

## Muzieklokaal GRJ De K(I)inkhoorn

Groeiruimte Rijpere Jeugd in een WZC



Interne promotor: Mevrouw Christel Embrechts  
Externe promotor: Mevrouw Els Vermet

Bachelorproef ingediend door  
Peter Colpaert

Academiejaar: 2020-2021

tot het bekomen van de graad van Bachelor  
na bachelor in de Creatieve Therapie  
Afstudeerrichting Muziek



## ABSTRACT

<b>Muzieklokaal GRJ De K(I)inkhoorn, Groeirimte Rijpere Jeugd in een WZC</b>	
Promotiejaar:	2021
Student:	Peter Colpaert
Externe promotor:	Mevrouw Els Vermet
Interne promotor:	Mevrouw Christel Embrechts
Trefwoorden:	ouderenzorg woonzorgcentrum ouderen levenskwaliteit muziektherapie groeien groeirimte rijpere jeugd autonomie verlangen
<p>Met een frisse kijk op ouderen slaat deze bachelorproef heel bewust een andere mogelijkheid in binnen de ouderenzorg. De focus ligt op verlangen en groeimogelijkheden. Vanuit een bewuste beleidskeuze voor de creatieve therapie wordt met een kersverse Groeirimte Rijpere Jeugd de kans op heel persoonlijke innerlijke groei gecreëerd in een woonzorgcentrum.</p> <p>Binnen de doelgroep ouderen in dit woonzorgcentrum wordt dan ook de invloed van een fysieke creatief therapeutische groeirimte op de innerlijke groei van deze ouderen onderzocht. Niet met veel woorden dan wel via de ervaring van het medium als creatief therapeutisch werkmiddel.</p> <p>Het wordt een verrassende tocht waarbij ouderen zelf eigen oplossingen blijken te vinden via het medium muziek om zich staande te houden te midden een mondiale gezondheids crisis. Deze lijkt ook in de ouderenzorg zware sporen te zullen nalaten maar dit onderzoek twijfelt daar graag aan. Blijvend ruimte geven aan de groeikracht van ouderen kan immers het verschil maken.</p> <p>Een bijzondere focus op het meest persoonlijke van elke oudere binnen een muziektherapie ruimte brengt immers duidelijke onvoorziene en onverwachte groeikansen met zich mee. Wankelen en evenwicht worden broer en zus net als ouderen en hun heel singuliere levenskwaliteit. Groeien ontstaat vanuit het ervaren van de mogelijkheid daartoe. Rijpere Jeugd wordt een matuur begrip zonder grenzen, in een tijd waar alles begrensd lijkt.</p> <p>Het minste wat kan gezegd worden is dat de ouderen binnen dit stageproject zowel zichzelf als hun omgeving verrast hebben. Aan de slag binnen dit therapieproject zorgen zij er zelf voor dat een andere beeldvorming ontstaat bij anderen vanuit een dicht(er) bij zichzelf komen.</p> <p>GRJ De K(I)inkhoorn werd een vaste waarde in het woonzorgcentrum. Deze eerste GRJ opent mogelijkheden binnen de huidige ouderenzorg in moeilijke en andere tijden. Mits enkele bewuste keuzes trekt de creatieve therapie vandaag met plezier dit nieuwe fleurige ouderenzorgkleedje aan, op de groei.</p>	

# INHOUDSOPGAVE

Inhoudsopgave .....	4
Woord vooraf .....	5
Inleiding .....	6
1 WERK AAN DE RUIJITE .....	9
1.1 Uitgangspunt en context .....	9
1.2 Projectdoelen .....	11
1.2.1 Kennisdoelen .....	11
1.2.2 Actiedoelen .....	12
1.3 Projectplan .....	12
1.3.1 Stappenplan .....	12
1.3.2 Communicatieplan .....	13
2 WAAR EEN WIL IS, IS ER RUIJITE .....	14
2.1 Inleiding .....	14
2.2 Individuele en groepsgerichte muziektherapie .....	15
2.3 Een geschikte (start)ruimte .....	18
2.4 Het elektronisch zorgdossier en inplannen van muziektherapie .....	20
2.5 Doelgroep .....	21
2.6 Relatie autonomie/groeimogelijkheid en levenskwaliteit .....	23
2.7 Relatie autonomie/groeimogelijkheid en muziektherapie .....	25
2.8 Conclusie autonomie/groeimogelijkheid, muziektherapie en levenskwaliteit .....	27
3 GROEIRUIJITE RIJPERE JEUGD (GRJ) .....	29
3.1 Een muzieklokaal in het woonzorgcentrum .....	29
3.1.1 Opstart en praktische keuzes voor het muzieklokaal .....	29
3.1.2 Een open groeiklimaat van voor en door Rijpere Jeugd en innerlijke ruimte .....	32
3.2 Innerlijke groeiruijite in de praktijk .....	35
3.2.1 Rijpere jeugd aan de slag. Drie bijzondere ervaringen in de K(l)inkhoorn .....	35
3.2.2 Bevraging voorkeur therapie in GRJ of op kamer .....	45
4 ALGEMEEN BESLUIT .....	50
Literatuurlijst .....	52
Bijlage .....	54

## WOORD VOORAF

Ik volgde deze opleiding tijdens de coronapandemie. Dit tot nu toe in goede gezondheid. Ik wil daarbij Woonzorgcentrum Ten Anker vooreerst bedanken voor het nemen van noodzakelijke voorzorgsmaatregelen tijdens mijn stage. In het bijzonder ook dank voor het ter beschikking stellen van een werkruimte vanuit een oprechte interesse in creatieve muziektherapie als onderdeel van de werking. Zo wordt bewust ingegaan op concrete en eigentijdse noden met een ononderbroken inzet doorheen nieuwe uitdagingen (vrij naar opdrachtverklaring WZC Ten Anker vzw, 2020).

Ik wil daarbij aansluitend vanuit een grote bewondering mijn dank laten uitgaan naar de stuk voor stuk bijzondere bewoners waarmee ik werkte. Bewoners die moedig op zoek (blijven) gaan naar hun singuliere en leven-gevende betekenaars in moeilijke tijden. Een voorbeeld en steun voor velen.

Bijzondere dank aan de heer Joost Demuynck en mevrouw Janna Van Der Heyden die mij op het spoor brachten van onder andere de Bibliothèque de l'Ecole de la Cause freudienne (Bibliothèque de l'ECF, 1981) en literatuur aangaande ouderen en psychoanalyse. Dank aan mijn familie in Zuid-Frankrijk om te zorgen dat dergelijke publicaties in Covid-tijden hun weg vonden naar de Westhoek.

Dank aan mijn interne en externe promotoren Christel Embrechts en Els Vermet om mij kritisch te ondersteunen in het uitwerkingsproces van deze bachelorproef. Dit in moeilijke tijden met heel wat noodgedwongen online overleg. Dank ook aan mijn externe stagementor Amber Rodts die me liet zien hoe elk gepland zaadje voor bewoners een kans betekent op (klein) geluk.

Ik wil graag ook supervisor-psychoanalyticus Erik Mertens bedanken voor zijn luisterend oor, gevatte vraagstelling en input met daarbij tal van ontstane inzichten rond mezelf als muziektherapeut.

Tot slot bedank ik op de eerste plaats mijn gezin voor vele momenten dat ze mij moesten missen met daarbij hun onvoorwaardelijke steun, vertrouwen en geduld. Bedankt Ann, Jonathan & Esse !

*“Ondergetekende draagt de uiteindelijke verantwoordelijkheid voor deze bachelorproef en staat toe dat zijn werk in de mediatheek van de hogeschool wordt opgeslagen en in zowel papieren als digitale versie ter raadpleging beschikbaar wordt gesteld.”*

*Gent, mei 2021*

## INLEIDING

In moeilijke tijden dienden beslissingen genomen te worden. Betekenenaren als angst en paniek kregen maandenlang de overhand in 2020-2021 en de hele wereld ging even 'op slot'. Ik besloot de 'stilte' waarin we zaten waardig mee te (ver)dragen. Dit verkoos ik zonder al te veel valse hoop te willen aanbrenge en er in de eerste plaats te zijn waar nodig, in die 'stilte'. Het werken ging sowieso één per één, heel singulier. Daarbij koos ik voor beide stageperiodes en dit eindwerkproject voor de ouderenzorg die het zeer zwaar te verduren kreeg. De één was blij het warm te hebben en bommenvrij te zijn waar de ander het psychisch zwaarder vond dan de tweede wereldoorlog waarbij men van bij aanvang wist van waar het gevaar kwam. Desondanks toonden net zij ons als zorgpersoneel dat het leven altijd een 'wankelen' is op weg naar een evenwicht om vervolgens opnieuw te mogen 'wankelen'. Een voortdurende poging om in beweging te blijven, levend vanuit verlangen. Daarbij is het kiezen voor het vinden van eigen oplossingen van levensbelang. Dit is zeker zo in een huidige tijd van pandemiemaatregelen die niet enkel een economisch bestel lijken stil te leggen. Ook heel wat individuele mensen lijken bewegingsarmer tot soms volledig verlamd te geraken. Angst is een duidelijke motor voor dit alles.

Een in aanvang louter biomedisch benaderingsmodel voor deze pandemie walste immers de hele Westerse wereld plat. Dit zorgde ervoor dat de leefruimte en bewegingsvrijheid van mensen werd beknot met onvoorziene gevolgen van dien voor de innerlijke ruimte van onder andere onze bewoners in het woonzorgcentrum.

Ik vroeg me na mijn eerste stageperiode in het WZC in de lente van 2020 af of een klein en bescheiden werken binnen de fysieke en symbolische voorzieningsmuren geen duurzame nieuwe mogelijkheid kon laten ontstaan. Een mogelijkheid als het ware richting opnieuw meer beweging, zowel fysiek als innerlijk. Vanuit een fysiek muzieklokaal ook de innerlijke ruimte de kans geven die het verdient om vanuit de bron van het verlangen te blijven vertrekken, ondanks een lijden onder pandemische omstandigheden. Is het mogelijk zo een blijvende plaats te creëren in het WZC waarbinnen en van waaruit dergelijke aanzet tot groeien kan gegeven worden ? Dit leek me wel alvast een enthousiaste poging waard. Vanuit de creatieve therapie met het medium muziek kunnen we immers daar zijn waar beweging stilvalt en woorden tekort schieten, met óf zonder pandemie.

Welke inzichten kunnen we uit zo'n periode bovendien meenemen naar de toekomst ? Biedt een Groeiruumte Rijpere Jeugd (GRJ) mogelijkheden om zich verder uit te leven op momenten waar het

leven letterlijk en figuurlijk lijkt stil te vallen ? In tijden van pandemie en lock-down vormt een andere ruimte een mooie afwisseling met de vier muren van de kamer. Maar is dit haalbaar en veilig te organiseren ? Gaan we voor individuele of groepsgerichte therapie ?

Gezien een steeds verder stijgende zorgzwaarte kan dit misschien ook een ruimte worden waar mensen zelfstandig kunnen naar verlangen en keer op keer naartoe wensen te gaan ? Een plaats waar bewoners aan de slag kunnen en waar mensen hun uitgevoerde zelf-werk kunnen achterlaten als nodig. Een plaats ook die hen terug op weg zet richting zichzelf met hun laatste levensdromen en verlangens.

Naast het laten ontstaan van een bewuste mogelijkheid tot het verwerken van zaken die soms het hele spreekwezen van bewoners blokkeren waren dit enkele insteken die me uitdaagden tot het in de praktijk brengen van een werkbare ruimte. Vanuit een duidelijke interessante link met verlangen nam ik dit mee in de voorstellen qua stageproject. Oorspronkelijk bevroeg ik of er een mogelijkheid kon zijn voor een fysieke therapieruimte. Woonzorgcentrum Ten Anker gaf een eerste aanzet door zo'n ruimte ter beschikking te stellen. Tegelijk werd gepraat en nagedacht over de kansen die we van hieruit konden laten ontstaan om 'het innerlijke' van bewoners ruimte te geven.

Groeiruimte werd een basisidee en mogelijkheid naar heruitgevonden autonomie, zelfontwikkeling en traumaverwerking op hogere leeftijd waar nodig, in een fysieke en daartoe aangepaste locatie binnen het WZC.

