

51465

C 15
ZIJLS
453



FEB. 1977

dr. E. Boekman
Bibliotheek

MUZIEKTHERAPIE — EEN BOEIEND WERKTERREIN

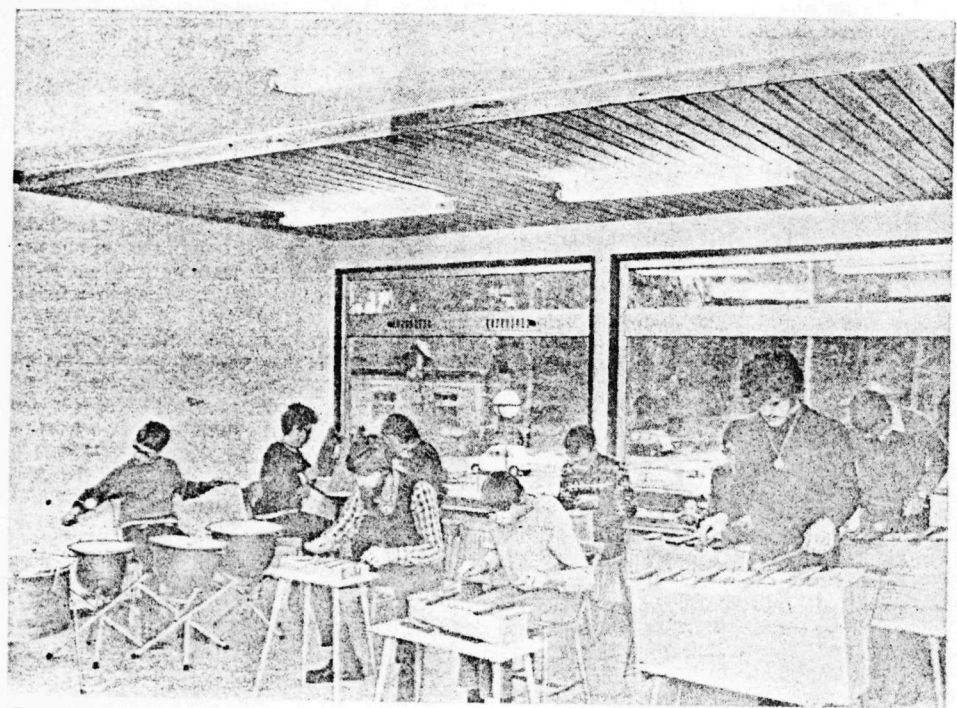
MIER ZIJLSTRA

Wanneer de door de muziektherapeut gegeven bekkenslag helemaal is verklonken, begint een van de kinderen in de kring onder grote aandacht een ritme te tikken op z'n slaghoutjes. Van lieverlee, vanuit de structuur van deze muziek, vallen de anderen in met hun castagnetten, triangel en handtrom, beurtelings beantwoord door de leider op slagwerk of piano. Het wordt een boeiend gesprek, waaraan geen woord te pas komt — en op zeker moment ben ik vergeten dat dit dubbelgehandicapten zijn: zwakzinnig en blind. De muziek als non-verbaal medium wordt hier in „Bartiméushage” te Doorn door Wim ter Burg bewust gebruikt voor een meervoudig doel: als middel ter bevordering van het onderling contact, als een prikkel tot méédoen, het trainen van de vaardigheid in het hanteren van instrumenten, en bovendien als een prima luister- en concentratieoefening, waarbij ook het op je beurt moeten wachten aan de orde is.

Aan zulk een muzikaal discours is al heel

wat, individueel en in groepsverband, voorafgegaan. De mogelijkheden van het eigen lichaam, ook van de mond, moeten onder leiding worden ontdekt, want de zwakzinnige mist de natuurlijke ontdekkingsdrang van het normale kind. Wie bovendien blind is, zal daarbij ook nog de onzekerheid en de angst moeten overwinnen voor de onbegrepen, vijandige ruimte, want behalve de motorische handicap is er vaak ook die van de ruimtelijke oriëntatie. Bij dit werk, waarin verbaal contact moeilijk of onmogelijk is, biedt de muziek, en speciaal het ritme (als motoriek-opwekkend element) mogelijkheden. Het blijkt mogelijk om via ritme-spelen contact te maken en een ontwikkelingsproces op gang te brengen, gericht op het verminderen, overwinnen of compenseren van de beperkingen van de zwakzinnige.

