

# **De relatie tussen muziekfragmenten en waardegebieden in de receptieve muziektherapie met depressieve patiënten**

*door H. Smeijsters, G. Wijzenbeek en N. van Nieuwenhuijzen*

**Gepubliceerd in 1995, no. 7**

## **Samenvatting**

**Het artikel vormt de weergave van de resultaten van een onderzoek met als vraagstelling of bij het beluisteren van bepaalde muziekfragmenten door depressieve patiënten bepaalde waardegebieden worden opgeroepen. In de eerste fase van het onderzoek werd een lijst met waardegebieden en een vragenlijst ontwikkeld en werden muziekfragmenten geselecteerd. In de tweede fase van het onderzoek luisterden patiënten met voornamelijk een depressie in engere zin of een depressieve neurose, met een tussenpoos van één à anderhalve maand, twee keer naar zestien muziekfragmenten en kruisten ze op de lijst de waardegebieden aan die tijdens het luisteren door hen heen gingen. Statistische analyses laten zien dat bepaalde groepen van onderling samenhangende muziekfragmenten groepen van waardegebieden oproepen. Andere variabelen die van invloed zijn op de door muziekfragmenten opgeroepen waardegebieden, zijn onder meer het type depressie, specifieke kenmerken van de depressie en de ontwikkeling van de depressie.**

## **Inleiding**

De muziektherapeut Louis Freund (1986) ontwikkelde een receptieve muziektherapeutische methode die door Wijzenbeek (1994), Wijzenbeek en Van Nieuwenhuijzen (1994) in aangepaste vorm als bijzonder geschikt werd bevonden voor het werken met depressieve patiënten. Een belangrijke veronderstelling van Friends methode is dat een bepaald muziekfragment een bepaald waardegebied kan oproepen. Onder waardegebied wordt verstaan: datgene wat iemand in zijn leven belangrijk vindt (Hermans 1981). Alhoewel waardegebieden nauw samengaan met emoties, zijn zij zelf cognitieve bouwstenen.

Muziekpsychologisch onderzoek richtte zich tot nu toe vooral op de samenhang tussen muziek en connotaties, emoties, stemmingen of functies (Hevner 1936; Rigg 1964; De la Motte-Haber 1969; Wagner 1978; Reinecke 1975; Stratton en Zalanowski 1989; Gfeller, Asmus en Eckert 1991; Smeijsters 1994a, 1994b). Muziek heeft vaak een emotionele bijbetekenis en is in staat emoties en stemmingen op te roepen of te beïnvloeden. In veel gevallen kiezen mensen doelbewust muziek om emoties af te reageren, om te buigen of van stemmingen af te leiden.

Hoe mensen op muziek reageren is niet alleen afhankelijk van de muzikale kenmerken, maar ook van de stemming en de ervaringen van de persoon voorafgaand aan de muziek (Eagle 1971; Cantor en Zillman 1973; Wheeler 1985; Stratton en Zalanowski 1991/92). Daar komt bij dat verschillende personen wanneer zij in eenzelfde stemming verkeren verschillende muzikale voorkeuren vertonen (Schaub 1981; Behne 1986; Gembris 1990).

Andere persoonsvariabelen die de reactie op muziek mede bepalen, zijn onder meer de luisterervaring en luistergewoonte (Gfeller, Asmus en Eckert 1991), het al of niet musicus zijn (Hadsell 1989), het creatief vermogen (McKinney 1990), sekse, leeftijd, cultuur, religie, opvoeding, maatschappelijke positie, het rechts of links hemisferisch georiënteerd zijn (Stratton en Zalanowski 1991/92), de lichamelijke en psychische gesteldheid (Reinhardt en Ficker 1983), persoonlijkheid en psychopathologie (Bright 1993). Ondanks dit grote aantal variabelen is de muziek toch ook in staat bij verschillende personen soortgelijke ervaringen op te roepen (Osborne 1989). Blijkbaar is er in de reactie op muziek sprake van een collectief én een individueel element.

Osborne (1981) deed onderzoek naar gedachten, emoties, sensaties en voorstellingen als reactie op muziek en vond dat muziek het sterkst voorstellingen oproept. Leuner (1974), Bock (1975), Quittner en Glück-auf (1983) constateerden dat met behulp van muziek het aantal voorstellingen toeneemt, de voorstellingen kleurrijker en levendiger, emotioneler en beter in de tijd gestructureerd zijn. Hieraan tegengesteld vond McKinney (1990) dat muziek vooral de intensiteit van de gevoelens verhoogt, en niet zozeer het type voorstelling, de levendigheid en hoeveelheid van de voorstellingen. Dit laatste werd ook gevonden door Rider (1985).

Alhoewel door sommige muziektherapeuten aan muziekfragmenten vaste associaties of emoties worden toegekend (Galinska 1973; Bonny 1989), is ook in het muziektherapeutisch onderzoek de relatie tussen muziekfragmenten en waardegebieden niet eerder onderzocht. Het onderzoek van Consten (1986) had weliswaar betrekking op waardegebieden, maar muziek werd hier, naar analogie van de ontlokkende vragen in de zelfconfrontatiemethode (Hermans 1974), gebruikt als 'ontlokker'. Het waardegebied werd door de patiënt zelf geformuleerd.