Verder stelde ik tijdens mijn voorbereidende zoektocht naar literatuur vast dat het vinden van linken tussen psychoanalyse en ouderen wat lijkt te zijn stilgevallen begin jaren 1990. Vreemd en super jammer, gezien ik uit een vorig eindwerkproject weet dat er op vlak van Quality of Life (Schalock, R., & Verdugo Alonso, M.A., 2002) werk aan de winkel blijft binnen de ouderenzorg. Hoe het komt dat de psychoanalyse in de ouderenzorg wat op de achtergrond lijkt te zijn geraakt is een studie op zich waard maar dit laat ik verder graag over aan tal van experts ter zake. De bronnen die ik wel vond wend ik echter graag aan in de hoop tot enkele heel singuliere praktijkvoorbeelden te komen in het WZC.

We kunnen verder niet ontkennen dat er vaak stress is bij zorgpersoneel met direct effect op bewoners en hun welzijn. Vaak tonen bewoners zich dan ook loyaal en houden zij zich voorzichtigheidshalve tegelijk opvallend 'stil'. Deze 'stilte' nodigt mij alvast sterk uit om ze te gaan

beluisteren en minstens in te zetten op bewust ruimte vrijmaken om van daaruit iets positiefs te laten ontstaan. Freire zag een ‘cultuur van zwijgen’ reeds meer dan vijftig jaar geleden in Latijns-Amerika als ‘een gevolg van onderdrukking’. ‘Onderdrukking’ staat daarbij voor een vorm van apathie die bij een grote groep mensen kan ontstaan door een ‘innerlijke onderwerping’ (Freire, 1978). Durven we dergelijke ‘stilte’ aanwenden en er vanuit vertrekken? Verlangen we niet allen om tot ‘iets klinkend’ te komen zowel op vlak van onze (ruime) zorghandelingen mét zowel de noodzakelijke werkvreugde als op vlak van Levenskwaliteit van ouderen in een WZC? Gaan we straks op weg met wat elke oudere heel singulier verlangt of blijven we in ‘overlevingsmodus’ verder leven en werken? Is verlangen net niet het ons niet laten ontmoedigen ergens, in het spanningsveld tussen realiteit en ideaal, waartoe Liégeois oproept? (Liégeois, 2016)



**“Na de stilte komt muziek het dichtst bij het zeggen van het onzegbare.”**

*Aldous Huxley*



# 1 WERK AAN DE RUIJITE

## 1.1 Uitgangspunt en context

Als creatief therapeut in opleiding aan de Arteveldehogeschool liep ik eindstage in een woonzorgcentrum, WZC Ten Anker Nieuwpoort. Dit tijdens de Covid-19 pandemie die in maart 2020 startte met een ongeziene impact op het dagelijks leven van de bewoners. Dit WZC is daarnaast de voorbije jaren sterk uitgebreid en herbergt reeds jaar en dag een afspiegeling van de zeer diverse populatie die men aan de kust terugvindt. Lokale bewoners enerzijds, maar ook *aangespoelden* zoals die vaak genoemd worden. Heel wat gepensioneerden hebben namelijk het avontuurlijke verlangen van het binnenland af te zakken naar zee om er een mooie derde levensfase te beleven na hun leven lang gewerkt te hebben. Zo komt het vaak voor dat deze mensen aan de kust blijven wonen en leven in hun vierde levensfase waarbij meer zorg in het dagelijks leven hen tot in het woonzorgcentrum kan brengen.

Ik vertrek vanuit deze situatie van diversiteit omdat ik hiermee iets duidelijk kan maken in verband met 'Le désir' zoals Lacan (Lacan, 1959) ons meegaf. Een zeer sterk gegeven dat al eens lijkt te vervagen samen met het ouder worden, het meer zorgbehoevend worden en het opgenomen worden in een WZC. Meer nog, verlangen durft al eens om te slaan in innerlijke onderwerping. Een schril contrast met het verlangen dat mensen naar zee laat bewegen. Psychische problemen zoals onder andere depressie zijn dan niet veraf samen met een groeiende onbeweeglijkheid. Problemen die elke praktijkwerker meteen zal herkennen als *probleemgedrag (en symptomen)* bij ouderen. Maar erkennen we ze ook net als we dat doen wanneer ze voorkomen bij jongeren of andere actievere bevolkingslagen? Wat kunnen we er zelf aan doen om gelijkaardig daarmee gepaard gaand psychische leed voor ouderen te verminderen? Fysiek zien we uiteraard dat ouderen verzwakken en onbeweeglijkheid groeit. Maar stopt daarmee ook het groeien als subject? Hebben we in onze ouderenzorg niet reeds minder notie van elk singulier subject, net als dit in onze samenleving meer en meer het geval is? Demuyne heeft het daarbij zelfs over een zorgwekkende hypermoderniteit met louter meer aan genieting. (Demuyne, 2016). Is er een tekort aan innerlijke verschuivingsmogelijkheden door een tekort aan tijd en personeel? Schenken we daarom niet best wat meer aandacht aan het scheppen van specifieke persoonlijke voorwaarden om je als oudere staande te houden? Een opwaartse spiraal ten dienste van zich zo lang mogelijk staande te houden in het leven als een individu, met een singulier verlangen, hand in hand met aangeboden professionele goede zorg voor ouderen?

Na enkele jaren boeiende verdieping in de combinatie van toegepaste hedendaagse psychoanalyse en het muziek-specifiek therapeutisch handelen vond ik hierin een mogelijkheid die het proberen waard was, namelijk de creatie van een GRJ. Dit aanbod staat volgens mij in direct verband met levenskwaliteit. Immers: “Het hebben van een depressie, een zwak zelfbeeld en beperkte fysieke mogelijkheden houdt verband met een lagere levenskwaliteit” (Cornelis, E., Vanbosseghem, R., Desmet, V., & De Vriendt, P., 2018) Het is maar een van de vele vaststellingen uit onderzoek rond levenskwaliteit. Laat me daarbij duidelijk zijn dat bijvoorbeeld depressie an sich niet het uitgangspunt vormt, dan wel het ouder worden en de psychische impact hiervan op een oudere. Muziek als therapeutisch werkmedium leek me in alle bescheidenheid een belangrijke rol te kunnen spelen op vlak van bijvoorbeeld het psychische, het zelfbeeld en fysieke mogelijkheden. Niet werkend naar een eindresultaat toe, dan wel in een fase van groei gaand, en blijvend. Dit om in een toestand van innerlijke beweeglijkheid te komen en te blijven als mens, na het ontdekken van zijn/haar allerpersoonlijkste verlangen in het hier en nu. Innerlijke groei vanuit muziektherapie als aanzet naar een verminderd psychisch lijden en een hogere levenskwaliteit.

Zo heb ik in overleg met promotoren en stageplaats besloten een focus te leggen op het onderzoeken van de mogelijkheden tot groei via het heel singulier werken met bewoners vanuit het specifieke vakgebied van de creatieve therapie. De vraag rees dan ook hoe we hier best praktisch konden aan beginnen en welke doelen we hierbij mochten stellen, rekening houdend met de omstandigheden.

Uit mijn eerste stageperiode bleek muziektherapie positief effect te hebben maar tegelijk werd duidelijk dat de kamer steeds kleiner leek te worden in de toenmalige lock-down-toestanden. Slapen, eten, toiletbezoek, zorg, kinesithérapie, logopedie, ergotherapie, animatie, muziektherapie, gesprekken met sociale dienst of de Referent dementie, skype- en telefoongesprekken, televisie en radio en niet te vergeten eigen hobby's, het gebeurde allemaal in dezelfde geïsoleerde kamer.

Door dit ongelukkig toeval is me beginnen opvallen dat de muziektherapie iets miste. Gelijktijdig hiermee merkte ik dat bewoners niet zo makkelijk los kwamen van hun veilige omgeving. Er ontbrak 'iets' (een soort tekort). De kamer leek *te vol*, er gebeurde te veel en er leek geen mogelijkheid genoeg om er van los te komen. Dit leek tegelijk samen te hangen met een verlieservaring die anders was dan de “pertes” die gepaard gaan met de ouderdom. Meer nog, het had bij heel wat bewoners iets weg van wat we dementie noemen waarbij “l'object interne” verloren leek te gaan. (Le Gouès, 1991) Het doel van de muziektherapie tijdens die periode was er in de eerste plaats te zijn

voor bewoners. Vanuit hen vertrekkend zochten we samen manieren om zich staande te houden tijdens onder andere een vier maand durende isolatieperiode omwille van Covid. Dit lukte verbazend vlot en de respons was ook positief, maar het kon weken duren voor iemand dicht bij zichzelf uitkwam, zo viel me op. Ik stelde ook mijn handelen in de kamer in vraag, maar wat ik ook deed, ik ervaarde dat het soms iets miste qua verlangen om in therapie te gaan bij de ouderen. Soms voelde ik me zelfs een soort indringer al hadden bewoners er alle vertrouwen in. Daarbij ervaarde ik veeleer dat ik vooral de fysieke ruimte binnenkwam en daar aanwezig was dan wel inzage kreeg in de *innerlijke ruimte* van bewoners.

## **1.2 Projectdoelen**

### *1.2.1 Kennisdoelen*

Er werd gekozen voor een zeer beperkt onderzoek binnen de muziektherapiepraktijk gezien de omstandigheden waarbij bewoners maandenlang op kamer hebben geleefd. Hun fysieke ruimte was daarbij zeer beperkt en muziektherapie was iets wat op kamer werd aangeboden aan een veertigtal bewoners binnen een eerste stageperiode.

Doel was om te kijken of het werken in een apart fysiek muziektherapielokaal zorgt voor een meer werkbaar kader voor het werken van ouderen aan zichzelf. Door de extreme omstandigheden kon de vergelijking mogelijks ook vlot gemaakt worden. Mijn interne promotor zat blijkbaar met dezelfde vragen en spoorde een empirisch onderzoek aan via zeer concrete bevraging van de bewoners. Dit alleen al leek me een bijzondere stap in de goede richting. Immers werd er zo van uit gegaan dat ouderen, met of zonder beperking of ziektebeeld, dit binnen het muziektherapiegebeuren zelf zouden weten aan te geven. Daarbij kon ook gekeken worden waar hun voorkeur naar uit ging, werken in het muzieklokaal of op kamer. Deze laatste mogelijkheid moest zeker ook worden open gehouden gezien het zeer persoonlijke van de keuze behouden diende te blijven. Deze doelstelling sluit ook sterk aan bij een belangrijk aspect van de opleiding creatieve therapie:

Door het methodisch inzetten van het medium kan de cliënt voor zichzelf een min of meer stabiele intersubjectieve positie creëren, kan het verhaal van een soms verbrokkelde geschiedenis worden verteld, krijgt men oog voor wat zich herhaalt, en worden soms onvermoede mogelijkheden geëxploreerd. (Team Creatieve Therapie, 2013)

### 1.2.2 Actiedoelen

Mijn stageperiode liep over zeven maanden. Binnen die periode was het eerste doel om een muzieklokaal te concretiseren en een aangepaste werking op te zetten van, voor en door ouderen. Vervolgens kon als tweede doel vooropgesteld worden bewoners erin aan de slag laten gaan binnen muziektherapie. Daarbij rekening houdend met en uitgaan van wat zo'n fysieke ruimte met de innerlijke ruimte van bewoners doet en welke mogelijkheden kunnen benut worden. Tot slot restte mij nog samen met de betrokken ouderen de werking te vergelijken met een werking in isolement op kamer om te zien of dit wel degelijk als een positief verschil werd ervaren. Werd deze ruimte dusdanig ook als een *groeiruimte* ervaren ?

## 1.3 Projectplan

### 1.3.1 Stappenplan

Om tot dergelijk project te komen vanuit deze vooropgestelde doelen dienden verschillende stappen gezet te worden. De eerste was heel concreet. Via overleg een geschikte fysieke ruimte voor muziektherapie vinden en voorzien van minstens een basisinrichting als begin van alles. Planning overleg en concretisering vond plaats begin september 2020. Vervolgens kwam het opmaken van een werkbaar planning voor individuele en groepsgerichte muziektherapie, rekening houdend met de lopende omstandigheden (Covid). Tegelijk moest er gezorgd worden voor afstemming op het ander aanbod in het WZC. Dit voorzag ik voor halverwege september – begin oktober 2020.

