaamheid, depressie**, concrete personen (vader moeder, geliefde, opa oma, vriend(in) komen ook veel naar voren. Gevoelsreacties zou ik willen onderscheiden van associaties, hoewel ze er natuurlijk ook aan gekoppeld kunnen zijn. Muziek zorgt voor beweging (vaak), dat is meer een fysieke reactie dan een associatie.

4. Heeft u daar vervolgens iets aan gehad?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

Je leert de cliënt erdoor beter kennen.

5. Waren die associaties nuttig voor de invulling van de verdere therapie?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

Van daaruit kun je muzikale opdrachten verzinnen bijvoorbeeld. Je ziet waar iemand gevoelig voor is.

6. Heeft u weleens aan de hand van de associaties van een cliënt een bepaalde werkvorm gekozen, of juist vermeden?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

7. Bent u door middel van de associaties van een cliënt meer over hem/haar te weten gekomen?

Ja

Nee

8. Heeft u weleens een ander beeld van een cliënt gekregen naar aanleiding van een associatie?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

Ja, vaak hoor je dan meer over de thuissituatie vroeger

9. Heeft een associatie er weleens toe geleidt, dat u uw therapeutische werkwijze of therapeutische houding heeft aangepast?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

Ik associeer zelf ook spontaan, dat kan ook n.a.v. een opmerking van een cliënt, of zelf n.a.v. muziek die de cliënt draait. "Dit doet mij denken aan"... zeg ik dan en dan merk je vaak dat het in de buurt zit van waar het om gaat.

10. heeft de problematiek van de cliënt samenhang met de manier waarop de cliënt zijn/haar associaties kenbaar maakt?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

Omdat muziek maken of uitkiezen zelf al een spontaan, niet zo beredeneerd proces is, zie je veel van de problematiek naar voren komen.

Drie open vragen betreffende uw huidige/ laatstgenoten werksituatie?

1. Welke relevante opleiding(en) heeft u gevolgd en wanneer?

Muziektherapie te Amersfoort (1992)

Sociale wetenschappen te Groningen (1985)

2. Met welke doelgroep(en) werkt u?

Volwassenen psychiatrie

3. Hoelang bent u al werkzaam als vaktherapeut?

21 jaar

Eventuele overige opmerkingen:

Ik zou het begrip associatie nog iets specifiekier afbakenen van anderssoortige reacties.

Succes met je afstuderen

1. Komt u in de praktijk wel eens in aanraking met spontane associaties van een cliënt?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

* als het antwoord 'Nee' is, mag u doorgaan naar de drie openvragen op pagina 4

2. Hoe vaak komt u in aanraking met spontane associaties van een cliënt.

Nooit

Zelden

Soms

Regelmatig

Veel

Altijd

Eventuele opmerkingen:

3. Welke 'aard' heeft deze spontane associatie meestal? (meerdere antwoorden mogelijk)

Betreft het een:

- herinnering
- object (denk aan: huis, auto, pollepel)
- mens of dier
- natuurlijke verschijnselen (denk aan: bomen, bergen, sterren)
- het weer
- plaats/streek
- gevoel
- gemoedstoestand
- beweging
- element (denk aan: water, aarde, vuur, lucht)
- symbool
- anders, namelijk.....

Eventuele opmerkingen:

Alle mogelijkheden komen voor, het is helemaal afhankelijk van de muziek, de liederen, de personen, of iemand zelf speelt of luistert, enz. enz. enz. In de psychogeriatric betreft het wat vaker herinneringen, mensen, objecten.

4. Heeft u daar vervolgens iets aan gehad?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

Elke associatie geeft informatie, in die zin heb je er dus altijd iets aan in het muziektherapeutisch werk. Het zegt iets over de client.

5. Waren die associaties nuttig voor de invulling van de verdere therapie?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

Dat is afhankelijk van het doel en de client. Stel: een meneer met vergevorderde Alzheimer is ernstig getraumatiseerd door zijn tijd in een 'Jappenkamp'. Wanneer de muziektherapie bij deze heer associaties oproept met betrekking tot dat kamp, is dit beslist niet nuttig: mensen met vergevorderde alzheimer zijn niet meer in staat dit soort informatie te verwerken, zij blijven achter met onbegrijpelijke angsten. Zo zijn er vele voorbeelden te bedenken. Associaties kunnen beslist ook heel nuttig zijn in de therapie, ze kunnen veel aanknopingspunten geven, er kunnen onverwachte gevoelsuitingen door ontstaan, inzichten etc.

6. Heeft u weleens aan de hand van de associaties van een cliënt een bepaalde werkvorm gekozen, of juist vermeden?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

Dit doe ik met regelmaat; denk aan instrumentkeuze n.a.v. een herinnering, of wijziging in liedkeuze.