Omdat de relatie tussen waardegebieden en muziek niet eerder kwantitatief onderzocht werd, en uitgaande van de veronderstelling dat muziek bij personen die behoren tot een specifieke groep in staat is overeenkomstige waardegebieden op te roepen, werd de volgende algemene hypothese geformuleerd:

*Het beluisteren van bepaalde muziekfragmenten door depressieve patiënten heeft tot gevolg dat bij deze patiënten bepaalde waardegebieden worden opgeroepen.*

Het belang van de vraagstelling volgt uit het feit dat muziektherapeuten in de receptieve muziektherapie met depressieve patiënten door het oproepen van waardegebieden de daarmee samenhangende emotioneel beladen ervaringen doorwerken. Aangezien uit onderzoek (Steinberg en Raith 1985; Bosscher, Van Tilburg en Mellenbergh 1993) blijkt dat er, bijvoorbeeld wat betreft het tempo, verschillen bestaan tussen de depressie in engere zin en de depressieve neurose, werden beide groepen in het verdere verloop van het onderzoek met elkaar vergeleken. Andere variabelen die in het onderzoek werden opgenomen, waren de stemming vooraf, de bekendheid met de muziek, specifieke probleemgebieden, de muzikale achtergrond en het verloop van de stoornis.

### **Vooronderzoek**

In het vooronderzoek werden de instrumenten ontwikkeld die in het hoofdonderzoek nodig waren:

1. een lijst met items die verwijzen naar waardegebieden;
2. een vragenlijst voor de patiënten, de behandelende psychiaters en muziektherapeuten;
3. een representatief aantal muziekfragmenten.

*Proefpersonen* - Aan het onderzoek werd deelgenomen door patiënten van de psychiatrische centra Bloemendaal en Rosenberg te Den Haag. Inclusiecriteria waren: depressie in engere zin, depressieve neurose, bipolaire stoornissen, door depressie veroorzaakte psychosen, angststoornissen en persoonlijkheidsstoornissen wanneer de depressieve stoornis de overhand had.

*De lijst met waardegebieden* - Een door de leden van het onderzoeksteam op basis van ervaring en literatuuronderzoek ontwikkelde voorlopige lijst met 45 begrippen werd voorgelegd aan vier externe deskundigen die onafhankelijk van elkaar een antwoord gaven op de vraag of deze begrippen mogelijk naar waardegebieden van depressieve patiënten verwijzen. Bij 28 van de in totaal 45 begrippen bestond tussen de deskundigen een overeenstemming van minimaal 75%.

De volgende stap was het selecteren van drie muziekfragmenten met een verschillende emotionele kwaliteit, met behulp waarvan de relevantie van de 28 begrippen verder onderzocht zou kunnen worden. De ouverture 'La Gazza Ladra' van Rossini werd door 86,7% van de proefpersonen (een heterogene steekproef van 53 patiënten en niet-patiënten) beoordeeld als 'vrolijk', een variatie uit 'Variaties op een thema van Paganini' van Rachmaninoff door 86,7% als 'neutraal', het 'Arioso' van Honegger door 100,0% als 'droevig'. Vervolgens werden aan 40 depressieve patiënten tijdens het luisteren naar deze drie muziekfragmenten de 28 begrippen voorgelegd met de vraag bij elk muziekfragment aan te geven in welke mate zij tijdens het luisteren aan de 28 verschillende begrippen gedacht hadden en of deze een belangrijke plaats in hun leven innamen. Deze afname werd voor het bepalen van de stabiliteit van de antwoorden enkele weken later bij 25 van deze patiënten herhaald. De volgorde van de fragmenten werd afgewisseld, terwijl tevens de stemming vooraf en achteraf en de mate van bekendheid met de muziek werden vastgesteld.

Door middel van verschillende statistische analyses (correlatieberekening en toetsing) kon bepaald worden hoe groot de stabiliteit van het denken aan de begrippen en de mate van aan de begrippen toegekende belangrijkheid was. Dit leidde tot een verdere reductie van de 28 begrippen. De begrippen die bij de toegevoegde open vraag naar voren kwamen, werden op basis van een hoge frequentie toegevoegd.

De definitieve selectie van begrippen die verwijzen naar waardegebieden, staat in tabel 1. De invloed van de stemming en de mate van bekendheid met de muziekfragmenten op het al of niet denken aan waardegebieden bleken te verwaarlozen.

**Tabel 1: De lijst met waardegebieden**

---

<b>Geweld</b>	<b>Gezin</b>
<b>Ontspanning</b>	<b>Een bepaalde gebeurtenis</b>
<b>Tederheid</b>	<b>Ziekte</b>
<b>Schoonheid</b>	<b>Harmonie</b>
<b>Communicatie</b>	<b>Leven</b>
<b>Gezondheid</b>	<b>Energie</b>
<b>Vrijheid</b>	<b>Vrede</b>

---

*De vragenlijst* - De vragenlijst met persoonsvariabelen - bestaande uit een deel voor de patiënt, een deel voor de behandelende psychiater en een deel voor de behandelende muziektherapeut - werd ontwikkeld in overleg tussen het onderzoeksteam en de begeleidingscommissie. De verschillende onderdelen van de vragenlijst hadden betrekking op leeftijd, sekse, muzikale achtergrond, life events,

de diagnose volgens de DSM-III-R, specifieke probleemgebieden, het klinische oordeel door de muziektherapeuten en het al of niet gelijktijdig plaatsvinden van andere therapieën. De observatieschaal voor het klinische oordeel door muziektherapeuten werd speciaal voor dit doel ontwikkeld en bevatte omschrijvingen van de volgende vijf gradaties: nauwelijks depressief, licht depressief, duidelijk depressief, behoorlijk depressief, ernstig depressief. De schaal werd getoetst op interbeoordelaarsbetrouwbaarheid en voldeed aan de hiervoor geldende normen.