Daarna begon ik heel concreet met bewoners te werken. Letterlijk de eerste stappen zetten richting muzieklokaal. Een eerste kennismaking als aanzet naar het werken aan zichzelf om dit tegelijk ook samen met de muziektherapeut te blijven onderzoeken en in vraag te stellen binnen de praktijk. Aldridge verwijst in dat kader ook naar de vraag "Is there empirical evidence of the effectiveness of this approach?" (Aldridge, 2000). Deze vraag wilde ik in alle eenvoud ook beantwoord zien vanuit de bewoners zelf. Ik plande dit te doen na een aantal keren werken met bewoners binnen de nieuwe setting. Als termijn zette ik half oktober tot en met de maanden november en december als uiterste datum voorop. Ik wilde bewoners bewust niet te lang bevragen rond iets wat mijn persoonlijk verlangen betreft als muziektherapeut in opleiding te Arteveldehogeschool, met name het opzetten van dit project. Vandaar beperkte ik dit kleine onderzoek in de tijd zodat er verder maximaal tijd

restte voor de muziektherapie an sich binnen het dagdagelijkse woon- en leefgebeuren van de doelgroep. Vanaf eind oktober tot en met half december bevroeg ik de bewoners effectief.

### 1.3.2 *Communicatieplan*

Het was vanuit vorige stageperiode en vanuit een toch onverwachte aanpassing naar opnieuw deze stageplaats met de daarbij horende gewijzigde stageaanvraag zeer duidelijk dat mijn interne en externe promotor de nodige interesse toonden voor dit project. Ik stak in mijn stageaanvraag reeds verschillende voorstellen voor stageprojecten waarbij dit project de voorkeur genoot. Verder werd ook afgesproken dat alle overleg via de externe promotor zou verlopen. Mevrouw Els Vermet als toenmalig coördinator paramedici werd opnieuw mijn interne stagementor. Deze begeleiding liep de vorige stageperiode vlot waarbij alle beleidsmatige communicatie aangaande mijn stage sowieso via haar diende te gebeuren. Ik zag dit niet als controle dan wel als een groot voordeel, vanuit vorige ervaring wetende dat ik kon vertrouwen op deze rechtstreekse link met het beleid van de voorziening. Binnen het huidige stageproject plande ik dus begin september een eerste overleg met mijn externe promotor-interne stagementor. Ik wist toen nog niet dat zij onder andere Zorgcoördinator ging worden, maar wel dat ik heel wat overlegmomenten met haar zou hebben, met een directe link naar het beleid én een voldoende kritische blik op dit stageproject.

Naar bewoners toe zou de communicatie stapsgewijs verlopen en dit in de praktijk zelf. Ik besepte dat er zou moeten gezocht worden naar een naam voor de ruimte maar ook naar de juiste manier van mensen uitnodigen naar de muziektherapieruimte. Overleg met mijn interne promotor en mediumdocent mevrouw Christel Embrechts was dus zeker nodig rond deze praktische creatief therapeutische aangelegenheden. Dit werd in de loop van de eerste stagemaanden gepland. Vanuit het eerste overleg met mijn externe promotor kwam ook meteen het idee om het personeel van het WZC rond dit project in te lichten. Dit zou na opstart officieel kunnen gebeuren via het personeelstijdschrift Synaps, editie oktober 2020. Een officiële feestopening van de ruimte was niet aan de orde in de gegeven omstandigheden.

Er werd ook meteen besloten dat ik deel zou uitmaken van het MDO (multidisciplinair overleg) van elke dienst. Elke dinsdagmorgen wordt er gedurende een uur overlegd met Zorgcoördinator, Hoofdverpleegkundige, Sociale Dienst, Referent Dementie en een vertegenwoordiger van elke paramedische discipline. Zo kon ik heel concreet inspelen op elke bewoner vanuit het gegeven

muziektherapie, wat op zich een bijzondere bijdrage levert aan het geheel. Zo kon deze vorm van toegepaste psychoanalyse tegelijk de teams versterken vanuit zijn specifieke invalshoek. Dit leek van meet af aan geen evidentie maar een oefening die zeker gemaakt moest worden. Immers gebeurt in die overlegmomenten naast de heel persoonlijke overdracht inzake bewoners ook een stuk overdracht van hoe muziektherapie werkzaam is. Uiteraard kadert dit alles binnen het gedeeld beroepsgeheim.

## **2 WAAR EEN WIL IS, IS ER RUIMTE**

### **2.1 Inleiding**

Een aantal zaken dienden onderzocht te worden en de nodige linken bekeken bij opstart van het project. Zoals u als lezer zal merken heeft dit eindwerk een titel die tot nadenken aanzet. Ik kreeg daarrond diverse reacties en er ontstonden interessante gesprekken rond onder andere het gegeven 'rijpere jeugd'. Blijkbaar vormt dit een uitdaging en dat was en is ook heel bewust de bedoeling. Een opsomming van alle aspecten van zo'n opstart is mogelijks interessant, maar het leek nog interessanter er enkele specifieke aspecten uit te lichten die ik graag met u deel. Het is daarnaast zo dat heel wat aspecten heel specifiek zijn voor de stijl binnen dit WZC. Deze zijn volgens mij toch overall iets anders en afhankelijk van de keuzes die men intern maakt.

Wat mij belangrijk lijkt is dat er bewuste keuzes gemaakt worden en dat men deze consequent volgt om tot een bepaald resultaat te komen. Daarrond in overleg blijven gaan is daarbij één van de belangrijkste hoekstenen. Het hoofddoel is immers om een bijzonder therapeutisch aanbod te creëren binnen de ouderenzorg vanuit de creatieve therapie, om zo de psychische begeleiding van ouderen in een WZC mee te ondersteunen. Dit niet als een vaak tijdelijk uithangbord voor het WZC maar als een terugkeer naar de kern van verlangen waaruit elke bewoner beweegt en blijft bewegen. Gaandeweg onderzocht ik dan ook waar de mogelijkheden daartoe konden ontstaan.

## 2.2 Individuele en groepsgerichte muziektherapie

Wat is het grote voordeel van muziektherapie binnen het werken met ouderen ? In het laatste decennium werd meer en meer duidelijk welke de werking van muziek kan zijn bij ouderen. Hierbij lijkt er vooral een focus op mensen met dementie waar ik hier bewust niet dieper op in ga gezien de vele studies en eindwerken die hier al over geschreven zijn. Belangrijker vind ik het op zoek gaan naar indicaties dat muziektherapie binnen het ouder worden een belangrijker rol kan spelen dan vermoed wordt. Zo heeft Wheeler het over de “Healthy Aging” waarbij ze vertrekt van zingen in een koor en wat dit doet met ouder wordende mensen. Zij raakt ook even aan hoe betrokkenheid in actieve muziekbeoefening mensen gelukkiger maakt. (Wheeler, 2015) Maar het mooiste is een zeer duidelijke conclusie uit haar klinisch werk waarbij ze stelt:

Old age does not need to be a time of illness, although it does typically involve decreased functioning and increased challenges. Seeing music not as a luxury but as a necessity, music therapists can play a role in assuring a high level of professional care. Along with this role, music therapists are qualified to carry out individual and group treatment [...] (Wheeler, 2015, p.376-377)

Belangrijk aspect ook is dat muziektherapie een deel gaat uitmaken van het gehoord worden als oudere binnen zijn woon- en leefomgeving, los van zijn of haar beperkingen die ontstaan samen met de ouderdom. Uit de huidige covid-pandemie bleek nog maar eens vrij snel dat het voor ouderen niet zo evident is om naar hulpverlening te stappen als ze het moeilijk krijgen. Dit haalde zelfs de media verschillende keren. Net als jongeren bijvoorbeeld Rap en Hiphop hebben, kunnen ook ouderen het verlangen hebben om gehoord te worden binnen een muziekstijl die voor hen werkzaam is. Bovendien zijn deze twee groepen via die weg direct verenigbaar met elkaar en kan dit tot zeer stimulerende intergenerationele situaties leiden. Het kan een manier zijn om een unieke kijk te krijgen door te focussen op “empowerment and community” zoals Scott MacDonald en Michael Viega stellen. (Hadley, 2012) Anderzijds kan muziektherapie ook een werkvorm zijn via de welke er contact kan gemaakt worden tussen ouderen en hun familie, daar waar dit in sommige situaties niet meer mogelijk lijkt te zijn. Aldridge stelt binnen de palliatieve zorg vast dat heel wat thema’s zoals boodschappen, zelfreflecties, zelf-expressie bij tegenspoed, herinneringen, reflecties omtrent anderen inclusief huisdieren, complimenten, gebeden of het zich figuurlijk voorstellen van zaken allemaal deel uitmaken van louter en alleen al het schrijven van liederen binnen muziektherapie. (Aldridge, 1999).

Ook verwijst hij naar kanker als veel voorkomende ziekte op latere leeftijd. Hij schrijft daarbij dat dit een complex gegeven is dat psychologisch, emotioneel en sociaal gezien niet eenzijdig medisch benaderd kan worden. Vaak gaat deze ziekte gepaard met heel wat gedragsymptomen die de impact van de kanker zelf volgen. Muziektherapie bleek daar telkens net een mogelijkheid te laten ontstaan om tot uiting te brengen van wat innerlijk leeft. Van een vast komen te zitten naar een nieuwe beweeglijkheid via bijvoorbeeld een flexibiliteit in het muziekspel. (Aldridge, 1999). Het zijn maar enkele voorbeelden van wat muziektherapie kan betekenen. Muziek raakt bovendien iets van het beweeglijke dat men vaak onterecht enkel associeert met jong zijn. Echter zit in dat beperkende gedachtengoed net ook een bijzondere kans vervat waarbij de oudere zich zoals men in de volksmond zegt 'terug jong kan voelen' via actieve betrokkenheid in muziektherapie. Zo komen we niet enkel bij gezond ouder worden maar ook bij actief ouder worden. Het welbekende "active aging" wat zelfs door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) werd opgepikt de voorbije decennia. Reden te meer om in het WZC aandacht te hebben voor de voorgeschiedenis van bewoners waarbij we kunnen voorkomen dat de active aging simpelweg stil valt eenmaal men in een WZC komt wonen. Muziektherapie kan hier een belangrijke en vaak verrassende bijlage leveren doordat muziek en geheugen in zeer nauw contact staan met elkaar. (Scherder, E., 2017)

Wat het groepsgerichte betreft zijn de effecten identiek al ontstaan er ook interessante extra dimensies binnen een groepsgebeuren. Naast wat daarrond bekend is binnen de muziektherapiewereld doet mij dit wat ouderen betreft sterk denken aan wat men "Validation-groepen" bij ouderen noemt. Al zijn daar ook personeels- en familieleden bij betrokken, wat in het WZC (nog) niet mogelijk was tot nu toe door de coronamaatregelen. In dergelijke groepen zijn uitgangspunten onder andere het stimuleren van energie, sociale rollen, identiteit, interactie, verbaal gedrag, sociale beheersing, welzijn en geluk maar ook het verminderen van angst, het ondersteunen van het geheugen en het verminderen van de noodzaak van kalmeringsmiddelen en dwangmaatregelen naast proberen voorkomen van burn-out van personeels- en familieleden. (Feil, 2004) Een extra dimensie die zeer duidelijk naar voren komt in muziektherapie is het feit dat het medium ruimte biedt voor wat niet via woorden en taal gebeurt. Warner stelt dat de muziek die in muziektherapie wordt gecreëerd ook iets kan zeggen over de manier van participeren, erbij horen en spelen. (De Backer & Sutton, 2014) Een groep *is* niet binnen muziektherapie, maar *ontstaat*, beweegt en schept nieuwe mogelijkheden voor bewoners die men anders vrij geïsoleerd terugvindt op kamer. Dit ook zonder pandemie. Soms valt dan al eens het woord wegwijnen bij zorgpersoneel en familie. In dat woord is vaak ook een soort wanhoop en verdriet te horen van wie voor de oudere zorgt.



