

Bezint eer ge Begint...



Een kwalitatief onderzoek naar hoe mindfulness
methodisch kan worden ingezet in een
muziektherapiesessie in de
GGZ

Inhoudsopgave

Voorwoord.....	5
Inleiding.....	6
1 Probleemstelling.....	7
1.1 Aanleiding.....	7
1.2 Doelgroep.....	7
1.3 Zoekstrategie.....	8
1.4 Uiteenzetting relevante onderzoeken en literatuur.....	8
1.4.1 Wat is mindfulness?.....	8
1.4.2 MBSR/MBCT.....	9
1.4.3 ACT.....	9
1.4.4 Dialectische gedragstherapie (DGT).....	9
1.4.5 Gestalt Therapie.....	10
1.4.6 The Present moment in everyday life and psychotherapy.....	10
1.4.7 Conclusies geraadpleegde literatuur.....	13
1.5 De rol van het Medium.....	14
1.6 Relevantie voor verder onderzoek.....	15
1.7 Vraagstelling.....	15
1.8 Doelstelling van het onderzoek.....	16
2 Onderzoeksmethode.....	16
2.1 Onderzoek-type en methode.....	16
2.2 Dataverzameling.....	16
2.2.1 Onderzoekspopulatie.....	16
2.2.2 Het Interview.....	17
2.3 Data-preparatie.....	18
2.4 Data-analyse.....	18
2.5 Kwaliteitscriteria.....	19
2.5.1 Overdraagbaarheid / begrijpelijkheid (Transferability).....	19
2.5.2 Verzadiging (Dependability).....	20
2.5.3 Geloofwaardigheid/Credibility.....	20
2.5.4 Navolgbaarheid/Confirmability.....	20
2.5.5 Gemeenschappelijkheid/Authenticity.....	21
2.5.6 Bruikbaarheid/Transferability.....	21
3 Resultaten	22
3.1 Doelstellingen.....	22
3.1.1 Leren omgaan met piekeren.....	23
3.1.2 Hier en nu aanwezig zijn.....	23
3.1.3 Versterken van de waarneming.....	24

3.1.4 Emotie-regulatie vaardigheden.....	24
3.1.5 Spanning en stress-reductie.....	24
3.2 Waargenomen effecten.....	25
3.2.1 Authentiek spel.....	25
3.2.3 Veiligheid, onderlinge betrokkenheid en wederkerigheid.....	25
3.2.4 Overige waargenomen effecten.....	26
3.3 Werkvormen.....	27
3.3.1 Receptieve werkvormen.....	27
1. Luisteren naar klank tot deze niet meer hoorbaar is.....	27
2. Met aandacht luisteren naar bestaande compositie	27
3. Luistermeditatie op improvisatie van de therapeut.....	28
3.3.2 Actieve werkvormen.....	29
1. Met aandacht trommelen.....	29
2. Instrument voelen met ogen dicht.....	29
3. Aandachtsoefening gevolgd door een vrije improvisatie.....	29
4. Aandachts-oefening gevolgd door gestructureerde improvisatie of werkvorm.....	29
5. Kies een prettig en een onprettig instrument.....	29
3.4 Interventies.....	30
3.5 Uitwerking op therapeut en Therapeutische attitude.....	31
3.6 Randvoorwaarden en contra-indicaties.....	31
3.7 Methodische kaders	32
3.8 Raakvlakken muziektherapie en mindfulness.....	32
4 Discussie.....	34
4.1 Verklaring en interpretatie van de resultaten.....	34
4.1.1 Omgaan met Piekeren en Emotie-regulatie.....	34
4.1.2 Werking van muziektherapie en hoe mindfulness hieraan bijdraagt.....	38
4.1.3 Mindfulness en de therapeutische relatie.....	40
4.1.4 Conclusies aan de interpretatie van de resultaten.....	40
4.2 Reflectie op de uitvoering van het onderzoek (proces-evaluatie).....	40
4.2.1 Data-verzameling.....	41
4.2.2 Datapreparatie- en analyse.....	42
4.3 Sterkte en tekortkomingen van het onderzoek.....	43
4.4 Integratie van de resultaten in een nieuw werkmodel.....	45
4.4.1 plaats van mindfulness binnen andere therapievormen.....	45
4.4.2 Randvoorwaarden.....	46
4.4.3 De plaats van mindfulness binnen de muziektherapie-sessie.....	47
4.4.4 Vergelijking oude en nieuwe werkmodel.....	50
4.5 Beantwoording van de vraagstelling en aan de doelstellingen	50
4.6 Aanbevelingen.....	51
5 Samenvatting.....	52
Bronnen.....	54

Bijlage 1: Pico vragen & zoekgeschiedenis.....	56
Bijlage 2: Topic-vragen Interview.....	57
Bijlage 3: Datums van interviews.....	58
Bijlage 4: Meditatie op de ademhaling	59
Bijlage 5: Drie minuten ademruimte.....	60
Bijlage 6: Meditatie op gedachten, gevoelens of lichamelijke gewaarwordingen.....	61
Bijlage 7: Meditatie op geluiden.....	62
Bijlage 8: Bodyscan.....	63
Bijlage 9: Bergmeditatie, meditatie van het wiel.....	64
Bijlage 10: Loving kindness meditatie.....	65

Voorwoord

Als eerste wil ik even kort in gaan op de titel van deze bachelorthesis. Deze luid: "Bezint eer ge begint". Deze oud Hollandse spreuk betekent: "Denk goed na voordat je ergens aan begint!". Althans, zo heb ik op de lagere school geleerd. Voor mij klopt deze vertaling niet helemaal. Bezinnen heeft voor mij meer de betekenis van "even stil staan" dan "goed nadenken". Een moment van bezinning is voor mij een moment waarin ik even na ga "hoe het er mee staat". Dit doe ik meer "voelend" dan nadenkend. Het grappige is, al stil staand bij het woord bezinning, dat meditatie ook wel eens vertaald word als "overdenking" of "overpeinzing". Op het internet kwam ik ook de vertaling "bezinning" tegen voor meditatie. Al met al riep deze spreuk dus wat vragen bij mij op en in de loop van het onderzoek bleek deze spreuk steeds meer aan te sluiten bij de inhoud van het onderzoek.

Deze plaats in het verslag wil ik gebruiken als moment van bezinning. Even na gaan hoe ik hier gekomen ben. Ik ben hier niet helemaal alleen en zonder hulp van anderen gekomen. Zonder andere mensen was dit nooit gelukt. Daarom wil ik hier graag de mensen bedanken die mij hebben ondersteund om te worden wie ik nu ben.

Op de eerste plaats wil ik de respondenten bedanken die hebben meegewerkt aan dit onderzoek. Zonder hen was dit eind-resultaat niet mogelijk en ik ben blij dat zij hun kennis met mij wilde delen.

Dan wil ik mijn klas bedanken. Vier jaar met negen vrouwen was nogal wat. Het waren vier bijzondere en intense jaren om te leren zijn wie ik ben en te worden wie ik wilde worden. De manier waarop we samen aan persoonlijke doelen hebben gewerkt en de ondersteuning die ik van hen heb ontvangen bij het verwezenlijken van mijn leerdoelen, zal ik nooit vergeten en ik ben daar erg dankbaar voor.

Dan Juliane Tissen, die me begeleidt heeft tijdens mijn stages en het schrijven van deze scriptie. Kritisch waar nodig maar altijd bemoedigend en inspirerend.

En Harry van den Born, die me aanmoedigde om niet alleen vriendelijk te zijn, maar ook grenzen duidelijk te stellen en mijn krachtige kant toe te laten.

Daarnaast wil ik Jo-An bedanken die me de afgelopen jaren heeft willen begrijpen en ondersteunen in de keuzes die bij mij passen. En dan nog mijn vrienden Bart, Anne-Linde en Jim die ik wil bedanken voor de goede gesprekken maar vooral ook het plezier, wat voor een perfecte afleiding zorgde zodat ik er weer even tegen aankon.

Mijn ouders wil ik hier graag bedanken omdat zij de basis van mijn vermogen tot bezinning hebben gelegd en omdat ze een geweldige steun waren tijdens het schrijven van de scriptie. Ook mijn zussen wil ik bedanken, vooral omdat ze mijn zussen zijn en altijd een luisterend oor hebben.

Last, but not least wil ik Hein Kuipers bedanken omdat hij me heeft geholpen om op tijd aan de touwen van het schip te trekken zodat het niet op de klippen liep, en bij het leren lezen van mijn eigen kompas.

Sirik de Jong

November 2013,
Heerlen

Inleiding

Dit is mijn bachelorthesis voor de studie muziektherapie. Zoals ik al schreef was dit een studie van vier bewogen jaren waarin ik mezelf (en anderen) meer ben gaan begrijpen. Een belangrijke bijdrage aan mijn persoonlijk proces, waren de zelf ervaringslessen in het eerste jaar van de opleiding en de verdieping daarvan in de daarop volgende jaren.

De zelf-ervaringslessen begonnen vaak met een warming-up. Soms bestond deze warming-up uit een waarnemingsoefening of een aandachtsoefening, andere keer was deze meer fysiek gericht in de vorm van bewegingsoefeningen gecombineerd met ademhalingsoefeningen. Deze oefeningen hielpen mij om even uit mijn denken te komen en om aanwezig te zijn in het moment. Om er te zijn.

Na een dergelijke oefening starten we met opdrachten die meestal bestonden uit muzikale werkvormen en improvisaties. Deze opdrachten, en de verbale reflecties die daar op volgde, waren voor mij een belangrijke manier om mezelf beter te begrijpen. Hierin was ruimte om te ervaren wat muziek en muzikale werkvormen met mij persoonlijk deden. Ik kon ervaren wie ik op dat moment was en hoe ik met situaties en gevoelens omging. Door dit ervaren heb ik een dieper inzicht gekregen in mijn gevoelens, behoeftes, dromen, wensen en angsten.

Mindfulness is een methode die voortkomt uit het boeddhisme. Het boeddhisme is een oosterse religie waarvan vaak gezegd word dat het meer een levenswijze of filosofie is dan een geloof. In het boeddhisme ligt er veel nadruk op het ontwikkelen van compassie en mededogen, wijsheid en psychologisch inzicht en filosofie en moraliteit. Sinds het begin van mijn studie ben ik begonnen met het beoefenen van mindfulness en mij gaan verdiepen in boeddhistische filosofie.

Het boeddhisme is sinds de bezetting van Tibet door China langzaam begonnen met het verspreiden van haar cultuur en filosofie. In de jaren zeventig kwam dit pas echt op gang en inmiddels zijn er veel vertalingen van boeddhistische literatuur. Sindsdien is er in het westen veel meer kennis over de boeddhistische cultuur en filosofie.

De Dalai Lama (de geestelijk leider van het Tibetaans boeddhisme) is erg betrokken bij de westerse wetenschappen zoals fysica, meta-fysica psychologie en neuropsychologie en gaat regelmatig dialogen aan met gerenommeerde wetenschappers. Er is al veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de waarde en effecten van meditatie en mindfulness. Een aantal psychologische stromingen maken gebruik van deze of soortgelijke technieken.

In deze scriptie ga ik dieper in op de waarnemingsoefeningen en aandachtsoefeningen en het verband met de ervaringen in de muzikale werkvormen. Hier ga ik in de aanleiding (*Zie hoofdstuk 1 Probleemstelling*) dieper op in. In de probleemstelling komen ook de doelstellingen van het onderzoek en de vraagstelling aan bod.

Daarna beschrijf ik de onderzoeksopzet in hoofdstuk 2. In hoofdstuk 3 geef ik de resultaten weer van het onderzoek. In hoofdstuk 4 verbind ik hieraan conclusies en kijk ik kritisch terug op het onderzoeksproces. Ook geef ik hier de sterkte en tekortkomingen van het onderzoek weer en integreer ik de resultaten in een nieuw werkmodel. Ten slotte geef ik in hoofdstuk 5 een samenvatting van de scriptie.

1 Probleemstelling

1.1 Aanleiding

In het derde jaar van mijn studie muziektherapie heb ik stage gelopen bij RCGGZ te Weert. Dit is een GGZ instelling die zich bezig houdt met de behandeling van cliënten met psychische problemen. Mijn stagebegeleider heeft mij tijdens de stage erg gestimuleerd om een "eigen" therapeutische stijl te ontwikkelen. Zelf vormgeven aan de behandeling, werken vanuit een eigen methode en hier kritisch naar kijken. Ik kreeg de vrijheid om met de indeling en opbouw van een sessie te experimenteren maar ook met werkvormen te spelen.

Tijdens mijn opleiding heb ik onder andere kennis gemaakt met gestalt- therapie en mindfulness. Gestalt- therapie boeit mij omdat de nadruk op (contact in) het hier en nu ligt. Gewaar zijn van wat zich hier en nu aandient en daar de betekenis van proberen te doorgronden. Mindfulness zijn oorspronkelijk boeddhistische technieken waarbij de aandacht op een object word gericht in het hier en nu. Geprobeerd wordt om zonder waarde-oordeel de werking van de geest te doorgronden.

Ik haal deze twee fenomenen aan omdat ik (in het begin onbewust) tijdens mijn stage veel met technieken uit deze methodes heb gewerkt. Met name bij inzichtgevende groepen leek deze manier van werken goed aan te sluiten.

Een sessie zag er globaal als volgt uit:

- start; iedereen welkom heten
- Toepassen van een aandachts/gewaarwordingsoefening ontleent aan de mindfulness
- Vragen rondje: hoe zit je er vandaag bij/wat ligt op de voorgrond? Waar wil je aan werken hoe ga je de improvisatie in?
- Start improvisatie
- Reflectie: wat diende zich aan? Wat gebeurde er/ ben je tevreden? Wat heb je nog nodig?
- Eventueel een 2e improvisatie

Ik had het idee dat, door het doen van een waarnemingsoefening cliënten sneller tot kernachtige thema's kwamen waaraan ze wilden werken tijdens de muzikale improvisatie. Ik merkte dat ik zelf meer aanwezig kon zijn in de improvisatie en mijn (muzikale) interventies meer afgestemd waren op het muzikale gedrag van cliënten. Verder waren cliënten mijn inziens meer betrokken bij hun eigen spel en bij het spel van hun mede cliënten. Na afloop nam ik waar dat cliënten beter in staat waren om over de ervaringen die ze in de muziek hadden opgedaan te reflecteren. Soms was verbale reflectie niet eens nodig maar sprak de ervaring in de muziek voor zichzelf. Dit waren ervaringen die moeilijk in woorden zijn te vatten, maar op het moment zelf een diepe indruk maakten op mij en op de cliënten.

Ik wil nu onderzoeken in hoeverre de waarnemingsoefeningen een rol in deze ervaringen hebben gespeeld.

1.2 Doelgroep

Het hierboven beschreven werkmodel is bedoeld voor volwassen cliënten die ergens zijn vastgelopen of dreigen vast te lopen in hun dagelijks functioneren. Onderliggende oorzaken hiervan kunnen zijn As I problematiek zoals (matige) angst-stoornissen en depressies en obsessieve compulsieve stoornis. Op As II kunnen dit cliënten zijn met trekken van borderline stoornis, of borderline-persoonlijkheidsstoornis met trekken van andere persoonlijkheidsstoornissen. De cliënten beschikken over voldoende reflectieve vermogens en zijn intrinsiek gemotiveerd voor de behandeling.

De behandeling bestaat uit verschillende therapieën waar muziek-groepstherapie deel van uit maakt. In de therapie word gewerkt aan behandeldoelen die samen met de cliënt vooraf zijn geformuleerd en zijn vastgelegd in een behandelplan. De doelstelling van de therapie liggen vooral op het vlak van coping-

strategieën uitbreiden, uiten en reguleren van emoties, omgaan met eigen en andermans grenzen en het verbeteren van interpersoonlijke en sociale vaardigheden. Doelstellingen zijn overeenkomstig met de re-educatieve werkwijze beschreven door Smeijsters (2008, pp. 58). Tevens kan het voorkomen dat onbewuste psychische conflicten zichtbaar worden. Als het onderliggende trauma niet te groot is of al gedeeltelijk verwerkt kan hier mee verder worden gegaan binnen de groepstherapie. De therapie duur is afhankelijk van de cliënt tussen de 3 en 9 maanden en indien nodig verlengt tot 12 maanden.

1.3 Zoekstrategie

Om aan relevante literatuur te komen heb ik op verschillende data-banken gezocht met de volgende termen: "music therapy", "improvisational" AND "music therapy", "RCT" AND "Music therapy", "MBSR/MBCT", "RCT" AND "MBSR/MBCT/ACT", "mindfulness" AND "Music therapy", "present moment", "awareness", "mindfulness in psychotherapie". Ik heb gebruik gemaakt van de volgende databanken: Pubmed, ebescio, elsevier, cochrane, HBO-kennisbank. Verder heb ik gebruik gemaakt van Google Scholar en de bibliotheekcatalogus van Hogeschool Zuyd.

1.4 Uiteenzetting relevante onderzoeken en literatuur

Zoals ik in de aanleiding al aanhaalde zijn er verschillende therapievormen die elementen van mindfulness in zich dragen of er op gebaseerd zijn. Hieronder geef ik de meest gangbare therapieën weer. Tijdens het zoeken naar literatuur kwam ik er achter dat de algehele interesse in mindfulness en meditatietechnieken aan het groeien is. Vaak wordt ook in de literatuur opgemerkt dat er wel effecten kunnen worden gemeten van deze technieken, maar er nog weinig verklaringen zijn over hoe het precies werkt. Binnen het boeddhisme is naar de werking van de geest veel onderzoek gedaan. Hier wordt de geest door de geest zelf door middel van meditatie bestudeerd. Een probleem dat ik tegenkwam om het fenomeen vanuit boeddhistisch oogpunt te verklaren zijn de verschillen in terminologie. Het vergt nog een aparte studie om via deze weg een beter begrip te krijgen van de fenomenen.

Op aanraden van een docente ben ik me ook gaan verdiepen in de ontwikkelingspsychologie van Daniel Stern. Aanvankelijk kon ik deze moeilijk verbinden met mijn probleemgebied. Later kon ik toch een brug slaan tussen dit verklaringsmodel en mijn probleemgebied. Sowieso ligt het verklaringsmodel van Daniel Stern (2004) ten grondslag aan het analoge-proces model van Henk Smeijsters (2005, 2006, 2008). Dit is een theoretische fundering van de werking van muziektherapie en improvisatie in de muziek therapie. Het is ook een goed verklaringsmodel voor de bijzondere momenten die ik beleefd heb tijdens de therapie sessies op stage. Door het bestuderen van deze literatuur heeft mijn onderzoeksvraag een andere richting gekregen. Verderop werk ik dit uit in paragraaf 1.6 *Relevantie voor verder onderzoek* en 1.7 *Vraagstelling*.

Hieronder volgt een overzicht van de gevonden literatuur. Ik geef daar waar ik ze heb opgemerkt, de verbanden aan met vergelijkbare onderliggende psychologische modellen uit de verschillende stromingen. Aan het einde van dit hoofdstuk probeer ik conclusies te verbinden aan de gevonden literatuur.

1.4.1 Wat is mindfulness?

Mindfulness wordt binnen het Boeddhisme ook wel "the heart of Buddhist meditation" genoemd. Binnen alle boeddhistische tradities staat mindfulness centraal. (Kabat-Zinn, 2005). De term Mindfulness wordt op verschillende manieren gebruikt. In de literatuur wordt er enerzijds een staat van 'zijn' mee aangeduid, een bepaalde bewustzijnstoestand. Anderzijds wordt er een methode om de ware aard van de geest en de werkelijkheid mee te observeren en te onderzoeken mee bedoeld. Deze methode bestaat uit verschillende technieken. Aan de basis van deze technieken ligt ten grondslag dat je met je aandacht steeds gericht blijft op het object van meditatie. Dit object kan de ademhaling zijn, lichamelijke gewaarwordingen, gevoelens, gedachten of bepaalde lichaamsdelen. Op het moment dat de beoefenaar merkt dat zijn aandacht afdwaalt van het meditatie object brengt hij zijn aandacht vriendelijk doch beslist weer terug naar het object van aandacht. Anders gezegd probeert de beoefenaar zijn aandacht in het 'hier en nu' te houden met een liefdevolle, vriendelijke en accepterende houding jegens zichzelf en dat wat zich aandient.

1.4.2 MBSR/MBCT

In de jaren '70 hebben Jon Kabat-Zinn en Saki Santorelli een methode geïntroduceerd op basis van mindfulness. Deze methode heet “mindfulness based stress reduction”. Deze methode heeft als doel om inzicht te krijgen in en om te gaan met stress, (chronische) pijn, angst en depressie. Later (1993) is hier MBCT (mindfulness based cognitive therapy) uit ontwikkeld door Segal, Williams, en Teasdale en later mindfulness based cognitive therapy for depression. Zij werden ook geïnspireerd door de Dialectische gedragstherapie (DGT) voor borderlinepersoonlijksstoornis door Marsha Linehan.

Tijdens het zoeken naar relevante onderzoeken ben ik weinig betrouwbare RCT's¹ tegen gekomen over MBSR/MBCT. Dit is vreemd omdat deze methode al ontwikkeld is in de jaren '70. Wel is over de effecten van mindfulness veel neurowetenschappelijk onderzoek gedaan. Uit deze onderzoeken worden wel effecten opgemerkt.

1.4.3 ACT

Acceptance and commitment Therapy is een vrij nieuwe variant van therapie die ook gebaseerd is op het mindfulness principe en eveneens voortkomt uit de cognitieve-gedragstherapeutische stromingen (Luoma, Hayes & Walser, 2008). Zij omschrijven mindfulness als “...*Bij mindfulness staat men bereidwillig en rechtstreeks in contact met het hier en nu, zonder vast te haken aan de inhoud van gedachten, vanuit het besef dat je een waarnemer bent van wat zich in en buiten jezelf afspeelt.*” (Luoma, Hayes & Walser, 2008).

1.4.4 Dialectische gedragstherapie (DGT)

DGT is een gedragstherapie ontwikkeld door Marsha M. Linehan voor de behandeling van cliënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis. DGT gaat uit van “*een dialectisch perspectief op de aard van de realiteit en het menselijk gedrag*” (Linehan, 2002, p. 49). De dialectiek behoorde vroeger vooral tot het domein van de filosofie en is een systematische manier van denken die gebruik maakt van een gedachte en het tegenovergestelde ervan om tot een standpunt te komen.

Het perspectief op de aard van de werkelijkheid dat Linehan beschrijft heeft drie primaire kenmerken namelijk: het principe van het onderling met elkaar verbonden zijn en heelheid, het polariteitsprincipe en het principe van continue verandering: these, anti-these en synthese.

Door de gedragspatronen van cliënten te bestuderen vanuit dialectisch oogpunt is Linehan uiteindelijk gekomen tot een vaardigheidstraining die bestaat uit vier modules. Het ontwikkelen van kernoplettendheidsvaardigheden is daar een belangrijk onderdeel van. Kernoplettendheidsvaardigheden zijn psychologische en gedragsmatige versies van oosterse meditatie vaardigheden. Ze zijn gericht op een niet oordelende positie innemen, observeren, beschrijven, aandacht en concentratie op, en bewustzijn van, het huidige moment ontwikkelen.

Mindfulness word ingezet om emoties en gedachten te integreren (Smeijsters, 2008). andere vaardigheden zijn gericht op het verdragen van onlust, intermenselijke vaardigheden en emotieregulatievaardigheden.

“in wezen is onlust tolerantie het vermogen om je omgeving waar te nemen zonder er de eis aan te stellen dat deze anders is; om je huidige emotionele toestand te ervaren zonder deze proberen te veranderen; en om eigen gedachten en actiepatronen te observeren zonder proberen deze te stoppen en onder controle te krijgen” (Linehan 2002, p.148)

Een uiteindelijke doelstelling is om de emotionele en de cognitieve kant van de cliënt te laten integreren tot wat Linehan de “wijze geest” noemt.

¹ RCT staat voor randomized control trial. Dit is een onderzoeksmethode waarbij gebruik wordt gemaakt van een experimentele groep en een controlegroep.

1.4.5 Gestalt Therapie

Gestalttherapie, ontwikkeld door Laura en Fritz Perls en Paul Goodman, behoort tot de humanistische stroming en komt voort uit (het afzetten tegen) de psychoanalytische stroming. De gestalt-therapie richt zich vooral op de aspecten gewaarzijn in het hier en nu, contact en contactgrens, en de cliënt die zich zo goed mogelijk verhoudt tot zijn omgeving. Psychopathologie wordt gezien als een verstoring van de wisselwerking tussen de cliënt en zijn omgeving (het veld). (Lambrechts, 2003)

Anders gezegd:

“uitgangspunt in de gestalttherapie is de onmiddellijke ervaring die zich voordoet op de grens van organisme en omgeving. Ze verbindt het ontvankelijke wederervaren met het actieve zoeken en gaat uit van wat voorhanden is zonder enig oordeel te vellen. Deze ervaring is zintuiglijk-lichamelijk, gebeurd lijfelijk. Het lijf is immers het organisme dat contact neemt met zijn wereld. Die ervaring drukt zich uit in het hier-en-nu en is lichamenlijk ingebed. Daarom legt de gestalttherapie het accent op het lichaam en op het hier-en-nu. Doordat ze die twee plaatst in het veld van cliënt en therapeut, omvatten ze verleden en toekomst. Al wat relevant is, heeft hier en nu zijn plaats in de ontmoeting van therapeut en cliënt.”(Lamberts, 2003)

Over gewaar zijn en de directe ervaring schrijft Lambrechts:

“Awareness is vooreerst een vorm van ervaren, namelijk de onmiddellijke, lichamenlijke ervaring, waarbij er hier-en-nu met onze zintuigen en spieren betrokken zijn (PHG, 1951, 227). We zijn dat omdat ons gewaarzijn zich organiseert volgens het principe van de dominantie, de meest voor de hand liggende behoefte in het veld. Gewaarzijn is de volledige erkenning van die ervaring. ‘Het is de onmiddellijke en impliciete kennis van het veld’ (Robine, 1996, 57).” (Lambrechts, 2003)

En verder:

“Het kost moeite om die stroom van directe ervaring in ons op te nemen zonder daarbij na te denken of te interpreteren. Zien, horen, tasten zonder te oordelen kost moeite. Alledaagse stereotype denkpatronen (...) staan onze oorspronkelijke zintuiglijke waarneming in de weg”. (Lambrechts, 2003)

Uiteindelijk leidt de awareness van impliciete kennis naar expliciete kennis, wordt geverbaliseerd en krijgt betekenis. Het maakt daarmee de cliënt verantwoordelijk voor, en in staat tot, het opnieuw organiseren van de wisselwerking met zijn omgeving.

1.4.6 The Present moment in everyday life and psychotherapy

Zoals ik in de aanleiding beschreef ontstonden er tijdens een therapie sessie soms erg bijzondere momenten. Deze momenten waren erg indringend en ieder groepslid was (emotioneel) sterk betrokken op dat moment. Er was volledige aandacht voor dat wat er samen beleefd en doorleefd werd. In mijn waarneming ontstond zo'n "therapeutisch" of "helend" moment meestal als we vooraf aan de sessie samen een mindfulness oefening hadden gedaan.

Stern (2004) noemt zo'n (helend) moment "a shared feeling voyage". Dit is een moment van ontmoeting (moment of meeting).

