

# Muziektherapeutische verkenningen (I)

Een schets van de huidige stand van de muziektherapie

*door J. A. Rijnberk en Dr. M. C. Jansen*

## 1 Inleiding

De muziektherapie vormt één van de creatieve therapieën, die zich in het verleden ontwikkeld hebben als reactie op de vermeende tekortkomingen van de arbeidstherapie. In de literatuur treft men talloze pogingen aan om het begrip muziektherapie te definiëren. De resultaten tonen duidelijk aan dat men te maken heeft met een rijk geschakeerd gebied.

Men onderscheidt de actieve en passieve of receptieve muziektherapie. Bij de actieve muziektherapie laat men de patiënt zelf deelnemen aan het muzikale gebeuren. De patiënt wordt gestimuleerd om zelf te musiceren, waarbij het niveau van ondergeschikt belang is. Bij de passieve of receptieve muziektherapie laat men de patiënt naar muziek luisteren. Een methode die men hierbij veelal volgt is om eerst de aandacht van de patiënt op de muziek te vestigen door hem een muziekstuk te laten horen dat bij zijn vermoedelijke stemming past. Vervolgens werkt men naar een muziekstuk toe dat met de gewenste stemming overeenkomt. Men laat bijvoorbeeld een passieve patiënt eerst een rustig muziekstuk horen; vervolgens kunnen stukken gekozen worden waarvan het tempo, de geluidssterkte en andere muzikale grootheden verhoogd zijn ten opzichte van het eerste stuk zodat een stimulerende werking verkregen wordt. Genoemde vormen kunnen zowel individueel als in groepsverband toegepast worden.

## 2 De huidige situatie

Na de Tweede Wereldoorlog heeft de muziektherapie een sterke stimulans ondergaan door het pionierswerk van musici, psychiaters, psychologen en medici in vele landen. Hun aanvankelijk onafhankelijk van elkaar ontwikkelde, incidentele pogingen om mu-

---

Schrijfsters zijn resp. studente in de geneeskunde aan de Erasmus Universiteit Rotterdam en klinisch psychologe aan het Academisch Ziekenhuis Dijkzigt en de Erasmus Universiteit Rotterdam.

## *Muziektherapeutische verkenningen (1)*

ziek als basis voor een therapeutische sessie te gebruiken, hebben aanleiding gegeven tot het ontstaan van een groot aantal verschillende werkwijzen. Dit grote aantal richtingen binnen de muziektherapie hangt samen met onderstaande factoren:

a – *het type patiënt*; de leeftijd van de patiënt, de aard en ernst van het ziektebeeld zijn factoren die mede bepalen óf en op welke wijze iemand voor muziektherapie toegankelijk is;

b – *de opleiding en de didactische bekwaamheden van de therapeut*; in het algemeen zijn muziektherapeuten met een diploma van het conservatorium praktischer ingesteld dan de psychologisch of medisch geschoolde therapeuten;

c – *de levensovertuiging van de muziektherapeut*;

d – *de gehanteerde indicaties en contra-indicaties*; naast therapeuten die hun werkkerrein nauwkeurig afbakenen, zijn er die ruime toepassingsmogelijkheden voor de muziektherapie zien;

e – *de opvatting over de muziektherapie ten opzichte van andere therapieën*; het idee om muziektherapie als enig therapeuticum voor te schrijven wordt steeds meer verlaten ten gunste van de gedachte om de muziektherapie in het kader van verschillende therapieën toe te gaan passen;

f – *het al dan niet terugbrengen van muziek tot elementen*; enerzijds maakt men gebruik van bestaande muziekwerken, anderzijds ontleedt men de muziek tot haar elementen om met de bouwstenen van de muziek te gaan werken;

g – *het gebruik van mechanische muziek tegenover 'levende' muziek*; het luisteren naar grammofoonplaten en bandopnamen staat in de passieve muziektherapie tegenover het luisteren naar ter plaatse uitgevoerde muziek;

h – *de aard en het aantal gebruikte muziekinstrumenten*;

i – *de contemporaine muziekcultuur*.

Dit complexe geheel aan factoren werkt op alle facetten van het muzikale gebeuren door.