'Kwijnen' is een werkwoord dat onder andere voor bomen wordt gebruikt en dat er in de eerste plaats op wijst dat allerlei omstandigheden waarin de boom moet bestaan en groeien niet goed zijn voor de groei. Zo is het volgens mij ook bij mensen en zeker bij ouderen in een WZC. Groepsgerichte muziektherapie biedt hieraan stevig weerwerk. Daarbij is het in groepstherapie mogelijk te variëren in sociaal-emotionele en fysieke omstandigheden. Dit kan binnen een sociaal gegeven waarbij men via het medium zijn of haar contacten kan verbreden. Op die manier ontstaan nieuwe mogelijkheden tot eigen oplossingen voor ouderen om zich staande te houden in een WZC dat sowieso gestandaardiseerd is. Daar kunnen we niet rond al doet iedereen nog zo zijn best om het voor bewoners aangenaam te maken. Maar het persoonlijke kader aan de muur verandert de muur erachter nooit. Smeijsters benoemt zo de algemene maatschappelijke tendens dat het unieke ondergeschikt wordt gemaakt aan het vergelijkbare. "Daarbij is de psychotherapeut er niet meer om zich met de unieke persoon van de cliënt bezig te houden", zegt hij heel expliciet over huidige begeleidingstendenzen. Tegelijk verwijst hij naar een daarmee gepaard gaand winstbejag waarbij wat zich aan de unieke binnenkant van mensen afspeelt niet wordt geëxploreerd (Smeijsters, 2010). Ik stel daarbij meteen vast dat elke mens in een therapiegroep met dit gegeven kan worstelen, wat ons dan weer allen gelijk maakt zonder vergelijkbaar te zijn.

Het enige wat dus kan veranderen en bijdragen is een terugkeer naar stilstaan bij hoe elk groepslid binnen een WZC met zijn levensomstandigheden, medebewoners en personeel kan omgaan. Op die manier zal de oudere zich bovendien ook opnieuw uniek weten, werkend vanuit het medium. Dit alles kan worden geoefend en ervaren in een vooraf onbepaalde vorm van groepstherapie, waarbij het grote voordeel is dat de oudere onder gelijken is die zich in dezelfde situatie bevinden. Tegelijk leert men zichzelf en elkaar persoonlijk beter kennen binnen de standaardafpraak dat wat in de muziektherapie gebeurt ook in het muzieklokaal blijft. Deze veilige vorm van in groep samen komen werken zorgt er voor dat creatieve groepstherapie ook een ervaren van een sociaal mini-netwerk wordt waarbinnen men zichzelf bijvoorbeeld via improvisationele muziektherapie kan spiegelen of dubbelen naast andere technieken waarin een muziektherapeut opgeleid en getraind is. (Bruscia K. E., 1987) (Jacobsen, Nygaard Pedersen, & Bonde, 2019)

Een groepstherapeutisch gegeven diende in coronatijden wel rekening te houden met de noodzakelijke maatregelen die sowieso beperkend kunnen zijn. Zodra de 'kamer-quarantaine' ten einde kwam werd dan ook meteen overlegd hoe een beperkte groepswerking mogelijk was in het muzieklokaal. Dienstoverschrijdend werken was sowieso uitgesloten zolang er geen vaccinatie had plaatsgevonden maar het samenkomen in een groep van maximum drie per 'afdelingsbubbel' werd

toegestaan. Dit mits het dragen van mondklappers, het veelvuldig ontsmetten van handen en dankzij het voldoende groot zijn van de muziektherapie-ruimte. Gezien de wintermaanden was wat men binnen EFAT (European Federation of Art Therapy) door de Covid-pandemie “Eco Art Therapy” is gaan noemen (creatieve therapie in open lucht) niet aan de orde. Er werd dus een stuk van de mogelijkheden ingeperkt, maar ik was al lang blij met wat wel weer kon. Een belangrijke focus voor muziektherapie, waarbij een in vivo – gebeuren voorop staat om tot overdracht en tegenoverdracht te kunnen komen.

### **2.3 Een geschikte (start)ruimte**

Het WZC maakte de voorbije jaren zelf ook heel wat groei- en verbouwingsjaren door met daarbij ook de nodige verschuivingen op de diensten. Praktisch verschoof één en ander met betrekking tot werkruimtes voor onder andere paramedici, sociale dienst, zorg- en kwaliteitscoördinatoren, preventieadviseur, enzovoort... Door deze praktische verschuivingen kwam een nog niet gerenoveerde ruimte vrij te staan. Het voorstel kwam vanuit het beleid om er mijn idee van een groei- en belevingsruimte voor ouderen in onder te brengen. Ik ervaarde hierbij een nodig vertrouwen in de muziektherapie vanuit wat deze tijdens mijn vorige stageperiode mocht betekenen voor bewoners in toen zeer moeilijke omstandigheden.

In de startfase was er dus het fantastische gegeven van een ruimte waarin ik compleet vanaf nul kon starten. Een oudere spreekkamer van de zusters die het WZC beheerden indertijd, waar de voorbije jaren diverse diensten een of meerdere bureaus in hadden staan. Het voorbije jaar was dit een voorlopig bureau in combinatie met stockageruimte voor materiaal dat uit de vroegere kapel kwam. Tijdens de maand augustus besloten de laatste drie inwonende zusters van het WZC te verhuizen naar het hoofdklooster of naar een ander woonzorgcentrum zodat er bij ons onder andere ook meer plaats kwam voor nieuwe bewoners. Zij lieten bewust enkele schilderijen, een Hammond-orgel uit de vroegere kapel, een doos oude LP's en een gezegend muurkruisje achter, zo vernam ik achteraf toen ik een van hen contacteerde. “Jij kan dat orgel beter gebruiken dan wij en met de muziektherapie doe je mooie dingen”, zo vernam ik. Een eerste instrument in het muzieklokaal. Ook meubilair dat over bleek te zijn paste in de ruimte. Zo had ik meteen een volledige muur met kastruimte voor instrumenten, literatuur, bruikbare cursussen en andere werken. Een toevallig bijpassend bureau alsook een computer met internetverbinding en muziekboxen kwamen in de ruimte te staan. Ook digitaal kon ik dus aan de slag waar nodig en opende dit heel wat mogelijkheden, naast onder andere

ook een verder gezette toegang tot de cliëntendossiers en mogelijkheid om via mail te communiceren. Dit lijken misschien evidenties maar ik wil benadrukken hoe sterk deze middelen het multidisciplinair samenwerken maar vooral de muziek-therapeutische werking kunnen ondersteunen.

Voor mezelf had ik bij het indienen van het voorstel voor een groeiruimte een aantal voorwaarden in gedachten waar deze ruimte volgens mij diende aan te voldoen. Het moest in de eerste plaats een ruimte zijn waar het zowel luid als stil mocht zijn zonder anderen te storen of gestoord te worden. Een plek waar in de muziek gewerkt kon worden met zo weinig mogelijk beperkingen veroorzaakt door de omgeving. Ten tweede had ik er redelijk wat ruimte in gewild om met kleine groepen te werken, rekening houdend met onder andere rolwagens en rollators. Daarnaast dacht ik ook aan de nodige plaats voor een diversiteit aan instrumenten. Het WZC voorzag reeds in een mobiel keyboard met statief en een set klankschalen en ik deed spontaan het voorstel om de ruimte op te starten met een aantal eigen instrumenten. Later kon gekeken worden om instrument per instrument te vervangen door gesponsorde instrumenten.

Als deel van de ruimte had ik dus 2 gitaren, een accordeon, een viool, een ukulele, divers klein slagwerk (10 tal instrumenten), djembé, bongo's en statief, metallofoon, Hammond-orgel uit de jaren tachtig, keyboard, alsook een zelfgemaakte rainmaker en een prachtige ocean drum ter beschikking. Tot slot ook een set van drie klankschalen. Ik kreeg na enkele maanden eindstage via schenking een curverbox vol LP's en na een oproep voor een platenspeler bleek er een oude in de kelderruimte te liggen. Een platenkast was voor handen en 1,10 meter geschonken platen sierden de ruimte. Een zetel uit een voormalige relaxatieruimte werd me ter beschikking gesteld naast vaste en enkele comfortabele plooibare stoelen alsook een inklapbaar tafeltje. Zo kon ruimtebesparend en mobiel gewerkt worden in de ruimte waar mogelijk.

Vervolgens had ik graag wat verbinding met buiten, waarbij deze ruimte op de breedte een kant heeft met alleen maar ramen, waarvan 1 tot op de grond. Dit geeft een ruimte waar mensen ook even naar buiten kunnen kijken. Persoonlijk vind ik dat erg belangrijk omdat er ook een mogelijkheid moet zijn om bewust of onbewust niet te moeten werken in muziektherapie. Even de focus kunnen verleggen naar een derde punt in de ruimte of buiten kan ervoor zorgen dat men ruimte heeft in zijn of haar innerlijke ruimte om daar vervolgens terug naartoe te kunnen gaan in de therapie.

Ik wou als belangrijkste invalshoek dat deze fysieke ruimte een neutraal beginpunt kon zijn voor het werken binnen wat ik de innerlijke ruimte noem van elke oudere individueel, al dan niet in groepsverband. Een ruimte waar bewoners vanuit hun innerlijke ruimte tegelijk konden oefenen in het omgaan met hun fysieke omgeving. Daarbij kon de toevoeging of het wegnemen van aspecten uit de ruimte er bovendien toe bijdragen dat deze ruimte echt een ruimte van, voor en door ouderen werd. Minstens wou ik vanuit deze fysieke ruimte extra attent zijn op de inrichting ervan alsook op de signalen die ik heel concreet in het werken met bewoners in deze ruimte zou krijgen. Deze laatste invalshoek vereiste dus eerder een bewuste basishouding rond de geschiktheid en de aanpasbaarheid naar bewoners toe. Ik wist niet goed waar ik mij moest aan verwachten. Er werd ook in een eerste idee reeds voorzien dat er een bevraging zou komen rond onder andere wat de fysieke ruimte met bewoners doet naast het feit dat dit een blijvend gegeven is binnen de muziektherapie. Ik nam me voor een en ander op te zoeken qua literatuur rond het inrichten van zo'n fysieke werkruimte. Ik kan meteen ook meegeven dat op het einde van mijn stage beleidsmatig werd besloten dat deze ruimte exclusief voor muziektherapie zou worden vrijgehouden. Het belang van deze ruimte om in te werken werd zodoende erkend vanuit dit proefproject.

## **2.4 Het elektronisch zorgdossier en inplannen van muziektherapie**

Een zeer belangrijk gegeven binnen het samenwerken in de ouderenzorg vind ik het elektronisch zorgdossier. Het is zo dat er binnen WZC Ten Anker de voorbije jaren reeds werd nagedacht over een ruimer concept dat *Muziek In Zorg* heet. Daarbij werden gaandeweg aanpassingen binnen de Geracc-software gedaan. Muziektherapie kon logischerwijs met enkele muisklikken en mits dit te communiceren met de teams onder dit overkoepelend gegeven geplaatst worden, zo bleek in overleg met mevrouw Els Vermet.

Zo was het mogelijk om binnen het elektronisch zorgdossier van bewoners ook een aparte agenda voor creatieve therapie op te maken waarbij de bewoner op een moment van de dag wordt ingepland. Dit kan individueel of in groep. Daarbij is deze activiteit rechtstreeks gelinkt aan het persoonlijk dossier van de cliënt waar het deel van uitmaakt. Ook wordt er door het programma verwittigd indien dit een andere activiteit van de bewoner zou dreigen te overlappen. De agenda en hoe ermee te werken werd in overleg zorgvuldig onder de loep genomen zodat er een toename van groepstherapie kon plaatsvinden in de namiddagen. Dit om zoveel mogelijk mensen die muziektherapie kregen tijdens de maandenlange lock-down op kamer nog verder te kunnen

begeleiden naast nieuwe bewoners die werden aangemeld via vooral de MDO's. Ik ervaarde verder vrij vlug dat de agenda vol zat en ik met een wachtlijst moest beginnen werken. Dit lijkt me achteraf gezien niet zo vreemd gezien ik slechts enkele dagen per week stage liep.

Bij het afvinken na de muziektherapie is het telkens mogelijk kort enige verslaggeving en interne communicatie te voorzien. Dit is met enkele muisklikken deelbaar via het aanvinken van de op de bewoner betrokken personeelsleden of groepen zoals bijvoorbeeld een dienst, team paramedici, leden van het multidisciplinair overleg, enzovoort... Dit stuk verslaggeving komt standaard onder het specifiek aangemaakte aandachtspunt Muziek In Zorg. Dit is niet onbelangrijk omdat in de communicatie bij het personeel ook meteen duidelijk is binnen welk werkkader dit valt.

## **2.5 Doelgroep**

Wat de doelgroep betreft neem ik een uitgangspunt over uit mijn bachelorproef te HoGent (2017-2018), die ik over dezelfde doelgroep schreef, gezien het volgens mij gaat het om een particuliere doelgroep: ouderen. De doelgroep bewust zo beschrijven bleek vrij innovatief en dit werd tot mijn grote vreugde zeer positief onthaald.