“During a shared feeling voyage (which is the moment of meeting) two people traverse together a feeling-landscape as it unfolds in real time. Recall that the present moment can be a rich, emotional lived story. During this several-second-journey, the participants ride the crest of the present moment, from its horizon of the past to the horizon of the future. As they move, they pass through an emotional narrative landscape with its hills and valleys of vitality affects, along its river of intentionality (which runs throughout, and over its peak of dramatic crisis. It is a voyage taken as the present unfolds. A passing subjective landscape is created and makes up a world in a grain of sand. Because this voyage is participated in with someone, during an act of affective intersubjectivity, the two people have taken the voyage together. Although this shared voyage lasts only for the seconds

of a moment of meeting, that is enough. It has been lived-through-together. The participants have created a shared private world. And having entered that world, they find that when they leave it, their relationship is changed.” (Stern, 2004, pp. 172-173)

Een dergelijk moment in de therapie ontstaat in een proces dat Stern “moving along” noemt. Moving along is het proces van twee mensen waarin ze het intersubjectieve veld samen creëren. Of in Sterns woorden: “.. *they are establishing a body of implicit knowing about how they work together to get somewhere. They are establishing complicated implicit patterns, unique to them, of how to regulate their inter-subjective field*” (2004, p. 156).

Dit proces wordt samen gecreëerd, is spontaan en niet volledig te voorspellen. Het proces is het gevolg van: “*The desire for inter-subjective contact mobilizes the co-creativity of two minds working together at the local level (with short-term and long-term therapeutic goals in mind) to get somewhere*”. (Stern, 2004, p. 165)

Het proces van “moving along” kan naar verschillende uitkomsten leiden:

- Dramatische therapeutische verandering; door “now moments” en “moments of meetings” zoals hierboven beschreven.
- “Moving along” kan resulteren in falende of gemiste kansen van therapeutische verandering met negatieve therapeutische gevolgen. Als de therapeut niet adequaat reageert op “now moments”.
- Progressieve verandering: “moving along” kan resulteren in progressieve impliciete veranderingen in de therapeutische relatie ten gunste van gewilde veranderingen.
- Tot nieuwe exploratie; “moving along” kan de weg voor verdere exploratie van impliciet materiaal vrijmaken.
- Interpretaties: “moving along” kan de weg vrijmaken voor interpretaties. Het impliciete wordt expliciet gemaakt.

De sessies waar ik over spreek waren weliswaar groepssessies, de doelen waren persoonlijk afgestemd. De “therapeutische momenten” vonden wel altijd plaats tussen twee personen, maar waren voelbaar voor de hele groep. Hieronder geef ik een voorbeeld van een therapie situatie:

Clïënt A geeft tijdens de gespreksronde aan dat ze vol spanning zit. Haar dochter is morgen jarig en ze voelt zich steeds meer gedeprimeerd. Ze geeft aan dat ze bang is om de verjaardag van haar dochter te verpesten met haar negatieve stemming. Dit levert haar extra spanning op. De therapeut vraagt aan A wat ze graag wilt met de tijd die we te besteden hebben. Uiteindelijk kiest ze er voor om ruimte te gaan geven aan haar gevoelens van spanning. Mw A is een depressieve cliënt met veel overgewicht. Haar leven staat in het teken van zorgen voor haar kinderen en huishouden. Binnen dit systeem lijkt Mw weinig ruimte te kunnen innemen voor zichzelf en haar eigen behoeften.

We stappen met de hele groep de improvisatie in en Mw kiest als instrument voor de piano. De groep begint te spelen en Mw A probeert voorzichtig de piano uit. Al snel komt Mw vast te zitten in een star melodisch patroon waar ze niet uit lijkt te komen.

Na de improvisatie geeft Mw bij navraag aan dat ze alleen maar meer spanning heeft opgebouwd. We spreken af dat we een tweede improvisatie gaan doen waarin ze nog een keer de mogelijkheid krijgt om ruimte te geven aan dat wat zich innerlijk in haar afspeelt. Als tip krijgt A mee om a-tonaal, onconventioneel en ritmisch de piano te gebruiken. De therapeut gaat naast A zitten en in verband met het doel van een andere cliënt gaat de hele groep om de piano heen zitten.

De groep begint te spelen en cliënt A probeert haar instrument uit door met platte handen op de toetsen te slaan. Hier ligt duidelijk een drempel voor mevrouw A, maar ze zet toch door. De therapeut biedt haar ondersteuning door dezelfde beweging op de piano te maken. Hij ondersteunt haar en versterkt daarmee haar ritme en de dynamiek. De groep gaat mee in de dynamiek en het ritme. Mevrouw A wordt zichtbaar geraakt tijdens het spel. Ook in de groep vindt dit zijn weerklank. Er vindt een gezamenlijke ontlading van spanning plaats. Na verloop van tijd neemt de dynamiek in het spel af en ontstaat er een melodieuze harmonisch samenspel. Uiteindelijk wordt het spel op natuurlijke gezamenlijke wijze afgerond. De gezamenlijke ervaring werd gedeeld door iedereen. Door de stilte in de groep en de concentratie van de cliënten was duidelijk dat hier iets belééft was door mensen. Op mijn vraag of iemand nog iets wilde zeggen, antwoordde iedereen ontkennend. De ervaring sprak voor zichzelf.

Ik zie bovenstaande als een “shared feeling voyage” een doorleefde ervaring van twee mensen, in dit geval zelfs ondersteund door de groep. Cliënt A zat voor enkele seconden volledig in het actuele moment. Het actuele moment is er altijd, maar wil het zich aan ons onthullen, dan is daar bewustzijn of gewaarzijn voor nodig. Dit gewaarzijn van het actuele moment (present moment) duurt meestal maar enkele seconden. Dan

gaat onze aandacht of ons bewust zijn weer naar andere aspecten. Tijdens een “shared feeling voyage” word de impliciete kennis van een cliënt uitgebreid, of verdiept, door een ervaring.

Stern beschrijft twee vormen van “weten” of “kennis”. Namelijk: impliciete kennis en expliciete kennis:

“Most simply, implicit knowledge is non-symbolic, non-verbal, procedural and unconscious in the sense of not being reflectively conscious. Explicit knowledge is symbolic, verbalized, declarative, capable of being narrated, and reflectively conscious” (Stern, 2004, p. 113)

Stern schrijft over een “shared feeling voyage”: *One major difficulty in grasping the concept is that explicit content must be momentarily put aside and out of mind. Another is to stay focused on the temporal unfolding of feelings*” (Stern, 2004, p. 173).

En hier wil ik graag een brug slaan naar het concept van mindfulness. Om dit inzichtelijk te maken ga ik eerst wat dieper in op de begrippen aandacht, gewaarzijn en bewustzijn en “present moment” (actuele moment).

Gewaarzijn versus bewustzijn

Stern haalt aan dat er verschillende manieren zijn om naar bewust zijn en gewaarzijn te kijken. Enerzijds beschrijft hij gewaarzijn (awareness) als een mentaal focussen op een object of ervaring. Bewustzijn beschrijft hij als een proces van gewaarzijn dat je iets gewaar word. Vanuit de ontwikkelingspsychologie word bewust zijn anders gedefinieerd. Ze beschrijven drie vormen te noemen: minimal consciousness (minimaal bewustzijn) dat vergelijkbaar is met gewaarzijn (awareness), reflective consciousness (reflectief bewustzijn), en zelf-bewustzijn (self-consciousness). Awareness is gebonden aan het huidige moment waarin de ervaring plaatsvindt. De ervaring is tijdsgebonden aan het actuele moment, word niet gerelateerd aan het zelf en word niet opgeslagen in het expliciete geheugen.

Reflectief bewustzijn is het gewaarzijn van dat je gewaar word. Dit bewustzijn is reflectief, kan worden herinnerd, dringt door tot het expliciete geheugen en kan verwoord worden. Tot zover het ontwikkelingspsychologische uitgangspunt.

De discussie over bewustzijn en gewaarzijn word binnen de filosofie ook doorgezet. De lijn tussen gewaarzijn en bewustzijn is niet altijd even helder. In de filosofie spreekt men van fenomenale bewustzijn en het introspectieve bewust zijn. Het eerste betreft de directe ervaring die niet word opgeslagen in het lange termijn geheugen. Het tweede betreft een talig en of symbolisch bewust zijn die toegang heeft tot introspectie.

Als laatste schrijft Stern over intersubjectief bewust zijn. Dit komt voor in intense interacties tussen mensen. Een ervaring wordt samen beleefd en gecreëerd. *“in addition to each member's having a similar phenomenal experience and awareness of the concordance with his own”*. (Stern, 2004, p. 131)

Present moment

Stern (2004) schrijft dat de “present moments” waarin we ons volledig bewust in het moment zijn over het algemeen minder dan 10 seconden duren. Er zijn uitzonderingen waaronder ervaren meditatie-beoefenaars die in een “zijn toestand” verkeren en mensen die in de mentale toestand “flow” verkeren.

“Such mental states, however, are different from what we are calling present moments. In meditative states or flow states, the idea is to lose a sense of self and for consciousness to maintain a concentrated focus, relatively impervious to other stimulation. In contrast, during the present moments that concern us, attention and consciousness tend to flit about and focus on a single happening for shorter periods of time while remaining open to any and all other stimulation potentially interesting or distracting.” (Stern, 2004, p. 43)

De “meditative state” die Stern hier beschrijft is mijn inziens niet de bewustzijnstaat die getracht word te bereiken met mindfulness meditatie. Deze heeft juist ten doel om in een staat van open, acceptierend gewaarzijn te ontwikkelen voor dat wat zich hier en nu in en om ons heen afspeelt zonder dit te ontkennen of te onderdrukken.

Stern stelt dat, wil het huidig moment zich kunnen ontvouwen, daar een vorm van bewust zijn (consciousness) of gewaar zijn (awareness) bij aan te pas moet komen. Dit ontvouwen van het present

moment is een impliciet proces. Bewustzijn dringt het actuele moment binnen als je simpelweg gewoon gewaar bent van het huidige moment (je aandacht er op richt) of wanneer twee mensen een intersubjectieve ervaring creëren.

Op dit punt aanbeland kom ik weer terug op het principe van mindfulness. Uit eigen ervaring maar ook uit de literatuur komt het volgende proces naar voren tijdens het beoefenen van aandachtsmeditatie.

Je richt je aandacht op een object bijvoorbeeld de ademhaling. Het lukt vervolgens enkele seconden om je gewaar te zijn van de ervaring zonder dat daar gedachten bij komen. Vervolgens merk je op dat er een ander (beschrijvend) bewustzijn over heen komt. Dit bewustzijn is talig en verwoord de ervaring. Op dat moment ben je niet volledig meer in contact met de directe ervaring van het ademen. Vervolgens ga je met je aandacht terug naar de directe gewaarwording van de ademhaling. Na een korte tijd, meestal een paar seconden komt er een gedachte op. Je volgt automatisch de gedachte en komt in de stroom van gedachten terecht. Na een tijdje merk je dit op en keert weer terug naar de directe ervaring van het ademen. Dit proces herhaalt zich continu tijdens een meditatie. Het is steeds weer een proces van terug keren naar de ervaring. Waar ik schreef over gedachte, kan ook gevoel of lichamelijke sensatie worden gelezen. In andere meditaties werkt het ook zo. De aandacht kan liggen op welke gedachten, gevoelens of lichamelijke gewaarwordingen er op komen. Deze worden geobserveerd en op het moment dat je in een gedachte, gevoel of lichamelijke gewaarwording dreigt mee te gaan, terug te keren naar de ademhaling. Je merkt dat gewaarwordingen opkomen en weer verdwijnen.

In dit proces switch je continu van het introspectieve bewustzijn terug naar het fenomenale bewustzijn. Op dit punt merk ik dat het conceptualiserende denken de directe ervaring in de weg staat. Daarnaast is dit conceptualiserende denken vaak foutief en staat niet in contact met de realiteit of de werkelijk beleefde ervaringen.

1.4.7 Conclusies geraadpleegde literatuur

Bovenstaande literatuur laat zien dat Mindfulness technieken binnen sommige psychologische stromingen een vast, methodisch onderdeel vormen van de therapie. Daarnaast zijn er therapievormen die uitsluitend op mindfulness zijn gebaseerd.

Stern gaat dieper in op het actuele moment, het hier en nu dat door cliënt en therapeut kan worden beleefd.

In deze uiteenzetting mis ik relevante literatuur met betrekking tot vaktherapie en het inzetten van mindfulness (technieken).

Dit verbaast mij enigszins omdat mindfulness als therapeutische toepassing sterk in populariteit toeneemt en er steeds meer neurowetenschappelijk onderzoek naar wordt gedaan.

Het onderzoeken van relevante literatuur roept dus een aantal vragen bij mij op die ik hieronder even benoem.

Zijn er meer muziektherapeuten die werken met mindfulness technieken? Welke plaats krijgt mindfulness dan binnen de muziektherapie sessie? Hoe kan mindfulness methodisch worden ingezet? En wat zou hiervan het effect of het nut zijn?

1.5 De rol van het Medium

Neurowetenschappelijk onderzoek heeft de afgelopen jaren een andere kijk op de werking van onze hersenen opgeleverd. Hersenen blijken plastisch te zijn en vele malen complexer te werken dan een computer of andere machine. Gevoelens en gedachten worden, volgend op een ervaring, aan elkaar gekoppeld. (Hüther, 2009) Hierdoor ontstaan patronen die er uiteindelijk ook voor zorgen dat we steeds weer dezelfde ervaringen op doen. De impact van stress op het vermogen van de mens om nieuwe inzichten op te doen is enorm. Stress en angst zorgen voor activatie van reacties die letterlijk in diepere delen van de hersenen bevinden. Reacties op stress en angst komen daarom soms ook onredelijk of heftig over. Nog dieper in de hersenen komen we meer dierlijke reacties tegen te noemen vluchten, bevriezen of vechten. Op het moment dat het stress systeem is geactiveerd, is het niet meer mogelijk om te leren of nieuwe inzichten op te doen. Daar is dan geen ruimte voor. Alle aandacht gaat uit naar de bedreiging. Zowel Gerald Hüther als David Rock (2009) geven aan dat bij sociale pijn dezelfde delen in de hersenen worden geactiveerd als bij fysieke pijn. Afwijzing, niet er bij horen, geeft in de hersenen dus een vergelijkbare reactie als bij het breken van een been.

Daarnaast is het zo dat onze neurologische reactie op een (mogelijke) bedreiging, of deze nu sociaal of fysiek is) veel sterker is, dan op een beloning. In die zin dat ons stress systeem direct wordt geactiveerd bij een bedreiging. Sociale pijn wordt aldus Rock (2009) net zo hard vermeden als fysieke pijn.

Om te leren, te ontdekken en nieuwe ideeën op te doen hebben we juist een andere geestestoestand nodig. Op het moment dat we erg gericht zijn op het volbrengen van een taak, en daarbij flink onder druk staan (stress ervaren), is er minder hersenactiviteit en worden er minder verbindingen gemaakt, dan wanneer we als het ware achterover leunen en toeschouwer zijn. Als we op de stoel van bijrijder zitten blijkt dat er meer hersenactiviteit is dan wanneer we zelf door het drukke verkeer proberen op tijd op een bestemming aan te komen.

Hoewel hersenen dus plastisch blijken te zijn, betekent dit niet dat het oefenen van een bepaalde handeling ook werkelijk leidt tot meer verbindingen in het daarvoor verantwoordelijke gebied in de hersenen. Hiervoor is volgens Hüther (2009) "Begeisterung" nodig. Dit kan vertaald worden als 'bevlogenheid', 'enthousiasme' of 'bezieling'. En voor dit enthousiasme is er contact nodig. Contact met iemand anders die je uitnodigt om te ontdekken, om te spelen, om te leren.

Zoals ik eerder schreef ontstaan er na een ervaring gedachten en gevoelens die aan elkaar worden gekoppeld. Dit leidt tot een innerlijke houding die de basis vormt voor volgende ervaringen. Deze worden niet alleen cognitief verankerd, maar ook emotioneel en fysiek. Als we dus nieuwe ervaringen op willen doen, moeten we daarvoor onze houding veranderen. Deze houding kunnen we veranderen door nieuwe ervaringen op te doen en daarvoor hebben we iemand nodig die ons uitnodigt en bemoedigt.

Het analoge-procemodel (Smeijsters, 2005, 2006, 2008), gebaseerd op ander andere de ontwikkelingspsychologie van Stern (2004), legt uit dat " [...] *psychische processen die zich in de cliënt afspelen [...] weerklinken in de wijze waarop hij zich in de muziek uitdrukt en met anderen muziek maakt*" (Smeijsters, 2006, p 104). Doordat de therapeut bekend is met de analoge uitdrukkingvormen van de specifieke problematiek van de cliënt, kan deze bij hem aansluiten en door het therapieproces helpen andere ervaringen op te doen.

De ervaringen die zich tijdens de therapie voordoen zijn directe ervaringen in het actuele moment. Deze ervaringen komen boven op de eerder opgedane ervaringen die cognitief, emotioneel en fysiek verankerd waren, waardoor de houding van de cliënt kan veranderen. Deze ervaringen neemt de cliënt dus ook mee buiten de therapie en van waaruit de cliënt weer andere (positieve) ervaringen kan opdoen.

Het medium (muziek) fungeert dus als speelruimte waarin patronen in inter- en intrapersonlijke- en sociale vaardigheden zichtbaar worden. Waar gaat het in het dagelijks leven mis in het contact tussen de cliënt en zijn omgeving? Als deze patronen door ervaring zichtbaar worden in de therapie kunnen de improvisaties en werkvormen vervolgens een speelveld vormen om nieuwe ervaringen op te doen.

1.6 Relevantie voor verder onderzoek

Dit onderzoek is om verschillende redenen relevant. In de eerste plaats is het voor mij persoonlijk relevant omdat ik hiermee het werkmodel zoals beschreven in de aanleiding, theoretisch kan verdiepen en mijn persoonlijke kennis kan verrijken over het inzetten van mindfulness technieken in de muziektherapie. In de tweede plaats is het een interessant onderzoek voor de beroepsgroep. Dit omdat het een nieuw gebied betreft binnen de muziektherapie en bruikbare informatie oplevert voor beroepsbeoefenaars die geïnteresseerd zijn in het werken met mindfulness technieken binnen de muziektherapie. Op dit moment is er geen richtlijn of literatuur over het methodisch inzetten van mindfulness in de muziektherapie. Voor therapeuten die niet of weinig bekend zijn met mindfulness is het daarom een drempel om mindfulness technieken in te zetten tijdens de therapie. Het volgen van een opleiding tot mindfulness trainer zou hiervoor een oplossing kunnen zijn. Echter, het volgen van zo'n opleiding is erg intensief en vraagt veel tijd. Van een muziektherapeut uit het werkveld heb ik vernomen dat dit een bezwaar is om zo'n opleiding te volgen. Wel ziet hij het nut in van inzetten van mindfulness in een muziektherapie sessie.

Met dit onderzoek wil ik tot een bruikbare handleiding en werkmodel komen waar therapeuten direct mee aan de slag kunnen. Hiervoor is het belangrijk dat er geïnventariseerd wordt wat de randvoorwaarden zijn voor het inzetten van mindfulness in een muziektherapie sessie, wat de doelstellingen zijn, wat de effecten zijn en wat bruikbare werkvormen en interventies zijn. Ook is nuttig om te weten wat contra-indicaties zijn voor het inzetten van mindfulness.

Het is voor de beroepsgroep interessant om te weten waarom mindfulness zou kunnen worden ingezet in een muziektherapie sessie en wat hiervan de voordelen zijn. Hier wil ik kort even op in gaan.

Binnen de vaktherapie, en ook in de muziektherapie, gaat het vaak om ervaringen opdoen. Deze ervaringen zijn niet alleen cognitief, maar raken als het ware een diepere laag. Zoals ik in de uiteenzetting van relevante literatuur beschreef is de ervaring vaak impliciet. Hier wil ik Stern (2004) nog even aanhalen. Hij schrijft dat sommige psychotherapieën, waaronder dans en bewegingstherapie, muziektherapie en Gestalttherapie veel aandacht schenken aan het "Hier en Nu". Deze therapieën blijven zo veel mogelijk gefocust op de ervaring in het hier en nu, op dat wat zich in het contact en in de relatie ontvouwt. Dat wat er in het hier en nu gebeurt in de interactie, is voornamelijk het werkmateriaal in de therapie. Als mindfulness bijdraagt aan het "aanwezig zijn in het hier en nu" betekent dit dus dat het ook een bijdrage kan leveren aan de ervaringen tijdens de therapie sessie.

In de derde plaats is het onderzoek relevant omdat dit onderzoek en het werkmodel dat daaruit voortkomt, als basis kan dienen voor verder onderzoek. Op basis van de inventarisaties kan verder onderzoek worden gedaan naar effecten in vervolg studies. Uiteindelijk draagt dit bij aan het evidence based handelen van muziektherapeuten en word daarmee de positie van muziektherapie versterkt.

1.7 Vraagstelling

Hoe kan mindfulness methodisch worden ingezet tijdens een muziektherapie sessie binnen de geestelijke gezondheidszorg?

Subvragen:

- Wat zijn hiervoor de randvoorwaarden?
- Welke werkvormen en interventies zijn geschikt en wanneer kunnen deze worden ingezet?
- Wat zijn de doelstellingen van het methodisch inzetten van mindfulness?
- Wat zijn effecten van het methodisch inzetten van mindfulness?

1.8 Doelstelling van het onderzoek

Als eerste wil ik met dit onderzoek inventariseren hoe mindfulness op dit moment word ingezet binnen de muziektherapie. Hierbij denk ik onder andere aan het inventariseren van doelstellingen, effecten, werkvormen, randvoorwaarden, indicaties en contra-indicaties. Deze inventarisatie wil ik koppelen aan relevante literatuur, om zo uiteindelijk te komen tot een concreet werkmodel. Het is de bedoeling dat dit werkmodel een bijdrage levert aan de beroepspraktijk doordat het een helder overzicht geeft van hoe mindfulness kan worden geïmplementeerd binnen de muziektherapie. Hiermee zal de vraagstelling beantwoord zijn. Aan het eind van het onderzoek wil ik aanbevelingen kunnen doen voor de beroepspraktijk en voor verder onderzoek met betrekking tot het toepassen van mindfulness binnen de muziektherapie. Ten slotte is het de bedoeling dat dit onderzoek bijdraagt aan mijn persoonlijke professionele ontwikkeling en aan de ontwikkeling van de beroepspraktijk.

2 Onderzoeksmethode

2.1 Onderzoek-type en methode

Omdat de vraagstelling een nieuw gebied betreft waarover ik geen literatuur heb gevonden heb ik gekozen voor een inventariserend en beschrijvend onderzoek. Er zijn enkele therapeuten die mindfulness technieken inzetten tijdens de muziektherapie. Ik had het vermoeden dat er tacit knowledge² was over het inzetten van mindfulness in muziektherapie, maar deze is nog niet geëxpliciteerd is. Ik wilde deze kennis met dit onderzoek gaan "ontdekken", inventariseren en beschrijven. Dit heb ik gedaan door muziektherapeuten te interviewen die werken met deze technieken.

De onderzoeksmethode heb gebruikt is een kwalitatieve survey. Volgens Baarda, de Goede & Teunissen (2005) is een kwalitatief onderzoek een onderzoek naar meningen, ervaringen en belevingen van mensen. Ik wilde met dit onderzoek de aard, diversiteit en reikwijdte van de subjectieve ervaringen van muziektherapeuten (met betrekking tot mijn onderzoeksvraag) in kaart brengen. Hierbij wilde ik openstaan voor nieuwe en onverwachte informatie. Volgens Baarda et al. (2005) is dit ook een kenmerk van kwalitatief onderzoek. Daarom heb ik gebruik gemaakt van "open interviews", wat kenmerkend is voor een kwalitatieve survey. Ik heb gekozen voor een kwalitatieve survey omdat het onderzoeksgebied een nieuw gebied betreft waarover nog geen literatuur beschikbaar is. Maso & Smaling (2004) geven aan dat een kwalitatieve manier van informatie verzamelen ruimte geeft voor onvoorziene gebeurtenissen of verschijnselen. Deze manier van onderzoeken vraagt ook een open en flexibele houding van de onderzoeker. Een sterke voor- structurering wordt vermeden.

2.2 Dataverzameling

2.2.1 Onderzoekspopulatie

Om een antwoord te vinden op mijn vraagstelling ben ik op zoek gegaan naar respondenten die werkzaam zijn in de GGZ en met mindfulness technieken werkten in de muziektherapie. Als eerste heb ik zo veel mogelijk muziektherapeuten die werkzaam zijn in de GGZ geprobeerd te benaderen door een mail te sturen naar alle leden van de werkveldgroep GGZ in Nederland. Hier heb ik veel reacties op gekregen en dit heeft uiteindelijk drie respondenten opgeleverd. Deze respondenten waren allemaal werkzaam in verschillende instellingen in Nederland, met verschillende opleidingsachtergronden. Twee zijn werkzaam in de GGZ en één is werkzaam in een revalidatie kliniek. Hoewel ik aanvankelijk alleen muziektherapeuten wilde interviewen die werkzaam zijn in de GGZ, bleek de respondent die werkzaam is in de revalidatie kliniek met dezelfde doelstellingen te werken als de therapeuten in de GGZ instelling. Omdat het onderzoeksgebied relatief nieuw is verwachtte ik een kleine onderzoekspopulatie en om toch aan voldoende respondenten te

2 Tacit knowledge: impliciete kennis

komen heb ik gebruik gemaakt van een gelegenheidssteekproef³ (Michelbrink, 2006, p.102). Het is onbekend hoeveel muziektherapeuten er in de GGZ werken die ook mindfulness toepassen in hun werk. Gezien de beschikbare tijd en de aard van het onderzoek was dit de beste manier om respondenten te werven.

Ik hoopte dat ik via deze respondenten in contact kon komen met nieuwe respondenten (sneeuwbalsteekproef)⁴ maar dit leverde helaas geen nieuwe respondenten op. Daarom ben ik verder gaan zoeken en heb door middel van google.com nog twee muziektherapeuten gevonden die een eigen GGZ praktijk hadden en met dezelfde doelgroepen werkten als hun collega's in andere GGZ instellingen.

2.2.2 Het Interview

Om een antwoord te vinden op mijn vraagstelling heb ik voornamelijk data verzameld met behulp van interviews. Tijdens het onderzoek ben ik ook nog nieuwe relevante literatuur tegen gekomen, die ik aan het einde in de discussie bij de resultaten zal betrekken. Baarda et al. (2005) schrijven dat door het gebruik van meerdere dataverzamelmethode de betrouwbaarheid van het onderzoek wordt vergroot. Het gebruik van meerdere databronnen wordt data- triangulatie genoemd.

Volgens Baarda et al. (2005) is een interview een geschikte vorm voor het verzamelen van meningen, gedachten, ervaringen en belevingen van mensen. Dat is waar ik in dit onderzoek naar opzoek was. Ik wilde verborgen kennis (tacit knowledge) expliciteren. Daarom heb ik gebruik gemaakt van open-interviews in de vorm van topic-interviews⁵. Deze zijn mondeling afgenomen. De keuze voor Topic interview heb ik gemaakt omdat ik wilde dat een aantal onderwerpen met zekerheid aan bod zouden komen. Maar ik wilde vermijden om de respondenten met gestructureerde vragen in een bepaalde richting te duwen en suggestieve vragen te stellen. Daarbij heb ik gekozen voor een open vorm van interviewen omdat ik vooral open wilde staan voor nieuwe informatie en ook ruimte wilde geven aan nieuwe belangrijke gespreksonderwerpen.