### **3 Enige muziektherapeutische werkwijzen**

*Clemens Holthaus* (1970) is een in Nederland werkzame muziektherapeut, die van oorsprong musicus is. Dit weerspiegelt zich in zijn op de praktijk gerichte houding. Hij heeft een vooral op groepen (6 à 8 personen) gerichte, actieve muziektherapie ontwikkeld. Als voordelen van de actieve muziektherapie beschouwt hij de betrokkenheid van de patiënt die voor het slagen van deze vorm vereist is en het op gang brengen van het resocialisatieproces door het intermenselijke contact tijdens een therapeutische sessie.

In zijn theoretische uiteenzettingen ontleedt Holthaus de muziek in elementen waarmee hij structuur geeft aan zijn therapeutisch plan. Hij probeert bovendien een antwoord te geven op de vraag in welk opzicht de muzikale gedragingen van de psychiatrische patiënt afwijken van de niet psychisch gestoorde. Holthaus brengt de muziek terug tot primaire en secundaire elementen, die door een

onderlinge wisselwerking een bepaalde spanning teweeg brengen. Als primaire elementen noemt hij de beweging en de stilstand, die door hun wederzijdse beïnvloeding een primaire spanning veroorzaken. Deze staat in de muziek bekend als het tempo. Deze primaire spanning wordt beïnvloed door de vier polariteiten die men aan een toon kan onderscheiden waardoor de secundaire definitieve spanning ontstaat. De volgende polariteiten worden genoemd: (a) kort-lang, (b) laag-hoog, (c) zacht-sterk, (d) donker-licht.

Centraal bij de beantwoording van de vraag in hoeverre de muzikale gedragingen van een psychiatrische patiënt afwijken van een niet psychisch gestoorde, staat het begrip 'eigen tempo': de voorkeurssnelheid waarmee iemand op een tamtam slaat, uitgedrukt in het aantal slagen per minuut. Een dergelijke voorkeur zou niet alleen voor het tempo maar ook voor de vier genoemde polariteiten gelden. Het verschil tussen een psychiatrische patiënt en een psychisch niet gestoord individu zou gelegen zijn in het verschil in grootte van de onder- en bovengrens van het eigen tempo. Een gezond individu kan naast zijn eigen tempo veel snellere en veel langzamere tempi voortbrengen; dit vermogen kan bij de psychiatrische patiënt sterk gereduceerd of afwezig zijn. Een verruiming van de onder- en bovengrens van het eigen tempo beschouwt Holthaus als een indicatie voor een verbetering in de toestand van de patiënt. In zijn boek gaat Holthaus zowel nader in op een door hem ontworpen ritmetest als basis voor zijn therapeutisch plan als op enige musiceertechnieken.

De opvattingen van *Pontvik* (1948) contrasteren op vele punten met die van Holthaus. Het werk van Aleks Pontvik is bekend geworden als de 'Zweedse School' en vormt een fraai voorbeeld van een passieve, individueel toegepaste muziektherapie. In het theoretische fundament voor zijn muziektherapie vinden we de al eeuwenoude idee terug dat de wetten die de harmonie van de kosmos bepalen dezelfde zijn als de wetten die de harmonie van de muziek en de menselijke ziel bepalen. Pontvik spreekt in dit verband van 'Weltanschauung'. Uit het werk van verschillende auteurs voert hij bewijsmateriaal aan voor dit theoretische uitgangspunt. Hij grijpt terug op de dieptepsychologie van Jung, op de denkbeelden over harmonie, die Kayser in 1938 in 'Der Hörende Mensch' uitwerkte en tenslotte op de ideeën die Kepler (1571-1630) in zijn 'Harmonicas mundi' neerschreef. In zijn ogen vindt alleen de muziek van Bach genade.