7. Bent u door middel van de associaties van een cliënt meer over hem/haar te weten gekomen?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

Zie vraag 4.

8. Heeft u weleens een ander beeld van een cliënt gekregen naar aanleiding van een associatie?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

9. Heeft een associatie er weleens toe geleid, dat u uw therapeutische werkwijze of therapeutische houding heeft aangepast?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

10. heeft de problematiek van de cliënt samenhang met de manier waarop de cliënt zijn/haar associaties kenbaar maakt?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

Wanneer de hersenen zo aangetast zijn zoals bij dementie, kunnen mensen niet altijd precies hun associatie helder verwoorden. Het kunnen losse woordjes, brokjes informatie zijn, waarbij jij als muziektherapeut zo goed mogelijk helpt het beeld te verwoorden of te verklanken.

Drie open vragen betreffende uw huidige/ laatstgenoten werksituatie?

1. Welke relevante opleiding(en) heeft u gevolgd en wanneer?

HBO Muziektherapie HS Leiden 1999-2003

2. Met welke doelgroep(en) werkt u?

Psychogeriatric

3. Hoelang bent u al werkzaam als vaktherapeut?

Vanaf aanvang studie, 14 jaar

1. Komt u in de praktijk wel eens in aanraking met spontane associaties van een cliënt?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

N.a.v. muziek dat wordt geluisterd, gezongen, krijg cliënt beelden terug van “toen”. Tevens worden daaraan al snel de emoties gekoppeld, fijne, maar ook de emoties die pijn doen, waar ze tegen aanlopen.

* als het antwoord ‘Nee’ is, mag u doorgaan naar de drie openvragen op pagina 4

2. Hoe vaak komt u in aanraking met spontane associaties van een cliënt.

Nooit

Zelden

Soms

Regelmatig

Veel

Altijd

Eventuele opmerkingen:

Men heeft vaak veel herinneringen aan muziek.

3. Welke ‘aard’ heeft deze spontane associatie meestal? (meerdere antwoorden mogelijk)

Betreft het een:

- **herinnering**
- object (denk aan: huis, auto, pollepel)
- **mens of dier**
- **natuurlijke verschijnselen (denk aan: bomen, bergen, sterren)**
- het weer
- **plaats/streek**
- **gevoel**
- **gemoedstoestand**
- **beweging**
- element (denk aan: water, aarde, vuur, lucht)
- symbool
- anders, namelijk.....
- **kerk**

Eventuele opmerkingen:

4. Heeft u daar vervolgens iets aan gehad?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

Geeft beeld van client, wie hij/zij is, wat hij/zij heeft gedaan, bezighoudt. .

5. Waren die associaties nuttig voor de invulling van de verdere therapie?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

Bepalend geweest in verdere keuzes die in de therapie gemaakt zijn.
Keuzes en situatie een plek te geven.

Bijv.

Het aanvaren van muziek > aanvaren van de situatie

6. Heeft u weleens aan de hand van de associaties van een cliënt een bepaalde werkvorm gekozen, of juist vermeden?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

Beide. Bij de ene cliënt wil je juist associëren om het doel te bereiken, werken aan. Bij de ander juist niet. Dit hangt sterk af van de diagnose.

7. Bent u door middel van de associaties van een cliënt meer over hem/haar te weten gekomen?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

8. Heeft u weleens een ander beeld van een cliënt gekregen naar aanleiding van een associatie?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

Het zal zeker van invloed zijn. Maar in hoeverre mijn beeld daadwerkelijk door een associatie is veranderd. Durf ik niet aan te geven.

9. Heeft een associatie er weleens toe geleidt, dat u uw therapeutische werkwijze of therapeutische houding heeft aangepast?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

10. heeft de problematiek van de cliënt samenhang met de manier waarop de cliënt zijn/haar associaties kenbaar maakt?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

Drie open vragen betreffende uw huidige/ laatstgenoten werksituatie?

1. Welke relevante opleiding(en) heeft u gevolgd en wanneer?

Hogeschool van Utrecht: Creatieve therapie
MBT en Vaktherapie
SRH

2. Met welke doelgroep(en) werkt u?

Psychiatrie:

Persoonlijkheidsstoornissen
Langdurig zorg binnen de psychiatrie

3. Hoelang bent u al werkzaam als vaktherapeut?

8,5 jaar

1. Komt u in de praktijk wel eens in aanraking met spontane associaties van een cliënt?

Ja

Eventuele opmerkingen:

* als het antwoord 'Nee' is, mag u doorgaan naar de drie openvragen op pagina 4

2. Hoe vaak komt u in aanraking met spontane associaties van een cliënt.

Nooit

Zelden

Soms

Regelmatig

Veel

Altijd

Eventuele opmerkingen:

3. Welke 'aard' heeft deze spontane associatie meestal? (meerdere antwoorden mogelijk)

Betreft het een:

- herinnering
- object (denk aan: huis, auto, pollepel)
- mens of dier
- natuurlijke verschijnselen (denk aan: bomen, bergen, sterren)
- het weer
- plaats/streek
- gevoel
- gemoedstoestand
- beweging
- element (denk aan: water, aarde, vuur, lucht)
- symbool
- anders, namelijk.....