Volgens Baarda et al. (2005) heeft het mondelinge interview een aantal voordelen:

Het kost minder voorbereiding dan een schriftelijk interview en het is flexibel zodat vragen kunnen worden aangepast aan de respondent en situatie. Ook is praten voor veel mensen makkelijker dan gedachten op papier formuleren. Daarnaast is het spontaan, in tegenstelling tot een schriftelijk interview, en was gezien de onderzoeksvraag en de wens om nieuwe informatie bloot te leggen zeer wenselijk. Ik had zo meer kans op een tijdig respons, omdat een enquête invullen vaak wordt uitgesteld of vergeten. Door individuele gesprekken voorkom ik volgens Baarda et al. (2005) sociaal wenselijke antwoorden. Het mondelinge interview heeft ook het voordeel dat je dieper kunt in gaan op een onderwerp en kunt nagaan of de respondent de vraag goed heeft begrepen of geïnterpreteerd (Baarda et al., 2005, p. 81) Mijn voorkeur ging uit naar face-to-face interviews maar dit was bij twee respondenten niet mogelijk. Daarom is dit telefonisch gegaan. De overige interviews zijn afgenomen in de werksituatie van de respondenten. Dit om zoveel mogelijk tegemoet te komen aan ecologische validiteit⁶ en de onderzoekssituatie zo min mogelijk te verstoren. Volgens Baarda et al. (2005) is er meer kans op authentieke antwoorden als respondenten vrijuit kunnen vertellen, dit in tegenstelling wanneer respondenten hun antwoorden schriftelijk moeten formuleren. Tijdens de interviews heb ik gebruik gemaakt van geluidsopnames om de data vast te leggen. Doordat ik geen aantekeningen op het moment zelf hoefde te maken kon ik mijn aandacht volledig op het gesprek richten. Hiervoor heb ik vooraf toestemming gevraagd aan de respondenten. Het moment van afname was in overleg met de respondenten.

In de loop van het onderzoek ben ik verschillende interviews met elkaar gaan vergelijken om zo te kijken naar welke informatie ik nog miste of wat nog verder verdiept of aangevuld kon worden. Aan de hand daarvan heb ik mijn vragen tijdens de latere interviews aangepast. Lucassen & hartman (2007) noemen dit stapsgewijze iteratie wat als doel heeft de verzadiging van het onderzoek zo volledig mogelijk te maken. Uiteindelijk merkte ik dat er steeds meer de zelfde informatie naar boven kwam en steeds minder nieuwe informatie. Hiermee ben ik al gedeeltelijk tegemoet gekomen aan het kwaliteitscriterium verzadiging (dependability). Een volledige verzadiging was echter niet mogelijk gezien de beschikbare tijd voor het onderzoek.

3 Gelegenheidssteekproef: in deze steekproef worden de meest beschikbare personen opgenomen.

4 Sneeuwbalsteekproef: er word gestart met een aantal respondenten en deze worden gevraagd of ze nog andere relevante respondenten kennen.

5 Topic-interview: Interview gehouden aan de hand van topic vragen, voor topic lijst zie Bijlage 2

6 Ecologische validiteit: wanneer onderzoek gedaan word onder alledaagse omstandigheid.

2.3 Data-preparatie

Op deze plaats beschrijf ik hoe ik de verzamelde data klaar heb gemaakt voor analyse. Allereerst heb ik de verzamelde geluidsfragmenten van de interviews volledig uitgetypt. Tijdens dit proces heb ik elke interpretatie vermeden en de interviews letterlijk uitgetypt. Baarda et al. (2005) wijst erop dat het verstandig is om alle andere bijzonderheden erbij te vermelden, doch zodanig dat duidelijk is dat dit niet letterlijk gezegd is (bijvoorbeeld in een andere kleur of lettertype). Vervolgens heb ik de data voorzien van naam en datum. Om de kans op vertekening en subjectiviteit te verkleinen heb ik de data uitgeschreven op de dag na verzameling. Na afloop van de activiteiten maakte ik hiervan melding in mijn logboek. Vervolgens ben ik overgegaan tot het schrappen van tekst die niet relevant is voor het beantwoorden van mijn vraagstelling. Alle bijzonderheden die niet letterlijk zijn gezegd heb ik geschrapt, deze vereisen volgens Baarda et al. (2005) een aparte analyse. Deze zijn opgeslagen als apart bestand. Alle geschrapte delen heb ik dus bewaard en beargumenteerd waarom ik het deel niet relevant achtte. Vervolgens heb ik de teksten gecomprimeerd waardoor het overzichtelijk werd. De gecomprimeerde stukken tekst heb ik opgedeeld in fragmenten⁷ waar ik vervolgens labels aan heb geplakt. Volgens Baarda et al. (2005) kies je voor analyse op fragmentniveau als je een gedetailleerd beeld wilt krijgen van verschillende aspecten van een onderwerp, maar ook de relaties tussen de verschillende aspecten. Omdat ik de informatie heb opgedeeld in fragmenten is het volgens Baarda et al. (2005) belangrijk dat ieder fragment slechts betrekking heeft op één onderwerp. Hierbij is het belangrijk dat het fragment los van de context kan worden begrepen. Fragmenten kunnen elkaar wel overlappen.

2.4 Data-analyse

Voor de analyse van de data heb ik gebruik gemaakt van de coderingsprincipes uit de Grounded Theory. *“De strategie waarbij je probeert een theorie te ontwikkelen door gegevens zorgvuldig te coderen, analyseren en opnieuw te analyseren, heet gefundeerde-theorie-benadering.”* (Baarda et al., 2005, p. 319).

De Grounded Theory is een systematische wijze van onderzoek die oorspronkelijk is ontwikkeld door Glaser & Strauss (1967) als sociologische onderzoeksmethodologie (Pénzes, 2013b). Deze wordt vaak gebruikt als er weinig literatuur bestaat over het onderzoeksobject en gebruikt voor het expliciteren van tacit knowledge. Het doel is om uiteindelijk te komen tot een theoretisch model op basis van de praktijk. Data-verzameling en data-analyse wisselen elkaar af totdat er geen nieuwe informatie meer bovenkomt. Lucassen & Hartman (2007) noemen dit stapsgewijze iteratie wat als doel heeft de verzadiging van het onderzoek zo volledig mogelijk te maken. Tijdens dit proces wordt er zo dicht mogelijk gebleven bij de oorspronkelijke data. (Pénzes, 2013b).

Na het verzamelen en prepareren van de data (het afnemen van interviews en niet relevante delen uit de tekst schrappen) ben ik de verkregen data gaan analyseren. Bij het analyseren van de tekst heb ik gebruik gemaakt van open coderen en axiaal coderen. Deze coderingsprincipes werk ik verderop uit.

Het verzamelen en analyseren van data wisselde elkaar tijdens het onderzoek af (iteratief proces). Door de verzamelde data met elkaar te vergelijken, zocht ik naar overeenkomsten, verschillen en tegenstellingen in de uitspraken van respondenten. Ik heb gezocht naar opvallende en verrassende of onverwachte uitspraken en de frequentie van bepaalde uitspraken door verschillende respondenten. Dit proces van 'constant comparison'⁸ leidde uiteindelijk naar 'sensitizing concepts'⁹ die ik als richtlijn gebruikte voor verdere analyse en data-verzameling (Pénzés, 2013b). Hierdoor ben ik tijdens de latere interviews bijvoorbeeld dieper in gegaan op nog ontbrekend materiaal in de data en heb daarom de topic vragen met nieuwe vragen aangevuld in de loop van het onderzoek. Ook heb ik de sensitizing concepts die voortkwamen uit het

⁷ Fragmenten: Gegevens die bedachtzaam uiteen zijn gelegd tot betekenisvolle eenheden. (Boeije, 2005, p.63)

⁸ Constant comparison: Constante vergelijking. “De permanente vergelijking van gegevens die de basis vormt voor de vorming en afbakening van categorieën en de relaties tussen de categorieën. De onderzoeker zoekt doelgericht naar vergelijkingsgevallen om zijn analyse te versterken door middel van theoretische selectie.” (Boeije, 2005, p. 75)

⁹ Sensitizing concepts: richtinggevend begrippen. “De belangrijkste begrippen die uit een literatuurstudie naar voren zijn gekomen, en die de onderzoeker gebruikt als zoeklicht bij de dataverzameling. De begrippen maken de onderzoeker gevoelig voor wat belangrijk is in het onderzoek”

coderen van eerdere data toegepast op de analyse van latere data (constant comparison) om zodoende tot verzadiging of saturatie van data te komen.

Als eerste stap in de analyse ben ik de fragmenten, die ik na data-preparatie overhield, gaan coderen (open coderen¹⁰). Coderen is: *“Het onderscheiden van thema's of categorieën in de onderzoeksgegevens en het handmatig of geautomatiseerd benoemen van deze thema's en/of categorieën met een code (een naam of label).”* (Boeije, 2005, p. 84).

Baarda et al. (2007) bevelen aan om dit zó te doen dat de code betrekking heeft op inhoud of een deel van de inhoud van het fragment. Toen alle fragmenten waren voorzien van een code hield ik een codeboom¹¹ over.

Vervolgens ben ik aan de hand van mijn onderzoeksvraag en de doelstelling van het onderzoek de codes gaan indelen in categorieën. Dit categoriseren heb ik handmatig gedaan. Ik heb de codes met elkaar vergeleken, gezocht naar overeenkomsten, verschillen en synoniemen. De keuzes die ik hierin heb gemaakt heb ik zorgvuldig beargumenteerd en vastgelegd in mijn logboek. Toen de codes op abstractieniveau waren geordend ben ik de categorieën gaan benoemen. Het indelen in categorieën en benoemen van deze categorieën heet axiaal coderen¹² (Baarda et al., 2007). Zodoende ben ik gekomen tot kernthema's. Deze kernthema's hebben gedeeltelijk ook gewerkt als sensitising concepts.

Door het indelen van de codes in hoofd- en subcategorieën heb ik verbanden kunnen leggen tussen verschillende codes en een hiërarchische structuur kunnen aanleggen. Ik heb onder andere gekeken naar hoe vaak een bepaalde code werd genoemd door verschillende respondenten. Uiteindelijk heb ik aan de hand van deze gegevens de resultaten van het onderzoek weer kunnen geven. Deze zijn in het hoofdstuk 3 “resultaten” schematisch weergegeven en verder uitgewerkt. Tevens heb ik het laatste interview met de codes geprobeerd te coderen. Hierdoor merkte ik dat er nog maar weinig nieuwe informatie naar boven kwam en ben ik gedeeltelijk tegemoetgekomen aan het kwaliteitscriterium verzadiging. Ik heb de codes laten controleren door de respondenten. Hiermee heb ik de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot.

2.5 Kwaliteitscriteria

Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten en tegemoet te komen aan de kwaliteitscriteria van trustworthiness, heb ik een aantal acties ondernomen. Mede door de transparantie over de onderzoeksoepzet en heldere uiteenzetting en beargumentatie van gemaakte keuzes, heb ik de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te vergroot. Hieronder som ik de acties per kwaliteitscriterium op.

2.5.1 Overdraagbaarheid / begrijpelijkheid (Transferability)

Bij dit kwaliteitscriterium gaat het erom of het duidelijk is voor anderen wat de onderzoeker precies heeft gedaan. (Penzés, 2013a) Als eerste is het belangrijk dat de rol van de onderzoeker duidelijk is. Mijn rol als onderzoeker bestaat vooral uit het verzamelen van data door middel van interviews en literatuurstudie. Deze data ga ik vervolgens prepareren en analyseren. Door dit proces en mijn methodische keuzes transparant op te schrijven ben ik tegemoet gekomen aan dit kwaliteitscriterium. Hiermee ben ik al begonnen tijdens het onderzoeksvoorstel en heb ik in voorgaande paragrafen beschreven.

De keuzes die ik in de loop van het onderzoek heb gemaakt, heb ik vanwege het kwaliteitscriterium overdraagbaarheid/begrijpelijkheid vast gelegd in een logboek. Baarda et al (2005) noemen dit ook wel

10 Open coderen: “Het verkennen van de onderzoeksgegevens in de beginfase van de analyse bestaande uit de uiteenrafeling en indeling van de gegevens in categorieën en het benoemen van deze categorieën met een voorlopige code” (Boeije, 2005, p. 85)

11 Codeboom: Het resultaat van de codering in een onderzoek is een hiërarchisch overzicht van de gebruikte codes in een vertakte structuur. (Boeije, 2005, p. 47)

12 Axiaal coderen: In de resultaten van de open codering worden hoofdcategorieën aangewezen waar de andere categorieën omheen worden geclusterd. Het doel hiervan is samenhang tussen de codes aan te brengen. (Boeije, 2005, p. 47)

audittrail. Dit heeft me tijdens het schrijven van de scriptie ook geholpen om de rode draad vast te blijven houden en bij de vraagstelling te blijven.

Volgens Baarda et al. (2005) moet de onderzoeker er voor waken dat de data en de interpretaties niet al te sterk gekleurd worden door de subjectieve ervaringen van de onderzoeker. Om dit te voorkomen heb ik in de eerste fase van het onderzoek (onderzoeksvoorstel) al mijn vooroordelen en verwachtingen ten aanzien van het onderzoek uitgeschreven, zodat ik hier later op bedacht kon zijn. (deze zijn op te vragen bij de auteur¹³)

2.5.2 Verzadiging (Dependability)

Bij dit criterium staat de vraag centraal of de onderzoeker zich voldoende heeft ingezet om zoveel mogelijk informatie te verzamelen (Penzés, 2013a). Ik heb zoveel mogelijk geprobeerd tegemoet te komen aan dit kwaliteitscriterium. Dit heb ik gedaan door zoveel mogelijk verschillende muziektherapeuten te interviewen (zie ook paragraaf 2.2.1 onderzoekspopulatie). Alle respondenten waren werkzaam in verschillende instellingen verspreid over hele land. Ik heb zowel mannen als vrouwen van verschillende leeftijd en verschillende opleidingsachtergronden geïnterviewd. Op deze manier ben ik bezig geweest met data-triangularatie. Naarmate ik meer interviews had gedaan, merkte ik dat er steeds meer dezelfde informatie naar boven kwam en steeds minder nieuwe informatie. Hierdoor ben ik tegemoet gekomen aan het kwaliteitscriterium verzadiging. Ook heb ik geprobeerd om het onderzoeksgebied, situaties en omstandigheden en alle relevante onderwerpen zo gedetailleerd mogelijk te beschrijven (thick description¹⁴) Volledige verzadiging was echter niet mogelijk door de beperkte beschikbare tijd voor het bachelor onderzoek.

2.5.3 Geloofwaardigheid/Credibility

Bij dit kwaliteitscriterium gaat het om de vraag of de bevindingen van het onderzoek berusten op analyse en interpretatie daarvan van één onderzoeker of werden er ook andere onderzoekers bij betrokken (Penzés, 2013a) Om hieraan tegemoet te komen heb ik gebruik gemaakt van peer debriefing¹⁵ door samen met mijn scriptie begeleider (J. Tissen) naar de resultaten te kijken. Verder heb ik Mw. H.A. de Jong naar het eerste en tweede interview laten kijken om te kijken of zij tot de zelfde codes zou komen als ik. Hiermee heb ik de inter-beoordelaarsbetrouwbaarheid vergroot.

2.5.4 Navolgbaarheid/Confirmability

Bij dit criterium gaat het erom of de onderzoeker zich voortdurend afvraagt of de gevonden antwoorden daadwerkelijk dát weergeven wat de deelnemers hebben gezegd en of de onderzoeksvraag wordt beantwoord (Penzés, 2013a). Om aan dit criterium tegemoet te komen heb ik gebruik gemaakt van member checking¹⁶. Daarnaast heb ik voortdurend gereflecteerd (o.a door gebruik te maken van mijn logboek) of de gevonden antwoorden daadwerkelijk een antwoord gaven op de vraagstelling. Door gebruik te maken van topicvragen (zie paragraaf 2.2.2 Het interview) heb ik willen waarborgen dat ik zo dicht mogelijk bij de onderzoeksvraag bleef. Ook heb ik geprobeerd om zo dicht mogelijk bij de oorspronkelijke data te blijven en interpretaties, zeker aan het begin van het onderzoek, geprobeerd te vermijden.

13 sirikdejong@gmail.com

14 Thick description: "Het geven van een uitgebreid beeld van omstandigheden, situaties, mechanismen en andere relevante onderwerpen binnen het onderzoek door middel van veelomvattende en gedetailleerde beschrijvingen" (Boeije, 2005, p. 131)

15 Peer debriefing: "Het kritisch discussiëren met collega's (peers) over de werkwijzen en de bevindingen van het onderzoek" (Boeije, 2005, p. 152)

16 Member checks: Het laten meedenken en eventueel meebeslissen door de participanten aan het onderzoek door hun feedback te vragen over de interviews, observaties, interpretaties en conclusies. Ook member checks of member validation genoemd. (Boeije, 2005, p. 153)

2.5.5 Gemeenschappelijkheid/Authenticity

Bij dit criterium gaat het erom of de resultaten van het onderzoek zijn voorgelegd aan de respondenten en of deze zich herkennen in de conclusies van de onderzoeker (Penzés, 2013a). Zoals ik in de vorige paragraaf al schreef heb ik gebruik gemaakt van membercheck door de codes voor te leggen aan de respondenten. Uiteindelijk heb ik ook de resultaten aan hun voorgelegd. Waar er nog onduidelijkheden waren heb ik de resultaten naar aanleiding van de feedback van de respondenten aangepast.

2.5.6 Bruikbaarheid/Transferability

Hierbij gaat het erom hoe bruikbaar de resultaten zijn voor anderen en of de onderzoeker aanbevelingen doet voor de praktijk, en of lezers de transfer kunnen maken naar de praktijk? (Penzés, 2013a). In hoofdstuk 1.6 *relevantie* voor verder onderzoek en in hoofdstuk 1.8 *Doelstellingen* van het onderzoek, ben ik dieper in gegaan op deze vragen. Uiteindelijk ben ik tot een aanvulling op het vorige werkmodel gekomen (zie ook hoofdstuk 4. *Discussie*) en heb ik praktisch toepasbare interventies en werkvormen beschreven. Daarnaast heb ik ook de randvoorwaarden en contra-indicaties en de methodische toepassing en therapeutische doelstellingen uitgebreid beschreven in hoofdstuk 3. *Resultaten*. Deze resultaten zijn afkomstig uit de dagelijkse praktijk en worden door sommige muziektherapeuten al toegepast. Dit onderzoek heeft tot een uitgebreide inventarisatie van methode, technieken en werkvormen geleid. Binnen dit onderzoek was geen tijd om de interventies en werkvormen in de praktijk te toetsen. Het onderzoek is daarom een inventarisatie uit de dagelijkse praktijk en daarmee een goede basis voor verder onderzoek en een nuttige handleiding voor dagelijkse praktijk.

3 Resultaten

In dit hoofdstuk geef ik de resultaten weer zoals deze zijn voortgekomen uit de data-analyse. De resultaten zijn verkregen uit vijf interviews met de respondenten: Marcel Fabus, Koert van Essen, Kerstin Schwardtmann, Rix van der Beek en Tineke Geurtsen. Vier van de vijf respondenten zijn werkzaam in de GGZ waarvan twee in een reguliere instelling¹⁷, en twee in een eigen praktijk¹⁸ werkzaam zijn. Eén respondent is werkzaam in een revalidatiecentrum¹⁹.

Alle respondenten hebben veel ervaring in het werken met cliënten met stemmingsproblematiek zoals depressieve stoornissen en angst-stoornissen. Vier van de vijf respondenten werken ook veel met cliënten met persoonlijkheidsstoornissen. Op met name deze doelgroepen heeft het onderzoek ook betrekking.

Door het analyseren van data ben ik gekomen tot categorieën en subcategorieën en volgens deze indeling geef ik ook de resultaten weer.

Als eerste geef ik aan hoe, en met welk doel, mindfulness-technieken binnen de therapie worden toegepast (paragraaf 3.1 *Doelstellingen*).

Daarna geef ik weer welke effecten worden waargenomen met het inzetten van mindfulness technieken (paragraaf 3.2 *Waargenomen effecten*). Hierop volgt een overzicht en beschrijving van gebruikte werkvormen, technieken en interventies.

Vervolgens geef ik aan welke randvoorwaarden en contra-indicaties er zijn en vanuit welke methodische kaders er gewerkt wordt (paragraaf 3.3 *t/m* 3.8)

Door de tekst heen wordt aangegeven hoe vaak bepaalde onderwerpen zijn genoemd door verschillende respondenten. De citaten die ik in dit hoofdstuk gebruik, zijn uitsluitend citaten van geïnterviewde respondenten. In de rest van het verslag betreffen de citaten auteurs van wetenschappelijke literatuur en worden de respondenten met de term “respondenten” aangeduid.

Op sommige plaatsen heb ik tabellen gebruikt om de resultaten te verduidelijken. Achteraan in bijlage 3 is terug te vinden wanneer de gesprekken hebben plaats gevonden. De volledige data en analyse materiaal is op te vragen bij de auteur²⁰.

3.1 Doelstellingen

Uit de interviews is gebleken dat muziektherapeuten om verschillende redenen mindfulness- technieken toepassen tijdens de muziektherapie. Alle respondenten gaven aan standaard mindfulness oefeningen te gebruiken uit de mindfulness- training, of met kleine aanpassingen daarin die zijn afgestemd op de cliënt. Het was interessant om te ontdekken dat alle respondenten ook muzikale werkvormen uit de muziektherapie hebben gecombineerd met mindfulness oefeningen uit de mindfulness- training. Hier ga ik uitgebreid op in in paragraaf 3.3.

¹⁷ Marcel Fabus en Rix van der Beek

¹⁸ Koert van Essen en Kerstin Schwardtmann

¹⁹ Tineke Geurtsen

²⁰ sirikdejong@gmail.com

3.1.1 Leren omgaan met piekeren

Opvallend was dat alle respondenten gebruik maken van mindfulness technieken om daarmee de cliënt te leren omgaan met piekeren en als copingvaardigheid om met negatieve gedachten om te gaan. Door een aandachtsoefening worden cliënten zich bewust van gedachten die interfereren. Deze (negatieve) gedachten raken vaak aan de problematiek van de cliënt en houden verband met de thema's waarvoor mensen in therapie zijn gegaan. Gedachten niet kunnen stoppen, veel piekeren of rumineren²¹, zich zorgen maken om de toekomst en automatische negatieve gedachten werden genoemd als veel voorkomende thema's van cliënten. Met mindfulness leer je mensen vaardigheden aan om om te gaan met negatieve gedachten. Naast dat het dus wordt gebruikt als copingstrategie om met moeilijke gedachten om te gaan, heeft het tegelijkertijd de functie om deze gedachten bewust of zichtbaar te maken in de therapie. Dit biedt dus een insteek om in de therapie mee te gaan werken. Een van de respondenten beschrijft dit als volgt:

“En dat vind ik wel de mooie dubbele functie van het integreren van aandachtstechnieken binnen de therapie. Het levert vaak mooi materiaal op binnen de therapie, maar je traint ze ook meteen om de aandacht te richten op een manier die mild is”. (K. van Essen, 2013).

Marcel Fabus legt uit dat door mindfulness oefeningen je even afstand kan nemen van je eigen gedachten. Je bent niet je gedachten, je gedachten komen en gaan. De gedachten die zich afspelen zijn vaak automatisch, als een bandje dat afspeelt. Gedachten komen voort uit tal van factoren zoals je stemming en eerdere ervaringen van de dag, week, maand of misschien wel jaren. Gedachten hoeven ook niet altijd waarheid te zijn. Door met aandacht naar je gedachten te kijken kun je deze onderzoeken. Dat kan soms nuttig zijn, om daarna te kijken, wat wil ik er mee? Wil ik het veranderen? R. van der Beek zegt hier het volgende over:

“Een stop van piekeren. Maar ook een stop van dingen die je automatisch doet. En dan daarbij stil te staan, dat creëert eigenlijk al op dat moment een ruimte waarop je kan kiezen en waardoor je dus niet in die automatische piloot schiet. Waardoor je een keuze arsenaal krijgt. Waar je misschien weer iets nieuws moet gaan ontwikkelen voor jezelf. Dat is dan wat meer vanuit het verder doorwerken in de therapie.” (2013)

Ook K. Schwarztman geeft aan dat je door bewust te worden van dingen die je normaal automatisch doet, je de keuze krijgt om dingen anders te gaan doen. Niet dat je iets anders moet doen, maar dat je de keuze hebt.

3.1.2 Hier en nu aanwezig zijn

Daarnaast gaven alle respondenten aan dat ze mindfulness-technieken inzetten om de cliënt in het hier en nu²² te krijgen. Hoewel de vorm van de aandachtsoefening per therapeut soms verschilt, zetten vier respondenten regelmatig een aandachtsoefening in aan het begin van de sessie. Bij drie respondenten heeft het zelfs een vaste plaats vooraan in de therapie sessie. De reden hiervoor is, zoals K. Schwarztman (2013) aangeeft: *“Cliënten komen eerder (gevoelsmatig) in contact met datgene waarmee ze tijdens de sessie willen gaan werken. Ze kunnen er beter bij”*.

T. Geurtsen gebruikte de metafoor van een jas uit doen, even de dagelijkse beslommeringen, alle dingen die er niet zo toe doen of niet zo relevant zijn even naar de achtergrond laten verdwijnen en aandacht krijgen voor wat er hier en nu gebeurt.

K van Essen had ook de indruk dat als er géén mindfulness oefening werd gedaan, het vaak 15 á twintig minuten duurt voordat het gaat over wat cliënten echt bezig houdt. R. van der Beek benoemt ook dat muzikale werkvormen ook al een aandachtsoefening op zich kunnen zijn. Ook K. Schwarztman geeft aan dat je in

“Als je iemand een mindfulnessoefening laat doen voordat je bijvoorbeeld een muzikale improvisatie start of überhaupt voordat de sessie begint, dan laat je mensen even kennis maken met het hier en nu, en ook van zichzelf. Waar zijn mijn gedachten, mijn gevoelens, ook met het lijf erbij. En ik merk inderdaad ook dat dat verdiept meestal. Dat mensen sneller to the point komen en meer bewust worden eigenlijk ook.” (K. van Essen, 2013)

²¹ Rumineren: herhaaldelijk focussen op (negatieve) gedachten en gevoelens met betrekking tot het verleden.

een vrije improvisatie heel goed mindfulness- vaardigheden kunt oefenen. De resultaten die hiermee verband houden werk heb ik verderop uitgewerkt in paragraaf 3.8 *Raakvlakken tussen Muziektherapie en Mindfulness*.

3.1.3 Versterken van de waarneming

Het versterken van de waarneming werd door drie respondenten als doelstelling genoemd en door twee respondenten als waargenomen effect van een mindfulness oefening. Vandaar dat ik heb getwijfeld over in welke categorie ik deze code moest indelen, maar ik heb uiteindelijk gekozen om het hier bij de doelstellingen te benoemen. Bij R. van der Beek is dit een primaire doelstelling van het inzetten van mindfulness oefeningen. Het weer opnieuw leren waarnemen, registreren en (weer opnieuw) gevoelig worden. Dit heeft voordelen dat je bijvoorbeeld gevoeliger word voor gedachten, lichaamssensaties en gevoelens, maar dit kan ook confronterend zijn. Dit omdat, als je gevoeliger word, ook de minder prettige gevoelens voelbaarder worden. Door hier bij stil te staan ontstaat er ruimte en in die ruimte kan verandering of acceptatie komen. De waarneming is nodig om zicht te krijgen op terugkerende patronen.