Voor deze bachelorproef kan ik herhalen wat heel wat mensen in opleiding me voordeden. Een opsomming van alle diverse soorten problematieken en ziektebeelden binnen de ouderenzorg. Iets wat men bovendien met twee muisklikken tot in de kleinste details terugvindt op het internet.

Wat bij mij ook niet strookt is de zoektocht naar mogelijkheden tot re-activatie bij mensen als men tegelijk vertrekt vanuit ziektebeelden en/of ouderdomsverschijnselen. Sowieso zal men met beperktheden in kunnen, omgang, fysieke mogelijkheden enzovoort rekening moeten houden in de praktijk. Maar daar zijn we net voor opgeleid. [...]

[...] Ik wou de oefening hier dan verder ook bewust anders maken met betrekking tot de hoofddoelgroep, onze bewoners. Waarom niet uitgaan van het feit dat dit in de eerste plaats een heel diverse groep ouderen in een woon- en zorgcentrum zijn? Een weerspiegeling van onze samenleving? Natuurlijk werden zij door hun problematiek toegelaten via 'scaling' van mensen maar dat is een focus op hun on-mogelijkheden.

Net dit proces, dat mensen allemaal moeten doorlopen, toont hen zo sterk dat ze fysiek en/of mentaal 'achteruit' gaan. Die confrontatie zorgt bij veel ouderen voor een gelatenheid

terwijl niemand weet hoeveel dagen, weken, maanden, jaren hij of zij nog voor zich heeft. Want net de juist afgestemde leefomgeving creëert nieuwe mogelijkheden. Afstanden zijn klein in huis, zorg en onderhoud wordt gedaan waar de bewoner het niet meer kan enzovoort.

Ook merk ik heel wat vicieuze cirkels bij bewoners, zeker in de eerste weken van hun verblijf bij ons. Heel wat depressie, eenzaamheidservaringen en aanvaardingsproblematieken naast psycho-sociale problemen en de problemen vanuit ziektebeelden als dementie, diabetes, verlies van mobiliteit enzovoort bij bewoners. Dit zet vaak meteen de sfeer in en wij als personeel tuimelen daarin eigenlijk mee. Dit volledig ongewild want ik weet van elke collega dat hij of zij daar niet voor kiest. Heel wat collega's doen enorme inspanningen om ook op hun manier mensen terug te betrekken in het levensgebeuren van het woon- en zorgcentrum. [...]

[...] Als we uitgaan van muziek als creatief middel, komen we vlug uit bij het feit dat muziek geen onderscheid maakt. Zo ontstond ook het krachtige idee niet te focussen op de problematieken maar op wie de persoon is met wie we werken en wat zijn of haar mogelijkheden zijn. Muziek In Zorg hanteert dit uitgangspunt waarbij ik in deze dan ook bewust geen problematieken binnen de doelgroep ga benoemen.

De doelgroep is dus op het eerste zicht 'gewoon' ouderen van alle slag, waarbij wij een diverse rijkdom aan ervaring, kennis, menselijkheid en levenskwaliteit in huis hebben. [...]

[...] De doelgroep is dus niet zo 'gewoon' ouderen van alle slag met een heel leven achter zich, al hebben wij heel zeker een diverse rijkdom aan ervaring, kennis en menselijkheid in huis. Echter zijn het tegelijk ook ouderen die worstelen met het behouden van hun vroegere levenskwaliteit met alle gevolgen van dien binnen hun welzijn of het ervaren ervan. Of het zijn ouderen die misschien gelaten opgegeven hebben hiermee te worstelen? Wat hun goed recht is, maar niet wenselijk als dit een oorzaak heeft waar wij als personeel iets kunnen aan doen binnen een draagvlak voor re-activatie van (latente) levenskwaliteit.[...] (Colpaert, 2018)

Belangrijk hierbij is te melden dat er sindsdien een uitbreiding van het WZC en dus ook van bewoners plaats vond. In totaal wonen en leven 146 bewoners in het WZC, verspreid over vijf afdelingen. Dit is een grote groep, waarvan ik een twintigtal bewoners mocht begeleiden tijdens mijn eindstage. Waar ik kort ook even wens bij stil te staan zonder er hier te diep op in te gaan is het feit dat de doelgroep in se rechtstreeks ook het personeel en de stagiairs betreft gezien we onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. We brengen heel wat levenstijd samen door op wat we de werkvloer noemen. Wat

we dus met elke oudere doen, doen we met onszelf. Binnen de ethiek van de creatieve therapie wordt hier bovendien een expliciete nadruk op gelegd:

Ook het opgebouwde weten dient gepaard te gaan met ruimte voor niet-weten van de kant van de therapeut. Alleen dan wordt het in de ontmoeting met de cliënt mogelijk dat zijn onbewuste waarheid zich in het medium ontvouwt.

Door dit samengaan bij de therapeut van zowel zelfbevraging als openheid voor het singuliere van elke casus, kan in de taal van het medium een creatieve oplossing worden gevonden die ook buiten de kliniek het subject past. (Team Creatieve Therapie, 2013)

Er wordt dus uitdrukkelijk verwacht dat we enerzijds met onszelf werken om een authentieke open mogelijkheid naar de ander toe te creëren. We brengen onszelf als werkmiddel in. Anderzijds wordt verwacht dat we ruimte maken voor niet-weten wat een zeer respectvol gegeven is. Daarbij ontstaat een grote wederzijdsheid en een uitgesproken gelijkheid via dit psychoanalytische uitgangspunt van niet-weten. We zijn gelijken vanaf de startlijn en dienen dat ook te blijven in het traject dat we samen doorlopen.

## **2.6 Relatie autonomie/groeimogelijkheid en levenskwaliteit**

Op vlak van levenskwaliteit is er de laatste jaren iets in beweging gekomen in de ouderenzorg. Als we de acht domeinen van levenskwaliteit beschouwen volgens Schalock (Schalock, R., & Verdugo Alonso, M.A., 2002) dan kan er gesteld worden dat de meeste ervan letterlijk staan beschreven via overkoepelende kwaliteitszorgfirma's. Wat mij opviel is dat *rechten* en *zelfbepaling* binnen kwaliteitssystemen in de ouderenzorg beschreven staan als verweven doorheen de andere zes. U kan via de mindmap in bijlage zien dat deze in oorsprong als aparte domeinen beschouwd worden. (Poppe, L., & Moyson, T., 2017-2018). Ik ben zeker blij met het feit dat er meer en meer aandacht uitgaat naar levenskwaliteit binnen de ouderenzorg. Echter weet iedereen hoe we in de ouderenzorg moesten werken de voorbije jaren. Geen evidentie en jammer dat er eerst een pandemie voor nodig was om dit maatschappelijk gezien duidelijk te maken.

Als ik de focus van levenskwaliteit leg op de groeimogelijkheid en de autonomie van ouderen kom ik bij een zeer logisch gegeven uit. Deze zijn onlosmakelijk met elkaar verbonden en de zichtbaarheid

ervan wordt vaak het duidelijkst in onverwachte gebeurtenissen. Zoals Le Gouès stelt als hij het over een eventueel veranderend statuut heeft als oudere:

Nous savons tous qu'une chose est de prévoir l'événement, une autre est de le vivre.

Car le vivre ne se limite pas à rencontrer un événement attendu, il s'agit surtout d'affronter tout ce que l'événement réveille en nous, un réveil strictement imprévisible. (Le Gouès, 1991)

Wat mensen meemaken kan dus iets wakker maken. Het werken rond levenskwaliteit heeft in de kleinste inspanningen meteen ook effect op hoe ouderen al dan niet autonoom of autonomer willen functioneren binnen het dagdagelijkse. Om dit te kunnen verwezenlijken is persoonlijk verlangen naar groei een eerste stap. Een mooi voorbeeld hiervan is wat Messy schrijft over Tolstoï die ook bezig was met het ouder worden. Messy beschrijft hem als een actieve oudere van 82 jaar die tot het eind in beweging blijft. Tolstoï schrijft op gegeven moment "Je veux rajeunir, l'imbécile, voici un imbécile de quatre-vingt-deux ans." Messy schrijft over Tolstoï's laatste werk dat rond separatie en ouderen gaat "Dans ce récit les deux héros m'apparaissent comme des jeunes gens passionés et tourmentés, et non comme des vieillards décatis qui auraient sombré dans la vieillesse." Enkele dagen nadien sterft Tolstoï op een plaats waar hij bewust gekozen naartoe vertrok. (Messy, 1992)

Ik denk dat dit voorbeeld bondig samenvat dat het in beweging blijven en willen ageren en groeien, ook op hoge leeftijd, een gevolg is van het zelf kunnen bepalen waar men letterlijk en figuurlijk naartoe gaat en/of wil gaan. Dit is bovendien een recht, ook van ouderen, dat rechtstreeks samenhangt met levenskwaliteit.

Het feit dat de domeinen *rechten* en *zelfbepaling* verweven zijn met alle andere is belangrijk omdat het nu eenmaal de minst evidente domeinen zijn om ze in een kwaliteitssysteem te gieten. Net het feit dat ze deel uitmaken van iets van het onverwachte maakt van die verwevenheid in de andere zes een goede zaak. Ik ben in overleg met mijn externe promotor gaan inzien dat *rechten* en *zelfbepaling* op die manier mogen gezien worden als basisvoorwaarde voor het creëren van een mogelijkheid tot blijvende groei en beweging als oudere. Deze domeinen vormen zodoende in alle eenvoud een belangrijke voorwaarde om elke dag goed en gelukkig door te komen. Uiteraard lijkt dit idee zeer utopisch en kunnen we ons daarachter verschuilen. Toch heb ik er vertrouwen in dat het niet onmogelijk is als men zich een bepaalde basishouding eigen maakt. Een onaflatend bewustzijn rond voornoemde verwevenheid is daarbij aan de orde.



## 2.7 Relatie autonomie/groeimogelijkheid en muziektherapie

Ik vond een interessante passage van Smeijsters met betrekking tot de psychotherapie in onze samenleving. (Smeijsters, 2010) Hij stelt het zeer extreem wanneer hij zegt dat de persoonsgerichte benadering plaats maakte voor een standaardbenadering. De psyche wordt hierbij volgens hem uiteengelegd in onderdelen die op een gestandaardiseerde manier gerepareerd kunnen worden. Hij stelt ook dat deze manier van werken doordrong in verbale en non-verbale therapieën waarbij er zagezegd ook kan gemeten worden in hoeverre de therapie werkt. Daarbij gaat men sterk uit van waarin mensen op elkaar gelijken. Zodoende werkt dit dan ook voor wat de buitenkant betreft. Hij schrijft daarbij letterlijk: "Wat zich daadwerkelijk in de mensen afspeelt, de unieke binnenkant, wordt niet geëxploreerd".

Een straffe uitspraak maar ik vind in zijn verder betoog wel een zekere logica terug waarbij het belang van psychoanalytisch gerichte muziektherapie heel spontaan groot lijkt. Immers wijst Smeijsters erop dat we anders in een "mechanistisch model" (Smeijsters, 2010) terecht komen dat zowel de hulpverlener als de cliënt tevreden stelt. De hulpverlener omdat hij zijn of haar doel bereikte naast het halen van inkomsten uit de therapie en de cliënt omdat hij een methode krijgt voor het kwaaltje waar hij zo snel mogelijk vanaf wil. Dit is bovendien "voorspelbaar, raakt doelen en geeft zekerheid", zo schrijft Smeijsters. (Smeijsters, 2010, p. 171) Het doet me meteen denken aan hoe tien jaar nadat hij dit schrijft de Covid-19-pandemie lijkt te verlopen. Men pretendeert perspectief, een weten en veiligheid te kunnen creëren. Ondertussen golven alle cijfers op en neer als eb en vloed, al zoeken sommigen koorts-achtig voor elke beweging een wetenschappelijke verklaring. Conclusie: er blijft beweging, net als het water in de zee. Dit gegeven alleen al duidt erop dat er geen ander alternatief is dan het niet schuwen van het onbenoembare, de stilte en een niet-weten zoals dat in de praktijk binnen een werkbare vorm van muziektherapie het geval is. Het gegeven veiligheid en vertrouwen kan daarbij nooit een einddoel zijn, dan wel dé startbasis om vanuit een uniek persoonlijke binnenkant aan de slag te gaan.

