

"Muziek en ritme vinden hun weg tot in de geheime plaatsen van de ziel"

Quote van de Griekse filosoof Plato



Over muziektherapie bestaan er veel misverstanden, maar onze vier gepassioneerde muziektherapeuten leggen haarfijn uit wat hun vak inhoudt.



Van links naar rechts: Marieke , Heleen, Noortje en Judith

In het **Psychiatrisch Centrum Mene** werken er momenteel vier muziektherapeuten. Dat is relatief gezien meer dan in de meeste andere psychiatrische ziekenhuizen.

Muziektherapie is een vorm van non-verbale therapie die aanvankelijk veel patiënten afschrikt, en wel vanwege een paar vaak voorkomende misverstanden: "ik ken niets van muziek", "ik kan geen noten lezen", "ik kan geen instrument bespelen", "ik heb geen gevoel voor ritme", "ik wil me daar niet belachelijk maken", "hoe kan dat mij nu helpen" ... Maar eens de patiënten kennis maken met de therapie, geven de meesten toe dat het één van de therapieën is, die heel wat bij hen teweeg brengt. Muziek opent een weg naar de ziel, naar emoties die vaak toegedekt werden, naar krachten in jezelf, die je helpen helen en loslaten.

Dit is ook de directie niet ontgaan. Vandaar dat er in het PCM sterk ingezet wordt op muziektherapie en in de laatste jaren extra middelen werden vrijgemaakt.

PCM: Ik heb al vaker dubbelinterviews gedaan, maar nu zitten er vier personen tegenover mij. Het zijn vier verschillende persoonlijkheden, met andere achtergronden, maar als ze praten, doen ze dit 'in sync'. Hun passie, hun expertise en hun liefde voor het vak maken indruk. Ze steken van wal met zichzelf voor te stellen.

Heleen: Ik werk op de Kade, de afdeling voor verslavingsproblematiek en persoonlijkheidsstoornissen. Ik heb mijn opleiding gevolgd in LUCA School of Arts in Leuven (nvdr het vroegere Lemmensinstituut). Dit was een masteropleiding van 5 jaar. Het is een combinatie van muziekvakken en therapievakken.

Ik volgde als kind reeds muziekschool en speelde gitaar.

Op mijn 16de ging ik aan de slag in een speelpleinwerking bij kinderen met een beperking.

Er was daar een meisje dat zowel mentaal als motorisch beperkt was. Het was moeilijk om met haar in contact te komen.

Op een dag had ik het idee om mijn gitaar mee te nemen en voor haar te spelen.

Ik zag het meisje plots openbloeien en er vond een mooie muzikale interactie plaats.

Heleen: Na die zomer ging ik naar de kunsthumaniora en vanaf dan was het voor mij ook duidelijk dat mijn vervolgtraject de opleiding muziektherapie zou zijn. Mijn hoofdinstrument is gitaar, maar in de opleiding moet je ook andere instrumenten leren bespelen. Het is namelijk belangrijk dat je patiënten op zoveel mogelijk muzikale manieren kunt bereiken. Vandaar dat ik naast gitaar ook zang-, piano-, slagwerk- en klarinetlessen kreeg.

Judith: Ik heb dezelfde opleiding gevolgd als Heleen. Ik werk in het PCM op de Vliet, een afdeling voor personen met een psychotische kwetsbaarheid. Ik werk momenteel binnen een vervangingscontract.

Net als veel anderen was muziek tijdens mijn jeugd een grote passie. Mijn moeder leerde mij de beginselen van de notenleer en hoe ik die noten kon omzetten naar het keyboard dat we toen hadden. Een paar jaar later startte ik in de muziekschool en volgden er piano-, zang- en vioollessen.

Aan het einde van het middelbaar koos ik ervoor om biologie te gaan studeren, maar na drie jaar besepte ik dat dit niet de juiste keuze was. Ik miste de muziek te veel en door mijn groeiende interesse in de psychologie besloot ik om het roer om te gooien en muziektherapie te gaan studeren in het LUCA in Leuven.

Ik speel nu vooral zelf piano en altviool, maar ook gitaar, slagwerk en zang werden mij aangeleerd in de opleiding.