Ook K. Schwardtmann geeft aan dat een mindfulness oefening ook openend kan werken en in die zin helpt om écht waar te nemen, om open waar te nemen.

“....wat je ontdekt als je op die manier met je aandacht omgaat, is dat je veel méér waarneemt, je veel meer opvalt dan wanneer je dat niet doet.”

(M. Fabus, 2013)

3.1.4 Emotie-regulatie vaardigheden

Twee respondenten geven aan dat ze mindfulness oefeningen als ook wel als emotie-regulatie oefening inzetten. K. van Essen gebruikt hiervoor de term emo- surfen. Emoties verlopen in een golfbeweging. Een emotie komt op, zwelt als het ware aan tot er een piek is bereikt en zwakt vervolgens af. Cliënten met emotie-regulatie problemen hebben de neiging om emoties voortijdig af te breken. Het aanleren van emo-surfen betekent dan dat cliënten bij de emotie blijven en de golf beweging ervan leren waarnemen. En daarmee ook het besef dat een emotie een begin, een piek en een einde heeft. Ook M. Fabus geeft aan dat hij met mindfulness oefeningen soms als doel heeft om een cliënt te helpen om emotie-regulatie vaardigheden te ontwikkelen.

Hoewel K. Schwardtmann dit niet expliciet als doelstelling heeft benoemt, geeft ze wel aan dat het zo kan werken: gevoelens worden voelbaar en daarmee bespreekbaar of werkbaar in de therapie.

Door een mindfulness oefening kan soms zichtbaar worden hoe iemand zichzelf benaderd. In die zin kan meditatie frustratie of irritatie oproepen en dit kan wat zeggen over welke verwachtingen iemand (van zichzelf) heeft en over hoeveel ruimte iemand zichzelf geeft.

Verder geeft K. van Essen aan dat mindfulness emotie- regulerend kan werken omdat je, net als bij gedachten, ook afstand kunt nemen van gevoelens. Daarnaast kunnen mindfulness oefeningen ook kalmerend werken.

3.1.5 Spanning en stress-reductie

Alle respondenten gaven aan dat ontspanning een mogelijke uitwerking is van een mindfulness oefening. Bij T. Geurtsen (revalidatiecentrum) is dit ook een primaire doelstelling. Bij de andere respondenten, die werkzaam zijn in de GGZ, werd dit meer gezien als gunstige bijwerking, maar niet als doel op zich. Het versterken van de waarneming het richten van de aandacht en de aandacht in het hier en nu vestigen staat voorop.

22 Hier en nu: met deze term wordt bedoeld “het huidige moment zoals deze zich ontvouwd”. Zie ook paragraaf 1.4.5 *The present moment in psychotherapy and everyday life*.

3.2 Waargenomen effecten

Uit de interviews zijn ook een aantal opvallende effecten van mindfulness oefeningen op cliënten tijdens de therapiesessie naar voren gekomen. Naast de hierboven genoemde effecten die met de doelstellingen worden beoogt te bereiken, hebben mindfulness-oefeningen ook nog andere effecten tijdens de therapie-sessie. Sommige hieronder beschreven effecten kunnen soms ook doelstellingen in de therapie zijn.

3.2.1 Authentiek spel

Twee respondenten gaven aan het spel van cliënten na een mindfulness-oefening als authentieker waar te nemen. K. Schwarztman legde het begrip “authentiek spel” uit als meer in contact zijn met eigen gevoelens en ervaringen en van daaruit contact maken met het instrument tijdens een samenspel. Dit heeft invloed op de manier waarop er muziek gemaakt wordt en hoe dus gevoelens in de muziek via het instrument tot uitdrukking worden gebracht. En dat heeft dan weer effect op de beleving.

R. van der Beek merkt op dat cliënten méér op “eigen kompas varen” tijdens een samenspel als er vooraf een mindfulness-oefening is gedaan. Zonder een aandachtsoefening is de aandacht bij cliënten vaak naar buiten gericht, waarbij innerlijke afstemming met zichzelf mist.

“Het betreft hier een naar buiten gerichte aandacht, een aandacht vooral voor de sociale omgeving. De aandacht is als het ware een extern gerichte radar. Er wordt “genavigeerd” op de omgeving. Door deze automatisch gerichte aandacht naar buiten is er weinig of geen verbinding met de innerlijke, eigen wereld.” (R. van der Beek, 2013)

Met innerlijk kompas wordt bedoeld juist wel afgestemd te zijn op je eigen resonantie, dus voeling te hebben met dat wat je doet en ervaart. Als de innerlijke afstemming mist kan dit in het samenspel het gevoel geven heen en weer geslingerd te worden, een soort speelbal te zijn in het samenspel. Op zich is dit goed materiaal om in de therapie mee verder te werken en mindfulness kan helpen om de beweging van van externe radar naar innerlijk kompas te maken.

Tijdens een werkvorm “de klokken winkel” waarbij cliënten bij hun eigen ritme moeten blijven (zie voor een uitgebreide beschrijving paragraaf 3.3 *Werkvormen*) merkte R. van der Beek dat een cliënt die vaak met zijn aandacht naar buiten is gericht bij zijn eigen spel kon blijven na het doen van een aandachtsoefening.

“Het was ok geweest als hij de klok gepositioneerd had ten opzichte van anderen want dan had je daar weer verder mee kunnen gaan. Maar hij zei: ... “Ja dat had ik misschien anders wel gedaan want dat ligt wel in mijn aard. Maar ik merkte nu dat ik er bij kon zijn. Gewoon mijn eigen klok kon doen, mijn eigen tempo, en ik heb jullie wel gehoord, maar ik kon gewoon bij mijn eigen stuk blijven.” ... Ik zie dus ook dat mensen daar soms, doordat die oefening er al geweest is met aandacht, niet raderend op de omgeving, maar gewoon je innerlijke kompas varen, dat sommige mensen daardoor anders de oefening in stappen.” (R. van der Beek, 2013)

3.2.3 Veiligheid, onderlinge betrokkenheid en wederkerigheid

Mindfulness kan een effect hebben op de onderlinge betrokkenheid van cliënten op elkaar. M. fabus geeft aan dat na het doen van een oefening cliënten meer op elkaar reageren en vanzelf met elkaar ervaringen gaan delen. Er ontstaat vanzelf een sfeer van gezamenlijkheid in de groep. Hij geeft ook aan dat samen een mindfulness oefening doen een bepaalde wederkerigheid en intimiteit creëert:

“Als ik zo'n training heb gegeven zoals vandaag, merk ik, ontstaat er een zekere vorm van intimiteit. Omdat je samen in aandacht bezig bent met iets. Dat is volgens mij ook wat intimiteit is. Dat je aandacht hebt voor jezelf en aandacht hebt voor de ander. En de ander ook écht ziet. En ik kan me voorstellen dat als je mindfulness doet, dat je heel aandachtig bent voor jezelf en voor de ander, dat

dat een heel intieme sfeer creëert. En dat je dan een soort wederkerigheid creëert, van allebei in het hier en nu zijn.” (M. Fabus, 2013)

R. van der Beek geeft ook aan dat een mindfulness-oefening iets doet met de betrokkenheid onder cliënten onderling. Als je meer afstemt op, en gevoeliger wordt voor je eigen resonantie, word je ook gevoeliger voor de resonantie van een ander.

K. Schwardtmann wijst erop dat het met ogen dicht zitten en stil zijn in een groep in het begin van de therapeutische relatie ook onwennig kan zijn en juist gevoelens van onveiligheid kan oproepen in een groep. Daarom zet ze mindfulness-oefeningen al zo vroeg mogelijk in de therapeutische relatie in. De gevoelens van onveiligheid kunnen ontstaan omdat je door het doen van een mindfulness-oefening gebruikelijke afweer (die juist veiligheid biedt aan de cliënt) omzeilt. Een oefening kan dan in het begin van de therapeutische relatie juist veel oproepen, wat dan ook weer een plek kan krijgen binnen de therapie sessie.

T. Geurtsen geeft aan dat in, omdat je samen de oefening doet, dit wederkerigheid en veiligheid kan creëren een individuele setting. Ook K. Schwardtmann geeft aan dat samen een mindfulness-oefening doen in individuele therapiesessie relatie- stichtend kan werken en de therapeutische relatie kan versterken.

“Omdat je samen de oefening doet, maar ook omdat je op een andere laag contact met elkaar maakt. Je blijft wat minder hangen in gebruikelijke afweer. Dus dat je via praten even wegmaakt, of de ander probeert te pleasen. [...] Je maakt op een andere manier contact. Maar dat vind ik ook als je samen muziek maakt. Dus dan omzeil je de gebruikelijke weerstand” (K. Schwardtmann, 2013)

De gevoelens die achter de weerstand zit, bijvoorbeeld angst, worden dan voelbaar en daar kun je het dan over hebben in plaats van dat de cliënt deze gevoelens weg lacht. Als er al een veilige therapeutische relatie is kan samen een mindfulness-oefening doen zowel de therapeut als de cliënt helpen in het hier en nu te komen en op elkaar af te stemmen. Marcel Fabus geeft aan niet zo vaak een mindfulness-oefening individueel met een cliënt te doen omdat de cliënten die hij individueel in behandeling heeft erg kwetsbaar zijn en een mindfulness oefening juist intiem kan zijn. Het kan dan misschien te snel te dichtbij komen.

3.2.4 Overige waargenomen effecten

Drie respondenten geven aan dat cliënten meer open staan voor de ervaring in de muziek na het doen van een mindfulness-oefening. M. fabus geeft aan dat als hij cliënten als introspectiever waarneemt na het doen van een mindfulness-oefening. Hij zegt hierover onder andere: *“Als je bijvoorbeeld goede nabespreking wilt, en wilt dat mensen aan introspectie doen, kan ik me heel goed voorstellen dat je van te voren een aandachtsoefening doet.” (M. Fabus, 2013)*

Over langere tijd geven de respondenten aan de volgende effecten waar te nemen:

- Cliënten gaan oefeningen thuis toepassen
- Cliënten durven zich meer te uiten
- Cliënten staan meer toe van zichzelf (ook minder mooie of donkere kanten van zichzelf)
- Mindfulness kan bijdragen aan processen van (zelf) acceptatie. Mindfulness kan je helpen om te accepteren dat dingen anders gaan dan dat je wilt en van daaruit weer openen voor wat er verder wel mogelijk is.
- Cliënten worden minder veroordelend naar zichzelf en meer onderzoekend.

Bij dit laatste punt geven vier respondenten aan dat dit meestal een lang en intensief proces is waar dan veel aandacht aan besteed moet worden binnen de therapie. Bij K. van Essen is dit een behandeldoel en heeft minder veroordelen een belangrijke plaats binnen de dialectische gedragstherapie. Ook bij K. Schwardtmann wordt aan dit onderwerp aandacht besteed.

3.3 Werkvormen

Als eerste geef ik schematisch aan welke mindfulness oefeningen worden gebruikt door de verschillende respondenten. Voor een uitgebreide beschrijving van de mindfulness oefeningen verwijs ik naar de bijlagen 4 t/m 12. Vervolgens werk ik de werkvormen uit en daarna geef ik in een schema aan welke werkvormen door welke respondenten worden gebruikt. De werkvormen betreffen combinatie-werkvormen waarbij mindfulness-oefeningen of technieken worden gecombineerd met muzikale werkvormen uit de muziektherapie. Ik heb een onderscheid gemaakt tussen receptieve werkvormen en actieve werkvormen. Ik wil hierbij opmerken dat de cliënt bij de actieve werkvormen zelf mee muziek maakt en bij receptieve werkvormen niet actief meespeelt maar wel (indien van toepassing) de instructies van de therapeut uitvoert.

Tabel 1: Mindfulness oefeningen die gebruikt worden door de respondenten

Mindfulness oefeningen	M. Fabus	T. Geurtsen	K. van Essen	K. Schwardtmann	R. v/d Beek
Meditatie op de ademhaling	X	X	X	X	X
Bodyscan	X	X		X	X
Meditatie op gedachten of meditatie op gevoelens		X		X	
Meditatie op horen (luistermeditatie)				X	X
3 Minuten ademruimte	X	X		X	
Berg-meditatie					x
Aandacht voor lichamelijke gewaarwordingen	X	X	X	X	
Bewegingsmeditatie	X				
Rozijn oefening				X	X
Loopmeditatie					x

3.3.1 Receptieve werkvormen

1. Luisteren naar klank tot deze niet meer hoorbaar is

Deze werkvorm is een combinatie tussen een luistermeditatie is een muzikale werkvorm. De cliënt krijgt de instructie om de aandacht te richten op de klank van een lang doorklinkend instrument en eventueel de opdracht om, als je de klank niet meer hoort, je hand op te steken. De aandacht kan gericht worden op de klank (gerichte aandacht) of op de belevingen die de klank oproept of allebei (open aandacht).

2. Met aandacht luisteren naar bestaande compositie

Bij deze werkvorm wordt de cliënt gevraagd om naar een bestaande compositie te luisteren. Deze werkvorm is een combinatie tussen een luistermeditatie en een muzikale werkvorm. Het is een werkvorm om de aandacht te richten en de aandacht van de cliënt in het hier en nu te brengen en te houden. Verschillende respondenten geven verschillende instructies bij deze werkvorm. Een instructie kan zijn analytisch luisteren: welke instrumenten hoor ik allemaal.

De opdracht kan ook zijn om te luisteren met aandacht voor wat de muziek in de cliënt oproept, maar de instructie kan ook zijn: probeer zo open mogelijk te luisteren zonder oordeel. Niet zozeer het benoemen van instrumenten is dan het doel, maar meer: wat neem ik allemaal waar?

Bij deze werkvorm (en bij varianten daarop) geeft de therapeut ook de uitleg dat het mogelijk is dat je raakt afgeleid en er niet meer met je aandacht bij bent. Dit is normaal en zo werkt de menselijke geest. Bij deze werkvorm wordt heel duidelijk hoe het richten van de aandacht kan werken en hoe dit kan helpen om om te gaan met bijvoorbeeld piekeren.

Een respondent gaf aan een lied van Harry Belafonte (Jamaica farewell) te gebruiken en daar bij aan iedere cliënt drie kaartjes te geven met daarop “1e stem”, “2e stem” en “Gitaar” (als het nodig is ook deze termen even aan de cliënt uitleggen).

Instructie: Op tafel of op een plankje op schoot/knieën leggen mensen de drie kaartjes naast elkaar neer, de basis. De instructie is: Je gaat nu een muziekstuk beluisteren waar 1^e, 2^e, stem en gitaar in voorkomen.

Probeer terwijl je luistert te volgen wat er wel en niet klinkt. Dat varieert gedurende het lied. Wanneer je bijvoorbeeld de gitaar hoort, dan schuif je die naar voren, hoor je hem niet meer dan schuif je hem terug naar de basis. Evenzo met de 1^e en 2^e stem. De oefening is om de muziek met aandacht te volgen.

De mens is een denkend wezen dus je kan al verwachten dat je afdwaalt. Als je bemerkt dat je afdwaalt: feliciteer jezelf dat je dit opmerkt en ga weer terug met je aandacht naar de muziek. Hierbij kun je het plankje gebruiken en dat wat in de aandacht springt naar voren schuiven.

Deze werkvorm is goed toe te passen bij cliënten die net in therapie komen en moeite hebben om de stap tot spelen te zetten. Bijvoorbeeld bij mensen met een ernstige depressie. Het is een oefening waarin mensen vaak opmerken even niet meer te piekeren.

Een andere respondent gaf aan dat ze ook tijdens het geven van instructies bij bijvoorbeeld een bodyscan of zitmeditatie een bestaand muziekstuk afspeelde.

3. Luistermeditatie op improvisatie van de therapeut

Bij deze werkvorm kan de cliënt de instructie krijgen om te luisteren naar de muziek terwijl de therapeut op een instrument improviseert. De cliënt krijgt bijvoorbeeld de instructie om zich op de klank van het instrument te richten.

Een van de respondenten gebruikt deze werkvorm ook na het doen van de bodyscan als cliënten een diepe ontspanning ervaren. Cliënten krijgen dan de instructie om te visualiseren dat de muziek als het waren door hen heen stroomt door hun kruin naar hun voeten, of dat ze onder een douche van geluid staan en de klank door zich heen laten stromen. Deze oefening wordt gebruikt om cliënten niet helemaal leeg weg te laten gaan.

Ook kan de instructie worden gegeven om met gesloten ogen te luisteren naar een instrument en na te gaan welk instrument er heeft geklonken.

Een van de respondenten gebruikt soms een muzikale improvisatie tijdens het geven van de instructies van een aandachtsoefening, bijvoorbeeld de bodyscan.

Tabel 2: Receptieve werkvormen waar respondenten mee werken

Receptieve werkvormen	M. Fabus	T. Geurtsen	K. van Essen	K. Schwardtmann	R. v/d Beek
1. Luisteren naar klank tot deze niet meer hoorbaar is (gong/klankschaal etc)	X		X		
2. Met aandacht luisteren naar bestaande compositie (luistermeditatie)	X	X	X	X	X
3. Luistermeditatie op improvisatie van therapeut (luistermeditatie)		X			
4. Leegte/ontspanning opvullen met muziek		X			
5. Aandachtsoefening: na voelen na werkvorm → hoe is het nu?		X			x

3.3.2 Actieve werkvormen

1. Met aandacht trommelen

Bij deze werkvorm wordt de cliënt gevraagd om met zijn aandacht bij de directe ervaring van het spelen van het instrument te blijven (bijvoorbeeld bij het trommelen).

2. Instrument voelen met ogen dicht

De cliënt krijgt een instrument aangereikt met gesloten ogen. De therapeut kan vragen stellen over hoe het instrument voelt bijvoorbeeld warm of koud, hard of zacht.

3. Aandachtsoefening gevolgd door een vrije improvisatie

Dit zijn eigenlijk twee werkvormen die achtereenvolgens worden gedaan. Als eerste wordt er een aandachtsoefening gedaan, bijvoorbeeld een zitmeditatie, om de cliënt met zijn aandacht in het hier en nu te krijgen en de waarneming te versterken. Een respondent gaf aan aan het einde van de zitmeditatie een inleiding te maken naar de improvisatie. Dit doet ze vanuit de schema therapie en vraagt dan bijvoorbeeld aan de cliënten om een modus te visualiseren waar ze in de afgelopen week in zaten, waarmee ze tijdens de improvisatie aan de slag gaan.

Een andere respondent gaf aan dat ze gebruik maakt van dat wat er op het moment zelf speelt bij cliënten en van daaruit een improvisatie start.

4. Aandachts-oefening gevolgd door gestructureerde improvisatie of werkvorm

Dit zijn eigenlijk twee werkvormen die achtereenvolgens gedaan kunnen worden, net als bij de vorige werkvorm, alleen wordt in plaats van een vrije improvisatie gebruik gemaakt van een gestructureerde improvisatie of vaste werkvorm. Een respondent gaf een voorbeeld van zo'n werkvorm waarbij het gaat om bij je eigen spel te blijven. Ik geef deze kort hier weer. Er kunnen natuurlijk ook andere werkvormen worden gebruikt.

De Klokkenwinkel naar Hegi (1988):

Stilstaan bij het tempo van je innerlijke klok en deze vormgeven in de muziek in relatie tot andere klokken die klinken. Eerste fase: de klokken worden opgedraaid, tweede fase de klokken beginnen te lopen, te tikken (snel of langzaam, al naar gelang de klok. De derde fase: de klokken lopen af. Dit doen cliënten in hun eigen tempo en met (een) zelf gekozen instrument(en). Wat dan vaak gebeurt is dat cliënten hun eigen klok laten aflopen in relatie tot de ander. Dit leidt dan tot thema's waarmee verder kan worden gewerkt in de therapiesessie.

5. Kies een prettig en een onprettig instrument

Bij deze werkvorm wordt de cliënt gevraagd om het meest prettige en het meest onprettige instrument uit te kiezen en deze mee te nemen naar de kring. De opdracht bestaat er dan uit om naar beide instrumenten met een open aandacht te luisteren, zonder proberen te oordelen. Dit is een werkvorm om te oefen met open waar nemen, maar ook om onlust te verdragen. Enige voorzichtigheid bij deze werkvorm is wel nodig omdat het ook bij getraumatiseerde cliënten een herbeleving kan oproepen. Hier moet de therapeut natuurlijk rekening houden met de achtergrond van de cliënt. Buiten dat is het een veilige manier om in de muziek onlust te leren verdragen en te ervaren wat dit met iemand doet. Hoe is het om bij iets minder prettigs stil te blijven staan en te verkennen in plaats van er direct van weg te gaan?

Tabel 3: Actieve werkvormen waarmee de respondenten werken

Actieve werkvormen	M. Fabus	T. Geurtsen	K. van Essen	K. Schwardtmann	R. v/d Beek
1. Met aandacht trommelen			X	X	x
2. Instrument voelen met ogen dicht				X	X
3. Aandachtsoefening gevolgd door vrije improvisatie		X	X	X	X
4. Aandachtsoefening gevolgd door gestructureerde improvisatie / werkvorm	X	X	X	X	X
5. Kies prettig/onprettig instrument				X	x
5. Met aandacht zingen	X				

3.4 Interventies

Twee respondenten (M. Fabus en K. Essen) noemde tijdens het interview dat een goede uitleg van de oefening erg belangrijk is. Het is belangrijk dat cliënten weten waar ze aan beginnen, dus wordt het doel van de oefening uitgelegd en wat cliënten eventueel kunnen verwachten. Daarbij hoort ook een uitleg over hoe aandacht werkt en hoe deze kan worden gestuurd, maar ook dat het heel normaal is dat je tijdens een oefening afgeleid raakt omdat de menselijke geest zo werkt. Daarnaast kunnen ook de voordelen van het richten van de aandacht worden uitgelegd. R. van der Beek gaf ook aan deze instructie aan cliënten te geven. Vier respondenten gaven aan dat ontspanning niet een doelstelling is van de oefening en dat ze dit ook expliciet vermelden aan cliënten omdat cliënten de oefening wel eens verwarren met een ontspanningsoefening. Bij T. Geurtsen is dit soms wel een doelstelling en dit houdt zoals eerder vermeld verband met de doelgroep waarmee ze werkt.

K. Schwardtmann en K. van Essen gaven aan ook gesprekstechnieken te gebruiken om cliënten in het hier en nu te krijgen. Bijvoorbeeld door te vragen: "wat gebeurt er nu met je?" of na te vragen wat iemand voelt. Maar ook bijvoorbeeld door de cliënt te vragen om de aandacht te richten op lichamelijke gewaarwordingen. Waar neemt de cliënt bijvoorbeeld gevoelens als verdriet fysiek waar? De cliënt kan dan ook door de therapeut worden uitgenodigd om daar met zijn aandacht bij te blijven.

Af en toe stiltes laten vallen werd genoemd, maar dit kan ook onveiligheid oproepen. De therapeut kan soms eigen gewaarwordingen tijdens of na een mindfulness oefening in brengen. Dit kan de veiligheid voor de cliënt vergroten. T. Geurtsen gaf aan dat samen de oefening doen ook veiligheid kan bieden aan de cliënt.

R. van der Beek gaf aan dat ze cliënten altijd de instructie geeft dat ze zelf aan het gaspedaal zitten. Ze kunnen dus zelf bepalen of ze met open ogen een oefening meedoen als de ogen sluiten te veel angst op roept. Ze kunnen dan de ogen bijvoorbeeld richten op een bepaald punt op de grond. Dit is ook een interventie om de veiligheid te vergroten.

3.5 Uitwerking op therapeut en Therapeutische attitude

Alle respondenten gaven aan zelf ook mindfulness te beoefenen. Omdat bijna alle respondenten benoemde dat er veel overeenkomsten en raakvlakken zijn tussen muziektherapie en mindfulness heb ik hier een aparte paragraaf aan gewijd (3.8 *Raakvlakken muziektherapie en mindfulness*). In deze paragraaf beschrijf ik de punten waarvan respondenten aangaven dat mindfulness hen als therapeut heeft beïnvloed.

Drie respondenten gaven aan dat mindfulness hen helpt in het af stemmen op de cliënt. T. Geurtsen zei hier het volgende over:

“Ik vind het ook makkelijker om aan te voelen bij een cliënt wat er speelt of wat iemand nodig heeft, als ik ook meer in het nu ben en ontspannen ben. Dat maakt het voor mij makkelijker dan als ik aan kom vliegen en hupsakee we gaan improviseren.” (T. Geurtsen, 2013)

K. van Essen gaf aan dat mindfulness technieken bijdragen aan zijn onderzoekende houding. Dus om tijdens de sessie ook bewust te zijn van eigen gewaarwordingen, die soms nuttige informatie opleveren in de therapie. Een andere respondent benoemt dit ook:

“Je kunt zien dat betrokkenheid onder patiënten onderling veranderd. Maar het gaat ook over je eigen betrokkenheid. Je bent je eigen instrument. En ik merk dat de aandachtsoefeningen en het mediteren en de mindfulness mij heel erg helpt om mijn eigen instrument schoon te houden. Om zuiver te zien... nou ja wat is zuiver zien... om te registreren wat er met mij gebeurt.” (R. van der Beek, 2013)

K. Schwardtmann geeft ook aan meer open te staan voor de ervaring in de therapie en dit heeft voor haar als vaktherapeut ook nog een ander gunstige uitwerking, namelijk dat ze meer kan laten gebeuren of anders gezegd, minder wilt oplossen waardoor er meer kan ontstaan. Mindfulness kan helpen bij jezelf als therapeut wat terug te nemen en meer te laten gebeuren, dus minder te sturen of proberen een cliënt een bepaalde richting op te duwen. De therapeut kan meer spanning verdragen en heeft minder snel de neiging om situaties op te lossen waardoor er meer kan gebeuren of ontstaan in de therapie. Daarnaast geeft ze aan dat het werken met cliënten met persoonlijkheidsproblematiek vaak ook inhoud dat je werkt met hevige emoties van cliënten. Dit ook omdat schematherapie en vaktherapie gebruik maken van experiëntiele technieken die hevige emoties kunnen oproepen. Mindfulness-vaardigheden kunnen de therapeut helpen om daar mee om te gaan.

3.6 Randvoorwaarden en contra-indicaties

Vier respondenten gaven aan dat contra-indicaties vooral betrekking hebben op de vorm waarop de mindfulness oefeningen worden aangeboden. Dus de mate waarin een oefening gestructureerd wordt aangeboden is vooral belangrijk en wordt afgestemd op de doelgroep. Zo gaf een respondent aan geen bodyscan te doen met cliënten met een persoonlijkheidsstoornis. Een andere respondent gaf aan de oefeningen meer te structureren bij cliënten met een psychotische kwetsbaarheid.

Een respondent zei geen mindfulness oefening in te zetten bij psychotische cliënten, en één respondent gaf aan geen mindfulness oefeningen in te zetten bij cliënten met floride psychotische toestandsbeelden, cliënten die in een manische periode zitten en bij cliënten met ernstige verslavingsproblematiek en nog in de detox-fase zitten. Na de detox-fase zou mindfulness wel kunnen bijdragen aan het onderzoeken van onderliggende patronen van de verslavingsproblematiek.