Omdat het klinische oordeel van de muziektherapeuten in het hoofdonderzoek met een tussenpoos van één à anderhalve maand twee keer werd bepaald, bestond de mogelijkheid de invloed van het verloop van de depressie te onderzoeken.

*De muziekfragmenten voor het hoofdonderzoek* - Aan de hand van een door de onderzoeker ontworpen matrix met horizontaal muziekstijlen en verticaal emoties selecteerden de muziektherapeuten op basis van hun jarenlange klinische ervaring een muziekfragment voor elke cel van de matrix dat de bijbehorende emotie en stijl het sterkst weerspiegelde. Op basis van toeval werden uit de zo verzamelde muziekfragmenten er zestien gekozen. Ter voorkoming van volgorde-effecten werden meerdere audiobandjes met verschillende volgordes samengesteld. Voor de muziekfragmenten zie tabel 2.

### **Hypothesen en procedure van het hoofdonderzoek**

*Hypothesen* - De ten behoeve van het hoofdonderzoek geformuleerde hypothesen waren:

1. Het beluisteren van bepaalde muziekfragmenten heeft tot gevolg dat bij depressieve patiënten bepaalde waardegebieden worden opgeroepen.
2. De naar aanleiding van het beluisteren van muziek opgeroepen waardegebieden zijn verschillend voor patiënten met een depressie in engere zin en patiënten met een depressieve neurose.
3. De door muziek opgeroepen waardegebieden van depressieve patiënten met muzikale scholing en/of een anderszins intensieve muzikale achtergrond verschillen van de door muziek opgeroepen waardegebieden van patiënten zonder een dergelijke voorgeschiedenis.
4. Er treden verschillen op tussen de door muziek opgeroepen waardegebieden bij patiënten met en zonder life events, met en zonder specifieke probleemgebieden.
5. De ontwikkeling van de depressie wordt zichtbaar in de door muziek opgeroepen waardegebieden.

*De gevolgde procedure* - Depressieve patiënten beluisterden in twee achtereenvolgende sessies de zestien muziekfragmenten en kruisten bij elk muziekfragment de waardegebieden aan die tijdens het luisteren door hen heen gingen. Doordat de patiënten in meerdere groepjes op verschillende tijdstippen deelnamen, konden de muziekfragmenten in verschillende volgordes worden aangeboden. Bij het merendeel van de patiënten volgde één à anderhalve maand later een tweede afname (weer bestaande uit twee sessies). Aan de eerste afname werd deelgenomen door 44 patiënten; 5 van hen hebben niet deelgenomen aan de tweede afname, terwijl één patiënt bij de tweede meting slechts een sessie met acht muziekfragmenten bijwoonde (de afvallers waren zwaar depressieve patiënten die tijdens het luisteren en invullen geen ondersteuning door de verpleegkundigen konden krijgen).

Tabel 2: De muziekfragmenten

- 
1. *C.Ph.E. Bach* (2 min.), Symphony no. 2 E flat major, Part 1: Allegro di molto. The Amsterdam baroque orchestra – conductor Ton Koopman. ERATO ECD 75550.
  2. *O. Messiaen* (2.39 min.), 'Quatuor pour la fin du temps', Part 3: 'Abime des oiseaux'. M. le Dizes, A. Damiens, Pl. Aimard, P. Strauch. ADDA CD 581029.
  3. *N. Paganini* (2.45 min.), Cantabile violin and piano. J. Bell & S. Sanders. DECCA CD 417.891-2.
  4. *D. Sjostakovitch* (2.19 min.), Chamber Symphony op. 110a, Part 3: Allegretto. Moscow Virtuosi – conductor V. Spivakov. BMG RD 87947.
  5. *F. Schubert* (1.50 min.), Ouverture 'Rosamunde'. Academy of St. Martin-in-the-Fields – conductor Sir Neville Marriner. EVA 2534822.
  6. *E. Garner* (2.53 min.), 'Giants of jazz: Frantonicity'. CD 53103.
  7. *R. Schumann* (3.08 min.), 'Waldszenen: Vogel als Prophet'. Clara Haskil. PHILIPS 6747.055.
  8. *Flairck* (1.45 min.), 'Variaties op een dame: Aoife'. POLYDOR 825 071-2.
  9. *W.A. Mozart* (1.50 min.), Symphony no. 40 g minor KV 550, Part 2: Andante. Orchestra of the 18th century – conductor Frans Brüggen. PHILIPS 426 757-2.
  10. *I. Stravinsky* (2.28 min.), 'L'histoire du soldat: Danse triomphale du diable'. Chamber Harmony – conductor Libor Pesek. SUPRAPHON 50968.
  11. *E. Grieg* (2.55 min.), 'Badnat' op. 68-2. Det Norske Kammerorkester – conductor Terje Toennesen. BIS CD 147.
  12. *M. Mussorgsky* (2.55 min.), 'Tableaux d'une exposition: Il vecchio castello'. Brigitte Engerer – piano. HARMONIA MUNI 901266.
  13. *F. Poulenc* (3.14 min.), Sonate pour clarinette et piano, Part 2: Romanza, très calme. James Levine & Karl Leister. DGG 427 639-2.
  14. *G. Ligeti* (1.42 min.), 'Atmosphères' für grosses Orchester ohne Schlagzeug. Sinfonie Orchester des Südwestfunks Baden-Baden – Leitung Ernest Bour. WERGO 60022.
  15. *A. Vivaldi* (1.28 min.), Concerto per Archi e Cembalo in C major RV 116, Part 2: Andante. Orchestra Solisti di Zagreb – conductor Anton Nanut. Aurophon 031425 CD A 4.
  16. *E. Morricone* (2.25 min.), 'Speranza di liberta'. RCA PD 70869.
- 