Marieke: Ik heb het diploma van Master in de Muziek en heb daarna nog een een specialisatie creatieve therapie - optie muziektherapie - gevolgd.

Ik werk op de Horizon, de afdeling ouderenpsychiatrie. Van kindsbeen af ben ik eigenlijk al geboeid door hoe personen zich gedragen, waarom, etc. Ik observeerde heel graag de mensen rondom mij.



Vanaf mijn 13de, wat eigenlijk redelijk laat is, ontdekte ik mijn passie voor muziek. Na mijn middelbaar twijfelde ik nog om voor psychologie te studeren, maar ik koos voor muziek. Dan ontdekte ik dat er zoiets bestond als 'muziektherapeut'. En dus heb ik een bijkomende opleiding gevolgd.

Mijn hoofdinstrument is vooral de piano, maar ik speel ook gitaar en een aantal andere instrumenten. Daarnaast zing ik ook veel. Ik heb mezelf ook aangeleerd om de 'native indian flute' te spelen. Deze gebruik ik nu dikwijls tijdens de relaxatiesessies.

Noortje: Het zal geen verrassing zijn als ik vertel dat ik ook al van op heel jonge leeftijd geïnteresseerd was in muziek. Mijn ouders vertelden me dat dat ik als peuter al reageerde op muziek, waardoor ik begon te dansen. Dat ik iets met muziek wou doen, stond dus snel vast. Ik volgde kunsthumaniora. Toen ik ontdekte wat muziektherapie was, had ik meteen een 'wauw-gevoel'. Dat was toen nog niet zo gekend. Ik vond het prachtig dat je met muziek ook zeer gericht aan de slag kon gaan, om mensen psychisch te helpen herstellen. Ik heb twee jaar in het hoger onderwijs gestudeerd in het Lemmensinstituut, en daarna heb ik in Enschede (Nederland) 4 jaar muziektherapie gestudeerd aan het ArtEZ Conservatorium. Het leuke was dat de klas bestond uit studenten van verschillende landen.

Ik speel piano, gitaar, viool, harp, altblokfluit, xylofoon ... en accordeon heb ik mezelf aangeleerd. Ik merkte dat ik via dit instrument een andere ingang vond om in contact te komen met ouderen. En natuurlijk zoals de collega's reeds zeiden, hoort zang er ook altijd bij.

Ik werk nu op de Waag, de afdeling angst- en stemmingsstoornissen & Psychosenzorg.

Patricia Houthoofd, directie Patiëntenzorg, legt uit waarom we in het PCM zoveel inzetten op muziektherapie:

Patricia: We voorzien al jaren muziektherapie voor onze patiënten, zoals veel andere instellingen. Toen er in 2020 via het 'Zorgpersoneelsfonds' extra middelen ter beschikking werden gesteld, deden we een rondvraag bij de teams, met de vraag wat nog een meerwaarde zou kunnen betekenen voor de zorg in ons ziekenhuis. Unaniem kwam de vraag voor meer muziektherapeuten en meer middelen voor deze therapie.

We hebben vervolgens twee extra vacatures opengesteld, waardoor er nu vier muziektherapeuten werken in het PCM. We zijn van één naar drie muzieklokalen gegaan, en we hebben geïnvesteerd in nieuwe instrumenten. Het was misschien een gedurfde beslissing, maar we hebben er geen spijt van. Muziektherapie is niet enkel complementair met andere therapieën, bij een deel van de patiënten kan het voor een belangrijke opening zorgen die we nodig hebben om tot een geslaagde behandeling te komen.

PCM: Er wordt verondersteld dat muziek en zang al sinds het prille begin van de mensheid bestond. En ik denk dat de meeste mensen wel weten dat muziek veel invloed kan hebben op hoe je je voelt. Het kan je blij maken, het kan je doen dansen, het kan herinneringen oproepen, het kan een verbondenheid met anderen creëren; van muziek kan je tranen in de ogen krijgen, het kan sterke emoties oproepen; je kan een liedjestekst horen en denken 'dat liedje vertelt nu echt wat ik meemaak of hoe ik me voel' ...

Maar als we het woord 'muziektherapie' horen, weten velen niet wat ze daaronder moeten verstaan, en komen er soms misverstanden de kop opsteken.