M. Fabus wees erop dat het belangrijk is dat een cliënt gemotiveerd moet zijn om met aandacht te werken en een bepaalde mate van frustratie te tolereren omdat mindfulness oefeningen deze gevoelens kan oproepen.

K. Schwardtmann geeft aan dat het methodisch inzetten van mindfulness-oefeningen in de therapie erg belangrijk is om veiligheid aan de cliënt te bieden. Dus de oefeningen zo vroeg mogelijk in de therapie te introduceren en deze te herhalen zodat de cliënt went aan de vorm. In het begin kunnen mindfulness-oefeningen juist gevoelens van onveiligheid oproepen omdat normale afweermechanismen van de cliënt worden omzeilt.

3.7 Methodische kaders

Alle respondenten gaven aan dat de meeste cliënten naast de reguliere behandeling ook een mindfulness training volgde ter ondersteuning van of aanvulling op de behandeling. Mindfulness heeft dus vaak een vaste plaats binnen de behandeling. Vier van de vijf respondenten geven (of gaven) ook de mindfulness-training binnen de instelling of praktijk waar ze werkzaam zijn.

Hieronder geef ik in een schema weer vanuit welke methodische kaders de verschillende respondenten werken.

Tabel 4: Methodische kaders van waaruit de respondenten onder andere werken

Methodisch kader	M. Fabus	T. Geurtsen	K. van Essen	K. Schwardtmann	R. v/d Beek
Mindfulness based cognitive Therapy (MBCT)	X			X	X
Mindfulness based stress reduction (MBSR)					X
Acceptance and commitment Therapie (ACT)		X			
Exposure based cognitive behavioral Therapy (EBCBT)					X
Dialectische gedragstherapie (DGT)			X		
Schematherapie	X		X	X	

3.8 Raakvlakken muziektherapie en mindfulness

Verschillende respondenten gaven aan raakvlakken en overeenkomsten te zien tussen mindfulness en muziektherapie. Zowel muziektherapie als mindfulness zijn gericht op het in het hier en nu ervaren en oordeel vrij en onderzoekend waarnemen. Ook gaat zowel therapie als mindfulness over het onder ogen durven zien van dat wat er is.

R. van der Beek merkte tijdens het volgen van de mindfulness training dat mindfulness niet zo ver van huis voert. Haar attitude als muziektherapeut (aandacht voor het hier en nu, waarnemen en werken met dat wat er is) was voor de mindfulness-training al "mindfull". In die zin was de training voor haar bevestigend in de houding die ze al had.

Ook gaven verschillende respondenten aan dat muziektherapie van zichzelf al het effect heeft op cliënten om in het hier en nu aanwezig te zijn. "*Muziek heeft als kracht dat het kan zorgen voor een sterke aandachtsfocus*" (R. van der Beek, 2013)

K. Schwardtmann gaf aan dat tijdens een vrije improvisatie je mindfulness-vaardigheden kunt trainen, maar ook dat mindfulness-vaardigheden je kunnen helpen in een vrije improvisatie. Bijvoorbeeld, als je uit het ritme raakt of als er even geen spel impuls komt, erop leert vertrouwen dat je het ritme weer terug vind of dat er wel weer een nieuwe impuls op komt.

Twee respondenten gaven aan de muziektherapie, maar ook de mindfulness, als “ontdekkingsreis” te zien die je samen met de cliënt doormaakt. Door deze houding naar de cliënt uit te dragen, kan de therapie, maar ook de psychopathologie van de cliënt, soms een minder beladen karakter krijgen.

R. van der Beek gaf ook aan dat als je als therapeut voor een aandachtsfocus in de therapie zorgt, en de aandacht al ligt bij het afstemmen op jezelf in het samenspel in relatie tot de ander, een mindfulness oefening vooraf niet per se nodig is. De aandachtsfocus kan dus ook in de muziek tot stand komen. De attitude van de therapeut is daarvoor wel belangrijk.

Ook het pre-verbale in de muziektherapie heeft overeenkomsten met het niet oordelen en direct ervaren in de mindfulness.

4 Discussie

In dit hoofdstuk bekijk ik het onderzoek met een kritische blik. Als eerste ga ik de gevonden resultaten uit de interviews vergelijken met data die ik heb gevonden in de literatuur. Door de mijn resultaten te koppelen aan andere onderzoeken probeer ik te komen tot een heldere interpretatie van de resultaten. Wat betekenen de resultaten in relatie tot andere onderzoeken naar muziektherapie en mindfulness?

Vervolgens ga ik in op de uitvoering van het onderzoek en reflecteer ik kritisch het onderzoeksproces en geef ik de sterkte en de tekortkomingen van het onderzoek weer.

Daarna ga ik de resultaten integreren in een nieuw werkmodel en kom ik tot een vergelijking met het vorige werkmodel zoals beschreven in de *aanleiding (Hoofdstuk 1)*.

Tenslotte geef ik aan in hoeverre de vraagstelling is beantwoord en doe ik aanbevelingen voor de praktijk en voor vervolgonderzoek.

4.1 Verklaring en interpretatie van de resultaten

Mindfulness behoort tot de derde generatie cognitieve therapie en hier is de afgelopen jaren vanuit verschillende wetenschappelijke disciplines veel onderzoek naar gedaan. Een aantal van deze onderzoeken bieden goede verklaringen voor de resultaten van dit onderzoek. Omdat er zo veel onderzoek naar is gedaan was het filteren en ordenen van al deze informatie veel werk. Toen ik pas met dit onderzoek begon, merkte ik tijdens het schrijven van de probleemstelling dat ik te weinig af wist van de werking van de hersenen om deze informatie bij het onderzoek te betrekken. Echter in de loop van het onderzoek ben ik mij steeds meer gaan verdiepen in de neuropsychologie en van daaruit blijken een aantal mechanismen van mindfulness goed te verklaren. Daarom kies ik er hier voor om de resultaten te onderbouwen met zowel psychologische als neurowetenschappelijke verklaringen. Om het overzichtelijk te houden en de relevantie van alle informatie in het oog te houden, kies ik er voor om deze paragraaf als volgt op te bouwen. Als eerste leg ik aan de hand van de literatuur uit hoe mindfulness van invloed is op verminderen van piekeren (*paragraaf 4.1.1*). Hier voor is het nodig om zicht te krijgen op neurologische mechanismen, die ik door de tekst heen zal uitleggen. Tevens geef ik vanuit deze inzichten aan hoe mindfulness een bijdrage kan leveren aan de muziektherapie sessie, vooral met betrekking tot omgaan met piekeren en het ontwikkelen van emotie-regulatievaardigheden.

In *paragraaf 4.1.2* ga ik in op de werking van muziektherapie en verklaar ik aan de hand van neuropsychologische inzichten en bevindingen uit de ontwikkelingspsychologie hoe mindfulness oefeningen een bijdrage leveren aan het muziektherapeutische proces.

Vervolgens ga ik in *paragraaf 4.2.3* in op hoe mindfulness een bijdrage levert aan de therapeutische relatie. Ten slotte ga ik in *paragraaf 4.2.4* nog even kort in op de resultaten die nog niet aan bod zijn gekomen en vat ik alle bevindingen nog eens samen.

In *paragraaf 4.4 Integratie van de resultaten in een nieuw werkmodel*, ga ik dieper in op hoe mindfulness geïmplementeerd kan worden binnen de muziektherapie aan de hand van de gevonden resultaten, gekoppeld aan andere onderzoeksliteratuur. Hierin ga ik dieper in op de randvoorwaarden voor mindfulness en het methodisch inzetten van mindfulness in de muziektherapie en in de behandeling algemeen.

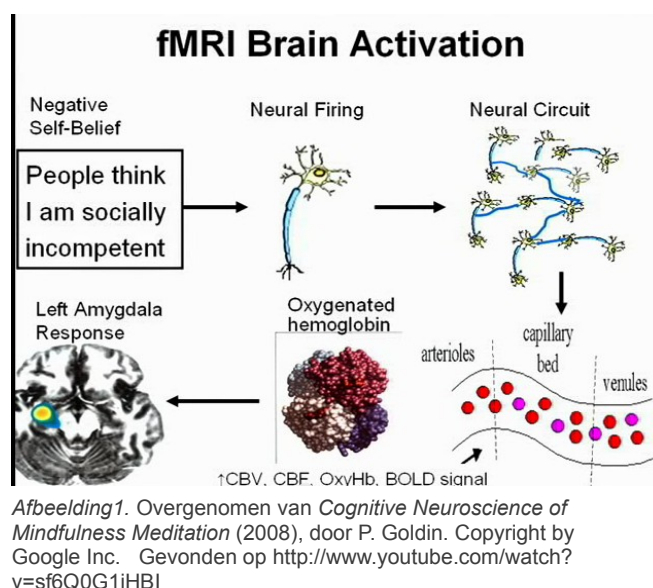
4.1.1 Omgaan met Piekeren en Emotie-regulatie

Alle respondenten gaven aan dat ze mindfulness technieken inzetten om cliënten te leren omgaan met piekeren, rumineren en negatieve gedachten. Goldin (2008) geeft aan dat mindfulness effect heeft op piekeren, emotie-regulatie, het zelfbeeld, zelfwaardering, ontwikkelen van aandacht, de-identificeren met gevoelens, gedachten en lichamelijke gewaarwordingen. De-identificeren heb ik hier vertaald uit het Engels en moet worden opgevat als het niet identificeren met gevoelens en gedachten of lichamelijke gewaarwordingen. Hiermee wordt absoluut niet bedoeld dat je deze moet herwaarderen, onderdrukken of er afleiding van moet zoeken, maar dat deze worden waargenomen zoals ze zijn. Als verschijnselen die opkomen, een tijdje voortduren en weer verdwijnen.

Goldin (2008) toont aan dat mensen na een mindfulness-training (MBSR) beter in staat waren om negatieve

emoties te herkennen en deze vaardig te reguleren. Hüther (2009) geeft aan dat ervaringen cognitie, maar ook gevoelens of emoties, oproepen die vervolgens aan elkaar worden gekoppeld (zie ook hoofdstuk 1.5 *De rol van het Medium*).

In het onderzoek van Goldin (2008) werden mensen gevraagd om pijnlijke sociale situaties uitvoerig op te schrijven met daarbij de gedachten en gevoelens die ze op het moment van de pijnlijke ervaring beleefde. Vervolgens zijn deze mensen zowel vóór als na de MBSR training in een fMRI scan gegaan en werden ze geconfronteerd met deze pijnlijke situatie. Zo hebben de onderzoekers de neurofysiologische reactie op de gedachten die opkwam door de pijnlijke ervaring in kaart kunnen brengen (zie *afbeelding 1*).



De gedachte: “Mensen denken dat ik incompetent ben” zorgde voor neurale vuren in onder andere gebieden die verantwoordelijk worden gehouden voor taalprocessen en zelfreflectie. Daardoor werd een neurale circuit geactiveerd en neemt de toevoer van zuurstof in dat gebied toe. Dit leidt tot een reactie in de amygdala.

Het interessante is dat deelnemers aan het onderzoek met een sociale fobie na het volgen van de MBSR training op deze test in eerste instantie sterker lijken te reageren op confrontatie met de negatieve zelfbeoordeling. Echter waren deze deelnemers direct daarna in staat om met hun aandacht de emotie te reguleren (dit werd waargenomen door de activiteit van de amygdala te meten in een fMRI). Dat ze in eerste instantie sterker reageerde op confrontatie met de negatieve autobiografische gedachten kan verklaard worden doordat de deelnemers zich meer gewaar zijn van de emotionele reactie op de gedachte.

Een van de meest consistente ontdekkingen met betrekking tot angststoornissen is dat het ervaren van angst (paniek sensaties, pieker gedachten, doemdenken) niet de oorzaak is van een angststoornis. In plaats daarvan is het de reactie op deze symptomen, of de reactie op de reacties, die invloed hebben op de duur en intensiteit van de symptomen, die stress veroorzaken en van invloed zijn op de kwaliteit van leven (Roemer & Orsillo, 2013., pp.171-172). Pedulla (2013) geeft aan dat een aantal mechanismen mogelijk verantwoordelijk zijn voor de effecten van op mindfulness gebaseerde behandelingen. Een daarvan is dat mindfulness cliënten helpt om hun pijn onder ogen te komen door affect tolerantie en zelf-acceptatie. Door pijn onder ogen te komen verandert de relatie met de pijn. In plaats van te reageren vanuit gewoonten, bijvoorbeeld de pijn negeren, erover piekeren, of weg duwen, kan iemand de pijn onder ogen komen, nieuwsgierigheid ontwikkelen, meer open staan en stap voor stap tot acceptatie komen.

“By bringing mindfulness to emotional pain and suffering, depressed patients can learn to stop resisting it and start letting it go [...] Once they do this, they're better able to respond to it skillfully instead of reacting to it automatically.” (Pedulla, 2013, p.150)

Door naar de pijn te kijken, kan bijvoorbeeld de ervaring van depressie worden opgedeeld in drie componenten namelijk emoties, gedachten en lichamelijke gewaarwordingen. Dit wordt ook wel de driehoek van waarnemen genoemd. Emotioneel manifesteert depressie zich in de vorm van gevoelens van hopeloosheid, waardeloosheid, schuldgevoelens, en verlies van plezier. Op het gebied van denken uit depressie zich in de vorm van piekeren, rumineren, weinig concentratie, besluiteloosheid, verlies van hoop of zelfs suïcidale gedachten. Op fysiek vlak komen vaak klachten voor als weinig eetlust, geen energie hebben, verstoord waak/slaap ritme en verstarring. Door de depressie op te delen wordt de depressie meer definieerbaar. Voor een cliënt is het moeilijk om gewaar te zijn van een depressie, maar een cliënt kan wel gewaar zijn van opkomende gevoelens of kan negatieve gedachten opmerken. Door de depressie op deze manier te deconstrueren, is er een stap gezet om deze gevoelens, gedachten en fysieke gewaarwordingen te gaan exploreren. (Pedulla, 2013, pp. 150-156)

Hier komt de muziektherapie in beeld. Mindfulness kan dus werkmateriaal aanleveren, maar ook de vaardigheden om bij de ervaring te blijven, doordat het regulerend werkt en de aandacht traint. Daarnaast kan door de driehoek van waarnemen ook worden gekeken wat er buiten het gewaarzijn van de cliënt valt. De cliënt is zich misschien vooral bewust van pieker gedachten. Door de aandacht te verleggen naar wat er verder nog aan ervaringen waarneembaar is, bijvoorbeeld gevoelens of fysieke waarnemingen, kunnen pieker gedachten naar de achtergrond verschuiven. Het kan ook andersom zijn: de cliënt ervaart gevoelens van somberheid en schuld, maar heeft geen zicht op de gedachten die onbewust interfereren. Door hier het gewaarzijn op te richten kan er meer inzicht ontstaan in de dynamiek van negatieve gevoelens. Daarbij komt dat cliënten vaak in “hun hoofd zitten”. Door de aandacht op fysieke waarneming te richten, komen cliënten meer in contact met het lichaam, zijn meer in het moment aanwezig en verschuiven pieker gedachten of onprettige gevoelens naar de achtergrond. Pollak zegt hierover het volgende:

“It is useful to begin to begin the exploration with the body for several reasons. First, physical sensations are more tangible than thoughts and feelings and are usually easier to access. Second, bringing attention to physical sensations helps people get “out of their heads,” which is especially useful for those who tend to ruminate. Finally, the body is always in the here and now. Even if physical sensations trigger thoughts about the past, [...] it's possible to learn to experience these thoughts as mental events happening in the present.” (Pollak, 2013, p. 154)

In de muziektherapie kan ook gewerkt worden aan het doorleven van de gevoelens die onder de hulpeloosheid en schuld of waardeloosheid liggen. Misschien komt de cliënt er achter dat er onder de schuldgevoelens wel veel boosheid aan ten grondslag ligt of onder de hulpeloosheid gevoelens van verlies of verdriet. Door dit te doorleven en op niet veroordelende wijze bij de pijn te blijven, kunnen deze lagen voelbaar worden. Vervolgens, door gewaar te blijven van wat zich in en om de cliënt af speelt kan deze naar expressie van deze gevoelens te komen. Maar alvorens tot expressie te komen moet er eerst gevoeld worden.

Hier wil ik nog heel even terug komen op de verhoogde activiteit van de amygdala die is gemeten tijdens de onderzoeken van Goldin (2008). Het piekeren is dus een reactie op een confrontatie met een negatieve zelfbeoordeling. Rock (2009) legt dit uit als een directe reactie op een bedreiging. In *De rol van het medium* (paragraaf 1.5) schreef ik dat sociale pijn in de hersenen dezelfde reacties teweeg brengt als fysieke pijn. (Ook Siegel (2010) en Germer et al., (2013) geven aan dat een significante hoeveelheid hersengebieden toegewijd zijn aan het sociale functioneren, waaronder ook spiegelneuronen.) Er wordt een mechanisme in werking gesteld om de bedreiging te doen afnemen. De natuurlijke reactie is het zoeken naar een oplossing van een probleem. Dit mechanisme gaat gepaard met een verhoogde activiteit in de amygdala en het sympathische zenuwstelsel wordt actief (Siegel, 2011, p. 127). Dit bereidt het lichaam voor op vluchten of vechten of bevriezen en er wordt meer cortisol (stress hormoon) aangemaakt. Mindfulness training vermindert de cortisol reactie bij acute stress significant (tang et al., 2007).

Bij leren, plannen, uitvoeren van moeilijke berekeningen en bij het maken van beslissingen speelt de prefrontale cortex een belangrijke rol. Aandacht is een gelimiteerde bron, omdat het gebruik hiervan veel energie kost. Problemen worden vaak niet opgelost met dit rationele denken waarvoor de prefrontale cortex verantwoordelijk wordt gehouden. Oplossingen komen meestal uit andere regionen in de hersenen en zijn vaak niet rationeel. Ze komen op op momenten dat juist het “probleem” of de taak even wordt vergeten. Het probleem moet worden losgelaten. Focussen op het probleem brengt meestal geen inzichten. Hoe angstiger of meer stress, hoe minder inzichten, omdat alle energie uit gaat naar het verminderen van de bedreiging. Als het stress mechanisme actief neemt niet alleen de capaciteit van de prefrontale cortex drastisch af, ook

in de andere hersengebieden is geen ruimte meer om inzichten laten ontstaan (Rock, 2009; Hüther, 2009). Met mindfulness oefeningen kan dit stress-mechanisme worden afgeremd en ontstaat er weer ruimte om nieuwe ervaringen op te doen, de ervaringen die zich bijvoorbeeld binnen de muziektherapie afspelen. Er is letterlijk weer ruimte om te leren na het beoefenen van mindfulness doordat cliënten in het huidige moment aanwezig kunnen zijn. Padulla zegt hierover het volgende:

“Many patients like to begin each session with such an exercise. It not only gives them a chance to settle down and bring some attention to their inner experience, but also provides a way to transition from a doing mode to a being mode (Segal et al., 2002), from the busyness of their daily lives to the sacred space of the therapeutic hour” (Padulla, 2013, p. 159).

Lazar (2013, p. 287) geeft aan dat bij mensen die langer mediteren de corticale dikte in de anterior insula en sensorische cortex, gebieden in de hersenen die betrokken zijn bij het observeren van innerlijke en externe fysieke sensaties, is toegenomen. Bij verschillende psychopathologieën, waaronder PTSS en sociale angststoornissen en specifieke fobieën, zijn er sterke aanwijzingen dat juist deze regionen in volume afnemen. De prefrontale cortex, een gebied dat in verband wordt gebracht met keuzes maken en cognitieve verwerking, bleek in volume te zijn toegenomen bij mensen die langere tijd mediteren. Interessant is dat dit ook bij oudere deelnemers het geval was, terwijl de massa in dit gebied normaal afneemt bij het ouder worden. Omdat de hersenen plastisch zijn is er dus een relatie tussen de structuur van de hersenen (en de hersenmassa), activiteit en gedrag. Deze beïnvloeden elkaar wederzijds en het volgende schema wordt dit visueel uitgedrukt:



Met mindfulness technieken neemt dus de hersenactiviteit in bepaalde delen van de hersenen toe waardoor dit na langere tijd ook invloed heeft op de neurale structuur van de hersenen. Doordat aandacht, waarneming, zelfobservatie en emotie-regulatie getraind worden door mindfulness oefeningen, wordt het voor de cliënt die dit beoefent ook steeds minder moeilijk om zijn aandacht te richten. Daarmee wordt het exploreren van de waarnemingsdriehoek dus bevorderd.

Aandacht trainen lijkt volgens sommige op het trainen van een spier. Door frequente training neemt de spiermassa toe. Hiermee lijkt ik Hüther (2009) tegen te spreken (zie ook 1.5 *De rol van het medium*). Hij bepleit namelijk dat, om hersengebieden te willen trainen, oefening op zich niet genoeg is. Er moet “Begeisterung” aan te pas komen. En dat is precies wat mindfulness doet. Met een open, niet veroordelende houding en liefdevolle vriendelijkheid wordt de aandacht steeds terug gebracht naar het object van meditatie. Binnen de mindfulness trainingen zijn er oefeningen speciaal gericht op het ontwikkelen van liefdevolle vriendelijkheid voor jezelf en voor de ander. Zelfcompassie is daarbij dus een belangrijk onderdeel. Ook binnen de psychotherapie en de toepassing van mindfulness daarin krijgen de laatste tijd deze oefeningen steeds meer aandacht en komt er meer wetenschappelijke onderbouwing voor waarom het nodig is om deze kwaliteiten te ontwikkelen. In dit onderzoek ben ik hier nog niet mee bezig geweest en hierover heb ik van de respondenten geen informatie gekregen. Eén respondent gaf aan deze oefeningen niet als zodanig te gebruiken. Door de literatuurstudie ben ik echter wel overtuigd geraakt van de voordelen van het beoefenen van liefdevolle vriendelijkheid, ook voor cliënten.

Saron (2012) geeft in een korte lezing enkele resultaten weer die voortkomen uit een groot onderzoek van de Templeton foundation, the Shambala project. Uit de studie is gebleken dat de aandacht van deelnemers aan het onderzoek significant verbeterde ten opzichte van de controle groep. Daarnaast was er een sterke verbetering in adaptieve functies. Ook werd na drie maanden van intensieve meditatie een afname in emoties van afkeer en een toename van de mogelijkheid tot het uiten van verdriet.

Deze resultaten suggereren dat de vaardigheid om moeilijke en pijnlijke realiteiten onder ogen te komen, zonder deze weg te duwen door intensieve meditatie toeneemt.

De controle-groep is vervolgens dezelfde retraite ondergaan als de experimentele groep en dezelfde resultaten waren na afloop meetbaar. In hoeverre deze resultaten van toepassing zijn op minder intensieve trainingen is mij niet bekend maar dit onderzoek toont wel aan dat het beoefenen van concentratie en compassie-meditatie significant positieve effecten heeft.

Concluderend kan dus worden gesteld dat mindfulness een positief effect heeft op piekeren en rumineren en emotie regulerend kan werken, in die zin dat mindfulness werkt als aandachts- en concentratietraining. De

waarneming van de cliënt wordt versterkt en de cliënt identificeert zich niet meer met zijn gedachten of gevoelens of lichamelijke gewaarwordingen, maar ervaart deze zoals ze zijn. Van daaruit kan de cliënt tot exploratie en vervolgens tot acceptatie komen en uit vaste gewoonte patronen stappen waardoor er ruimte ontstaat voor nieuwe mogelijkheden. Deze mechanismen worden ondersteund en verklaard vanuit verschillende (neurologische) onderzoeken.

Of in de woorden van Lazar:

“To summarize, structural changes have been found in brain regions that are important for emotion regulation, empathy, and self-referential processing. Furthermore, changes in stress levels brought about by mindfulness meditation correlated with changes in amygdala gray matter density. These data provide important information regarding how meditation works and lend considerable neural evidence to the claims of meditators that practice improves their mood, their emotion regulation capacity, and, in particular, their ability to handle stressful situations when not meditating. Regular meditation practice literally reshapes one's brain, leading to long-lasting changes in neural function.”
(Lazar, 2013, p. 291)

4.1.2 Werking van muziektherapie en hoe mindfulness hieraan bijdraagt

In de rol van het medium (*paragraaf 1.5*) ben ik al even kort in gegaan op de werking van muziektherapie aan de hand van het analoge procesmodel. De wijze waarop de cliënt zijn muzikale spel vorm geeft, zegt iets over zijn psychische hoedanigheid op dat moment. Psychische processen corresponderen met muzikale processen. De cliënt drukt zich uit op een manier die niet talig, niet symbolisch is en de ervaring wordt in het huidige moment beleefd en uitgedrukt door de cliënt. (Smeijsters, 2006, p. 105).

Deze directe ervaringen in het actuele moment is pre-verbaal en impliciet. Het actuele moment kan alleen op deze manier gekend worden. (Stern, 2004, p. 112)

Achteraf kan de ervaring in woorden of symbolen worden uitgedrukt, maar deze uitdrukking ervan is niet hetzelfde als de ervaring zelf. Wanneer we een ervaring conceptualiseren, is de werkelijke ervaring alweer voorbij (Goodman, 2013, p. 248). Zoals ik in paragraaf 1.4.6 *The present moment in psychotherapy and everyday life* al benoemde geeft Stern (2004) twee vormen van weten aan: het impliciete weten dat direct, niet-talig, niet symbolisch is, en het expliciete weten dat narratief, talig en symbolisch is.

Baby's beginnen vanaf ongeveer 18 maanden dit expliciete domein te ontwikkelen en tegen de leeftijd van vijf jaar is dit expliciete geheugen meer ontwikkeld. Vóór die tijd beschikken baby's dus vooral over het impliciete domein. Het expliciete geheugen bestaat uit twee basis elementen, het feitelijk geheugen voor het zelf en het autobiografisch geheugen (Siegel., 2010, p. 69). Dit geheugen verwerkt het materiaal dat wordt aangeleverd door het impliciete geheugen tot logische verhalen, georiënteerd in de tijd.

Het impliciete geheugen omvat onder andere emotionele reacties, onze percepties van de buitenwereld, gedragsmatig leren en lichamelijke gewaarwordingen. Dit alles kan gekend worden gedurende enkele seconden van het huidige moment (Stern, 2004, p. 114). Een belangrijke periode in het begin van ons leven (0-5 jaar) is het expliciete geheugen nog niet volledig ontwikkeld en beschikbaar. Juist in deze periode doen wij onze eerste ervaringen op met onze opvoeders. Deze ervaringen hebben grote invloed op ons verdere leven omdat juist nu onze hersenen een enorme ontwikkeling doormaken (Hüther 2009). De ervaringen die we opdoen vormen de basis waarop onze hersenen worden geconstrueerd, maar ook de basis voor hoe wij de wereld om ons heen waarnemen en ons relateren tot anderen en de buitenwereld. Met andere woorden, in deze periode ontwikkelen we onze hechtingsstijl (Siegel, 2010, p. 69). (Ik wil hier even opmerken dat dit niet betekent dat er geen nieuwe informatie meer bij komt in het impliciete geheugen. Alle ervaringen die we opdoen na het ontwikkelen van het expliciete geheugen, worden ook nog opgeslagen in het impliciete domein.)