Eventuele opmerkingen: herinnering en gevoel of gemoedstoestand gaan meestal samen
 Associaties van objecten kunnen zowel door de vorm (breipennen – drumstokken) als de klank komen.

4. Heeft u daar vervolgens iets aan gehad?

Ja

Wilt u uw antwoord toelichten?

De soort associatie zegt vaak iets over de diagnose, dus in de diagnostiekfase is het handig.

In de behandelphase geeft het houvast wanneer de behandeling gericht is op bijvoorbeeld het leren uiten van wat je bezig houdt.

5. Waren die associaties nuttig voor de invulling van de verdere therapie?

Ja

Wilt u uw antwoord toelichten?

Het zegt iets over het vermogen van de patiënt om wel of niet met fantasie of symbolisch te werken of dat de therapie op een meer concrete manier ingevuld gaat worden.

Ook kan duidelijk worden of de patiënt al eigenheid heeft ontwikkeld.

6. Heeft u weleens aan de hand van de associaties van een cliënt een bepaalde werkvorm gekozen, of juist vermeden?

Ja

Wilt u uw antwoord toelichten?

Ook hier heeft het weer te maken met het (on) vermogen om abstract te denken of fantasie te gebruiken

7. Bent u door middel van de associaties van een cliënt meer over hem/haar te weten gekomen?

Ja

Eventuele opmerkingen:

Associaties kunnen ook gespreksstof leveren om meer te vragen over hoe de patiënt over bepaalde zaken denkt of wat hij of zij heeft meegemaakt.

8. Heeft u weleens een ander beeld van een cliënt gekregen naar aanleiding van een associatie?

Nee

Eventuele opmerkingen:

Tenminste, ik kan geen concreet voorbeeld bedenken.

9. Heeft een associatie er weleens toe geleidt, dat u uw therapeutische werkwijze of therapeutische houding heeft aangepast?

Nee

Eventuele opmerkingen:

10. heeft de problematiek van de cliënt samenhang met de manier waarop de cliënt zijn/haar associaties kenbaar maakt?

Eventuele opmerkingen: Ja. Een kind of jongere die houvast zoekt, zal bij elke onbekende klank proberen iets bekends erbij te noemen om het een plek te geven. Een jongere die haar gevoel heeft geblokkeerd zal associaties eerder afweren. Een jongere die vooral gericht is op de technische, mechanische of cognitieve kant van de muziek zal niet spontaan een gevoelsassociatie geven. Enz.

Drie open vragen betreffende uw huidige/ laatstgenoten werksituatie?

1. Welke relevante opleiding(en) heeft u gevolgd en wanneer?

Middeloo (HU) afgestudeerd in 1975

2. Met welke doelgroep(en) werkt u?

Kinder-en jeugdpsychiatrie (dus veel autisme en verder alle voorkomende problematiek bij jongeren)

3. Hoelang bent u al werkzaam als vaktherapeut?

Reken maar uit! 38 jaar + twee jaar stage...

Eventuele overige opmerkingen:

Met name bij autistische jongeren is de fantasie beperkt en zijn de associaties heel concreet. Daar moet je rekening mee houden want een improvisatie naar aanleiding van beelden die te vaag zijn zal nietszeggend overkomen of de patiënt kan er helemaal op blokkeren. Ook kunnen bepaalde associaties voor de therapeut niet logisch of begrijpelijk zijn.

Omgekeerd worden associaties ook op de muziek toegepast om zichzelf houvast te geven: "ik speel gewoon morsesen, dan heb je korte en lange tonen"

Toch kan een autistische jongere me altijd weer verrassen want door al die computergames of bepaalde films leren ze toch verbanden leggen tussen beelden en muziek.

Bij andere jongeren komen de meeste associaties bij (pop)muziek waar een bepaalde herinnering aan zit; bij klassieke muziek vaak de ouders waar ze zich dan meestal tegen afzetten. Veel hoor ik: dat is muziek van mijn moeder en dat is muziek van mijn vader.