De patiënten vulden bij de eerste afname, behalve de informed consent, tevens het eerste deel van de vragenlijst in. De behandelende psychiaters bepaalden de diagnose en specifieke probleemgebieden, en de muziektherapeuten vulden bij zowel de eerste als de tweede afname de observatieschaal in.

Door middel van een variantieanalyse werd voor elk waardegebied nagegaan of er tussen de zestien muziekfragmenten verschillen optraden wat betreft de mate waarin een waardegebied werd opgeroepen. Met de modified least significant difference-toets werd bij die waardegebieden waarbij uit de variantieanalyse bleek dat er verschillen tussen de muziekfragmenten optraden, uitgezocht bij welke muziekfragmenten een bepaald waardegebied het meeste voorkwam. Door middel van een discriminantanalyse werden op elkaar gelijkende waardegebieden en op elkaar gelijkende muziekfragmenten in groepen ondergebracht en in deze vorm aan elkaar gerelateerd.

In de analyse van de invloed van de overige variabelen werden verschillende subgroepen op de combinaties van waardegebieden met elkaar vergeleken. De subgroepen waren: 'depressie in engere zin versus depressieve neurose', 'muzikale achtergrond versus geen muzikale achtergrond', 'wel/niet life events', 'wel/niet specifieke probleemgebieden', 'wel/niet verbetering van de depressie'. De vergelijkingen vonden door middel van statistische procedures (variantieanalyse en toetsen) plaats aan de hand van de gegevens uit de eerste of eerste en tweede afname.

### **Resultaten van het hoofdonderzoek**

*Kenmerken van de steekproef* - De steekproef vertoonde een gelijkmatige leeftijdsverdeling tussen 30 en 80 jaar, een man/vrouw-verhouding van 1 : 2, een terugloop in het bespelen van een muziekinstrument en het beluisteren van muziek ten opzichte van vroeger en een muzikale voorkeur van klassiek tot pop.

Uit de antwoorden van de psychiaters bleek dat bij 27 personen sprake was van een depressie in engere zin (al dan niet recidiverend). Een minder grote groep was de groep met een depressieve neurose (n = 7). Bij 8 van de 27 patiënten met een depressie in engere zin was sprake van psychotische kenmerken.

As II gaf geen eenduidig beeld. Ook As III was zeer divers. Wat betreft de specifieke psychiatrische problemen was de faseproblematiek het sterkst vertegenwoordigd, gevolgd door de relatie- en rouwproblematiek.

Bij 13 patiënten traden verbeteringen op, 4 patiënten kregen bij de hertest een negatievere score, bij de overige patiënten bleef het beeld constant.

*De door muziekfragmenten opgeroepen waardegebieden* - Uit de variantieanalyse, de modified least significant difference-toets en de discriminantanalyse bleek dat de waardegebieden Communicatie, Gezondheid, Vrijheid, Vrede, Gezin, Een bepaalde gebeurtenis en Ziekte geen verband vertoonden met bepaalde muziekfragmenten, en de muziekfragmenten van Schumann, Mozart, Grieg, Poulenc en Vivaldi geen samenhang vertoonden met bepaalde waardegebieden.

Tabel 3 geeft een vereenvoudigde weergave van de gegevens. De zogenaamde functies zijn waardegebieden die onderling met elkaar samenhangen. Wat betreft de muziekfragmenten geldt dat bij een '+' het waardegebied vaak door het muziekfragment werd opgeroepen, bij een '-' juist niet.

De figuren 1 en 2 geven een tweedimensionale voorstelling van de functies en de bijbehorende muziekfragmenten.