Doordat het expliciete geheugen in deze periode niet volledig beschikbaar was, hebben we niet altijd toegang tot de ervaringen die hebben bijgedragen aan hoe we de wereld om ons heen waarnemen en ons verhouden tot anderen. Stern (2004) merkt op dat impliciete ervaringen niet onbewust, maar simpelweg niet-bewust zijn omdat de verbale inhoud voortkomt uit de impliciete inhoud. Om toegang te krijgen tot dit “weten” is het nodig om de innerlijke wereld van impliciete gewaarwordingen

waar te nemen en de effecten daarvan op ons huidige leven te exploreren. (Siegel, 2010, p. 70)
 Dit gebeurt binnen de muziektherapie voortdurend, en ook binnen mindfulness- georiënteerde therapieën wordt hier gebruik van gemaakt. Goodman zegt hierover: *“The present moment is exceptionally fleeting. When we conceptualize an experience of the moment, it is already gone. With mindfulness, we move closer and closer to the simple arising and passing of preverbal experience in the present moment.”* (2013, p. 248)

Goldin (2008) geeft aan dat na het volgen van een mindfulness training minder hersen-activiteit wordt gemeten in de gebieden die verantwoordelijk zijn voor talige verwerking (denken over je zelf, praten tegen jezelf), meta-cognitief gewaarzijn (cognitieve verwerking, conceptualisering van het zelf), en op het zelf gerichte aandacht. Deelnemers hadden na afloop van de training een minder vaststaand narratief zelf-concept, maar een meer geïntegreerd zelf. Er was dus een verschuiving zichtbaar van het conceptuele zelf naar een meer “ervarend” of experientieel zelf. (In andere woorden dus ook een verschuiving van expliciet weten naar impliciet weten)

Daarnaast geeft Goldin (2008) aan dat mensen met een gefixeerd idee van het zelf minder in staat zijn om creatief te denken, in de zijn van associaties en verbanden leggen tussen zaken die niet zo snel met elkaar in verband worden gebracht. Mensen met een meer ervarend zelf kunnen makkelijker verbanden leggen tussen dingen die niet zo snel met elkaar geassocieerd worden en hebben minder blokkades om creatief te denken.

Ook recentere studies (Germer, 2013, pp. 28-29) tonen aan dat de activatie in de gebieden in de hersenen die verantwoordelijk zijn voor narratieve verwerking (default mode network) afneemt. Daarentegen neemt de activatie in de gebieden die geassocieerd worden met het experientieel, van moment tot moment waarnemend zelf, toe.

Bovenstaande bevindingen zijn een goede verklaring waarom respondenten het spel van cliënten tijdens muziektherapie als authentiek waarnemen, na het doen van een mindfulness oefening (zie ook paragraaf 3.1.2 *authentiek spel*). De aandacht verschuift hierdoor van het narratieve, conceptualiserende zelf naar het impliciete, van moment tot moment ervarend zelf.

Als muziektherapie dezelfde werking heeft waarom is het dan nodig om mindfulness in te zetten in een muziektherapiesessie?

Dit is nodig omdat, om gewaar te zijn van impliciete gewaarwordingen, we simpelweg hier de aandacht op moeten richten (Stern, 2004). Muziek heeft ook de eigenschap in zich dat het iemands aandacht naar de directe ervaring in het huidige moment trekt, maar dan werkt het andersom. Onze aandacht wordt naar de impliciete ervaring gericht door de muziek. De beleving van de impliciete ervaring is dan onder andere afhankelijk van hoe de muziek op ons op dat moment uitwerkt. Desalniettemin is de aandachtscus die muziek kan creëren een zeer krachtige eigenschap van muziek(therapie). Als mindfulness oefeningen niet mogelijk zijn voor een cliënt kan hier handig gebruik van worden gemaakt als mogelijke opstap naar, of introductie tot, het doen van mindfulness oefeningen. Met mindfulness echter, richt je de aandacht intentioneel. De aandacht op een specifieke manier, met een bepaalde intentie en met opzet richten op het huidige moment met een niet- veroordelende houding, is wat mindfulness is (Kabat-Zinn, 2012, pp. 13-23).

Mindfulness kan dus helpen bij het vooraf richten van de aandacht op de eigen gewaarwordingen waardoor de cliënt tijdens het samenspel in de muziektherapie meer in contact is met eigen gevoelens en belevingen. Daarbij is er meer ruimte om nieuwe ervaringen op te doen, maar ook om zelf creatievere oplossingen te vinden in het verhouden tot de ander in het samenspel. Hierdoor wordt het eigen waarnemingsvermogen, reflectievermogen en het vermogen tot het vinden van gedragsalternatieven bij de cliënt gestimuleerd en doet de cliënt hier succes ervaringen in op. Dit heeft een positieve uitwerking op het zelfbeeld en gevoel van autonomie van de cliënt.

Siegel (2010) merkt terecht op dat onze hersenen *gelukkig* plastisch zijn. Nieuwe, andere ervaringen die terechtkomen in het impliciete geheugen kunnen onze kijk op de wereld veranderen, maar ook de wijze waarop wij ons verhouden tot onszelf en andere mensen. Ervaringen die we in de muziektherapie op kunnen doen. De ervaringen veranderen onze houding van waaruit we in het leven staan, en dit vormt de basis van waaruit we weer nieuwe ervaringen opdoen. (Hüther, 2009)

4.1.3 Mindfulness en de therapeutische relatie

Fulton (2013, p. 62) wijst er op dat mindfulness verschillende kwaliteiten cultiveert die passen bij de therapeutische attitude en de therapeutische relatie ondersteunen. Hieronder vallen het cultiveren van aandacht, therapeutische aanwezigheid, openheid en acceptatie, zelf inzicht, een breder perspectief op lijden en afstemming op zichzelf.

Ook Siegel (2010) wijst op de positieve effecten van het beoefenen van mindfulness met betrekking tot de therapeutische relatie. Hij benoemt dat door met aandacht aanwezig te zijn bij de cliënt de therapeut kan mee resoneren met de cliënt. Door dit resoneren ontstaat er een 'wij' doordat twee personen worden verweven tot één interacterend geheel. De cliënt voelt zich, in Siegel's (2010, p. 61) woorden 'gevoeld'. De kwaliteiten die je met mindfulness kunt ontwikkelen kunnen dus bijdragen bij het waarnemen van en afstemmen op de innerlijke belevingswereld van de cliënt.

Net zoals mindfulness emotie- regulerend werkt op de cliënt, zo werkt het ook emotie- regulerend voor de therapeut. Dit stelt de therapeut in staat om aanwezig te blijven bij wat een cliënt emotioneel doormaakt zonder overspoelt te worden door de intensiteit van de emoties.

Fulton (2013, p. 68) wijst erop dat de accepterende houding jegens jezelf en anderen, die wordt ontwikkeld door mindfulness, bijdraagt aan de therapeutische relatie omdat deze houding bijdraagt aan gevoelens van veiligheid in de therapie. Compassie voor onszelf, voor alle aspecten in onszelf zoals schaamte, woede, afkeer, verdriet of gehechtheid, draagt bij aan het opbrengen voor begrip en acceptatie van de ander. Het draagt bij aan het begrip dat ieder mens lijden kan ervaren en dat ieder mens wenst daarvan vrij te zijn. Vanuit dit perspectief is het ook te verklaren waarom de onderlinge betrokkenheid bij cliënten toeneemt na het doen van mindfulness oefeningen.

4.1.4 Conclusies aan de interpretatie van de resultaten

Vanuit de neurowetenschappen kunnen de gevonden resultaten van dit onderzoek goed worden verklaard. Germer (2013, p. 28) geeft aan dat er neurologisch bewijs is dat het beoefenen van mindfulness invloed heeft op: aandacht-regulatie, lichaams- gewaarzijn, emotie-regulatie, herwaardering van moeilijke situaties, exposure en de-identificatie met gevoelens.

Daarnaast zou het beoefenen van mindfulness zelfcompassie en emotionele differentiatie bevorderen.

4.2 Reflectie op de uitvoering van het onderzoek (proces-evaluatie)

De uitvoering van het onderzoek is over een lange tijd verspreid omdat er een stage van 5 maanden tussen zat. Tijdens de stage ben ik al bezig geweest met data verzamelen, wat als voordeel heeft gehad dat ik over een langere tijd bezig ben geweest met het vormen van sensitising concepts en de data tijdens het onderzoek meerdere keren heb kunnen analyseren. Na de stage leek het onderzoeksproces een beetje te stagneren. Dit had vooral te maken met de data-preparatie omdat dit een erg tijdrovend proces is geweest. Het letterlijk uittypen van alle interviews was een heleboel werk en de tijd die ik daarvoor nodig had was meer dan ik aanvankelijk had gedacht. De berg werk die vóór me lag werkte soms wat ontmoedigend. Gelukkig kreeg ik naarmate het onderzoek voortduurde steeds meer zicht op wat ik wilde weten en meer grip op de informatie die ik te weten kwam. Dit heeft uiteindelijk ook geleid tot een aanpassing van de vraagstelling. Aan het begin van het onderzoek ben ik gestart vanuit de vraagstelling: "Hoe kan mindfulness methodisch worden ingezet voorafgaand aan een vrije improvisatie in de muziektherapie met als doel de impliciete ervaring van de cliënt tijdens de improvisatie te versterken?" Deze vraagstelling bleek aan de hand van de eerste interviews te specifiek te zijn om de volgende redenen;

- 1) Mindfulness wordt in de muziektherapie ingezet op verschillende manieren; dus niet alleen voorafgaand aan een vrije improvisatie, maar bijvoorbeeld ook gecombineerd met een muzikale werkvorm of voorafgaand aan een muzikale werkvorm.
- 2) Mindfulness wordt vaak ook om andere redenen dan de impliciete ervaring in de muziektherapie te versterken ingezet tijdens de muziektherapie.

Mindfulness kan dus op meerdere manieren methodisch worden ingezet in de muziektherapie. Had ik mij enkel gericht op het methodisch inzetten voorafgaand aan een vrije improvisatie, dan had ik een aantal belangrijke andere aspecten van het inzetten van mindfulness in de muziektherapie buiten beschouwing gelaten. Gezien de aard van het onderzoek, wat vooral inventariserend is, was dit niet wenselijk. Bovendien zou ik dan niet aan de doelstellingen van het onderzoek tegemoet komen, namelijk het ontwikkelen van een nieuw werkmodel. Het was dus nodig om de onderzoeksvraag te verbreden zodat ook alle andere relevante data een plaats binnen het onderzoek zouden krijgen. Daarnaast klopte de vraagstelling niet meer door de verkregen data. Het eerste deel van de vraagstelling was namelijk: *“Hoe kan mindfulness methodisch worden ingezet...”* Het bleek belangrijk te zijn om eerst in kaart te brengen hoe mindfulness methodisch wordt ingezet in de muziektherapie in het algemeen, alvorens specifiek in te gaan op één van de aspecten van het methodisch inzetten van mindfulness in de muziektherapie. Door de vraagstelling te verbreden ben ik uiteindelijk tot een vollediger beeld gekomen van het onderzoeksdomein en daarmee heb ik de kwaliteit van het onderzoek verbeterd.

Deze keuze heeft ook het onderzoeksproces weer op gang gebracht doordat het mijn motivatie versterkte tijdens de data-preparatie. Wat eerst minder relevante data leek, bleek later zeer relevante data te zijn, en daarmee groeide mijn motivatie om deze zo exact mogelijk te verwerken. Ook leverde het veel nieuwe informatie op tijdens de latere interviews en werd zowel een antwoord gegeven op mijn eerste vraagstelling als ook op de bijgestelde vraagstelling.

Na de data preparatie- en analyse heb ik de resultaten voorgelegd aan de respondenten. Hun positieve reacties hebben mij sterk gemotiveerd om opnieuw op zoek te gaan naar literatuur om deze te koppelen aan de data uit de interviews. Zodoende ben ik met data-triangulatie bezig geweest en dit maakt het onderzoek nog betrouwbaarder. Ik heb dus de resultaten uit de interviews vergeleken met data uit andere onderzoeken over zowel mindfulness als ook muziektherapie. Hierbij heb ik ook de neurobiologische en de neuropsychologische kant belicht. Zie hiervoor *Hoofdstuk 4.1 Interpretatie van de resultaten*.

4.2.1 Data-verzameling

Aan het begin van het onderzoek had ik het vermoeden dat er een aantal muziektherapeuten die werkzaam zijn in de GGZ al mindfulness integreerde in de muziektherapiesessie. Hoeveel dit er precies zijn had ik geen idee over en ik probeerde hier achter te komen door een oproep te sturen naar de GGZ werkveldgroep muziektherapie.

Op deze oproep heb ik zeer veel reacties gehad. Veel muziektherapeuten gaven aan interesse te hebben in de uitkomsten van het onderzoek en vroegen om hiervan op de hoogte te worden gehouden. Dit gaf voor mij al aan dat het onderzoeksdomein populair is en een interessante bijdrage kan leveren aan de beroepspraktijk. Uiteindelijk ben ik door deze oproep aan drie respondenten voor het onderzoek gekomen. Gezien de korte tijd die beschikbaar was voor dit onderzoek was het voor mij onmogelijk om de gehele populatie (alle muziektherapeuten die werkzaam zijn in de GGZ en mindfulness in hun werk toepassen) in kaart te brengen. Door de oproep te doen aan de werkveldgroep dacht ik hier wel voor een gedeelte aan tegemoet te komen, maar ik kwam er ook achter dat dit niet geheel dekkend was maar slechts een ruwe indicatie. Dit omdat niet alle muziektherapeuten die werkzaam zijn in de GGZ ook aangesloten zijn op de werkgroep.

Hierdoor heb ik min of meer gebruik gemaakt van een Gelegenheidssteekproef met duidelijke inclusie- en exclusie- criteria (zie ook paragraaf 2.2.1 *Populatie*). Van daaruit hoopte ik via de muziektherapeuten die ik al had benaderd ook in contact te komen met andere muziektherapeuten. Dit heeft wat betreft één respondent ook zo gewerkt.

Doordat ik niet de gehele onderzoekspopulatie in kaart heb kunnen brengen, is het de vraag in hoeverre er met dit onderzoek generaliserende uitspraken gedaan kunnen worden. Om hier meer aan tegemoet te komen heb ik therapeuten van verschillend geslacht en leeftijd gekozen. Ook de instellingen en plaatsen waarin ze werkzaam zijn, zijn verschillend evenals de opleidingsachtergronden.

Alle respondenten zijn in Nederland werkzaam. Vanwege de beschikbare tijd heb ik geen buitenlandse muziektherapeuten geïnterviewd.

Tijdens het verzamelen van de data kreeg ik steeds meer grip kreeg op de informatie die naar boven kwam. Ik kon in de latere interviews steeds meer in gaan op onderwerpen waarvan ik merkte dat er nog informatie ontbrak. Ook werd in de latere interviews steeds meer informatie bevestigd uit eerdere interviews. Dit geeft

aan dat ik goed op weg was naar een punt van verzadiging. Dit punt is echter niet volledig bereikt, ook vanwege de beperkt beschikbare tijd.

Tijdens de eerste interviews merkte ik dat ik weinig getraind was in het houden van interviews. Om hierin meer vaardigheden te verwerven heb ik een workshop interviewen gevolgd aan de Hogeschool Zuyd. De keuze voor een open interview met topic vragen bleek een goede keuze te zijn, mede omdat deze ook aansloot bij mijn interviewvaardigheden op dat moment. Het gebruik van open vragen en het veel ruimte bieden aan de respondent om te vertellen, heeft uiteindelijk ook veel nieuwe informatie opgeleverd. In de latere interviews merkte ik dat ik ook meer sturend kon zijn en heb ik ook meer gerichte vragen kunnen stellen. Ook de sfeer tijdens de interviews is naarmate het onderzoek vorderde veranderd omdat ik meer ontspannen aanwezig kon zijn tijdens de gesprekken.

Twee interviews hebben telefonisch plaats gevonden waarvan één op verzoek van de respondent en de ander door persoonlijke omstandigheden van de auteur. Mijn voorkeur ging aanvankelijk uit naar face-to-face interviews omdat deze gemakkelijker een karakter van "brainstormen" krijgt, wat wenselijk was vanwege het verkrijgen van nieuwe informatie, ofwel het expliciteren van tacit knowledge. Echter hebben de telefonische interviews ook nieuwe informatie opgeleverd en scheelde dit behoorlijk veel reistijd.

Alle interviews hebben waardevolle informatie opgeleverd voor het onderzoek en ik ben de respondenten dan ook erg dankbaar dat ze tijd hebben willen vrij maken om hier aan mee te werken.

4.2.2 Datapreparatie- en analyse

Zoals ik al aangaf was de data-praparatie een tijdrovend proces. Toch was het ook zinvol om de data uit te typen en vaker terug te luisteren omdat ik hierdoor meer grip kreeg op de verkregen informatie. Na het prepareren van de data en na de eerste analyse bleef er nog steeds ontzettend veel data, nu in de vorm van codes, over. Door deze te categoriseren werd de data beter te bevatten en werd ook overzichtelijk waar overeenkomsten en tegenstellingen in de uitspraken van respondenten waren. Het analyseren van de data is eigenlijk doorgegaan tijdens het uitschrijven van de data. Tijdens het uitschrijven van de data viel veel informatie op zijn plek. Ik heb de data naast elkaar gelegd en er werd precies duidelijk welke onderwerpen vaak en minder vaak door verschillende respondenten werden benoemt. Mijn kennis over het onderzoeksdomein werd op deze manier ook verdiept en er werd duidelijk waar nog informatie ontbrak. Daar heb ik in het laatste interview nog gebruik van gemaakt door in te gaan op onderwerpen waarover ik nog niet zoveel data had. Op deze manier heb ik geprobeerd om tegemoet te komen aan het kwaliteitscriterium dependability, ofwel verzadiging/saturatie (zie ook *paragraaf 2.5.2*)

Uiteindelijk heb ik de gereduceerde data die ingedeeld waren in categorieën, met daarbij aangegeven hoe vaak het door respondenten is genoemd, volledig uitgeschreven. Hierbij ben ik zo dicht mogelijk gebleven bij de uitspraken van de respondenten. Om te controleren of de resultaten kloppen heb ik deze, net zoals de eerste coderingen, voorgelegd aan de respondenten (member check). Op een paar details na waren alle respondenten het eens met de gevonden resultaten.

Daarnaast heb ik de resultaten besproken met mijn scriptie begeleider (Juliane Tissen). Op deze manier heb ik geprobeerd om de validiteit van het onderzoek te vergroten en gebruik te maken van peer debriefing.

Helaas heb ik de resultaten niet voor gelegd aan andere onderzoekers of aan een onafhankelijk expert, dit had het onderzoek weliswaar betrouwbaarder gemaakt maar dit was niet binnen de gegeven tijd haalbaar.

4.3 Sterkte en tekortkomingen van het onderzoek

In de vorige twee paragrafen heb ik al enkele sterke punten en tekortkomingen van dit onderzoek benoemt. Hieronder geef ik alle sterkten en tekortkomingen nog eens schematisch weer zodat deze meer overzichtelijk worden (*Tabel 5*). Niet alle punten zijn hierboven uitgewerkt, sommige punten in het schema spreken voor zich en behoeven geen verdere uitleg.

Tabel 5: sterkte en tekort komingen van het onderzoek

	Sterkten	Tekortkomingen
Proces, Planning, Budget	• Communicatie met respondenten verliep prettig; • Interviews waren informatief en interviewvaardigheden van onderzoeker verbeterde in verloop van het onderzoek; • Onderzoek is binnen de gegeven tijd afgerond;	• Geen budget beschikbaar, kosten van noodzakelijke literatuur zijn door auteur gemaakt; • laatste interview was telefonisch in plaats van face to face ivm persoonlijke omstandigheden van de auteur.
Onderzoeksopzet	• Onderzoeks-type paste bij de doelstelling en vraagstelling van het onderzoek; • Vraagstelling is aangepast in de loop van het onderzoek, dit was een sterke keuze die aansloot bij de doelstelling van het onderzoek en het onderzoekstype	
Dataverzameling: Populatie	• Onderzoeker heeft zich ingezet om zoveel mogelijk verschillende respondenten te interviewen; • onderzoeker heeft zich ingezet om zo veel mogelijk respondenten te interviewen	• Precieze onderzoekspopulatie is niet bekend, daarom gebruik gemaakt van Gelegenheidssteekproef; • Hierdoor zijn resultaten niet generaliseerbaar, wat wel het geval was wanneer de steekproef meer gericht was geweest. (theoretische generalisatie)
Dataverzameling: Interview	• Tijdens het interview heeft de onderzoeker veel ruimte geboden aan de respondenten om te vertellen; • door de vorm van het interview is impliciete kennis geëxpliciteerd (open topic interview); • interviews hadden veelal karakter van dialoog/brainstorm; • mede hierdoor minder sociaal wenselijke antwoorden;	• Interviewvaardigheden van de onderzoeker zijn niet optimaal;
Data-prepreparatie en analyse	• Onderzoeker is zo dicht mogelijk bij oorspronkelijke data gebleven; • Respondenten bevestigen codering + resultaten (member check);	• Onderzoeksresultaten berusten zich op de bevindingen van slechts één onderzoeker;

	• latere interviews bevestigde eerdere informatie • peer debriefing met scriptiebegeleider; • Data-triangulatie (er is gebruik gemaakt van verschillende data-bronnen; • Data verkregen uit andere onderzoeken bevestigen de resultaten van dit onderzoek.	
Beantwoording aan doelstellingen + vraagstelling	• Het onderzoek geeft een antwoord op de vraagstelling; • De doelstellingen van het onderzoek zijn behaald.	• Resultaten berusten op interviews van 5 respondenten die in Nederland werkzaam zijn.

4.4 Integratie van de resultaten in een nieuw werkmodel

Op deze plaats integreer ik de resultaten van de interviews samen met de resultaten uit literatuur onderzoek in een nieuw werkmodel. De doelstellingen en effecten van het inzetten van mindfulness oefeningen heb ik uitgebreid beschreven in Hoofdstuk 3 *Resultaten*. Verklaringen omtrent doelstellingen, effecten en onderliggende mechanismen heb ik in paragraaf 4.1 *Verklaring en interpretatie van de resultaten* weergegeven. De werkvormen die uit het onderzoek naar voren zijn gekomen zijn terug te vinden in paragraaf 3.3 *Werkvormen*. Specifieke mindfulness oefeningen zijn terug te vinden in de bijlage 4 t/m 10. In deze paragraaf richt ik me vooral op hoe mindfulness methodisch kan worden toegepast binnen de muziektherapie.

Om tot een passend werkmodel te komen is het eerst nodig om te kijken hoe mindfulness al binnen verschillende therapeutische stromingen en behandelmethoden een vaste plaats heeft verworven en welke plaats mindfulness binnen andere behandelvormen heeft gekregen.

Daarna ga ik in op de randvoorwaarden waaraan moet worden voldaan voordat mindfulness kan worden toegepast binnen de muziektherapie sessie. Tevens ga ik hier in op mogelijke contra-indicaties.

Vervolgens geef ik aan welke plaats mindfulness oefeningen kunnen krijgen binnen de muziektherapie sessie en hoe deze kunnen worden aangeleerd aan cliënten.

4.4.1 plaats van mindfulness binnen andere therapievormen

Germer (2013, p. 23) geeft aan dat er grofweg drie vormen te onderscheiden zijn waarin mindfulness wordt ingezet in het therapeutisch werken. Bij de eerste vorm beoefend de therapeut mindfulness om zo zijn therapeutisch handelen te verbeteren (zie ook paragraaf 4.1.3 *Mindfulness en de therapeutische relatie*). Bij de tweede vorm (Germer noemt dit *Mindfulness-informed psychotherapy*) gebruiken therapeuten een theoretisch kader met inzichten die voortkomen uit het beoefenen en/of bestuderen van mindfulness. Er worden dan niet zozeer formele oefeningen met de cliënt gedaan, maar cliënten worden vooral door de therapeutische relatie gestimuleerd om mindfulness te ontwikkelen (in deze context word met mindfulness een bepaalde houding bedoeld).

Bij de laatste vorm (Germer noemt dit *mindfulness-based psychotherapy*) leert de therapeut de cliënt formele oefeningen die tijdens de sessies, maar ook daarbuiten kunnen worden gedaan.

Enkele voorbeelden van op mindfulness gebaseerde therapieën zijn MBCT, MBSR, ACT, en dialectische gedragstherapie (zie ook paragraaf 1.4 *Uiteenzetting van relevante literatuur*). Daarnaast wordt mindfulness steeds meer geïntegreerd in andere therapieën. Een voorbeeld daarvan is de integratie van mindfulness in schematherapie (Vreeswijk van, Broersen & Schurink, 2005).

Samenvattend kan mindfulness dus op drie manieren worden geïntegreerd in de muziektherapie. Uit de resultaten van dit onderzoek (zie ook paragraaf 3.8 *Raakvlakken muziektherapie en mindfulness*) kwam naar voren dat de therapeutische attitude van muziektherapeuten al overeenkomsten heeft met de houding die je door mindfulness ontwikkeld. Als muziektherapeut (en als vaktherapeut) ben je getraind in het waarnemen en signaleren van, en het afstemmen op de vooral pre- en non-verbale gedragingen van de cliënt in het huidige moment. Daarnaast hebben muziek- en vaktherapeuten vaak een niet veroordelende, open houding jegens de gedragingen van de cliënt, omdat dit onder andere nodig is om de cliënt zo goed mogelijk waar te nemen.

Ook het medium heeft het specifieke kenmerk dat het voor een sterke aandachtsfocus van de cliënt kan zorgen. Zoals een aantal respondenten tijdens de interviews opmerkte, voert mindfulness niet zo ver van huis voor vaktherapeuten.

Daarom wil ik me in dit werkmodel richten op de derde categorie die Germer (2013) aangeeft, namelijk het implementeren van mindfulness in de muziektherapeutische behandeling en de plaats van mindfulness in de muziektherapiesessie.

4.4.2 Randvoorwaarden

Er zijn een aantal factoren die in overweging moeten worden genomen voordat gestart kan worden met het toepassen van mindfulness binnen de therapie (Pollak, 2013, p.133). Hieronder ga ik kort op deze voorwaarden in.

Mindfulness training in de instelling

Bij de respondenten die ik heb geïnterviewd had mindfulness een vaste plaats binnen het algemene behandel aanbod. Dit betekende dat de meeste cliënten bekend zijn met mindfulness. Als dit het geval is, is het natuurlijk eenvoudiger om mindfulness toe te gaan passen binnen de muziektherapiesessie, maar dit is niet noodzakelijk. Wel is het dan belangrijk dat therapeut een goede kennis heeft van de (culturele) achtergrond, behoeften en verwachtingen van de cliënt alsook een goed beeld van de psychopathologie en achterliggende problematiek van de cliënt(en). Op basis daarvan kan de therapeut samen met de cliënt een inschatting maken of de cliënt baat kan hebben bij het beoefenen van mindfulness.