Heleen: Misschien is het belangrijk een aantal zaken te duiden. Muziektherapie is geen muzikles, we leren je geen noten lezen of een instrument bespelen. We laten je hoogstens kennismaken met een aantal basistechnieken om met een bepaald instrument te leren omgaan.

Marieke: Je hoeft geen voorkennis te hebben van muziek om aan muziektherapie te kunnen deelnemen. Je hoeft dus niet te kunnen zingen of een instrument te kunnen bespelen. De meeste mensen die voor het eerst kennis maken met muziektherapie zijn verbaasd hierover. En dan is het prachtig om te zien hoe verwonderd ze zijn na de eerste sessies.

Heleen: Soms is het wel een valkuil in de therapie als de patiënten al een instrument kunnen bespelen. Dit kan net blokkerend werken om emoties naar boven te laten komen, omdat ze dan vaak teruggrijpen naar wat ze kennen op het vlak van muziek spelen. Ze kunnen moeilijk loskomen van wat ze vroeger geleerd hebben. Ze spelen dan eerst liever gekende liedjes op de voor hen vertrouwde instrumenten. Ik laat ze dan liever improviseren op een instrument dat ze niet beheersen. Improvisatie brengt namelijk iets heel anders teweeg. Zelfs gewoon de keuze van een instrument op een bepaalde dag om te improviseren, kan iets zeggen over de patiënt of zijn gemoedstoestand op dat moment.

Muziektherapie kan je breed zien. Van liederen beluisteren (die betekenisvol kunnen zijn, omdat het veel over je identiteit zegt) tot improviseren. Als muziektherapeuten zijn we methodisch geschoold in hoe je muziek kan inzetten om je te kunnen afstemmen op een patiënt. We leerden ook improvisatietechnieken om op die manier de patiënten zo goed mogelijk muzikaal te ondersteunen.

Noortje: Zelfs in de zorg leven soms nog dezelfde verkeerde opvattingen omdat muziektherapie nog steeds niet zo gekend is. We proberen om dit zoveel als mogelijk duidelijk te maken. Dan kan dit interview bijvoorbeeld wel helpend zijn om meer duiding te bieden.

Men denkt vaak in eerste instantie dat mensen met psychische problemen bij verbale therapieën terecht kunnen, maar ook bij non-verbale therapieën komen er veel zaken naar boven, waarbij de patiënt in proces gaat. Je moet natuurlijk wel je attitude aanpassen aan de doelgroep waar je mee werkt, en de doelstellingen die je bij elke individuele patiënt wilt bereiken.

Heleen: Er zijn op zich weinig problematieken waarbij muziektherapie geen enkele meerwaarde kan bieden aangezien het op heel veel verschillende manieren inzetbaar is.

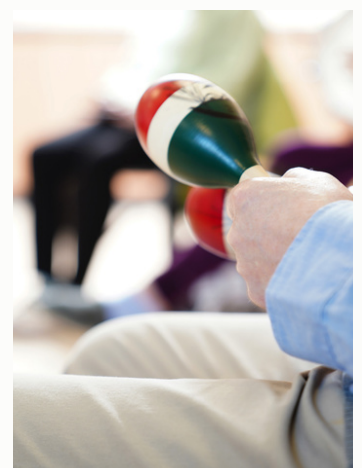
Noortje: Bij een psycholoog moeten de mensen hun problemen en emoties onder woorden brengen. Er zijn patiënten die gemakkelijker aansluiting vinden via bv. muziektherapie, waarbij het verbale aspect geen drempel vormt.

Marieke: Inderdaad, bij de taal moet je je soms door verschillende lagen worstelen om tot bij de echte emoties te komen, terwijl de 'directheid' van muziek er voor kan zorgen dat bepaalde zaken gemakkelijker getriggerd worden. Je merkt vaak dat patiënten in het begin van een behandeling eerder 'gelaten' zijn en weinig energie hebben. Muziek maakt vaak sneller emoties los dan andere vormen van therapie, net omdat het zo dichtbij kan komen en je tot in het diepste van je ziel kan raken. Emotionele triggers kunnen een openend effect hebben op patiënten. Als emotie aan de oppervlakte komt, kan dat een begin zijn van een proces van verwerking en aanvaarding.