**Tabel 3: Functies van waardegebieden en groepen van muziekfragmenten**

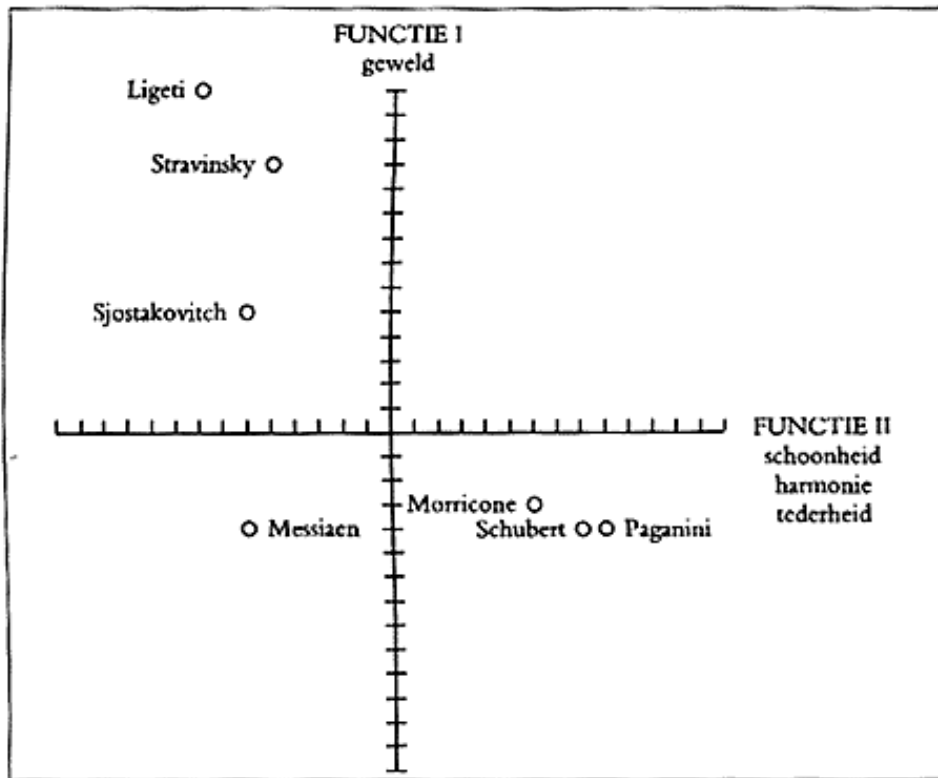
	FI Geweld	FII Schoonheid Harmonie Tederheid	FIII Energie Leven	IV Ontspanning
Stravinsky	+	-	+	
Ligeti	+	-		
Sjostakovitch	+	-		
Messiaen		-		-
Paganini		+		
Schubert		+		
Morricone		+		
Mussorgsky			-	
CPhE Bach			+	
Garner			+	+
Flairck				+

+ = hangt sterk samen met de functie

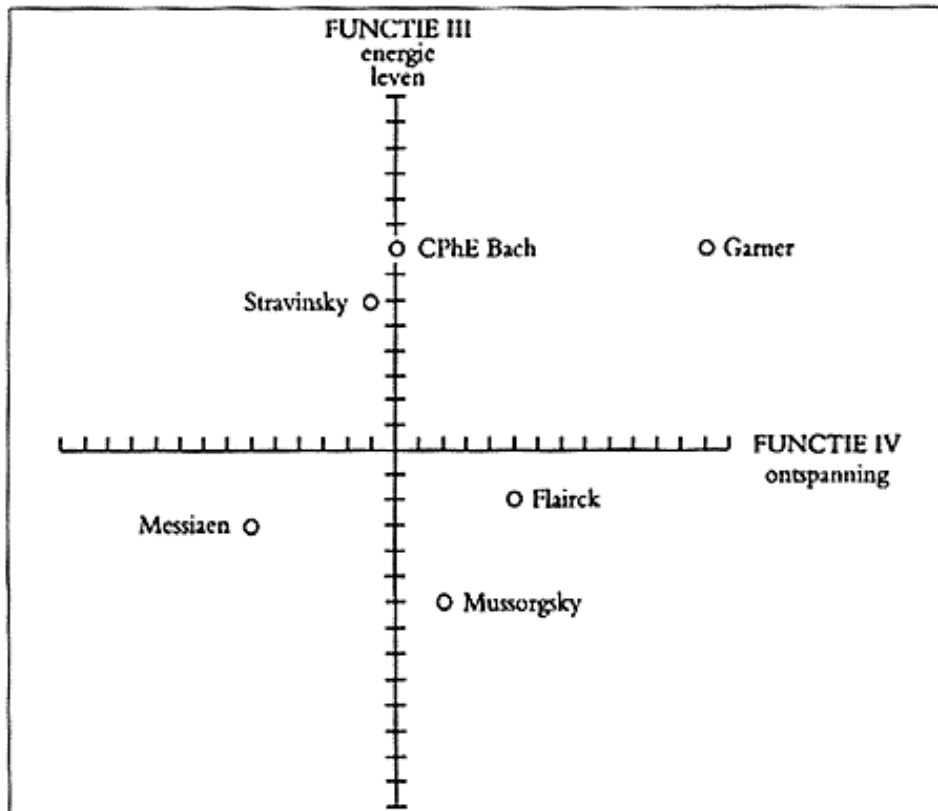
- = hangt sterk *niet* samen met de functie

*Verschillen tussen de depressie in engere zin en de depressieve neurose* - De depressie in engere zin en de depressieve neurose verschieden van elkaar (significant). Patiënten met een depressieve neurose associeerden muziekfragmenten vaker met Schoonheid/Harmonie/Tederheid. Er bestond een soortgelijke tendens bij de waardegebieden Energie/Leven en Ontspanning.