Vaardigheden van de therapeut

Om mindfulness technieken over te brengen op cliënten is het belangrijk dat de therapeut de technieken die hij overbrengt ook tenminste zelf beoefent en heeft ervaren. Dit kan bijvoorbeeld door het volgen van een mindfulness training. Hoewel dit niet noodzakelijk is omdat er veel goede literatuur over te vinden is, kan een training de eigen beoefening van de therapeut zeker verdiepen. Mindfulness is namelijk niet alleen een verzameling van technieken, maar een inbedding van gewaarzijn, compassie en ethische gedragingen in iemands houding. Door persoonlijk begrip van, en kennis over de technieken kan de therapeut de cliënt vaardig begeleiding met zijn interventies. De vraag hoeveel training een therapeut nodig heeft om de technieken vaardig over te brengen op cliënten hangt dus af van de vraag hoeveel mindfulness²³ de therapeut in de therapie wilt creëren. (Pollak, 2013, p. 135)

Motivatie

Zoals uit de resultaten van dit onderzoek blijkt, is het belangrijk dat cliënten gemotiveerd zijn om met aandacht te werken en een bepaalde mate van frustratie te tolereren. Pollak (2013, p. 135) sluit hierbij aan maar voegt hier aan toe dat cliënten die in therapie gaan vaak radeloos zijn en in een tijd van crisis zitten. Hierdoor staan mensen vaak wat meer open om nieuwe vaardigheden aan te leren en nieuwe manieren te vinden om zich te verhouden tot hun problemen. In de volgende paragraaf (*4.4 De plaats van mindfulness binnen de muziektherapiesessie*) ga ik dieper in op hoe cliënten gemotiveerd kunnen worden voor het beoefenen van mindfulness-technieken en hoe deze technieken kunnen worden aangeboden aan cliënten.

Contra-indicaties

Uit de interviews kwam naar voren dat de contra-indicaties vooral betrekking hebben op de vorm waarin de mindfulness technieken worden aangeboden aan de cliënt. Het soort oefening dat wordt ingezet en de vorm waarin de oefening wordt aangeboden is vooral belangrijk en dient afgestemd te zijn op de individuele behoeften van de cliënt. Bij normale mindfulness-trainingen wordt meestal begonnen met het richten van de aandacht op de ademhaling. Het is goed voorstelbaar dat dit voor iemand met problemen aan de luchtwegen, bijvoorbeeld astma, of voor mensen die getraumatiseerd zijn of hevige angst en paniek aanvallen hebben, erg onplezierig is. Bij deze cliënten kan soms beter worden begonnen met het richten van de aandacht op andere objecten, bijvoorbeeld visuele objecten of of geluiden. (Pollak, 2013, p.138) Contra-indicaties zijn dus sterk cliënt-gebonden en daarom is het belangrijk dat de therapeut (uit eigen ervaring en bestudering) een inschatting kan maken wat voor een cliënt haalbaar is. Hierbij moet de therapeut dus ook gevoelig zijn voor de voorkeuren van de cliënt. Pollak (2013) wijst er op dat beoefening vrijwillig moet gebeuren, en dat de cliënt moet kunnen stoppen met beoefenen wanneer de cliënt dat wilt. Daarnaast gaven respondenten aan dat ze geen mindfulness inzetten bij cliënten met zware verslavingsproblematiek of psychotische kwetsbaarheid, of bij deze doelgroepen extra voorzichtigheid in acht namen.

23 Lees hier mindfulness als een houding die wordt verkregen door het beoefenen van mindfulness-technieken.

4.4.3 De plaats van mindfulness binnen de muziektherapie-sessie

Op deze plaats wil ik een kort ingaan op het verschil tussen groepstherapie en individuele therapie. Individuele therapie is vaak bedoeld voor erg kwetsbare cliënten die (nog) niet aan groepstherapie kunnen deelnemen vanwege die kwetsbaarheid. De doelstellingen van de therapie bij individuele cliënten zijn vaak verschillend van groepstherapieën. Binnen groepstherapie speelt bijvoorbeeld de groepsdynamiek een belangrijke rol, wat niet het geval is bij individuele therapie. Hier staat de therapeutische relatie tussen de individuele cliënt en therapeut voorop. Met name bij individuele therapie is het dus belangrijk dat de oefeningen en de vorm worden afgestemd op de individuele behoeften van de cliënt. Bij groepstherapie worden de mindfulness afgestemd op de doelgroep. Dat wil niet zeggen dat iedere deelnemer verplicht moet zijn om de oefeningen te volgen zoals deze worden gegeven door de therapeut. Een respondent noemde bijvoorbeeld dat het niet noodzakelijk is dat alle individuen in de groep hun ogen moeten sluiten tijdens een oefening als dit te veel onveiligheid oproept. In die zin is het dus belangrijker de veiligheid van cliënten te waarborgen dan het correct uitvoeren van een oefening.

Mindfulness oefeningen kunnen op vier manieren worden ingezet tijdens de muziektherapiesessie. Ze kunnen:

1. aan het begin van de therapiesessie, voordat er wordt begonnen met werkvormen of improvisaties, worden ingezet;
2. verweven of gecombineerd worden met muzikale werkvormen;
3. aan het einde van een sessie worden ingezet om na te gaan hoe de muzikale werkvorm heeft doorgewerkt
4. op ieder moment van de sessie worden ingezet als techniek om gevoelens en sensaties waar te nemen en daar met de aandacht bij te blijven. (Zie ook *Interventies* hieronder)

De laatste vorm betreft niet zozeer een formele oefening²⁴, maar kan ook als gesprekstechniek of als interventie worden gezien en wordt onder andere vaak gebruikt binnen de gestalt- therapie.

Mindfulness oefeningen introduceren in de therapiesessie

Uit de interviews kwam naar voren dat het belangrijk is om zo vroeg mogelijk de mindfulness oefeningen te introduceren in de muziektherapie zodat cliënten aan de (formele) oefeningen kunnen wennen. Dit kan bijvoorbeeld door de mindfulness oefening te presenteren als een experiment (Gunaratana, 2002). De therapeut kan aangeven dat er goed onderzoek is gedaan naar de technieken en dat ze een bijdrage kunnen leveren aan de behandeling. Daarnaast kan de therapeut aangeven dat hij of zij meedoet met de oefening en dat ze ten alle tijde kunnen stoppen met de oefening (Pollak, 2013, p. 137).

Vaak zijn cliënten al geïnteresseerd in mindfulness en soms zelf op de hoogte van de voordelen ervan.

Om cliënten voor te bereiden op het doen van formele oefeningen kan ook eerst worden begonnen met muzikale werkvormen waarin elementen van mindfulness zijn verweven of gecombineerd. Zo kunnen cliënten op een speelse en veilige manier in contact komen met hoe aandacht werkt en voorzichtig worden voorbereid op de meer formele oefeningen. Voor voorbeelden van deze combinatie werkvormen zie ook paragraaf 3.3 *Werkvormen*.

Het is belangrijk dat, voordat er wordt begonnen met formele oefeningen, de cliënt weet wat het doel van de oefening is en wat de mogelijke effecten kunnen zijn. Mindfulness oefeningen kunnen soms overkomen als ontspanningsoefeningen. Belangrijk is dat de cliënt van te voren weet dat dit niet het doel van de oefening is. De therapeut moet dus vooraf verklaren wat de oefening inhoudt maar ook wat de oefening niet inhoudt.

Daarnaast is het belangrijk dat de therapeut aandacht heeft voor zijn taalgebruik. Mindfulness wordt soms geassocieerd met New Age praktijken of Boeddhistische filosofie. Dit kan soms onnodig weerstand bij cliënten oproepen. Daarom kan de term mindfulness worden vervangen voor aandachts- of concentratie- of waarnemingsoefening. (Pollak, 2013, p. 137)

24 Met formele oefeningen worden de oefeningen bedoeld zoals deze zijn weergegeven in de bijlagen 4 t/m 10

Mindfulness oefeningen toepassen in de muziektherapie

Net zoals muzikale werkvormen worden afgestemd op de individuele cliënten als op de doelgroep, worden ook de mindfulness oefeningen afgestemd binnen de muziektherapie. Een simpel voorbeeld is dat een cliënt met reumatische artritis tijdens een werkvorm met trommels bijvoorbeeld met stokken speelt, terwijl de anderen die met hun handen kunnen spelen dit met de handen doen. Op deze manier kunnen ook mindfulness oefeningen worden aangepast op de individuele behoefte en mogelijkheden van de cliënt. Van een depressieve cliënt die net in therapie komt is misschien niet te verwachten dat deze c.a 15 minuten zijn aandacht op de ademhaling richt. Misschien is een korte oefening van drie minuten dan realistischer. Natuurlijk is de effectiviteit van de oefeningen dosis afhankelijk als het gaat om structurele neurologische veranderingen, (Pollak, 2013, p.138) maar binnen de muziektherapie gaat het in eerste instantie om de waarneming te richten op het actuele moment.

Er zijn drie vormen van mindfulness meditatie. De eerste vorm zijn concentratie oefeningen, de tweede vorm zijn open- aandachtsoefeningen en de derde vorm zijn compassie- oefeningen. De drie vormen overlappen elkaar en vullen elkaar aan (Pollak, 2013, p. 140). Bij concentratie oefeningen gaat het er om om voor een bepaalde tijd de aandacht te richten op een object. Dit object kan zijn de ademhaling, lichamelijke gewaarwordingen, geluiden, gedachten die opkomen of gevoelens die opkomen.

Bij open- aandachtsoefeningen gaat het er om open te staan voor alles wat zich aan dient en de aandacht juist niet vast te leggen op één object. Zodra je merkt dat je aandacht wordt meegezogen door bijvoorbeeld een gedachte, kies je er voor om het object los te laten en probeer je weer open te staan voor nieuwe gewaarwordingen.

De derde vorm is vooral gericht op het cultiveren van een liefdevolle, vriendelijke houding jegens jezelf en anderen. Deze laatste vorm werd door respondenten niet op formele wijze toegepast in de therapie. Hieronder ga ik kort in op de drie verschillende vormen en hoe deze kunnen worden afgestemd op de individuele behoefte van een cliënt of doelgroep.

Concentratie oefeningen

Bij standaard mindfulness trainingen wordt de aandacht vaak als eerste op de ademhaling gericht voor het ontwikkelen van concentratie. Echter in de klinische praktijk, met name binnen de Ggz is dit als start punt voor de veel cliënten niet aan te raden. De aandacht op een innerlijk verschijnsel richten kan nogal wat ongemak oproepen. Daarom, met name voor cliënten met een traumatische achtergrond of cliënten die lijden aan een angststoornis is het aan te bevelen om te beginnen met het richten van de aandacht op een object buiten ons, bijvoorbeeld geluiden. (Pollak, 2013, p. 140)

Hierbij opmerkend dat ook geluiden voor mensen met een traumatische achtergrond negatief kan uitwerken, met name harde onverwachte geluiden. Voor een voorbeeld van een oefening op geluiden zie bijlage 7.

Als de cliënt voor het eerst in aanraking komt met mindfulness oefeningen kan de oefening het best kort en simpel worden gehouden, zo'n 3 tot 5 minuten.

Zelfs door de aandacht voor korte tijd bewust te sturen, kunnen cliënten al de cirkel van het eindeloos piekeren doorbreken. Deze oefening kunnen cliënten ook informeel doen, bijvoorbeeld tijdens het wandelen of tijdens de afwas. (Pollak, 2013, p. 140)

Naast geluiden, kan men de aandacht ook richten op lichamelijke gewaarwordingen. De aandacht richten op het lichaam, bijvoorbeeld tijdens de bodyscan (zie ook bijlage 8), kan ook een goede manier zijn om de aandacht weg te voeren van eindeloos piekeren over de toekomst of zwelgen in spijt over het verleden. De bodyscan kan ook makkelijk vereenvoudigd worden door bijvoorbeeld alleen de aandacht te richten op waar het lichaam de stoel of de grond raakt, de onderkant van de voeten, hoe de handen rusten op de benen etc. Het gewaarszijn richten op de uiteinden van het lichaam (voeten, of handen), is vaak minder bedreigend voor cliënten dan delen als de romp. Ook voor het richten van de aandacht op lichamelijke gewaarwording is het belangrijk dat de therapeut goed zicht heeft op de achtergrond van de cliënt. Als deze oefening dissociatie opwekt kan beter naar een andere toepassing gezocht worden. (Pollak, 2013)

Ten slotte kan de aandacht ook nog op de ademhaling worden gericht, mits dit niet te bedreigend voor de cliënt is. In de bijlagen heb ik twee meditaties op de ademhaling opgenomen (Bijlage 4 en 5).

Open aandacht oefeningen

Als de cliënt in staat is om de aandacht bewust te richten, misschien door te luisteren, op lichamelijke gewaarwordingen of op de ademhaling, kan daarna de aandacht worden verlegd naar de ervaring in het huidige moment. De cliënt staat open voor alles wat zich aandient met een liefdevolle, vriendelijke accepterende en nieuwsgierige houding ten opzichte van wat zich aandient in het huidige moment.

De concentratie oefeningen kunnen nu de functie van veilig anker gaan vervullen. Als het onderzoeken van de ervaring tijdens een open aandachtsoefening te overweldigend of te intens wordt, kan de cliënt terugkeren naar het object van meditatie, bijvoorbeeld de ademhaling. (Pollak, 2013, p. 145) Enkele voorbeelden van open aandachtsoefeningen zijn de berg-meditatie of de meditatie van het wiel. Deze meditaties zijn opgenomen in de bijlage (bijlage 9).

Compassie oefeningen

Zoals gezegd zijn deze oefeningen gericht op het cultiveren van compassie en mededogen.

Wetenschappelijk onderzoek toont steeds meer de waarde aan van het ontwikkelen van deze eigenschappen. Bij deze oefeningen gaat het erom een houding van vriendelijkheid en mededogen te ontwikkelen jegens jezelf en anderen. Meestal is de eerste stap jezelf en andermans lijden te erkennen gevolgd door de diepe wens gelukkig te mogen zijn. Vervolgens wordt deze erkenning en wens uitgebreid naar anderen. Er zijn veel verschillende meditaties met verschillende doelen bijvoorbeeld het opwekken van dankbaarheid of het vergroten van vergevingsgezindheid voor jezelf en anderen.

Door de literatuurstudie die ik tijdens dit onderzoek heb gedaan ben ik steeds meer het nut gaan inzien van het ontwikkelen van deze eigenschappen. Compassie- oefeningen kunnen een bijdrage leveren aan zowel de zelfzorg van de therapeut om onder andere compassie moeheid tegen te gaan, als ook een bijdrage leveren aan het herstel van cliënten. Echter, bij het overbrengen van deze oefeningen op cliënten is enige voorzichtigheid geboden omdat deze oefeningen soms indoctrinerend over kunnen komen.

Binnen dit onderzoek ben ik niet ingegaan op de toepassing van deze oefeningen binnen de therapie omdat ik hier pas tijdens het onderzoek mee in aanraking ben gekomen. Voor therapeuten die geïnteresseerd zijn in het werken met compassie- oefeningen doe ik enkele aanbevelingen met betrekking tot literatuur, die terug zijn te vinden in paragraaf 4.7 Aanbevelingen.

Interventies

Uit de interviews kwam naar voren dat er ook gesprekstechnieken kunnen worden gebruikt om het gewaarzijn van de cliënt op het hier en nu te richten. De therapeut kan bijvoorbeeld samen met de cliënt de aandacht richten op wat de cliënt in het hier en nu ervaart. De therapeut kan bijvoorbeeld vragen:

1. Wat gebeurt er nu op dit moment? Wat neem je waar?
2. Waar voel je dit in je lichaam? Kun je daarbij blijven?
3. Kun je er naar toe ademen? Of kun je ademen bij wat er nu gebeurt?
4. Is het mogelijk hier ruimte voor te maken? Kun je ruimte geven aan je ervaring?

Deze oefening kan met open of gesloten ogen, al naar gelang prettig of comfortabel is voor de cliënt.

Ten slotte wil ik er nog op wijzen dat de therapeut de cliënt ook huiswerkoefeningen mee kan geven als de cliënt gemotiveerd is om mindfulness te gaan beoefenen. Dit kunnen zowel formele als informele oefeningen zijn. Om de cliënt te motiveren kunnen de oefeningen benoemd worden als een dagelijks moment speciaal voor jezelf. Het voordeel van het thuis oefenen is dat de beoefening wordt verdiept en meer vruchten zal afwerpen. Echter is het ook goed voorstelbaar dat in het begin cliënten liever de oefeningen samen met de therapeut doen.

4.4.4 Vergelijking oude en nieuwe werkmodel

Op deze plaats wil ik kort het nieuwe werkmodel vergelijken met het oude werkmodel (zie Hoofdstuk 1 *Aanleiding*). Om kort te zijn is het oude werkmodel geïntegreerd in het nieuwe werkmodel. Het oude werkmodel bestond uit het toepassen van een mindfulness oefening, met een bepaald doel voor ogen, voorafgaand aan een vrije improvisatie in de muziektherapie. In het nieuwe werkmodel is dit uitgebreid naar vier mogelijke toepassingen (zie paragraaf 4.4.3). Daarnaast zijn in het nieuwe werkmodel uitgebreid de randvoorwaarden, contra-indicaties, en methodische toepassing van mindfulness binnen de muziektherapie aan bod gekomen.

Ook zijn in het nieuwe werkmodel de beoogde doelstellingen en effecten helder beschreven en verklaard vanuit zowel de beroepspraktijk alsook relevante wetenschappelijke literatuur (zie hoofdstuk 3 *Resultaten* en paragraaf 4.1 *verklaring en interpretatie van de resultaten*). Ook zijn de werkvormen (zie paragraaf 3.3 *Werkvormen*) en mindfulness oefeningen (zie bijlagen 4 t/m 12) in het nieuwe werkmodel uitgebreid en gedetailleerd beschreven.

4.5 Beantwoording van de vraagstelling en aan de doelstellingen

De vraagstelling van het onderzoek is:

Hoe kan mindfulness methodisch worden ingezet tijdens een muziektherapiesessie binnen de Ggz?

Naar aanleiding van ervaringen die ik heb opgedaan tijdens het volgen van de studie muziektherapie en aan de hand van stage ervaringen ben ik een probleemgebied gaan verkennen (zie Hoofdstuk 1 *Probleemgebied*). Door deze verkenning ben ik gekomen tot een concrete vraagstellingen en heb ik een aantal doelstellingen omschreven die ik wilde bereiken met dit onderzoek. Om de vraagstelling zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden heb ik voor een onderzoeksopzet gekozen die past bij een inventariserend en beschrijvend onderzoek en heb ik een onderzoeksmethode uitgewerkt (zie Hoofdstuk 2 *onderzoeksmethode*). Door het onderzoeksproces te doorlopen zoals beschreven in hoofdstuk 2 ben ik gekomen tot resultaten en deze resultaten geven een helder beeld van hoe mindfulness op dit moment wordt ingezet door een aantal muziektherapeuten in Nederland (zie Hoofdstuk 3 *resultaten*). Om de betrouwbaarheid van het onderzoek te vergroten ben ik deze resultaten gaan verklaren en interpreteren aan de hand van relevante literatuur en heb ik kritisch naar het onderzoek gekeken en de sterke en minder sterke punten aangekaart (zie Hoofdstuk 4 *Discussie*). De resultaten bleken goed te zijn verklaren aan de hand van bestaande literatuur en door een zorgvuldige samenstelling van resultaten uit dit onderzoek en literatuur uit andere onderzoeken ben ik gekomen tot een passend werkmodel. Het werkmodel (zie ook *paragraaf 4.4*) biedt een heldere richtlijn voor muziektherapeuten die mindfulness willen gaan inzetten tijdens de muziektherapie. Ook zijn de doelstellingen voor het inzetten van mindfulness, de effecten ervan en de verklaringen daarvoor, duidelijk weergegeven.

Muziektherapie is, net als vaktherapie, multi- methodisch (Smeijsters, 2008, p. 78). De muziektherapeut werkt vanuit verschillende theoretische verklaringsmodellen en gebruikt verschillende behandelmethoden. Deze pluriforme aanpak heeft als doel om zo goed mogelijk bij de cliënt en zijn hulpvraag aan te sluiten. De cliënt en zijn hulpvraag zijn het vertrekpunt vanwaar een best passende behandelmethode moet worden gekozen om de cliënt zo goed mogelijk te kunnen behandelen. De mate waarin een theoretisch model bruikbaar is hangt dus af van de behoefte en noden van de individuele cliënt. De therapeut zal dus steeds kritisch naar zijn methodisch handelen moeten blijven kijken en dit handelen steeds weer afstemmen op de cliënt.

Met het ontwikkelen van het werkmodel zoals beschreven in paragraaf 4.4, heb ik een bijdrage willen leveren aan de beroepsgroep om tegemoet te komen aan de hulpvraag van de cliënt. Mindfulness is in populariteit aan het groeien en het neurowetenschappelijke bewijs over de achterliggende mechanismen is veelbelovend. Cliënten zijn hier steeds vaker van op de hoogte.

Het werkmodel kan dienen als richtlijn voor therapeuten die mindfulness willen gaan toepassen binnen hun dagelijkse praktijk om zo hun behandeling af te stemmen op de behoefte van de cliënt.

Mindfulness wordt in instellingen steeds vaker ingepast binnen de reguliere behandeling of als aanvulling daarop. Vanwege het multi-methodische karakter van muziektherapie zie je vaak dat het complementair wordt ingezet. Als er binnen een instelling met schema-therapie wordt gewerkt, zie je bijvoorbeeld dat binnen de muziektherapie ervaringsgericht verder wordt gegaan met thema's vanuit de schema-therapie. Als verschillende disciplines elkaar aanvullen binnen een behandeling, en behandelaars van elkaars werkwijzen op de hoogte zijn, maakt dit de behandeling nog effectiever.

Naast dat de vraagstelling is beantwoord en het werkmodel een bijdrage levert aan de beroepsgroep, heeft dit onderzoek ook mijn eigen theoretische kennis verdiept en verbreed. Het onderzoek heeft ook weer nieuwe vragen opgeroepen en ik zou graag een aantal aanbevelingen doen.

4.6 Aanbevelingen

Als eerste zou ik graag een aantal aanbevelingen doen met betrekking tot vervolg onderzoek. Tijdens dit onderzoek ben ik meer te weten gekomen over compassie meditatie en de klinische mogelijkheden ervan. Het cultiveren van een vriendelijke liefdevolle houding jegens jezelf en naar anderen toe is mogelijk een belangrijk onderliggend mechanisme van verandering in psychotherapie (Germer, 2013, p. 86). Binnen dit onderzoek heb ik mij vooral beperkt tot (open) aandachtsoefeningen en concentratie-oefeningen. Ik ben benieuwd of technieken uit de mindfulness gericht op het cultiveren van compassie en mededogen ook te implementeren zijn in de muziektherapie en hoe dit kan worden vormgegeven.

Dit onderzoek geeft weer hoe mindfulness op dit moment wordt ingezet in de muziektherapie door verschillende muziektherapeuten in Nederland. Het is duidelijk dat er voordelen worden waargenomen door de muziektherapeuten die dit inzetten en deze waarnemingen worden ondersteund door verschillende onderzoeken naar achterliggende mechanismen. Interessant zou zijn om door middel van experimenteel onderzoek na te gaan of er verschillen zijn in uitkomsten van de therapie. En, als die verschillen er zijn, hoe groot deze zijn en wat de precieze factoren zijn die hierin een rol hebben gespeeld.

Door middel van praktijk onderzoek zou er dieper inzicht kunnen ontstaan over de verschillende interventies die worden gebruikt en hoe deze verschillen doorwerken in de behandeling. Met behulp van observaties zou kunnen worden gekeken welke interventies en omstandigheden een intersubjectieve ervaring tot stand brengen (zie ook paragraaf 1.4.6 *The present moment in psychotherapy and everyday life*). Misschien ontstaat er dan meer zicht op het verband tussen het doen van een mindfulness oefening en het ontstaan van intersubjectieve ervaringen tijdens de muziektherapie. Mogelijk zijn niet de mindfulness oefeningen hierin doorslag gevend, maar veel meer de muzikale interventies die een muziektherapeut doet tijdens het muzikale samenspel. En misschien zijn de mindfulness oefeningen juist voorwaardenscheppend.

In dit onderzoek zijn alleen Nederlandse muziektherapeuten geïnterviewd. Ik ben erg benieuwd naar hoe mindfulness in andere landen wordt toegepast binnen de muziektherapie. Een mogelijkheid zou dus zijn om dit onderzoek op grotere schaal uit te voeren. Daarbij ben ik benieuwd naar hoeveel muziektherapeuten mindfulness toepassen in hun dagelijkse praktijk en wat de verschillen zijn in het toepassen van mindfulness in de praktijk.

Naast aanbevelingen voor vervolgonderzoek wil ik ook een paar aanbevelingen doen voor de beroepspraktijk.

Door dit onderzoek is mijn kennis over de werking van de hersenen en het lichaam verdiept. Hierdoor heb ik meer inzicht in de fysiologische mechanismen die meespelen bij de menselijke ervaring. Om een voorbeeld te noemen, het schrijven van deze scriptie is niet geheel stress-vrij verlopen. Maar doordat ik inzicht heb gekregen in hoe stressmechanismen werken, was ik tijdens het schrijven van deze scriptie vaak in staat om de stress te reguleren. Op de momenten dat de stress toenam, verminderde mijn vermogen om 'open' te denken, verbanden te leggen en inzichten op te doen. Door de oefeningen die ik beschreven heb in de bijlagen, merkte ik dat de vernauwing in mijn denken afnam. In plaats van strak gefixeerd te zijn op wat ik wilde bereiken, was ik in staat om de beweging te maken naar wat Siegel (2010) het veld van open mogelijkheden noemt.

Ik wil andere therapeuten dan ook aanraden om te gaan experimenteren met mindfulness oefeningen om zo te onderzoeken of het een bijdrage kan leveren aan je eigen welbevinden.

Daarnaast is deze verdieping van zowel neurofysiologische kennis, als eigen ervaring goed toe te passen in de dagelijkse praktijk in het werken met cliënten.

Voor therapeuten die geïnteresseerd zijn in het werken met mindfulness raad ik de volgende literatuur aan:

Siegel, D. J. (2010). *De Mindfull Therapeut, een gids voor mindsight en neurale integratie*. Amsterdam:

Uitgeverij Nieuwezijds

Kabat-Zinn, J. (2012). *Waar je ook gaat, daar ben je: Meditatie in het dagelijks leven*. Utrecht: Servire

Germer, G.K., Siegel, R.D., Fulton, P. R. (2013). *Mindfulness in psychotherapy*. New York: The Guilford Press

(Voor de volledige literatuurlijst zie *Bronnen* achteraan in het verslag)

Voor therapeuten die al werken met mindfulness binnen de muziektherapie, raad ik aan te onderzoeken welke bijdrage compassie- oefeningen kunnen bieden aan de behandeling van cliënten.

Door dit onderzoek ben ik in contact gekomen met verschillende muziektherapeuten die met mindfulness werken. Ik vond het erg interessant om de interviews te doen en op deze manier waardevolle informatie te verzamelen. Ik wil muziektherapeuten aanbevelen om netwerken te blijven opzetten en onderhouden ter ondersteuning van het uitwisselen en bevorderen van kennis, zoals bijvoorbeeld de Ggz werkveldgroep. In het verlengde daarvan en ter inspiratie wil ik nog even op het volgende wijzen.

Tijdens het onderzoek heb ik kennis genomen van 'Sangha van hulpverleners'. Deze organiseren bijeenkomsten voor hulpverleners om samen mindfulness te beoefenen in de traditie van Thich Nhat Hanh. Hulpverleners worden dagelijks geconfronteerd met veel lijden en deze bijeenkomsten kunnen dienen als inspiratiebron. Meer informatie is te vinden op de website: <http://www.sanghavanhulpverleners.nl>.