Noortje: Muziek kan ook net rust bieden en de druk wegnemen. Het kan zorgen voor afleiding en andere prikkels of piekergedrag verminderen.

Judith: Op de afdeling waar ik werk, wordt er in de meeste therapieën ingezet op vooral praktische zaken zoals zelfredzaamheid. Muziektherapie heeft bij mijn patiënten een andere functie. Een van de belangrijkste doelstellingen is contact mogelijk maken met anderen en om met muziek verbondenheid te creëren en op die manier te zorgen voor een positieve vorm van sociaal contact. Het activeren is erg belangrijk omdat veel patiënten negatieve symptomen vertonen en hierdoor erg op zichzelf zijn en moeite hebben om initiatief te nemen.

Daar waar je bij andere doelgroepen als therapeut aanvankelijk zo weinig mogelijk interfereert en alles spontaan laat naar boven komen, merk je dat de patiënten van de Vliet bv. net iets meer structuur nodig hebben. Je moet zelf iets meer initiatief nemen en de mensen activeren op een laagdrempelige manier. 'Verbinding' is een cruciaal thema.



Heleen: Bij mijn doelgroep is onder andere ook ontlading een belangrijk aspect binnen de sessies, waaruit ook wel verbinding kan ontstaan. Deze ontlading kan je vormgeven binnen een spelvorm of binnen improvisatie, zodat dit binnen een gezonde, gecontroleerde manier gekanaliseerd kan worden. Verder staat in muziektherapie vooral de verbinding en afstemming centraal, van waaruit de ruimte ontstaat om zaken te gaan delen.

Zo kan het gebeuren dat je met een patiënt samen op de piano improviseert, en hij/zij plots emotioneel wordt. De muziek, en de manier waarop de patiënt hier met de therapeut in verbinding staat, kan een bepaald gevoel of een bepaalde herinnering triggeren. Het kan bijvoorbeeld doen terugdenken aan een moment van vroeger, een gevoel van geborgenheid bij de moeder bijvoorbeeld. Het kan zijn dat de patiënt tot nu toe zich nog niet bewust was van de gevoelens die worden opgeroepen, door die bepaalde associatie of herinnering boven te halen. Het is aan de muziektherapeut om hierop in te spelen en samen verder te exploreren wat het betekent en hoe we er verder mee aan de slag kunnen. Je gaat je afstemmen op de patiënt.

Marieke: Bij mijn doelgroep, de ouderen, vind ik het ook mooi te zien hoe je via de muziek op zoek gaat naar de verlangens en wensen, die er nog zijn, maar vaak onderdrukt werden, of als niet meer haalbaar geacht werden. Deze mensen zijn vaak al zoveel verloren en dan is het juist zeer waardevol voor hen om terug dromen aan te wakkeren en te ontdekken wat ze nog allemaal kunnen realiseren. Ik kan ervan genieten als mijn patiënten dan enthousiast en krachtig participeren.



Noortje: Ik heb al meegemaakt dat je mensen tegenkomt die al een tijdje op ontslag zijn, en je dan aanspreken. Ze vertellen hoe ze nog vaak naar een lied luisteren dat we samen gemaakt hebben in therapie. Of dat ze nu geregeld muziek beluisteren en daar veel steun aan hebben.

Sommige patiënten speelden vroeger een instrument, maar door omstandigheden of hun ziekte deden of konden ze dit niet meer, en nu hebben ze dit terug opgenomen, omdat ze ontdekt hebben wat muziek voor hen kan betekenen.

Dat geeft mij veel voldoening.



Marieke: Als therapeut is het belangrijk alles constant in vraag te blijven stellen en de patiënt bij elke sessie als 'nieuw' te zien.

Zo behoud je als therapeut een open blik en creëer je een ruimte waarin ook het onverwachtse gezien kan worden. Het is daarbij belangrijk om steeds de juiste vragen te stellen, door te vragen en te weten op welk moment je dat best doet of net niet doet.