Het hanteren van een vaste methode hierbij zou in de praktijk even onmogelijk als onwenselijk zijn in verband met de grote verschillen in situaties, die elk een eigen



Een muziekles op „Bartiméushage”

aanpak vereisen. Vanuit zijn lange ervaring als muziektherapeut kwam Wim ter Burg tot het opstellen van een *behandelingsschema*, dat een uitstekende basis zou kunnen vormen voor een leerplan ten dienste van scholen voor zwakzinnigen. Dit schema berust op een ordening rondom vier aspecten, die vanzelfsprekend niet op zichzelf staan maar ten nauwste samenhangen:

1. *Ontluiting*: contactbevordering, concentratie, activering.
2. *Ruimtelijke oriëntatie*: verkenning van het eigen lichaam; bespeling van de direct omringende ruimte; bespeling van leef- en werkruimten.
3. *Motoriek en ritmische ordening*: gebruik van zintuigen; gebruik van ledematen; coördinatie van bewegingen; oog-hand-coördinatie; ritmische ordening; structureren; lopen, bewegen, dansen.
4. *Integratie in engere en ruimere zin*.

Met nadruk stelt Wim ter Burg, dat het ontwikkelingsproces niet berust op enige dwang of dressuur van buitenaf, maar geheel wordt bepaald door de *eigen* mogelijkheden en de „kiemkracht” in de patiënt zelf.

In het boekje *De helpende hand*¹⁾, waaraan ook de oogarts dr. A. C. Copper, het schoolhoofd G. Bolkestein en de orthopedagoog dr. K. Heslinga meewerkten, legde Wim ter Burg zijn inzichten en ervaringen van vele praktijkjaren neer in het hoofdstuk „Muziek als therapeutisch hulpmiddel bij de ontwikkeling van zwakzinnigen”. Hij geeft een groot aantal oefeningen en spelen, waarbij zowel het eigen lichaam (handen, voeten, mond) als eenvoudig slagwerk (het Orff-instrumentarium) en de bamboefluit kunnen worden gebruikt. De ritmeoefeningen, bij voorkeur gebaseerd op woordritmen en liedjes, zijn ondergebracht in de *vierkwartsmaat* als fysiologisch ritme. Bij de bewegingsoefeningen, waarin de blinde de ogensteun mist, werd een origineel hulpmiddel bedacht voor degenen, die zich niet spontaan op muziek kunnen of willen bewegen: een door twee assistenten strak gespannen, vrij dik nylonkoord (dat voelt prettiger aan dan touw) ter weerszijden van de achter elkaar in een rij opgestelde kinderen, die dit met beide handen vasthouden. Het koord, zachtjes heen en weer bewogen op de maat van de muziek, vormt als het ware een zenuw tussen therapeut en patiënt, waarbij een coördinatie plaats vindt van muzikale en lichaamsbeweging. (Hierbij mogen voeten en romp niet meebewegen, de armen bewegen soepel vanuit de



Wim ter Burg aan het werk

schoulers.) Slaat dit spel aan, dan kan worden geprobeerd, met speciale oefeningen (klappen, stappen) van lieverlee het koord weg te laten, zodat het kind zich vrij in de ruimte leert bewegen op de muziek. Inplaats van het koord kan ook een stok dienst doen, waaraan de therapeut het kind op de maat kan laten bewegen en lopen.