Pontvik wijst het gebruik van levende muziek af. Het is voor hem veel belangrijker de wetmatige structuur van een muziekstuk weer te geven dan deze muzikaal verantwoord ten gehore te brengen. Hij stelt zich voor dat door tussenkomst van het oor de harmonische verhoudingen aan de ziel worden doorgegeven. Op deze wijze hoopt Pontvik direct met het onbewuste te kunnen communiceren, zonder tussenkomst van het intellect of emoties. Hij spreekt in dit verband van 'Psychoresonanz'. Op vele punten is zijn werk onduidelijk of verwarrend. Dit zal samenhangen met de ontwikkeling die

Pontvik heeft doorgemaakt en die leidt tot het herkennen van het principe dat men de muziek tot haar elementen moet ontleden om haar in een therapeutisch plan toe te kunnen passen. Hij past dit dan in zijn oorspronkelijke ideeën in. In deze tweede fase van zijn werk moet de muziek van Bach plaats maken voor eenvoudige tonale structuren. Pontviks theorieën over de invloed van door muziek opgewekte vibraties op de mens zijn door Teirich (1958) weer opgenomen.

Vóór de eigenlijke opleving van de muziektherapie resulteert het fundamentele werk van *Lievegoed* reeds in 1939 in een proefschrift, waarin hij de theoretische achtergronden van zijn muziektherapie beschrijft. Van grote betekenis voor de ontwikkeling van zijn gedachtengang is enerzijds de polariteitspsychologie van Schiller, – die deze laatste uiteenzet in zijn 'Briefe über die ästhetische Erziehung des Menschen' –, anderzijds het werk van Rudolf Steiner dat de grondslag voor de anthroposofie vormt. Deze muziektherapeutische opvatting geeft duidelijk aan hoe een bepaalde levensovertuiging vorm en inhoud van een muziektherapie kan bepalen.

Schiller beschrijft drie principes die in de mens werkzaam zijn: de Sachtrieb, de Formtrieb en de Spieltrieb. Sachtrieb en Formtrieb zijn niet met elkaar te verzoenen. In het gebied van de Sachtrieb is men gebonden aan zijn driften; in het gebied van de Formtrieb aan de logica. Het gebied van de scheppende fantasie in ons bestaan, de Spieltrieb, kan genoemde twee principes in evenwicht houden. Deze principes gelden voor alle gebieden van het menselijke bestaan. Men kan ze ondermeer herkennen in de ontwikkelingsfasen van het kind. Lievegoed beschrijft hoe de Sachtrieb, de Spieltrieb en de Formtrieb achtereenvolgens tot ontwikkeling komen. Deze volgorde geldt ook voor de muzikale ontwikkeling van het kind: maat, ritme en melodie ontwikkelen zich na elkaar.

De muziektherapie van Lievegoed richt zich op twee groepen kinderen die extra zorg behoeven:

a – kinderen die de kinderlijke ontwikkeling in normale volgorde, maar te langzaam of slechts gedeeltelijk doormaken; zij beleven de muziek vanuit het maat-ritme element;

b – kinderen die hun ontwikkeling te snel en onregelmatig doormaken; zij beleven muziek vanuit het melodie element.

Bij het opstellen van het therapeutisch plan wordt een belangrijke richtlijn gehanteerd: in het begin van de therapie moet men met de oefeningen aansluiten op het muzikale element waarin het kind het meest leeft om deze met steeds meer aspecten van de andere elementen aan te vullen. In de praktijk is gebleken dat muzikale vorderingen uitkristalliseren tot vooruitgang op andere levensgebieden. Deze werking van de muziektherapie kan zeer waardevol zijn voor een maximale ontplooiing van gehandicapte kinderen.

In Engeland heeft *Juliette Alvin* (1965) een belangrijke rol gespeeld bij de ontwikkeling van de muziektherapie. De waarde van haar werk is niet alleen gelegen in de talloze praktische aanwijzin-

gen en illustraties, maar ook in haar streven zich te bezinnen op de functie en de positie van de muziektherapie. Zij is één van de eersten die duidelijk aangeven wat zij onder muziektherapie verstaan: muziektherapie is voor haar het gecontroleerd gebruik van muziek bij de behandeling, rehabilitatie, opvoeding en training van volwassenen en kinderen die lijden aan lichamelijke, geestelijke of emotionele stoornissen. Muziektherapie moet gebruikt worden ter ondersteuning van andere therapieën. Juliette Alvin meent aan te kunnen tonen dat patiënten die zowel psychotherapeutisch als muziektherapeutisch behandeld worden sneller herstellen dan zij die alleen psychotherapie krijgen.