Ik weet uit mijn opleiding dat de creatieve therapie net ingaat op de uniciteit van mensen, met een sterke nadruk op wat men het singuliere noemt. Ik vind dit na wat ik hierboven schrijf tegelijk een grote geruststelling gezien heel wat systemen zelf bewijzen dat ze vast lopen op vandaag. Net de bewuste houding van de creatief therapeut kan er dus voor zorgen dat deze vorm van psychotherapie wel de mogelijkheid kan laten ontstaan om de unieke binnenkant van ouderen bewust wel te gaan en te blijven exploreren. Bovendien is het zo dat de creatieve muziektherapie

geen doelen voorop stelt . Zo gaat deze dus al vanuit zijn basisprincipes uit van iets onbenoembaars van waaruit er binnen een groot vertrouwen in de cliënt en zijn kunnen, groei kan ontstaan. Het is net omdat er in de persoonlijke groei iets lijkt te stagneren en/of haperen dat een bewoner bij de muziektherapeut aangemeld wordt of komt aankloppen. Net vanuit de herhalingen, die binnen het werken met het medium duidelijk kunnen worden, wordt duidelijk welke beweegredenen iemand heeft en hoe symptomatische gedragingen leiden tot zich in de eerste plaats staande te houden. Net in die beweegredenen zit een verlangen naar een volgende stap. Er kan in muziektherapie in analogie in het medium naast geëxploreerd ook geoefend, nagedacht en ervaren worden hoe dit zou kunnen. Een heel singuliere kans op exploratie en groei, in alle eenvoud.

Pedersen en Bonde (Jacobsen, Nygaard Pedersen, & Bonde, 2019) wijdden tot mijn blijdschap bovendien een expliciet hoofdstuk aan “Music Therapy and Personal Growth”, zij het dat de oudste cliënt in een van de casussen daarbij slechts 54 jaar jong is. Een reden te meer om de persoonlijke groeimogelijkheden die ze daar kaderen te *transponeren* naar ouderen, als *Rijpere Jeugd*.

Binnen dit hoofdstuk rond persoonlijke groei bespreken zij het uitgesproken feit dat zowel actieve als receptieve muziektherapie in persoonlijke groeiprocessen een niet te onderschatten belang heeft. Daarnaast gaan ze verder ook in op de specifieke kwaliteiten van het therapeutisch gebruik van muziek bij persoonlijke groei. Zo stellen ze dat muziek:

- Kan veranderen in betekenis. Het heeft niet één duidelijk betekenis.
- Een taal heeft of is die vergelijkbaar is met de taal van emoties.
- Zich ontvouwt in tijd en ruimte, wat de kans vergroot op het creëren van ruimte en hiermee een ervaring van experimenteel ruimtegevoel.
- Het effect heeft van een slaapliedje (“a lullaby”), zowel in actieve als receptieve muziektherapie, wat mogelijkheden schept naar persoonlijke integratie toe.
- Het zelf ‘dubbelt’, net als iemand die fluitend in het donker op weg gaat. Er ontstaat een identificatie met het medium. Het medium wordt daarbij een soort medereiziger op de weg.
- Transformatie mogelijk maakt. In de muziek kan men zaken uitproberen zonder dat er schade optreedt. Zaken die in het dagdagelijkse leven niet evident zijn. Men kan even werken binnen een ander perspectief op zichzelf, om tot eigen oplossingen te komen. Een soort transpersoonlijke ervaring.

(vrij naar Jacobsen, Nygaard Pedersen, & Bonde, 2019)

Pedersen en Bonde sluiten af met het besluit dat muziektherapie dan ook een soort creatieve oase kan creëren in het monotone van elke dag naast het helpen bij het installeren van nieuwe relaties, het ontwikkelen van nodige sociale competenties tot zelfs bij het positieveren van het ervaren van de institutionele leefomgeving. Tot slot ontstaan er ook mogelijkheden waarin andere personeelsleden en familie kunnen participeren. (Jacobsen, Nygaard Pedersen, & Bonde, 2019)

## **2.8 Conclusie autonomie/groeimogelijkheid, muziektherapie en levenskwaliteit**

Het hoeft weinig betoog dat het samenbrengen van wat in 2.6 en 2.7 staat duidelijk maakt dat autonomie en groeimogelijkheid sterk verbonden zijn met zowel een bewustzijn rond levenskwaliteit als met de basisprincipes binnen de creatieve therapie. In mijn geval met het medium muziek. Om het concreter te stellen kan ik vanuit dit onderzoek besluiten dat een focus op rechten en zelfbepaling binnen de muziektherapie ervoor zorgen dat er kansen ontstaan op het willen vergroten van de eigen autonomie. Hierdoor ontstaan kansen op vlak van groeimogelijkheid. Om het eenvoudig te zeggen met een oud gezegde: “Het einde is niet het doel, maar de weg”. Met de weg bedoel ik hier het samen zetten van kleine stappen in het werken vanuit de unieke binnenkant van bewoners. Iets wat Aldridge ook concludeert rond het samen op weg zijn en het scheppen van mogelijkheden via muziektherapie en de samenhang met kwaliteit van leven:

An improved communicative ability, coupled to a regained identity, where some movement is retained or even regained, and a possibility of satisfactory positive emotional expression, will promote an improved quality of life. If isolation is a major contributory of emotional distress, music therapy offers methods by which sufferers can achieve their remaining potentials and communicate with others. (Aldridge, 2005)

Mijn externe stagementor en muziektherapeut Amber Rodts haalde daarnaast meermaals het belang aan van het planten van kleine zaadjes. Dit brengt mij bij het feit dat ik ook goed beseft dat er al heel wat ‘gezaaid’ werd binnen het WZC. Een aantal basisvoorwaarden dienen namelijk voldaan te zijn om aan de slag te kunnen binnen een project met dergelijk uitgangspunt. Een werkbaar elektronisch zorgdossier en de mogelijkheid om te communiceren en te overleggen rond bewoners, een geschikte fysieke startruimte en figuurlijke ruimte voor een muziektherapeutische werking, een beleid dat zich

achter een visie schaar waarbij bewoners respectvol als ouderen worden gezien vanuit hun mogelijkheden in de eerste plaats, het zijn zaken die onontbeerlijk zijn naast kiezen voor een creatief therapeut aangaande meer psychotherapeutische begeleiding van ouderen in een WZC.

Zo kom ik dan tot slot nog uit bij mijn eigen verantwoordelijkheid als muziektherapeut. Ook ik diende bij mezelf zaadjes te planten gaandeweg en deed dat onder andere door de opleiding te gaan volgen. Daarbij ervaarde ik dat het heel wat vraagt om een beetje inzicht te krijgen in hoe een toegepaste psychoanalyse zoals de creatieve muziektherapie heel sterk mag uitgaan van het singuliere en hoe dit unieke binnenkant-gegeven kan ingezet worden binnen individuele en groepsgerichte muziektherapie. Dit vergt heel wat praktijktraining en een kans om te mogen leren van ervaren lectoren en docenten met een enorm groot hart voor elke unieke mens. Grappig genoeg allemaal om uiteindelijk geoefend te zijn en te blijven in het niet-weten, zij het dan met een stevig rugzakje aan toegepaste theorie en methodieken. Ik streef er dan ook naar deze houding te kunnen onderhouden via inter- en supervisie alsook me te blijven bijscholen op vlak van het medium muziek zelf. Het werd mij duidelijk dat een belangrijke basis van het werk als creatief therapeut een blijvende training én zelfcontrole van de therapeut vergt, in het belang van de mensen waar ik mee mag werken.



### **3 GROEIRUIMTE RIJPERE JEUGD (GRJ)**

#### **3.1 Een muzieklokaal in het woonzorgcentrum**

##### *3.1.1 Opstart en praktische keuzes voor het muzieklokaal*

Ik herinner me nog één van de eerste boeken die ik in mijn handen had toen ik op zoek ging naar hoe een fysieke ruimte in te richten. “Acoustic of small rooms” (Kleiner, M., & Tichy, J., 2014). Een boek vol wiskundige formules en berekeningen over hoe klank te gaan sturen in bijvoorbeeld opnameruimtes. Ik vond er zelfs een hoofdstuk “Psychoacoustics” in met een ondertitel “Human response to sound”. Daarbij merkte ik meteen dat het over het wetenschappelijk en commercieel gebruiken van geluid binnen entertainment ging. Een groter contrast met wat een ruimte voor muziektherapie moet zijn kon ik niet vinden. Ook Meissners artikel (Meissner, 2017) ging dezelfde wiskundige toer op. Hierdoor wist ik al meteen waar het net niet om ging.

Waar het wel om ging was het heel praktisch creëren van een veilige en uitnodigende omgeving als startpunt. Heel wat lectuur rond ouderen en hun omgeving vertrekt vanuit mensen met dementie en het gegeven van reminiscentie. Een waardevolle insteek voor een dagelijkse woonomgeving waarbij ik interessante zaken las rond het geven van een thuisgevoel, huiselijkheid, kleinschaligheid en iets van het gewone, hedendaagse, contact met de tuin, maar ook veiligheid en aandacht voor zintuiglijke waarnemingen zoals onder andere licht en geluid. (Stroobants, E., & Verhaest, P., 2012) (De Ridder, A., & De Vos, M., 2017) Zoals ik eerder benoemde leende de voorziene ruimte zich tot contact met buiten en vond ik dat dit goed zat. Wat bij mij het meest bleef hangen was ‘veiligheid’ naast het zintuiglijke aspect. Binnen muziektherapie is veiligheid één van de belangrijkste zaken om aan de slag te kunnen en te kunnen blijven. Ik herinner me oefensituaties tijdens de opleiding waarbij ikzelf en collega-studenten vanuit ons eigen verlangen direct willen werken aan *het probleem* waarmee een cliënt wordt aangemeld. Echter begint alles met het opbouwen van een vertrouwensrelatie met de therapeut. Dit kan een tijd duren.

Van daaruit ontstond het idee dat dit in relatie tot de omgeving hetzelfde kon zijn. Hoe kon ik tegelijk iets van vertrouwen en toch iets van een aanzet tot nieuwe mogelijkheden creëren? En kon ik dat wel creëren via ingrepen in de ruimte? Ik herinner me het artikel van Mertens (Mertens, 2005) waarin hij beschrijft hoe de klank van de Sjöfar (ramshoorn) iets essentieels bewaarde. Iets van het

rauwe onbenoembare dat al generaties lang in een soort diepe oerkreet vervat zit. Ik begreep vrij snel dat niet alleen de fysieke basisruimte maar ook de instrumenten van het medium in de ruimte van belang zouden zijn. Het was kwestie de omstandigheden te voorzien (buitenkant) om tot het innerlijke bij bewoners te komen.

Dit werd vrij snel bevestigd in wat Hall (1969) hierrond schreef: "Perception of space is dynamic because it is related to action." Ook las ik dat mensen met mentale problemen, verhoogde angst of agressie meer persoonlijke ruimte nodig hebben. Belangrijk ook het gegeven dat Ulrich (1991) stelt dat een tekort aan controle op de omgeving stress kan veroorzaken met de mogelijkheid tot fysieke en psychologische symptomen. (selectie uit Goditsch, M. J., Storz, D., & Stegemann, T., 2017) In navolging van een artikel van Moon onder de titel "Creating the space we live in" (Moon, 1997) was me vervolgens helemaal duidelijk dat ik moest opletten met wat ik als therapeut zelf vast installeerde vanuit mijn verlangen. Zij schrijft vooral over het gebruiken van schilderijen en waar ze te hangen. Ook benadrukt ze het voordeel van het kunnen veranderen. Een beweging tussen wat was en wat komen kan. Ik vond dit wel een leuk gegeven omdat een schilderij iets is wat niet voor eeuwig vast zit in de ruimte. Ik koos er op dat vlak wel voor te beperken tot een waterverfschilderij van een viool, en een zeezicht met daarop appartementen, de dijk, het strand en de zee in olieverf te laten hangen aan één muur, waarbij beide beschenen werden met een warm schijnend spotje dat er reeds hing. Ik kon het licht in de ruimte zo tegelijk veranderen en spelen met wit en iets warmer licht wanneer nodig. Het was kwestie van mogelijkheden te hebben maar ze niet vast te leggen.