Hoewel de muziek wordt gebruikt als actief-therapeutisch middel, voltrekt zich ook wel degelijk een muzikale ontwikkeling, waarbij de muziek een rol gaat spelen in het geestelijk leven van de gehandicapte. Daarom moet er naast de *actieve* therapie ook ruimte zijn voor de *passieve*: het muziekbeluisteren. Bij de therapeut ligt de verantwoording, de voor die persoon in die stemming en situatie juiste muziek te kiezen.

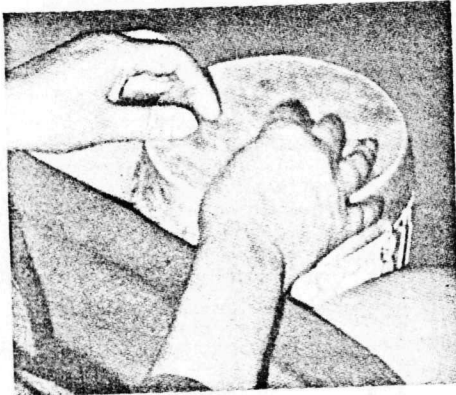
Is Wim ter Burg werkzaam op het terrein van de *oligofrenie* (zwakzinnigheid), op geheel ander gebied, namelijk dat van de *psychiatrie*, ligt het inmiddels in vakkringen al onmisbaar geworden boek *Muziektherapie* van Clemens Holthaus.²⁾ Ook Holthaus gaat uit van het ritme en werkt met de non-verbale dialoogvorm als contactmiddel. De *vorm* van de muziek geeft daarbij voor de patiënt de noodzakelijke

¹⁾ G. Bolkestein, Wim ter Burg, dr. A. C. Copper en dr. K. Heslinga: *De helpende hand aan meervoudig gehandicapte kinderen*. Van Gorcum & Co., Assen 1969.

²⁾ Clemens Holthaus: *Muziektherapie*. Agon Elsevier 1970.
Zie ook Mens en Melodie 1971 blz. 322 e.v.

ordering en steun. Bijzonder interessant is Holthaus' uitgebreid beschreven tiendelige *ritme-test*, gebaseerd op een analyse van de muzikale elementen. Aan de hand van de opgave, regelmatig op de tam-tam te slaan, wordt het „eigen tempo” van de patiënt vastgelegd. Hoe reageert deze op het in hetzelfde tempo zachtjes mééslaan door de therapeut, verdraagt hij benadering of probeert hij juist in een ander tempo „weg te vluchten”? Kan de proefpersoon zich aanpassen aan een plotseiling, respectievelijk geleidelijk veranderen van het tempo? Lukt het structureren met en binnen de tel (het in acht nemen van rusten en het realiseren van ritmische patronen)? Het coördinatievermogen van de handen wordt onderzocht in de „balansslag”-oefening, afwisselend met beide handen op de tam-tam. De voor bepaalde ziektebeelden karakteristieke handstand raadt veel. Ook het dynamisch schakelings- en structureringsvermogen wordt getest, het imitatievermogen op akoestische prikkels en het creatieve vermogen. Holthaus geeft voorts een overvloed van praktische oefeningen, met aanwijzingen voor musiceertechnieken op de verschillende instrumenten. Het waardevolle van deze stof is, dat die ook bijzonder goed te gebruiken is voor hen die met normale jeugd werken! (Dit is ook bij de oefeningen-in-spelvorm van Wim ter Burg het geval.) Achterin zijn boek geeft Holthaus een overzicht van de belangrijkste stromingen in de muziektherapie.