Inzicht in de fysiologische en psychologische effecten van de muziek op de mens vormt een voorwaarde voor het bewust gebruik maken van muziek. In haar werk wordt het belang van het definiëren van muzikale elementen benadrukt. De volgende indeling wordt gegeven: (a) frequentie, (b) intensiteit, (c) toonkleur, (d) interval, (e) duur. Men herkent de vier polariteiten die Holthaus vanuit een geheel ander uitgangspunt geformuleerd heeft.

Juliette Alvin is een voorstandster van het gebruik van levende muziek. Zowel actieve als receptieve muziektherapie komen in aanmerking. Daarnaast wordt een geleidelijke overgang van de individuele therapie naar een integratie binnen een groep bepleit. Richtinggevend is ook het principe dat men moet proberen aan te sluiten bij de aanwezige mogelijkheden van de patiënt. In het bijzonder heeft deze therapeute zich ingezet voor het lichamelijke en geestelijke gehandicapte kind.

In het werk van *Harm Willms* (1975) vindt men veel van de nieuwe ontwikkelingen binnen de muziektherapie terug. Hij kent de muziektherapie tezamen met andere disciplines een plaats toe in een therapeutisch plan. Willms concentreert zich in zijn boek 'Musiktherapie bei psychotischen Erkrankungen' op de schizofrenie bij volwassenen en het autisme bij kinderen. Via een nauwkeurige beschrijving van de psychodynamiek en psychogenese van de schizofrenie komt hij tot het opstellen van enige belangrijke richtlijnen voor zijn muziektherapie. Willms beschouwt de muziektherapie als 'eine kommunikative psycho- und soziotherapeutische Behandlungsart', die als zodanig een plaats toegewezen moet krijgen binnen de behandeling van psychotici. In de meeste gevallen kan de muziektherapie de weg vrijmaken voor een verbale psychotherapie; in sommige gevallen is het zelfs de enige wijze waarop het contact met de buitenwereld hersteld kan worden. Bij het opstellen van zijn therapeutisch plan hebben zowel de inzichten in de ontwikkeling van het kinderspel als die in de ontwikkeling van de kinderlijke behoeften, wensen en gedragingen als leidraad gediend. Dit plan valt in vier delen uiteen:

- a - bewegingstherapie (dansachtige gymnastiek en bewegingsimprovisatie);
- b - receptieve muziektherapie (het gezamenlijk naar muziek luisteren);

## *Muziektherapeutische verkenningen (1)*

c – produktieve muziektherapie (individueel en groepsimprovisatie);

d – verbale psychotherapie.

De stappen in de ontwikkeling van het kinderspel worden gesymboliseerd in de bouwstenen van het therapeutisch plan, d.w.z. in de bewegingstherapie, het naar muziek luisteren en het musiceren. Eenzelfde symboliek geldt voor de kinderlijke behoeften, wensen en gedragingen. Het pre-orale stadium wordt uitgedrukt door de proprioceptieve prikkels die bewegingen in de receptoren van spieren, gewrichten en ligamenten teweeg brengen. De prettige ervaring die kan ontstaan bij het in zich opnemen en verwerken van muziek herinnert aan de orale fase. De actieve muziektherapie is gericht op het leveren van een creatief produkt; de parallel met de anale fase treedt naar voren. Tijdens de phallische fase leert men de taal beheersen; de verbale psychotherapie sluit de rij. Tenslotte bezint Willms zich op het beroepsbeeld van de muziektherapie en beschrijft hij een model voor een vakopleiding.