Bij personen met een sterke psychosegevoeligheid ga je vooral in de muziek blijven en bepaalde emoties en gedachten proberen toedekken via een verzachtende, muzikale mantel.

Bij personen met een depressie ga je eerder samen gaan exploreren en verdiepen waardoor de patiënten patronen bij zichzelf leren herkennen en zo inzichten kunnen verwerven.

Noortje: We bekijken alles door een 'muziektherapeutische bril'.

PCM: Hoe overtuig je patiënten om voor de eerste keer naar de therapie te komen, als ze er het nut niet van in zien, of de gekende vooroordelen geloven?

Noortje: Ik vind het wel belangrijk dat ze meekomen met de groep naar het muzieklokaal. Ze moeten niets doen als ze niet willen. Gewoon kijken en luisteren is ook OK. En vaak zie je ze na een tijdje toch meewiebelen op het ritme met hun voet, of hummen ze mee ...



Heleen: Inderdaad, als iemand niet wenst mee te spelen, maken ze nog steeds deel uit van de groep en de improvisatie, maar dan als luisteraar. Ik ga deze persoon dan ook opnieuw betrekken in de nabespreking. Ook dan hoeven ze niet te praten als ze niet willen, maar vaak komen er na enkele sessies toch interessante gesprekken tot stand.

Marieke: En het is belangrijk ze telkens opnieuw uit te nodigen en hun nieuwsgierigheid te prikkelen. Op termijn komt bijna iedereen de therapie volgen, zelfs al was er weerstand in het begin.

Je moet vaak eerst de spanning wegnemen. Er zijn patiënten die denken dat ze het 'goed' moeten doen, en dat ze dus bv. mee moeten zijn in het ritme, of niet vals mogen zingen ... Niets is minder waar. Je kan niet 'slecht' presteren in de therapie. Het is, zoals eerder vermeld, geen muzikles. Het is meer een exploratiemoment van jezelf, waarin zowel bepaalde uitdagingen als mogelijkheden tot uiting komen.

Omwille van de verminderde mobiliteit bij ouderen, geef ik niet zo vaak therapie in de therapielokalen, maar ga ik naar de leefruimte van de afdeling zelf. Dan zie je dat nieuwsgierige patiënten die anders niet komen, toch even komen piepen. En soms kan je ze toch overhalen om mee te doen.

Het heeft ook wel nadelen om in de leefruimte therapie te geven door de vele prikkels en het heen-en-weer geloop. Patiënten kunnen het als minder veilig ervaren wanneer het over persoonlijke zaken gaat en ze niet de veiligheid kunnen voelen van een vast lokaal. Want wat in een therapielokaal gezegd wordt, blijft in de groep en dat geeft net dat geborgen gevoel.

Judith: Op de Vliet worden patiënten niet verplicht om de therapieën te volgen. Ze krijgen wel steeds een inloopprogramma waar van elke therapie geproefd kan worden en waardoor ze in staat zijn om zelf een programma samen te stellen naargelang hun interesses. Het gebeurt af en toe wel dat patiënten het niet zien zitten om te komen kennis maken met muziektherapie en ze hierdoor ook niet kunnen ervaren wat het precies inhoudt.



Om de drempel naar het muzieklokaal te verkleinen, hou ik wekelijks een sessie samenzang op de afdeling. Zo is er dan toch een grotere deelname aan de therapie.

Heleen: We merken wel af en toe dat er weerstand ontstaat doordat muziektherapie niet altijd pasklare en concrete antwoorden biedt. Waardoor het doel van muziektherapie voor patiënten soms als abstract kan ervaren worden.

Sommige aspecten van muziektherapie vinden ook specifiek plaats op het onderliggende niveau.

In die zin ondersteunt muziektherapie eerder het behandelproces op lange termijn en is dit dus misschien minder voelbaar op concreet niveau.



PCM: Het is al herhaaldelijk gezegd, muziek kan veel teweeg brengen, maar ik vermoed dat dit niet enkel bij de patiënten is. Worden jullie soms geraakt door wat er in de muziektherapie gebeurt?