Deze lijn volgde ik ook in overleg met mijn externe promotor - interne stagementor in verband met het plaatsen van enkele kasten, een open kast voor klein slagwerk, een cd-rek, later de platenspeler en de LP's. Qua meubilair beperkte ik bewust tot zaken die het medium ondersteunden zoals een inklapbaar tafeltje voor het werken met tafelinstrumenten of voor wie de ocean drum te zwaar werd. Het grootste meubelstuk dat in de muzikale werkruimte zelf staat is een zetel die in ligstand kan gezet worden zodat ik daar ook relaxerend kan werken als nodig met klankschalen of wanneer iemand baat heeft bij andere rustgevendende technieken. Immers verlang ik niet van ouderen dat ze op de grond gaan liggen. Dit moet fysiek haalbaar zijn, wat meestal niet zo is. De zetel leek me een goed alternatief.

Op vlak van geluid en klank zat deze ruimte van in het begin redelijk goed. Er is in de ruimte weinig hinder van geluid van buitenaf en een luide test met slagwerk en het Hammond-orgel wees uit dat de hinder van klanken naar buiten toe ook beperkt was. Bij bevraging bleek wel dat de omliggende

diensten verre klanken konden horen in de achtergrond. Deze brachten ergens een stukje van een muzikale gemoedelijke sfeer die nieuw was en die een onverwachte en onbedoelde positieve link vormde met de directe omgeving. Het muzieklokaal werd zo als aangenaam ervaren ook al vond ik dat bewoners echt wel in het medium gingen op een zeer eigen wijze waarbij ik niet altijd vind dat dit een harmonieus geheel vormt. Dit deed me denken aan Steward (Steward, 2000) die onderzoek deed rond een veranderende betekenis van 'thuis' bij mensen die onder andere telewerk begonnen te doen. Een van de klachten daar dat de interesse van werkgevers verminderde in wat mensen thuis ervaarden tijdens hun thuiswerk. Ik ben dan ook blij dat het muzieklokaal qua akoestiek geen hermetisch afgesloten eiland vormt zoals bijvoorbeeld een opnamestudio of repetitieruimte dat kan zijn. Een toevallig evenwicht qua verbondenheid.

Door dit toeval ging ik ook beseffen dat de ruimte reeds vol klank kon zijn bij momenten. Ze te vol steken met instrumenten leek me dus ook af te raden. Bovendien deed ik bij het plaatsen van de instrumenten de oefening dat ik in de deuropening ging staan. Bij het binnenkomen van de ruimte door een bewoner wilde ik reeds een evenwicht van een ervaring van veiligheid én tegelijk een ervaring van uitgedaagd zijn. Voor enkele bewoners speelde dit bij het binnen komen een cruciale rol, zo bleek na opstart.

Ik was me er ook van bewust dat het plaatsen van instrumenten in de ruimte ook een flexibel gegeven moest zijn en koos er daarnaast ook voor een middelgrote spiegel in de ruimte te plaatsen. Ik wou bewoners kunnen laten kiezen om zichzelf te zien en/of te kunnen kaderen in een spiegel terwijl ze in het medium werken, als gewenst en aangewezen. Iets waarvan ik het effect en diverse mogelijkheden had ervaren tijdens een medium-overschrijdende project samen met studenten creatieve danstherapie tijdens de opleiding. Dit scheidt naast letterlijke spiegeling ook mogelijkheden om onrechtstreeks visueel te kunnen werken en deze kan tegelijk zorgen voor een indruk van meer ruimte. De spiegel plaatste ik ietwat verborgen aan een zijmuur op de grond, verplaatsbaar én met de mogelijkheid om met een doek af te dekken.

Zoals u kan lezen zorgde het inrichten van de ruimte voor een mengeling van praktische en mentale invalshoeken. De keuzes die werden gemaakt zijn geen vastliggende feiten maar dienden als aanzet om met bewoners van start te gaan in een eerste sessie. Daarbij was het creëren van een soort neutrale ruimte met flexibele mogelijkheden een eerste noodzaak om muziektherapie te kunnen ervaren. Die neutraliteit had ik ook voor ogen qua interne akoestiek in de ruimte. Toevallig beschikt

deze over een goede interne akoestiek, wat de zusters indertijd goed hadden begrepen gezien die decennia lang ‘de spreekkamer’ was. Ik moest hier dus niets aan wijzigen.

Belangrijk vond ik ook een gepaste naam voor de ruimte. Die werd na wat zoekwerk en in overleg met het beleid van het WZC ‘De K(l)inkhoorn’ met als ondertitel ‘Groeiruimte Rijpere Jeugd’. Kort toegelicht betreft dit een directe link met een kinkhoorn, een grote zeeschelp waar Triton volgens de legende de zee mee kon bedaren maar die ook als scheepstoeter diende. Een link met iets dat hapert, een soort *kink* in de kabel, alsook met het *klinken* van bewoners. De L tussen haakjes is dan ook een deel van een spreekmogelijkheid, al dan niet via het medium, waar nodig of wenselijk. Gaandeweg kreeg ik vanuit overleg met mijn interne promotor de tip dat het beter kon zijn te spreken over ‘het muzieklokaal’ dan over ‘de muziektherapie ruimte’ bij het uitnodigen van bewoners. Dit kon immers weerstand oproepen bij een eerste kennismaking, afhankelijk van bewoner tot bewoner.

Verder nam ik de term omgevingszorg mee in mijn achterhoofd voor wat mensen met dementie betreft (Verbraeck, B., & Van der plaats, A., 2010). Daarbij dient er binnen muziektherapie zeker ook rekening gehouden te worden met hoe bijvoorbeeld stemeigenschappen en lichaamstaal of andere aspecten binnen komen bij hen. Ik vind ik dit echter geen voorrecht voor mensen met dementie alleen en ik wens daar geen onderscheid in te maken als uitgangspunt, al zal ik wel rekening dienen te houden met ieders heel unieke manier van functioneren. Net als Feil haar ondertitel “Respectvol omgaan met dementerende ouderen” schreef (Feil, 2004), vind ik een bewuste en respectvolle benadering een basisrecht voor elke oudere. Zo ook binnen de muziektherapie. Dit maakt deel uit van hoe een muzieklokaal hiermee rekening houdt en hoe daarin gewerkt wordt. Belangrijk gegeven tot slot met betrekking tot de fysieke ruimte is dat wat je daar doet, je daar ook kan achterlaten. Zo kan je nadien terug naar je *gewone* leven en persoon gaan.

### 3.1.2 *Een open groeiklimaat van voor en door Rijpere Jeugd en innerlijke ruimte*

Via voorgaande zeer praktische maar ook zoveel mogelijk doordachte opstart en inrichting van het muzieklokaal komen we bij waar het om draait. Het was immers de bedoeling de mogelijkheden te kunnen laten ontstaan in het gegeven van muziektherapie om tot de innerlijke ruimte van ouderen te komen waar elkeen duurzaam aan de slag kan en kan blijven. Enkele linken werden reeds duidelijk in 3.1.1 maar graag kijk ik nog even wat verder naar de binnenkant toe.



Le Gouès heeft het over *La maturité*. Niet dat dit hét uitgangspunt mag zijn volgens mij, ook niet bij ouderen. Hij vertelt echter iets over de voorwaarden om daartoe te komen die interessant zijn in het kader van het scheppen van groeiklimaat. Hij schrijft :

Le plaisir de comprendre enrichit efficacement la psyché bien mentalisée parce que le fait d'être capable de donner du sens, de trouver des liens, d'établir un rapport nouveau entre les choses de la vie permet de se poser en être vivant, non détruit par les attaques du vieillissement. (Le Gouès, 2000)

Dit is iets wat ten eerste mogelijk is binnen een aparte fysieke ruimte waar men zich veilig en goed weet maar wat ook iets vertelt over de manier van werken in de innerlijke ruimte. Men moet zich vrij vertaald in staat voelen betekenis te geven aan zaken, linken te vinden, een nieuwe visie op levenszaken te krijgen om zich staande te houden in het leven, niet verwoest door de aanvallen van de ouderdom. Met andere woorden kan men vanuit het (opnieuw) kunnen vatten zichzelf innerlijk verrijken. Het medium muziek heeft daarbij als grote voordeel dat er ook een begripen via het lichaam en via de ervaring op zich kan plaatsvinden. Zo kan er mogelijkheid voor de bewoner ontstaan binnen het werken in dit medium om tot rust te komen maar terzelfder tijd kan het ook een uitdaging zijn om aan de slag te gaan op psychologisch vlak. De innerlijke ruimte is in analogie met de fysieke ruimte daarbij een zelfwerkzaamheidsruimte. Heel wat hangt daarnaast ook samen met de basishouding van de therapeut. Als ik kijk naar de ouderen waarmee ik werk, zie ik hen als mensen met groeimogelijkheden, met mogelijkheden om (eigen) oplossingen te vinden voor zaken waar zij en/of hun directe omgeving het moeilijk mee hebben.

Ik besloot hen dan ook bewust te verwelkomen in een Groeiruumte Rijpere Jeugd. *Groeiruumte* spreekt daarbij voor zich binnen psychotherapie. Het zegt iets over het vertrekken vanuit een verlangen maar ook over wat op groeipijn lijkt. Een onbenoembaar gegeven dat als aanzet dient om eigen oplossingen te kunnen vinden via het werken in een medium.

*Rijpere* verwijst naar het feit dat men al wat ouder is. Niet 'rijpende' alsof er nog nooit maturiteit was noch 'gerijpte' alsof men af is, laat staan overrijp. Het gaat echter om een levendig proces bij de oudere zelf. Ietwat rijper maar niet pluk-klaar. Nog in de laatste mooie groeifase.

Bovendien gebruikte ik de term *Jeugd* wat misschien wat vreemd kan overkomen gezien we met ouderen werken die geregeld ook een hoge leeftijd hebben. Daarbij wil ik erop wijzen dat hetgeen Le

Gouès hierboven beschrijft eigenlijk uitleg verschaft over wat groeien en een daarmee gepaard gaande jeugdigheid is. Ook raakt hij aan hoe men daarbij in een soort bewegend niet-stoppend proces terecht komt waarbij men niet vernietigd is door de ouderdom. Zegt hij dan niet zelf dat men in een jeugdige toestand terecht komt ? Is er bovendien in de praktijk niet vaak een sterke link tussen grootouders en kleinkinderen, net omdat deze beide groepen nog tijd hebben óf terug tijd vrij krijgen om veel meer vanuit hun verlangen te kunnen leven, te kunnen groeien ? Het bijzondere eraan is dat hij die jeugdige beweeglijke toestand als 'la maturité' beschrijft. Een doordenker en/of een stukje duurzame levenslogica ?

Een van de belangrijkste uitgangspunten was dat er een wederzijdse beweging zou kunnen ontstaan waarbij de ouderen zelf voldoende inspraak hebben vanuit hun innerlijke ruimte naar de fysieke ruimte toe. Een groeiruimte van, voor en door de rijpere jeugd zelf. Hierbij zijn er geen grenzen. Binnen de muziektherapieruimte bestaan in hoofdzaak dan ook maar twee regels. Geen instrumenten stuk maken en niemand pijn doen, inclusief jezelf. Regels die men ook kan terugvinden in het werken met jongeren en jongerengroepen. Het grote voordeel is dat voor deelnemers meteen duidelijk is dat er binnen de K(l)inkhoorn mogelijkheid is om zaken te laten ontstaan, om eigen oplossingen te vinden voor problemen of vragen. Hierbij rekening houdend met het feit dat zowel de fysieke als de innerlijke groeiruimte mee kunnen evolueren. Een soort neverending story.

Briggs (Wheeler, 2015) beschrijft het volgende binnen wat ze "Human development" noemt: "We must always be willing to think of development within new contexts. As new knowledge informs how we understand development, we have to be willing to learn and embrace evolving models." Ze verwijst voordien naar onder andere vastliggende denkmodellen die als het ware vaste punten in het levensproces hebben waaraan men bepaalde ontwikkelingsfasen kan herkennen. Maar wat als er binnen de leefomgeving een mogelijkheid ontstaat waarbij men een eerdere levensfase als het ware kan hernemen, of er bewust terug in kan gaan staan bijvoorbeeld als methode voor het doorwerken of vanuit het verlangen tot verwerken van zaken die soms al heel oud zijn ? Why not ?