### **4 Beroepsbeeld en opleiding**

Deze twee onderwerpen hangen nauw samen, daar de opvattingen over het beroepsbeeld van de muziektherapeut richtinggevend zijn voor de aan de opleiding gestelde eisen. Men kan aan het beroepsbeeld van de muziektherapeut drie aspecten onderscheiden:

a – *de verhouding patiënt-therapeut*; een grondige muzikale en therapeutische scholing vormt een onmisbare basis voor het opbouwen van een goede relatie met een patiënt;

b – *de verhouding therapeut-werkmilieu*; de therapeut kan in zeer uiteenlopende werkkringen geplaatst worden; erkenning van en waardering voor zijn werk zullen hun weerslag vinden op zijn werkzaamheden;

c – *de verhouding therapeut-maatschappij*; als aspecten van deze relatie kan men noemen: de algemene opinie over muziektherapie, officiële erkenning van een vakopleiding en beroepsbescherming. Pas de laatste jaren zijn de ideeën over het beroepsbeeld zover gerijpt dat in verschillende Europese landen met een vakopleiding gestart is. Men streeft ernaar de muzikale en therapeutische scholing te integreren. Dit leidt ertoe dat de opleiding tot creatief therapeut of algemeen heilpedagoog uitgebreid wordt met een scala van specialisatievakken.

### **5 Nationale muziektherapeutische stichtingen**

De behoefte om met elkaar van gedachten te kunnen wisselen over muziektherapeutische methodieken leidde in verschillende landen tot het oprichten van stichtingen die aanvankelijk nationale, later internationale taken op zich namen. Men streeft ondermeer naar het uitwisselen van ervaringen, het realiseren van publikaties, het omschrijven van het beroepsbeeld en het stimuleren van een vak-

opleiding. Op internationaal niveau worden er contacten gelegd waardoor in de toekomst een betere coördinatie van de werkzaamheden mogelijk moet worden. Recente ontwikkelingen binnen de muziektherapie tonen aan dat men hoopt via een gedegen vakopleiding en via het uitwisselen van internationale ervaringen tot een internationaal wettelijk erkende muziektherapeutische methode te komen.

## Literatuur

- Alvin, J. (1972): *Music for the handicapped child*. London.
- Alvin, J. (1966): *Music Therapy*. London.
- Blumb, D. en V. Bay (1974): *Muziektherapie*. Brochure t.g.v. manifestatie '50 jaar anthroposofische Heilpaedagogiek'. Bosch en Duin.
- Gaston, E. T. (1956): *Music Therapy 1955*. Fifth book of proceedings of the National Association for Music Therapy. Lawrence.
- Gaston, E. T. (1968): *Music in therapy*. New York.
- Gisolf-Westendorp, G. (1971): *De toepassing van muziektherapie bij de behandeling van psychiatrische patiënten*. Doctoraalscriptie, Leiden.
- Gretenor-von Sury, M. E. (1972): *Muzikaal-ritmische bewegingstherapie op orthopedagogische grondslag*. Amersfoort.
- Guilhot, M. A. en J. Jost, P. Garnier en J. Guilhot (1965): *Créativité symbolique et musicothérapie*. *Hyg. mentale*, 54, 229-234.
- Hijmans van de Bergh, A. H. (1971). Looking and doing: a method of creative therapy with neurotic patients. *Psychother. and Psychosom.*, 19, 240-154.
- Holthaus, C. (1970): *Muziektherapie*. Amsterdam/Brussel.
- Lievegoed, B. C. J. (1939): *Maat - Rhythme - Melodie*. Grondslagen voor een therapeutisch gebruik van muzikale elementen. Proefschrift, Zeist.
- Podolsky, E. M. D. (1954): *Music Therapy*. New York.
- Pieroen-Roodvoets, E. (1965): *Muziektherapie*. *Mens en Melodie*, 2.
- Pontvik, A. (1948): *Grundgedanken zur psychischen Heilwirkung der Musik; unter besonderer Berücksichtigung der Musik von J. S. Bach*. Zürich.
- Pontvik, A. (1955): *Heilen durch Musik*. Zürich.
- Salomé-Finkelstein, A. B. P. en C. Holthaus (1965): Culturele therapieën en toegepaste muziektherapie in de psychiatrie. *Geneeskundige Gids*, 43, 397-402.
- Schwabe, Ch. (1970): *Musiktherapie bei Neurosen und funktionellen Störungen*. Stuttgart.
- Teirich, H. R. (1958): *Musik in der Medizin*. Stuttgart.
- Willms, H. (1975): *Musiktherapie bei psychotischen Erkrankungen*. Stuttgart.