*De muzikale achtergrond* - Patiënten die muziekles hebben gehad, verschieden (significant) van de groep die geen muziekles had. Zij die muziekles hebben gehad, associeerden muziek minder vaak met Schoonheid/Harmonie/Tederheid, Energie/Leven en Ontspanning. Er bestond verder een (significante) positieve samenhang tussen muziekbeluisteren en het noemen van Energie/Leven. Wie vaker muziek beluisterde, noemde vaker Energie/Leven.



Figuur 1: De plaats van de muziekfragmenten op de functies I en II



Figuur 2: De plaats van de muziekfragmenten op de functies III en IV



*Live-events* - Patiënten die geen life events noemden, associeerden muziek vaker met Ontspanning.

*Specifiek probleemgebied* - Patiënten die niet in een rouwsituatie verkeerden, noemden vaker Ontspanning. Patiënten met een psychotrau- ma noemden vaker Geweld. Patiënten zonder separatieproblematiek, patiënten met relatieproblematiek, patiënten met problemen op het werk en patiënten met faseproblematiek noemden vaker Energie/Leven.

*De ontwikkeling van de depressie* - De groep werd gesplitst in een groep die naar het klinische oordeel van de muziektherapeuten niet ( $n = 26$ ) en een groep die wel enigszins verbeterde ( $n = 13$ ). Bij Energie/Leven trad een (significant) verschil op, hetgeen betekent dat patiënten die naar het oordeel van de muziektherapeuten iets verbeterd waren, vaker de items Energie en Leven aankruisten.

## **Discussie**

*De relatie tussen muziekfragmenten en waardegebieden* - Uit de gegevens volgt dat bepaalde muziekfragmenten bepaalde waardegebieden oproepen, maar dat dit niet voor elk waardegebied en niet voor elk muziekfragment geldt. Dat sommige muziekfragmenten geen verband houden met voor depressieve patiënten belangrijke waardegebieden impliceert dat, wanneer in de muziektherapie beoogd wordt voor de depressieve patiënt relevante waardegebieden op te roepen, deze muziekfragmenten niet geïndiceerd zijn, al kunnen deze muziekfragmenten wel een rol van betekenis spelen in de context van andere muziekfragmenten.

Waardegebieden blijken onderling en met meerdere muziekfragmenten samen te hangen. Een enkel muziekfragment kan verschillende aan elkaar gerelateerde waardegebieden oproepen, terwijl een waardegebied door verschillende, op elkaar lijkende, muziekfragmenten kan worden opgeroepen. Er bestaat dus, enkele gevallen uitgezonderd, niet het door Freund gesuggereerde verband tussen één muziekfragment en één waardegebied, maar een verband tussen groepen van onderling samenhangende waardegebieden en groepen van onderling samenhangende muziekfragmenten.

*De invloed van andere variabelen* - Overeenkomstig eerder uitgevoerd onderzoek wordt ook in dit onderzoek een verschil gevonden tussen de depressie in engere zin en de depressieve neurose. Patiënten met een depressieve neurose associëren muziek vaker met Schoonheid/Harmonie/Tederheid, Energie/Leven en Ontspanning.

Op het eerste gezicht onverwacht is het gegeven dat patiënten die muzikles hebben gehad, muziek minder vaak associëren met Schoonheid/Harmonie/Tederheid, Energie/Leven en Ontspanning. Dit resultaat lijkt bovendien moeilijk verenigbaar met de bevinding dat bijna tweederde van hen de muzikles wel als prettig zegt te hebben ervaren. Een mogelijke verklaring is dat voor hen die muzikles hadden door de depressie iets verloren is gegaan. Het is immers kenmerkend voor depressie dat de patiënt minder in staat is te genieten van dingen waarvan hij vroeger wel kon genieten.

Eenzelfde op het oog onverklaarbaar gegeven is het feit dat patiënten met relatieproblematiek, met problemen op het werk en patiënten met faseproblematiek vaker Energie/Leven noemen. Kan het zijn dat mensen met deze problemen juist behoefte hebben aan energie?

Bij aanvang van het onderzoek werd bij de patiënten een teruggang van het muziekbeluisteren ten opzichte van vroeger geconstateerd. Het verband tussen de verbetering van de depressie en de score op Energie/ Leven en de positieve samenhang tussen het noemen van Energie/Leven en het muziekbeluisteren houdt in dat de ernst van de stoornis, de waardenfunctie Energie/Leven en muziekbeluisteren met elkaar samenhangen.

Het interpreteren van de aangekruiste items is, zo bleek uit de reacties van de patiënten, geen gemakkelijke zaak. Een woord als 'leven' refereerde aan 'dood', en uit het voorafgaande bleek dat wellicht ook sprake kan zijn van 'de behoefte aan'. Een en ander impliceert dat met betrekking tot een waardegebied de patiënt bezig kan zijn met het betreffende waardegebied, met het tegenovergestelde waardegebied of juist behoefte heeft aan datgene waarnaar het waardegebied verwijst. Dat bovendien emoties werden aangevuld, verwijst naar de sterke band tussen muziek, waardegebieden en emoties.

Vervolgonderzoek kan gericht zijn op het specificeren van waardegebieden en de daarmee samenhangende muziekfragmenten bij andere, niet-depressieve, patiëntgroepen.