De dissertatie van B. C. J. Lievegoed uit 1939, *Maat-Rhythme-Melodie*¹⁾, heeft de antroposofie als basis. Het uitgangspunt vormden Schillers *Briefe über die ästhetische Erziehung des Menschen*, aan Goethe gericht naar aanleiding van diens bio'ogische studies. Beide kunstenaars ontmoeten elkaar in de *polariteitsbeschouwing*. De ontwikkelingsgang van de mens, door Schiller verdeeld in de fasen „Sachtrieb” (tot 3 jaar), „Spieltrieb” (tot 7 jaar) en „Formtrieb” (tot de puberteit) correspondeert met de perioden waarin respectievelijk de bewegingsdrang (het gevoel voor maat), emotionaliteit en fantasie (*ritme*) en het verstand (t' gevoel voor *melodie*) overheersen. Het ritme verbindt de polariteiten maat en melodie. Lievegoed toont aan, dat het *achterlijke* kind de muzikale ontwikkeling te langzaam of slechts ten dele doorloopt en de muziek alleen beleeft vanuit *maat* en *ritme*. Bij een geheel andere groep geestelijk gehandicapten voltrok zich deze ontwikkeling daarentegen te snel en onregel-



Wegschuivende handen, vaak samengaan met een negatieve instelling

matig, waardoor het evenwicht tussen denken, voelen en willen zoek raakte en een normale reactie op de buitenwereld onmogelijk werd. Dit zijn de *neuropatisch-psychopatische kinderen*; zij beleven de muziek juist vanuit de *melodie*. Bij de muziektherapeutische behandeling moet voor het herstel van de harmonie worden uitgegaan van het element waarin het kind zich thuisvoelt, om van daaruit te werken naar het polaire gebied, dus vanuit de maat via het ritme naar de melodie, of juist vanuit de melodie via het ritme naar de maatbeleving! Ter illustratie geeft Lievegoed de beschrijving van veertien uiteenlopende ziektebeelden uit zijn praktijk.

Zoals men weet, werden Schillers principes toegepast in de door Rudolf Steiner te Stuttgart gestichte Walldorf-school (1919). In samenwerking met de medische wetenschap ontstond spoedig een „Heilpaedagogik” voor geestelijk gehandicapten. Het Zonnehuis Veldheim te Zeist, waar dr. Lievegoed zijn werkterrein heeft, is meer op Schiller dan op de Walldorfpedagogiek gegrond. — De bewegingsleer van Steiner is de *Eurythmie*.

Een interessant boek dat eveneens stoelt op de principes van Rudolf Steiner, is *Therapy in Music* van de Amerikanen Paul Nordorff en Clive Robbins²⁾, te beschou-

1) B. C. J. Lievegoed: *Maat-Rhythme-Melodie*, Grondslagen voor een therapeutisch gebruik van muzikale elementen. Uitg. Vrij Geestesleven, Zeist, 1939, 2 1969.

2) Paul Nordorff & Clive Robbins: *Therapy in Music for handicapped Children*. London, Victor Gollancz Ltd. 1971, met een voorwoord van Benjamin Britten. Eerder uitgegeven onder de titel „Music Therapy for handicapped Children” door de Rudolf Steiner Publ. Inc., 1965.

wen als een verzameling werkberichten uit de periode 1959 tot 1969. Deze schrijvers werken — in tegenstelling tot bijvoorbeeld Holthaus en Ter Burg — met groepen ongelijksoortige patiënten, die elkaar binnen een groep helpen en aanvullen. De *muzikale improvisatie* wordt in spelvorm gebruikt als basistechniek voor de individuele therapie. Het improviserende kind geeft als het ware z'n „zelfportret“: is het ritmisch geremd of vrij, slaat het ongeordend, regelmatig, mechanisch? In het spel ontdekt de therapeut de persoonlijkheid van de patiënt en kan daaruit het braakliggend gevoel en het karakter afleiden. Dit is van veel belang voor het plaatsen van de patiënt in de juiste inrichting. Soms leiden deze muzikale experimenten zelfs tot een gewijzigde diagnose, bijv.: „geen autisme, maar een gecompliceerde hersenbeschadiging“. Elke verandering in de patiënt moet onmiddellijk worden gesignaleerd en in het spel verwerkt. In de gegeven praktijkvoorbeelden worden kinderen handelbaarder, zij leren zich concentreren en hun zelfvertrouwen wordt versterkt. De spraak wordt beter en er treedt een algehele verbetering op in het emotionele vlak. Wie Paul Nordoff ooit aan het werk heeft gezien — hij gaf ook in Nederland demonstraties van zijn therapie —, zal diep onder de indruk zijn gekomen van de manier waarop deze grote persoonlijkheid onvermoede mogelijkheden in geestelijk gehandicapten losmaakt.