Heleen: Er zijn altijd wel zaken die je als hulpverlener kunnen raken, maar je bent er als therapeut wel alert voor dat deze gevoelens de sessie niet gaan overheersen. Die gevoelens mogen er wel zijn, maar geef je dan beter vorm achteraf in gesprek met collega's of in een intervisie, zodat je eigen stuk niet gaat interfereren met de therapie.

Het is dus wel heel belangrijk om je bewust te zijn van het feit dat ook wij constant associaties maken met de muziek, zodat je leert reflecteren over wat er bij jezelf naar boven komt en dit een plaats kan geven.

Heleen: In sommige situaties nemen we ook wel zaken mee naar huis. Zo heeft er een tijdje terug een suïcide plaatsgevonden van een patiënt die langere tijd bij ons in opname was. Zij kwam altijd naar de muziektherapie, muziek speelde namelijk een belangrijke rol in haar leven.

De periode na haar overlijden had ik het moeilijk telkens wanneer ik een lied hoorde waar zij graag naar luisterde of waar we tijdens de sessies bij stil stonden. We hebben op de afdeling een afscheidsmoment georganiseerd, waarbij ik een improvisatie heb gespeeld gebaseerd op nummers die voor haar veel betekenis hadden. Op die manier kon ik de gebeurtenis muzikaal verwerken en beter plaatsen.

Marieke: Op mijn afdeling was er een tijdje terug ook een ernstige suïdepoging. Ik merkte dat ik daarna een aantal weken niet optimaal functioneerde. Ik ben dan voor mezelf ook antwoorden in de muziek gaan zoeken. Zo heb ik het een plaats kunnen geven.

Noortje: Soms neem je inderdaad wel dingen mee naar huis. Maar ik kan bevestigen wat mijn collega's zeggen, zelf muziek spelen of beluisteren werkt ook voor ons therapeutisch.

Judith: Ik reflecteer vaak achteraf, wat voel ik nu, wat deed dit bij mij, wat brengt deze patiënt bij mij teweeg?

Intervisie met de collega's speelt eveneens een belangrijke rol. Hierbij bespreken we in team bv. een bepaalde casus. We proberen inzicht te krijgen in ons eigen handelen en onze gevoelens en krijgen zo ook een nieuwe kijk op de situatie.



Heleen: De behandeling van patiënten is steeds een teamgebeuren. Het is een samenspel van alle vakgebieden en expertise. Zo kan een patiënt ook iets wat hij ervaren heeft in de muziektherapie verder vorm geven in de beeldende therapie, er mee aan de slag gaan bij de psycholoog ...

De doelstellingen in het behandelplan worden ook samen bepaald en geregeld geëvalueerd.

Ikzelf deel ook een bureau met de ergotherapeut en creatieve therapeut van de afdeling. Dus we overleggen veel met elkaar.

Marieke: Er zijn diverse overlegmomenten, zowel met het hele team van de afdeling, als overkoepelend met de andere therapeuten (muziek-, ergo- en creatieve/beeldende therapeuten).

Judith: Meer overleg met enkel de muziektherapeuten zou ook wel nuttig zijn zodat we sneller met elkaar bepaalde zaken kunnen aftoetsen, specifiek wat ons vakgebied betreft. Daarbij hoort ook samen improviseren om ook die besprekingen muzikaal te verwerken.

PCM: Hebben jullie de vrijheid om de therapie die jullie geven zelf vorm te geven?

Marieke: Ja heel zeker. We zijn daar ook zeer dankbaar voor. We zijn vier verschillende individuen, met een eigen persoonlijkheid, achtergrond, bagage, aanpak ...

Gezien muziek zo dicht bij je eigen persoonlijkheid ligt, is het mooi dat je zelf kunt bepalen hoe je de therapie samen met de patiënten invult.

Heleen: Alleen dan kan je ook authentiek zijn. Ik heb ook bewust voor het PCM gekozen omdat ik zag dat men hier echt investeerde in muziektherapie en je als therapeut de vrijheid krijgt om je therapiesessie in te vullen.

Noortje: De erkenning die de therapeuten krijgen op alle vlakken vanuit het PCM, het inzetten van muziektherapie en muzieklokalen zorgt voor een boeiende werkplek.

Judith: Ik ben blij hier te kunnen werken, ervaringen op te doen en te groeien als muziektherapeut.

T.G.