1. Komt u in de praktijk wel eens in aanraking met spontane associaties van een cliënt?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen: mijn cliënten zijn veelal kinderen en daar hoort spontaan associëren bij

* als het antwoord 'Nee' is, mag u doorgaan naar de drie openvragen op pagina 4

2. Hoe vaak komt u in aanraking met spontane associaties van een cliënt.

Nooit

Zelden

Soms

Regelmatig

Veel

Altijd

Eventuele opmerkingen:

3. Welke 'aard' heeft deze spontane associatie meestal? (meerdere antwoorden mogelijk)

Betreft het een:

- **herinnering**
- **object (denk aan: huis, auto, pollepel)**
- **mens of dier**
- natuurlijke verschijnselen (denk aan: bomen, bergen, sterren)
- **het weer**
- plaats/streek
- **gevoel**
- **gemoedstoestand**
- beweging
- element (denk aan: water, aarde, vuur, lucht)
- symbool
- anders, namelijk.....

Eventuele opmerkingen:

4. Heeft u daar vervolgens iets aan gehad?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

Associaties kunnen wat zeggen over iemands belevingen en ervaringen. Een aanknopingspunt om beter af te kunnen stemmen, een ingang tot het contact.

Alleen maar associatief spelend bezig zijn zegt iets over de fase waarin een kind zit.

5. Waren die associaties nuttig voor de invulling van de verdere therapie?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

Altijd in combinatie met het proces waar iemand in zit.

6. Heeft u weleens aan de hand van de associaties van een cliënt een bepaalde werkvorm gekozen, of juist vermeden?

Ja

Nee

Wilt u uw antwoord toelichten?

Voor een asieljongere, die nog maar kort in Nederland was, waren de trommelstokken geweren. Ik heb toen gekozen voor het luisteren naar muziek in combinatie met tekenen

Gekozen voor songwriting, bij het denken aan het verlies van een vriendschap, verwerking verdriet.

Wanneer een kind blijft 'hangen' in associaties door het zien van bijvoorbeeld bepaalde instrumentjes, leg ik deze tijdelijk weg omdat dit ten nadele van het contact is.

7. Bent u door middel van de associaties van een cliënt meer over hem/haar te weten gekomen?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

Wanneer het dan bv. leidt tot het maken van een song (zie onder 6).

8. Heeft u weleens een ander beeld van een cliënt gekregen naar aanleiding van een associatie?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

In combinatie met een vervolgwervorm.

9. Heeft een associatie er weleens toe geleidt, dat u uw therapeutische werkwijze of therapeutische houding heeft aangepast?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

10. heeft de problematiek van de cliënt samenhang met de manier waarop de cliënt zijn/haar associaties kenbaar maakt?

Ja

Nee

Eventuele opmerkingen:

Leeftijd speelt een rol en wat iemand met het medium kan

Drie open vragen betreffende uw huidige/ laatstgenoten werksituatie?

1. Welke relevante opleiding(en) heeft u gevolgd en wanneer?

SPO Middeloo Creatieve therapie muziek (1979-1983)

2. Met welke doelgroep(en) werkt u?

Kinderrevalidatie ouder-kindgroep, therapeutische peutergroepen, kinderen met DCD, NAH, kanker, NMA...

Veel verwerkingsproblematiek, acceptatieproblematiek, negatief zelfbeeld...

3. Hoelang bent u al werkzaam als vaktherapeut?

27 jaar

Eventuele overige opmerkingen:

Bijlage 14. Statistiek van het resultaat van de vragenlijsten

Statistiektafel Vragenlijst				
Vraag nummer	Antwoord mogelijkheden	Aantal keren ingevuld	Percentages	Aantal keer ingevuld
1	Ja	12	~ 86%	14/14
	Nee	2	~ 14%	
2	Nooit	0	~ 0%	13/14
	Zelden	0	~ 0%	
	Soms	3	~ 23%	
	Regelmatig	6	~ 46%	
	Veel	4	~ 31%	
	Altijd	0	~ 0%	
3	Herinnering	13	~ 100%	13/14
	Object	5	~ 38%	
	Mens of dier	9	~ 69%	
	Natuur	3	~ 23%	
	Het weer	3	~ 23%	
	Plaats/streek	6	~ 46%	
	Gevoel	9	~ 69%	
	Gemoedstoestand	9	~ 69%	
	Beweging	3	~ 23%	
	Element	3	~ 23%	
	Symbool	1	~ 8%	
	Anders	5	~ 38%	
4	Ja	12	~ 100%	12/14
	Nee	0	~ 0%	
5	Ja	12	~ 100%	12/14
	Nee	0	~ 0%	
6	Ja	12	~ 100%	12/14
	Nee	0	~ 0%	
7	Ja	12	~ 100%	12/14
	Nee	0	~ 0%	
8	Ja	10	~ 76%	13/14
	Nee	3	~ 23%	
9	Ja	11	~ 92%	12/14
	Nee	1	~ 8%	
10	Ja	11	~92%	13/14
	Nee	1	~8%	

Totaal:

Aantal verzonden vragenlijsten: 40

Aantal ingevulde vragenlijsten: 14

Non-respons: 20

Geen tijd om in te vullen: 6