*De betekenis van het onderzoek voor de muziektherapie* - De praktijk wijst uit dat in het werken met ernstig depressieve patiënten het beluisteren van muziek meer mogelijkheden biedt dan het actief muziek maken (Van Nieuwenhuijzen 1993; Smeijsters 1993; Wijzenbeek 1994; Wijzenbeek en Van Nieuwenhuijzen 1994). De door Wijzenbeek ontwikkelde muziektherapeutische methode is gebouwd op de veronderstelling dat muziek in staat is waardegebieden op te roepen die door muziektherapeut en patiënt zo doorgewerkt kunnen worden dat inzicht in en integratie van belangrijke aspecten uit het leven van de patiënt mogelijk worden.

De keuze van de muziekfragmenten gebeurde tot nog toe op basis van ervaring en intuïtie. Met de resultaten van het onderzoek is het mogelijk muziek uit te kiezen die met grote waarschijnlijkheid een groep van met elkaar samenhangende waardegebieden oproept. Andersom is het mogelijk bij een voor de patiënt belangrijk geacht waardegebied een of meer muziekfragmenten te laten horen die de beleving van het betreffende waardegebied verdiepen.

## Literatuur

**Behne, K.-E. (1986), Die Benutzung von Musik. In: K.-E. Behne, G. Kleinen en H. de la Motte-Haber (red.), Musikpsychologie. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Musikpsychologie. Band 3**

. Heinrichshofen, Wilhelmshaven, p. 11-31.

Bock, L. (1975), Musiktherapie und Zeiterleben in der Depression. In: G. Harrer (red.), *Grundlagen der Musiktherapie und Musikpsychologie*. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, p. 231-236.

Bonny, H.L. (1989), Sound as a symbol: Guided Imagery and Music in clinical practice. *Music Therapy Perspectives*, 6, 7-10.

Bosscher, R.J., W. van Tilburg en G.J. Mellenbergh (1993), Hardlopen en depressie. *Maandblad Geestelijke Volksgezondheid*, 6, 621-636.

Bright, R. (1993), Cultural aspects of music in therapy. In: M. Heal en T. Wigram (red.), *Music therapy in health and education*. Jessica Kingsley Publishers, Londen, p. 193-207.

Cantor, J.R., en D. Zillmann (1973), The effect of affective state and emotional arousal on music appreciation. *The Journal of General Psychology*, 89, 97-108.

Consten, J. (1986), *Muziek in gesprek. Een onderzoek naar het gebruik van muziektherapie als uitbreiding van de zelfconfrontatiemethode*. Psychologisch Laboratorium Katholieke Universiteit, Nijmegen.

- Eagle, C.T. jr. (1973), Effects of existing mood and order presentation of vocal and instrumental music on rated responses to that music. *Council for Research in Music Education*, 32, 55-59.
- Freund, L. (1986), De toepassing van receptieve muziektherapie. In: R. Adriaansz, F. Schalkwijk en L. Stijlen (red.), *Methoden van muziektherapie*. Intro, Nijkerk, p. 45-56.
- Galinska, E. (1973), *Die Musiktherapie für Gruppen in der Psychiatrie*. Zentrum für Wissenschaftliche Information, Krakau.
- Gembris, H. (1990), Situationsbezogene Präferenzen und erwünschte Wirkungen von Musik. In: K.-E. Behne, G. Kleinen en H. de la Motte-Haber (red.), *Musikpsychologie. Jahrbuch der Deutschen Gesellschaft für Musikpsychologie. Band 7*. Heinrichshofen, Wilhelmshaven, p. 73-95.
- Gfeller, K., E. Asmus en M. Eckert (1991), An investigation of emotional response to music and text. *Psychology of Music*, 19, 128-141.
- Hadsell, N.A. (1989), Multivariate analysis of musicians' and nonmusicians' ratings of pre-categorized stimulative and sedative music. *Journal of Music Therapy*, XXVI, 106-114.
- Hermans, H.J.M. (1974), *Waardegebieden en hun ontwikkeling. Theorie en methode van zelf-confrontatie*. Swets & Zeitlinger, Amsterdam.
- Hermans, H.J.M. (1981), *Persoonlijkheid en waardering*. Swets & Zeitlinger, Lisse.
- Hevner, K. (1936), Experimental studies of the elements of expression in music. *American Journal of Psychology*, XLVIII, 246-268.
- Leuner, H. (1974), Die Bedeutung der Musik in imaginativen Techniken der Psychotherapie. In: W.J. Revers, G. Harrer en W.C.M. Simon (red.), *Neue Wege der Musiktherapie*. Econ, Düsseldorf, p. 179-200.
- McKinney, C.H. (1990), The effect of music on imagery. *Journal of music therapy*, XXVII, 34-46.
- Motte-Haber, H. de la (1969), Zum Problem der Klassifikation von Akkorden. *Jahrbuch des Staatlichen Institutes für Musikforschung*. Berlin.
- Nieuwenhuijzen, N. van (1993), Over het waarom en hoe van receptieve muziektherapie bij depressie. *Lezing Symposium Muziektherapie en Depressie*. Conservatorium, Enschede.
- Osborne, J.W. (1981), The mapping of thoughts, emotions, sensations, and images as responses to music. *Journal of Mental Imagery*, 5, 133-136.
- Osborne, J.W. (1989), A phenomenological investigation of the musical representation of extra-musical ideas. *Journal of Phenomenological Psychology*, 20, 151-175.
- Quittner, A., en R. Glückauf (1983), The facilitative effects of music on visual imagery: A multiple measures approach. *Journal of Mental Imagery*, 7, 105-119.
- Reinecke, H.P. (1975), Kommunikative Musikpsychologie. In: G. Harrer (red.), *Grundlagen der Musiktherapie und Musikpsychologie*. Gustav Fischer Verlag, Stuttgart, p. 99-111.