Dit waren enkele belangrijke publikaties op dit gebied. In ons land kent men behalve de aan speciale inrichtingen verbonden scholing ook die van de *Dagverblijven voor gehandicapten*¹⁾, waar de elementen van de muziek worden gebruikt bij de achterstand in ontwikkeling van het kind. Hier staat de ontwikkelingspsychologie op de eerste plaats en de muziek is daarbij het hulpmiddel.

Wat zijn nu de *eisen*, die aan een muziektherapeut(e) moeten worden gesteld? Allereerst is een goede muzikale vorming nodig, het kunnen bespelen van liefst meerdere instrumenten, kennis van de muzikliteratuur. Het is absoluut noodzakelijk, te kunnen *improviseren*, en dit bovendien op het juiste moment en de meest geschikte manier te kunnen toepassen. Dit heeft te maken met intuïtie, didactisch inzicht en pedagogische geschooldheid. Op de zelfdiscipline en het geduld van de therapeut zal vaak een beroep worden gedaan. Bij dit alles is een menselijke, respectvolle benadering van de geestelijk gehandicap-

te, vooral zonder vals sentiment of medelijden, de enig juiste.

Tenslotte wat *praktische informatie* voor degenen die roeping voelen, op dit gebied hun werkring te kiezen. In het buitenland (Amerika, Engeland, Duitsland) bestaat reeds lang de mogelijkheid, een officiële studie voor muziektherapeut af te ronden met een vakdiploma. In Nederland kan dat alleen binnen de vierjarige dagcursus voor Activiteitenleider aan de Stichting Sociaal-pedagogisch Opleidingscentrum „Middeloo“ te Amersfoort, via een specialisatie voor Muziektherapeut.

In ons land bestaan diverse stichtingen en verenigingen voor kunst-therapie, zoals de Stichting voor Muziektherapie, de Nederlandse Vereniging voor Expressieve en Creatieve Therapie, de Vereniging voor Kunstzinnige Therapie op Anthroposofische Grondslag en de Vereniging voor Therapeutische Euritmisten in Nederland. Op de inaugurele vergadering van 19 september 1975 werden die verenigd in de Centrale Organisatie van Orthagogisch/therapeutisch Werkenden (COOTW). De *Stichting voor Muziektherapie* ontstond op 18 april 1969 naar aanleiding van een door de Eduard van Beinumstichting op „Queekhoven“ te Breukelen georganiseerde cursus „Musiceren met gehandicapten“, die in een grote behoefte bleek te voorzien. Deze stichting heeft al vele activiteiten op haar naam staan, zoals het organiseren van studiebijeenkomsten, het vormen van werkgroepen, het uitgeven van publikaties. Geïnteresseerden kunnen alle inlichtingen krijgen bij de huidige wnd. secretaris van de Stichting, Th. W. te Nuyl, Ruysdaellaan 6, Huis ter Heide (post Zeist). In de landelijke bijeenkomst van 27 maart jl. van de Stichting voor Muziektherapie te Amersfoort werd besloten tot oprichting van een *Vereniging voor Muziektherapeuten*, naast de bestaande Stichting. Een vereniging biedt immers meer mogelijkheden voor onderling contact en belangenbehartiging dan een stichtingsvorm die zoals bekend alleen een bestuur kent en geen leden. Die belangenbehartiging is actueel geworden, nu de Overheid het initiatief heeft genomen tot inventarisatie, om te kunnen komen tot arbeidsovereenkomsten van groeperingen die werkzaam zijn o.a. in de gezondheidszorg. Met deze groeperingen zal de nieuwe Vereniging nauw moeten gaan samenwerken.

¹⁾ Inlichtingen: C. Seelig-van Wijngaarden, Laan 1914 nr. 43, Amersfoort.