5 Samenvatting

Deze bachelorthesis schrijf ter afsluiting van de opleiding muziektherapie aan de Zuyd Hogeschool te Heerlen. De volgende onderwerpen komen in deze thesis aan bod:

Probleemstelling

De aanleiding van het onderzoek wordt in de probleemstelling beschreven en komt voort uit stage ervaringen en ervaringen tijdens de opleiding. Gedurende de opleiding heb ik kennis gemaakt met mindfulness technieken tijdens de lessen. Ik ben deze in het derde studie jaar tijdens stage ook gaan gebruiken in het werken met cliënten. Dit heeft mijn interesse opgewekt en ik was benieuwd of andere muziektherapeuten ook met mindfulness technieken werkten tijdens de muziektherapie. Na verkenning van het probleemgebied kwam ik tot de volgende vraagstelling:

Hoe kunnen mindfulness technieken methodisch worden ingezet voorafgaand aan een vrije improvisatie in de muziektherapie om zo de impliciete ervaring van de cliënt te versterken?

Doelstellingen en uiteindelijke vraagstelling

Tijdens het onderzoek is gebleken dat de vraagstelling te specifiek was. Daarom heb ik deze aangepast naar: *Hoe kunnen mindfulness methodisch worden ingezet in een muziektherapiesessie binnen de Ggz?* Door de vraagstelling te verbreden ben ik uiteindelijk kunnen komen tot een concreet werkmodel voor de dagelijkse beroepspraktijk.

Methode

Ik heb gebruik gemaakt van een kwalitatieve survey om mijn vraagstelling te beantwoorden. Het onderzoek is een inventariserend onderzoek naar hoe mindfulness methodisch kan worden ingezet. Door dit type onderzoek was het ook mogelijk om mijn vraagstelling aan te passen. Als data verzamelingstechniek heb ik gebruik gemaakt van open interviews in de vorm van face-to-face gesprekken en telefonische interviews. Er zijn vijf respondenten geïnterviewd. De data is geanalyseerd met behulp van de coderingsprincipes uit de "Grounded Theory".

Resultaten

Uit de interviews is onder andere naar voren dat mindfulness wordt ingezet voor het aanleren van emotie-regulatie vaardigheden aan cliënten. Ook wordt mindfulness ingezet om de aandacht van cliënten naar het hier en nu te brengen en als copingvaardigheid om om te gaan met piekeren en negatieve gedachten. Na het doen van een mindfulness oefening namen muziektherapeuten het spel van cliënten als authentieker waar. De respondenten hadden ook de indruk dat mindfulness oefeningen een effect had op de onderlinge betrokkenheid van cliënten.

Discussie

De resultaten zijn goed te verklaren vanuit de neuropsychologie en ontwikkelingspsychologie. Hier ga ik in de discussie dieper op in. Daarnaast kijk ik in de discussie kritisch naar het onderzoek benoem ik sterke en minder sterke punten ten aanzien van het onderzoek.

In de discussie beschrijf ik ook een nieuw werkmodel dat is voortgekomen uit de resultaten. Het werkmodel is bedoeld ter ondersteuning van de dagelijkse beroepspraktijk.

Ten slotte doe ik een aantal aanbevelingen ten aanzien van vervolg onderzoek en de beroepspraktijk.

Bronnen

- Baarda, D. B., de Goede M. P. M. & Teunissen J. (2005). *Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek*. Groningen: Wolters-Noordhoff
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom Onderwijs
- Fulton, P. R. (2013) Mindfulness as clinical training. In C.K. Germer, R.D. Siegel, P.R. Fulton (2e Ed.), *Mindfulness in psychotherapy* (pp. 59-76). New York: The Guilford Press.
- Germer, G.K., Siegel, R.D., Fulton, P. R. (2013). *Mindfulness in psychotherapy*. New York: The Guilford Press
- Goldin, P. (2008, Februari 28). Cognitive Neuroscience of Mindfulness Meditation [videofile] Geraadpleegd op 23 Oktober 2013 op het World Wide Web: <http://www.youtube.com/watch?v=sf6Q0G1iHBI>
- Goodman, T. A. (2013). Working with Children. In C.K. Germer, R.D. Siegel, P.R. Fulton (2e Ed.), *Mindfulness in psychotherapy* (pp.133-148). New York: The Guilford Press.
- Gunaratana, B. (2002). Mindfulness in plain english. In C.K. Germer, R.D. Siegel, P.R. Fulton (2e Ed.), *Mindfulness in psychotherapy* (pp.136). New York: The Guilford Press.
- Hegi, F. (1988). *Improvisation und musiktherapie. Möglichkeiten und wirkungen von freier musik*. Paderborn: Junfermann.
- Huther, G. (2009, November 9). *Ohne Gefühl geht gar nichts! Worauf es beim Lernen ankommt* [Video file]. Geraadpleegd op 3 Oktober 2013 op het world wide Web: <http://www.youtube.com/watch?v=Lr184Ms5hIE>
- Hüther, G. (2010, December 4). *The Social Organisation of the Human Brain. Implications for Management and Leadership* [Video file] Geraadpleegd op 3 Oktober 2013 op het World Wide Web: <http://vimeo.com/18292128>
- Kabat-Zinn, J. (2005). *Coming to our senses, healing ourselves and the world through mindfulness*. New York: Hyperion.
- Kabat-Zinn, J. (2012). *Waar je ook gaat, daar ben je: Meditatie in het dagelijks leven*. Utrecht: Servire
- Lambrechts, G. (2003). *De Gestalttherapie, tussen toen en straks*. Berchem: Epo
- Linehan, M. (2002). *Dialectische gedragstherapie bij borderline-persoonlijkheidsstoornis, theorie en handleiding*. Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Lucassen, R. & Hartman, T.C.O. (2007). *Kwalitatief onderzoek. Praktische methoden voor de medische praktijk*. Bohn Stafleu van Loghum, Houten.
- Luoma, B., Hayes, S.C., Walser, R.D, (2008). *Leer Act! Vaardigheden voor therapeuten*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Maso, I. & Smaling, A. (2004). *Kwalitatief onderzoek: praktijk en theorie*. Amsterdam: Boom.
- Migchelbrink, F. (2010). *Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn*. Amsterdam: Uitgeverij SWP
- Pénzes, I. (2013a). *Dataverzameling Kwalitatieve Case-study en Kwalitatieve survey*. Niet gepubliceerd hoorcollege, Hogeschool Zuyd, faculteit Gezondheidszorg, Heerlen.

- Pénzes, I. (2013b). *Data-analyse Kwalitatieve Case-study en Kwalitatieve survey*. Niet gepubliceerd hoorcollege, Hogeschool Zuyd, faculteit Gezondheidszorg, Heerlen.
- Pollak, S.M. (2013). Teaching Mindfulness in Therapy. C.K. Germer, R.D. Siegel, P.R. Fulton (2e Ed.), *Mindfulness and psychotherapy* (pp. 154) New York: The Guilford Press.
- Rock, D. (2009, November 12). *Your Brain at Work* [Video file] Geraadpleegd op 5 Oktober 2013 op het World Wide Web: <http://www.youtube.com/watch?v=XeJSXfXep4M>
- Roemer, L. & Orsillo, S. M. (2013). Anxiety, Accepting what Comes and doing what Matters. In C.K. Germer, R.D. Siegel, P.R. Fulton (2e Ed.), *Mindfulness in psychotherapy* (pp.167-183). New York: The Guilford Press.
- Siegel, D. J. (2010). *De mindfull Therapeut, een gids voor mindsight en neurale integratie*. Amsterdam: Uitgeverij Nieuwezijds
- Siegel, D. J. (2011). *Mindsight, transform your brain with the new science of kindness*. Oxford: One World Publishers
- Smeijsters, H. (2005). *Sounding the self: Analogy in improvisational music therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Smeijsters, H. (2006). *Handboek muziektherapie, evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Coutinho
- Stern, D.N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: W.W Norton&Company.
- Tang, Y. Y., Ma, Y., Wang, J., Fan, Y., Feng, S., Lu, Q., et al. (2007). Short-term Meditation Training Improves Attention and Self-regulation. In C.K. Germer, R.D. Siegel, P.R. Fulton (2e Ed.), *Mindfulness and psychotherapy* (pp.31) New York: The Guilford Press.
- Vreeswijk van, M., Broersen, J., Schurink, G. (2009). *Mindfulness en Schematherapie, Praktische training bij persoonlijkheidsproblematiek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum

Bijlage 1: Pico vragen & zoekgeschiedenis

Voor het onderzoek heb ik geen bronnen uit databases gevonden. De zoektermen die ik heb gebruikt voor het vinden van informatie heb ik beschreven op pagina 4 onder de paragraaf "zoektermen" in de probleemstelling. Voor het onderzoek is het verder niet relevant om de Pico vragen hier te benoemen. Ik heb veel verschillende termen gebruikt. De zoekgeschiedenis van de databronnen heb ik niet bijgevoegd omdat ik ontzettend veel gezocht heb, en het zou te veel pagina's in beslag nemen om alle zoekgeschiedenis bij te voegen. Bovendien is deze niet relevant voor het onderzoek, mede omdat geen relevante artikelen te vinden waren in de data-bases. Relevante artikelen waren overigens vaak niet te vinden in data-bases van school, soms wel in andere data-bases maar hiervoor moest veel worden betaald, wat niet in het budget lag voor het onderzoek.

Bijlage 2: Topic-vragen Interview

- Wat is je definitie van mindfulness?
- Wat betekent het voor jou als therapeut?
- Hoe zet je mindfulness in tijdens muziektherapie?
- Met welk doel word het ingezet?
- Wanneer word het ingezet (individueel / groep)?
- Welke methoden en technieken zijn geschikt?
- Welke effecten worden waargenomen?
- Zijn er contra-indicaties?
- Welke theoretische uitgangspunten heeft de therapeut?
- Welk(e) effect(ten) heeft het volgens de therapeut op de muzikale improvisatie?
- Wat zijn hiervoor mogelijke verklaringen?
- Wat zijn reacties / ervaringen van cliënten?
- Welke plaats heeft het in de instelling?
- Wat vinden collega's en managers ervan?
- Word het gefinancierd?

Zoals gezegd zijn bovenstaande vragen "richt-vragen". Op deze onderwerpen wil ik sowieso ingaan en moeten aan het eind van het gesprek aan bod zijn gekomen. Daarnaast is er ruimte voor het genereren van nieuwe ideeën.

Bijlage 3: Datums van interviews

Respondenten	Datum	Wijze van Interview
Marcel Fabus	07-03-2013	Face-to-Face
Tineke Geurtesen	16-09-2013	Telefonisch
Koert van Essen	04-10-2013	Face-to-Face
Kerstin Schwardtmann	09-10-2013	Face-to-Face
Rix van der Beek	29-10-2013	Telefonisch

De volledig uitgetypte interviews, evenals het data- analyse materiaal, zijn op te vragen bij de auteur via:
sirikdejon@gmail.com

Bijlage 4: Meditatie op de ademhaling

De oefeningen in deze en volgende bijlagen zijn samengesteld uit verschillende literatuur. Per oefening is aangegeven om welke literatuur het gaat. Als er geen auteur staat vermeld, berusten de oefeningen op de ervaring van de auteur van deze bachelorthesis. De weergegeven oefeningen kunnen dienen als richtlijn, de vorm van de oefening kan altijd worden aangepast en afgestemd op de behoeften van de cliënt. Per oefening staat aangegeven of het gaat om een concentratie oefening, open- aandachtsoefening of compassie oefening.

De volgende oefening is een concentratie- oefening

- Sluit je ogen als je dit prettig vindt
- Zorg dat je comfortabel zit, rechtop en ontspannen;
- Kijk eens hoe je met je houding waardigheid kunt uitstralen?
- Ga nu met je aandacht naar je ademhaling.
- Je hoeft de ademhaling niet te sturen.
- Kun je deze waarnemen?
- Waar voel je je ademhaling het meest? In je buik? In je borst?
- Kijk nu of je bij de ervaring van het ademen kunt blijven.
- Je hoeft niets te doen, niets te bereiken, alleen maar te ademen.
- Steeds als je afdwaalt, bijvoorbeeld als je in gedachten verzinkt en je merkt dit op, breng dan je aandacht vriendelijk terug naar de ervaring van het ademen.
- Het kan helpen om je te concentreren op de plaats waar je de ademhaling het beste voelt.

Je kunt deze oefening zolang doen als je wilt. Om te beginnen is 10 tot 15 minuten misschien wel goed. Belangrijk is dat je je aandacht vriendelijk maar beslist terugbrengt naar de ademhaling. Tijdens deze oefening zul je merken dat je heel vaak afdwaalt en dat is heel normaal.

Er was een periode dat ik heel erg gefrustreerd kon raken als ik bemerkte dat ik was afgedwaald. Dit gebeurde regelmatig, totdat tijdens een meditatie iemand zei: "feliciteer jezelf met het feit dat je opmerkt dat je bent afgedwaald". Door een eenvoudige oefening werd ik me er van bewust hoe ik mezelf benaderde en hoe het ook anders kan.

Kabat-Zinn (2012, p. 36) wijst erop dat je alleen maar hoeft te voelen hoe de adem je lichaam naar binnen gaat, zijn weg aflegt en het lichaam weer verlaat. Dit hoeft je niet altijd bijzonder lang vol te houden want, zo zegt hij, om in het hier en nu te komen hoeft je alleen maar de aandacht te verschuiven. Hij moedigt je wel aan om jezelf de tijd te geven om te onderzoeken hoe het is om meer moment van bewust zijn aaneen te rijgen.

Bijlage 5: Drie minuten ademruimte

De volgende oefening is een concentratie- of aandachtsoefening die ik in grote lijnen heb overgenomen uit van Vreeswijk, Broersen & Schurink (2009, pp 98-99).

Dit is een korte oefening die je een paar keer per dag kunt doen. Je kan het zien als een moment door dag speciaal voor jezelf.

- Zit rechtop in een ontspannen houding.
- Laat je lichaam een gevoel van aanwezigheid en wakker zijn uitdrukken.
- Sluit nu je ogen en voel even na hoe je ademhaalt.

- De eerste stap is om even werkelijk bewust te zijn van wat er in je omgaat.
- Wat voor gedachten heb je op dit moment?
- Neem de gedachten waar en zie ze als mentale gebeurtenissen.
- Terwijl je de gedachten waarneemt merk je misschien op dat er ook gevoelens zijn.
- Probeer de gevoelens niet weg te duwen, niet uit te sluiten, maar erken dat ze er zijn.
- Het kan helpen om tegen jezelf te zeggen: zo is het op dit moment, dit hoort bij wie ik op dit moment ben.
- Zo doe je dit ook met lichamelijke gewaarwordingen die opkomen.

- Wat er ook opkomt, kijk of je het met een open en accepterende houding toe kan laten. Zo is het nu op dit moment. Je hoeft alleen maar opmerkzaam te zijn en het te registreren.
- Nu heb je besef van wat er gaande is.

- Vanaf nu ga je de aandacht richten op de beweging van de ademhaling.
- Blijf voor een minuut bij de beweging van de ademhaling.
- laat de adem een anker zijn voor je aandacht, om zo werkelijk aanwezig te zijn.

- Nu ga je de aandacht uitbreiden.
- Je bent je bewust van je adem alsook je lichaam.
- Je lichaam is één geheel.
- Laat het zijn alsof je hele lichaam ademt.
- Omvat dit alles met een zachter, meer ruimtelijk bewustzijn.

- Je kunt de oefening nu langzaam afronden, kijk of je de ruimtelijke aandacht mee kunt nemen naar de volgende activiteit die je onderneemt.

Bijlage 6: Meditatie op gedachten, gevoelens of lichamelijke gewaarwordingen

De volgende drie oefeningen zijn concentratie- of aandachtsoefeningen en heb ik in grote lijnen overgenomen uit van Vreeswijk et al. (2009, pp. 95-96).

Alle oefeningen kunnen worden gedaan met gesloten ogen, in een rechte houding. Voordat met de oefening wordt gestart, kan de aandacht een paar minuten worden gericht op de ademhaling of een ander object van concentratie.

Aandacht voor lichamelijke gewaarwordingen

- Breid je aandacht uit naar wat je verder opmerkt in je lichaam.
- Voel je iets? Wat is het? Spanning? Trilling?
- Wat gebeurt er als je je aandacht erop richt?
- Verandert het gevoel in je lichaam?
- Wordt het sterker of juist zwakker? Verdwijnt het helemaal?

- Wat gebeurt er als je je aandacht er nog meer op richt?
- Laat het gevoel er zijn zonder dat je het probeert te veranderen. Lichamelijke gewaarwordingen hebben een eigen, natuurlijk verloop.

- Als je opmerkt dat je aandacht afdwaalt, of dat de lichamelijke gewaarwording verdwijnt, breng je je aandacht weer terug naar de ademhaling. Je adem is je ankerpunt waarnaar je telkens kunt terugkeren.
- Stel je daarna weer open voor wat je op dat moment waarneemt in je lichaam.

Aandacht voor gedachten

- Als je tijdens het concentreren op de ademhaling wordt afgeleid door gedachten of beelden, wees je daar dan van bewust.
- Laat de gedachten of beelden komen en gaan zonder er aan vast te houden of er in mee te gaan.
- Blijf aandachtig voor gedachten die opkomen.
- Door je gewaar te zijn van je gedachten creëer je de eerste aanzet om uit de automatische piloot te stappen, creëer je langzaam de mogelijkheid om te kiezen wat je gaat doen op basis van die gedachten.
- Misschien zijn het herhalende gedachten met een bekend patroon?
- Laat je gedachten komen en gaan en observeer wat er bij je gebeurt terwijl dit gebeurt.
- Gedachten hebben een eigen natuurlijk verloop en zijn niet meer dan gedachten.
- Als je merkt dat je wordt meegezogen door de gedachten, keer je met je aandacht terug naar je ademhaling die dient als ankerpunt.
- Van daaruit kun je weer open nieuwe opkomende gedachten observeren.
- Een gedachte komt en een gedachte gaat. Wat zit er in de ruimte tussen het opkomen van de gedachte?

Aandacht voor gevoelens

- Als er emoties opkomen en je dit opmerkt, laat de emoties dan gewoon opkomen en besteed er aandacht aan.
- Wat voor emoties zijn het?
- Hoe intens neem je de emoties waar?
- Probeer ze zo open mogelijk zonder waarde-oordeel te bekijken. Alsof je ze voor het eerst opmerkt en ze nog niet kent.
- Probeer er met nieuwsgierigheid naar te kijken zonder je in de verhalen erachter te verliezen.

- Als je met je aandacht afdwaalt, keer dan met aandacht terug naar de ademhaling.
- Als je merkt dat je weer met volle aandacht kunt kijken, richt je aandacht dan weer naar je gevoelens.
- Onze gewoonte is om vanuit gevoelens iets als prettig of onprettig te bestempelen. Wat niet plezierig is, daar gaan we van weg en bestempelen we als onprettig of saai.
- Wat we als plezierig bestempelen, daar willen we ons vanuit gewoonte aan vast houden.
- Op deze manier krijgen neutrale gebeurtenissen een emotionele lading.
- Probeer de gevoelens toe te laten, zonder vast te raken in achterliggende verhalen of herinneringen.
- Waar voel je de gevoelens die je ervaart in je lichaam?
- Hoe zien ze eruit?
- Gevoelens kun je zien als golven. Ze komen en gaan. Soms hoge golven, met een hoge piek, en daarna zwakken ze weer af. Soms kleine golfjes. Ze komen, maar gaan ook altijd weer voorbij.

Bijlage 7: Meditatie op geluiden

De volgende oefening is een concentratie- aandachtsoefening maar nu met de focus op geluiden. De oefening is ontleent uit Pollak (2013, p140).

- Zit recht op en ontspannen in een houding die je een paar minuten kunt volhouden. Kijk of je met je houding waardigheid kunt uitstralen.
- Sta jezelf toe in de ruimte aanwezig te zijn. Voel de stoel waar je op zit, en sta jezelf toe te luisteren naar de geluiden om je heen.
- Je hoeft ze niet te benoemen, te beoordelen, je hoeft alleen maar te luisteren naar wat er te horen valt.
- Sta jezelf toe om met je hele wezen te luisteren. Sta open voor geluiden vóór je, achter je, boven je en onder je. Het is niet nodig om er verhalen bij te maken, laat ze gewoon naar je toe komen. Je merkt ze gewoon op.
- Sta het geluid toe om te komen en te gaan. Het is niet nodig om je er aan vast te houden. Laat ze komen en weer gaan.
- Als je met je gedachten afdwaalt is er niks aan de hand. Sta jezelf gewoon weer toe om met je aandacht terug te keren naar het geluid dat zich op dit moment aan jou aandient.

Bijlage 8: Bodyscan

Deze oefening is een concentratie- aandachtsoefening en versterkt het lichaamsgevoel. Bij deze oefening kan het prettig zijn om te liggen.

- Sluit als je wilt je ogen en ga met je aandacht naar je ademhaling.
- Vervolgens richt je je aandacht op je linker grote teen.
- Kun je waarnemen hoe deze aanvoelt? Voelt je teen warm of koud?
- Misschien voel je tintelingen? Misschien voel je helemaal niets?
- Merk gewoon op wat je gewaarwordt en probeer daar niet over te oordelen.
- Onderzoek met dezelfde nieuwsgierigheid de rest van je voet.
- Kun je de bal van je voet voelen en je hak?
- Voel je misschien de stof van je sok of van een deken aan de huid?
- Ga met dezelfde aandacht naar je enkel, je onderbeen, je knie, knieholte, je bovenbeen.
- Voel je het gewicht, en dat de zwaartekracht je been op de grond houdt?
- Als je merkt dat je afdwaalt, keer je gewoon weer terug naar waar je was gebleven.
- Als je bij je lies bent aangekomen verbreed je aandacht dan naar je hele been.
- Kun je je hele been aandacht geven?

Op deze manier ga je ook je rechterbeen af, je buik, je borstkas, je rug, je nek, je armen, handen, en weer terug via je armen naar je hals en je hoofd.

Probeer op het laatst met je aandacht bij je hele lichaam te zijn.

Ik vind het persoonlijk prettig om deze oefening met een begeleidende stem te doen. Deze zijn gemakkelijk te vinden op het internet.

Je kunt de oefening ook vereenvoudigen en bijvoorbeeld zittend doen. Je stuurt dan eerst je aandacht naar je voetzolen en gaat zo langs alle lichaamsdelen die door de zwaartekracht in contact komen met de stoel.

Bijlage 9: Bergmeditatie, meditatie van het wiel

De eerste oefening (bergmeditatie) is een concentratie- aandachtsoefening is beschreven door Kabat-Zinn (2012, pp.136-140). De tweede oefening is beschreven door Siegel (2010, pp. 94-96) en is een oefening met open aandacht. De adem fungeert als ankerpunt waarnaar ieder moment kan worden teruggekeerd.

Meditatie van een berg

In deze oefening maak je gebruik van het beeld van een berg. Je leent als het ware de archetypische kenmerken van een berg om je aandacht mee te versterken. Je bent als een berg. Stevig in de grond verankerd. Onwankelbaar, evenwichtig.

Dit beeld kan ook helpen bij het vinden van een prettige houding. Ga met je aandacht naar je ademhaling en neem het beeld van de berg voor je. Concentreer je op het beeld en op zijn eigenschappen. Je bent zo rotsvast als de berg.

Seizoenen komen en gaan. Wolken drijven over. Het regent soms, soms stormt het zelfs. Maar jij bent als een berg. Stil, onwankelbaar en rotsvast.

Meditatie van het wiel

Bij deze oefening kun je een wiel voorstellen. De kern van het wiel, is als het ware de berg in de vorige oefening. Dit is je kalme bewustzijn, je natuurlijke staat van zijn. De buitenrand van het wiel omvat alles wat we waar kunnen nemen. Gedachten, gevoelens, geluiden, tast, smaak, innerlijke beelden, geur en lichamelijke gewaarwordingen. De buitenrand is met de kern verbonden door middel van spaken. Op die spaken zit als het ware onze aandacht die van binnen naar buiten en van buiten naar binnen kan schuiven.

Je komt in de kern van het wiel door je aandacht te richten op de ademhaling. Je kunt de golfbewegingen volgen van de ademhaling. Je kunt je voorstellen dat de geest als een oceaan is. Diep onder de oppervlakte is het rustig en kalm. Wat er ook gebeurt aan de oppervlakte, diep onder in de oceaan is het kalm en stil. Vanaf hier kun je omhoog kijken en waarnemen hoe het aan het oppervlak is. Of het stormt, of rustig vlak is.

Je hoeft alleen je ademhaling te voelen om in de diepte van die oceaan te komen.

Als de ademhaling door oefening eenmaal een stabiel anker is geworden, kun je doelbewust (om even terug te komen op de metafoor van het wiel) via een van de spaken naar de buitenrand bewegen om deze te verkennen. En als je dreigt te worden meegezogen in de stroom, dan keer je weer terug naar de diepte van de oceaan. Deze oefening helt het vereenzelvigen met de buitenrand van het wiel tegen te gaan.

Bijlage 10: Loving kindness meditatie

Deze oefening is een compassie oefening gericht op het ontwikkelen van liefdevolle vriendelijkheid en mededogen voor jezelf en andere mensen.

- Je kunt deze oefening beginnen met recht op te zitten in een ontspannen houding.
- Misschien kun je je innerlijke waardigheid uitdrukken in de manier waarop je zit.
- Ga met je aandacht even naar je ademhaling en als je wilt kun je je ogen sluiten.
- Overdenk dat je als mens te maken hebt met lijden. Dit lijden kan bestaan uit lichamelijke pijn, of het gemis van een geliefde. Of misschien zijn er dingen in je relatie die niet lekker lopen, het kan van alles zijn. Misschien heb je last van stress, of misschien ben je vaker boos dan je eigenlijk zou willen.
- Het gaat er nu om dat, hoe klein het misschien ook is, je het lijden erkent. Van daaruit kun je de wens ontwikkelen om hier vrij van te zijn.

Je kunt de volgende zinnen voor jezelf zeggen, maar je kunt ook zinnen zeggen van dezelfde strekking die voor jou meer betekenis hebben:

- Ik zie dat ik lijd en ik wens dat ik vrij mag zijn van dit lijden.
- Ik wens dat ik gelukkig mag zijn
- Ik wens dat ik mijn weg in dit leven mag vinden
- ik wens dat ik in evenwicht mag leven
- ik wens mijn geest kalm en vredig mag zijn

Terwijl je dit zegt kun je proberen om ook oprecht de wens te voelen. Het kan helpen om hierbij met de ademhaling als het ware door je hart in te ademen en door je hart uit te ademen. Je ademt de wens in, en uit.

Vervolgens begin je met het erkennen van het lijden van een dierbare, en de wens dat er een einde komt aan zijn of haar lijden. Je kunt dezelfde wensen uitspreken die je voor jezelf hebt gewenst. Daarna laat je het beeld van de dierbare vervagen en kies je een neutraal persoon, waarbij je hetzelfde doet. Als je dit gedaan hebt laat je het beeld van deze persoon vervagen en neem je een persoon die je niet graag mag, waar je moeilijkheden mee hebt gehad, of iemand die jou kwaad heeft berokkend. Probeer om ook nu de diepe wens te blijven voelen dat ook deze persoon vrij mag zijn van lijden. Tenslotte breid je de wens uit naar alle mensen en dieren op deze wereld.