- Reinhardt, A., en F. Ficker (1983), Erste Erfahrungen mit Regulativer Musiktherapie bei psychiatrischen Patienten. *Psychiatrie, Neurologie und medizinische Psychologie*, 35, 604-610.
- Rider, M.S. (1985), Entrainment mechanisms are involved in pain reduction, muscle relaxation, and music-mediated imagery. *Journal of Music Therapy*, 22, 183-192.
- Rigg, M.G. (1964), The mood effects of music: a comparison of data from four investigators. *Journal of Psychology*, 58, 427-438.
- Schaub, S. (1981), Zum Einfluss situativer Befindlichkeit auf die musikalische Erwartung. *Musiktherapeutische Umschau*, 2, 267-275.
- Smeijsters, H. (1993), Muziektherapie voor depressieve cliënten. *Lezing College-serie Grondslagen van Muziektherapie*. Katholieke Universiteit, Nijmegen.
- Smeijsters, H. (1994a), Functions of music in music therapy. In: B. Saperston, R. West en T. Wigram (red.), *The art and science of music therapy: a handbook*. Harwood Academic Publishers, Londen.
- Smeijsters, H. (1994b), Listener responses on a graded scale between opposite semantic descriptors of 30 musical excerpts. In: R.R. Pratt (red.), *Music therapy and music education for the handicapped*. MMB Music-Inc., St. Louis-MO, p. 170-171.
- Steinberg, R., en L. Raith (1985), Music psychopathology. I. Musical tempo and psychiatric disease. *Psychopathology*, 18, 254-264.
- Stratton, V.N., en A.H. Zalanowski (1989), The effects of music and paintings on mood. *Journal of Music Therapy*, XXVI, 1, 30-41.
- Stratton, V.N., en A.H. Zalanowski (1991/92), The interfering effects of music with imagery. *Imagination, Cognition and Personality*, Vol. 11, 381-388.
- Wagner, R. (1978), Study of the emotional and association effects of music. *Psychologie in Erziehung und Unterricht*, 25, 374-376.
- Wheeler, B. (1985), Relationship of personal characteristics to mood and enjoyment after hearing live and recorded music and to musical taste. *Psychology of Music*, 13, 81-92.
- Wijzenbeek, G. (1994), Methodische aspecten in het gebruik van receptieve muziektherapie bij de behandeling van ernstig depressieve patiënten. *Lezing College-serie Grondslagen van Muziektherapie*. Katholieke Universiteit, Nijmegen.
- Wijzenbeek, G., en N. van Nieuwenhuijzen (1994), Receptive music therapy with depressive and neurotic patients. In: R.R. Pratt (red.), *Music therapy and music education for the handicapped*. MMB Music-Inc., St. Louis-MO, p. 174-175.

**Summary: The relationship between excerpts of recorded music and values of depressed patients**

**This article is an account of the results of a research into the relation between excerpts of music and values with depressive patients. At the first stage of the research, a list of values and a questionnaire were drawn up and excerpts of music were selected. During the second phase of the research, patients suffering mainly from a major depression or a depressive neurosis, listened twice, with an interval of 1 to 1 month, to 16 excerpts of music and marked those values on the list that they were thinking of while listening. Statistical analyses show that there is a connection between groups of excerpts of music and groups of values. Other variables connected with the values evoked by these excerpts of music are the kind of depression, specific characteristics of depression and the development of the depression.**

Dr. Henk Smeijsters is projectleider en onderzoeker van het Muziektherapeutisch Laboratorium te Nijmegen. Gaby Wijzenbeek RMTh werkt als muziektherapeute in het Psychiatrisch Centrum Bloemendaal te Den Haag. Niek van Nieuwenhuijzen is als hoofd van de afdeling muziektherapie verbonden aan het Psychiatrisch Centrum Rosenberg te Den Haag. Correspondentieadres: dr. Henk Smeijsters, Dokter De Weverlaan 7, 6416 GN Heerlen.

Ten behoeve van het onderzoek werd een begeleidingscommissie samengesteld bestaande uit dr. Joris Slaets en drs. Els Gorter namens PC Rosenberg, drs. Paul Bouvy en drs. Sjoerd Colijn namens PC Bloemendaal en drs. Els Hermans-Jansen namens de wetenschappelijke werkgroep Waardering en Motivatie te Nijmegen. Drs. Piet Buynsters van de Hogeschool Nijmegen en dr. Cees de Graauw van het ITS te Nijmegen waren verantwoordelijk voor de statistische verwerking.

Het onderzoek werd financieel mogelijk gemaakt door de Hogeschool Nijmegen, het Psychiatrisch Centrum Bloemendaal, het Psychiatrisch Centrum Rosenberg en het Fonds Muziektherapie van de vereniging BUMA.

Het artikel werd voor publikatie geaccepteerd op 2-1-1995.