**In ieder van ons zit een kern waar we niet gekwetst zijn,  
waar we gezond, ontvankelijk en krachtig zijn.  
Die kern terugvinden is misschien wel  
de mooiste zoektocht van ons leven."**

*Piero Ferrucci*

## 3.2 Innerlijke groeiruumte in de praktijk.

### 3.2.1 *Rijpere jeugd aan de slag. Drie bijzondere ervaringen in de K(l)inkhoorn.*

#### Pieter (be)speelt het verleden in het nu

Pieter (alle namen zijn fictief) is eind de zestig. Hij woonde voor hij in het WZC kwam zijn hele leven bij zijn moeder of zus in en had nooit een partner. Na zijn middelbare school stopte hij met studeren. Op school werd hij als een zeer vreemd persoon ervaren. Pieter legde als jongere na het overlijden van zijn vader zijn hand op de hete kachel waardoor hij zijn handpalm verbrandde en met een half verminkte en gesloten hand door het leven ging en gaat. Zijn handen voelen voor hem altijd klam aan dus heeft hij bijna altijd een zakdoek in zijn handen. Die zakdoek houdt hij ook regelmatig lang tegen zijn neus en mond al zijn die meestal droog. Zonder zijn zakdoek zal hij er de hele tijd om vragen. Hij lijkt zich dan onveilig te voelen. Door zijn beschermende omgeving die voor hem instond, werd verder nooit beroep gedaan op steun van bijvoorbeeld het VAPH (Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap). Een diagnose werd nooit gesteld.

Thuis, in zijn vertrouwde omgeving, kon hij zeer agressief zijn. Ook stoelgang maken midden op het tapijt in de living of het kapot maken van dingen kwamen op zeer regelmatige basis voor. Vooral als hij de situatie niet naar zijn hand kon zetten was dit het geval. In het WZC merkt het team een gelijkaardig gedrag. Pieter wenst dagelijks om 14.30 u in zijn bed te gaan liggen en commandeert zijn zorg regelmatig uitdrukkelijk. Hij kan zich ook laten vallen als hem iets niet aanstaat. Hierbij valt hij als een blok voorover of naar achter en loopt hij meestal een letsel op. In de leefruimte houdt hij zich vrij kalm tenzij het uur 'om te gaan slapen' niet zou gevolgd worden of als hij niet krijgt wat hij wil. Pieter kan ook vlot een week niets eten en kwaad zitten kijken. De enige manier om dit om te keren is zijn wil respecteren.

Hij kreeg vorig jaar muziektherapie op kamer. Op kamer heeft hij een keyboard dat hij van zijn zus kreeg voor zijn verjaardag. Hij spreekt in het Nieuwpoorts dialect maar zingt in het Algemeen Nederlands. Enkele bekende Vlaamse schlagers kent hij volledig vanbuiten, zij het soms met zijn eigen bewoordingen. Van elke liedje zou je kunnen zeggen dat er een hoek af is. Hij verandert zo af en toe ook noten in een bekende melodie. Het is me daarnaast ook opgevallen dat er binnen de muziektherapie weinig agressie voorkomt en dat hij af en toe tot spreken kan komen. Zo kom ik te weten dat hij ook Frans en Engels begrijpt en graag naar school ging. "Ze dachten dat ik dat niet kon

dus mocht ik niet gaan werken” vertelde hij me op die manier. Benoemen hoe hij zich voelt en waarom is aartsmoeilijk voor hem. Dit is hij duidelijk ook niet gewoon. Enkel A vragen en B krijgen. Als dat niet lukt wordt hij kwaad. Humor in de muziek kan hij maar deels appreciëren. Het lijkt dan of dit te dicht op zijn vel komt. Ik ben hem blijven aanmoedigen en bedankte hem telkens voor de muziek die hij maakte. Na enkele keren kreeg ik als antwoord een verwrongen lachje te zien, met één mondhoek omhoog. Dit kostte hem duidelijk moeite maar sindsdien doet hij dat meer en meer en communiceert hij op die manier ook tijdens de muziektherapie wanneer hij iets leuk of grappig vindt. Opvallend was dat hij een keer begon te grinniken tijdens het samen spelen op het keyboard. Ik deed alsof ik er niets van kon en zat te klungelen. Hij zei: “maar allé, kan je dat nu nog niet ?” Ik vroeg hem het nog eens voor te spelen maar dan trager “zodat ik het ook zou kunnen”. We speelden samen. Pieter keek toen opvallend zelfvoldaan, ik legde mijn hand op zijn schouder, zonder woorden, als dank.

Belangrijk hierbij is te melden dat Pieter nooit op eigen initiatief begon te spelen. Het leek alsof hij dan iets van zijn kunnen toonde. Iets dat hij niet wou laten zien. Er was ook het feit dat hij enkele keren voor enkele collega’s op hun vraag aan zijn keyboard speelde op zijn kamer, maar plots stopte hij daarmee. Hij kreeg daar zeer positieve respons op, wellicht té positief. Hij kon dit zelf precies niet benoemen, net als hij er nooit had bij stil gestaan dat hij nu voor het eerst ‘zelfstandig’ woonde, wat ik ter sprake bracht in de muziektherapie toen hij op een dag na een eerste aanzet heel lang alleen speelde op zijn keyboard. Hij speelde daarbij een voor hem bekend lied maar zodanig dat ik het niet kon herkennen. Hij was echter overtuigd dat het juist was, dus ging ik niet in discussie. “comme la prima” zei hij toen meermaals en hij speelde het meerdere keren na elkaar tot hij met een grote zucht stopte. Hij speelt dit stuk nog regelmatig en ik ben nog steeds op zoek naar hoe het na te spelen. Hij verandert namelijk telkens de startnoten, de noten onderweg, het ritme. Alsof ik hem niet mag naspelen. Voelt hij zich achtervolgd in de muziek ?

Pieter wordt in september voor het eerst uitgenodigd in de K(l)inkhoorn. Vanuit de vertrouwensrelatie die we opbouwden, gaat hij mee al vraagt hij “is dat ver en moet ik een jas aandoen?” Ik vertel hem dat het in hetzelfde gebouw is maar in een ver hoekje. Ik zeg hem ook dat we met de rolwagen gaan. Hij kan perfect stappen met een rollator maar hij zegt dat hij dat niet meer kan. In mijn ogen is dat zijn manier om zich staande te houden. Hij lijkt altijd een *mankement* te moeten hebben om relatief goed te kunnen functioneren. Als muziektherapeut heb ik hem in dergelijke zaken altijd gerespecteerd en nooit meer gevraagd. Ik vraag immers al genoeg van hem in het werken via het medium, vind ik.

Hij moet een mondmasker aandoen en zegt “en mijn zakdoek dan?”. Ik vraag hem hoe we dat kunnen combineren. Hij zegt “moet ik dat dan in dat mondmasker doen?” Ik zeg dat dit geen zo’n slecht idee is. Het mondmasker houdt nu automatisch zijn zakdoek vast tegen zijn neus en mond. Ik zeg dat hij nu wel gemakkelijk is en zijn handen zal vrij hebben voor muziek. Hij trekt één wenkbrauw op en grinnikt een keer. Ik merk op weg naar het muzieklokaal dat hij rondkijkt en zoekt naar waar het lokaal zou kunnen zijn. Ik verdraag opzettelijk wat en vraag of hij nieuwsgierig is. Hij zegt “maar ik weet dat toch niet, ik ben er nog nooit geweest”.

In het muzieklokaal zet ik hem aan het keyboard en we werken samen zoals ik met hem op zijn kamer deed. Ik laat hem vooral ook rondkijken en de ruimte in zich opnemen. Hij vertelt me op het einde van de sessie dat hij het er tof vindt. “Wat staat er hier eigenlijk allemaal?” vraagt hij. Ik besluit hem in dat verlangen te weten te laten en zodoende in het niet-weten en zeg dat we volgende keer eens gaan *curieuzeneuzen*. Ik zeg er ook bij dat het dan wel eens iets anders zal zijn dan piano. Hij zegt “ja dat is wel moeilijk voor mij”. Ik antwoord dat we het kunnen proberen als hij het ziet zitten. Hij stemt in en we ronden af.

Voor de volgende sessie gaat hij enthousiast mee. Ik zeg onderweg dat we nu gaan doen wat ik beloofde. We gaan alle instrumenten bekijken en proberen als hij wil. Hij trekt zijn ogen open en beide wenkbrauwen omhoog en kijkt vrolijk vanachter zijn mondmasker - zakdoekhouder. Ik ervaar het als positief hem zo te zien. Wie had dat gedacht?

Ik kom het muzieklokaal binnen en start rechts met het Hammond-orgel die hij met een piano vergelijkt. De bongo’s en djembé vindt hij wat luid. De metallofoon vervolgens, het keyboard kent hij. Het klein slagwerk vindt hij grappig maar dat is niets voor hem zegt hij. De gitaren benoemt hij als “dat is voor jou” en de accordeon hoort hij graag maar het mag niet lang duren. Ik trek de kasten open. De ocean drum probeert hij even maar ik zie hem blokkeren. Dit verwondert me niet gezien ik nog gelijkaardige ervaringen heb bij mensen die zelf zoveel controle willen hebben. De metalen bolletjes zijn voor hem quasi oncontroleerbaar, net als de zee. Te meer gezien hij een wat houterige motoriek heeft. De ukulele doet hem lachen als ik zeg dat het een gitaar is die ik te warm gewassen heb. De klankschalen haal ik niet uit, bewust. Ik weet dat hij duidelijke tonen wil. Ik rond af met de viool die ik nog even moet stemmen.

“Ik speelde dat met mijn moeder” zegt hij plots terwijl ik bezig ben. Er ontstaat een gesprek over zijn jeugd. Hij speelde piano, mama speelde viool. “Zij kon goed spelen en dan kwamen we altijd overeen”. Hij voegt eraan toe “Ik mis dat maar ’t is al zo lang geleden en ze is er niet meer.”

Ik vraag hem of hij het zou zien zitten om met mij samen te spelen. Ik zeg er meteen bij dat ik zijn mama niet ben en haar zeker niet zal kunnen vervangen maar dat we wel eens kunnen proberen in de muziek samen iets te maken. Ik zeg ook dat ik niet zo goed viool kan. Hij kijkt me lang aan waarbij ik eerst niets doe of zeg en hij lijkt te twijfelen. Hij draait met zijn ogen en ik merk dat het nadenken hierover hem veel moeite kost. Ik zeg er vlug bij dat alles wat we hier binnen het muzieklokaal doen onder ons blijft. Ik voeg er meteen met een kwinkslag aan toe dat dit best is want ik zou niet graag hebben dat het personeel zou weten hoe ik maar viool kan spelen. Hij zegt tot mijn verrassing “Dan is het goed, doe maar”.

Ik zeg dat ik hem ga volgen omdat ik niet weet wat zij speelden. Hij zegt “Ewel, comme la prima, je kent dat toch?” Ik ben wat perplex en zwijg. Ik vraag hem of hij wil beginnen. Hij buigt zich over het keyboard en begint piano te spelen. Ik luister en probeer te volgen maar moet mij beperken tot de akkoordnoten op de tonica de eerste keer. We herhalen dit een paar keer, en ik merk dat hij hier en daar een noot verandert. Herkenbaar gegeven. Hij herhaalt zijn gedrag van vroeger en ik vind dat OK. Ik zie dat Pieter meer en meer begint te spelen in een soort genieting (Demuynck, 2016, p.55 ). Hij blijft herhalen tot ik hem laat stoppen met een lange vibrato op de viool gezien hij me niet lijkt te horen. Hij glimlacht en slaakt een diepe zucht. “Zo deden we dat thuis”, zegt hij en kijkt wat verloren en door me heen. Ik zeg zijn naam en dat het goed ging en bedank hem om mij zo te vertrouwen want dat is toch wel een zeer mooie her-innering die hij met mij wil delen. Ik vraag hem of hij gedacht had dat ooit nog te kunnen, zo samenspelen. Hij schudt zijn hoofd en vraagt of we nu terug gaan naar de dienst. Ik laat alles liggen zoals het ligt en ga hier bewust direct op in. Hij is tevreden.

De daaropvolgende sessie kom ik het lokaal binnen en zet ik Pieter aan het keyboard. Ik zeg dat ik nog even enkele instrumenten moet wegsteken van de vorige sessie. Hij begint tot mijn verbazing plots spontaan zelf op het keyboard te spelen. Ik observeer hem van op afstand en neem vervolgens de viool en speel mee. De hele tijd blijven we in de muziek, dicht bij Pieter, tussen iets onbenoembaars en zijn verlangen. Een kleine groeispurt ten toon spreidend, even toch, tot hij zegt “Het is genoeg, we gaan terug zeker?”. Ik zeg dat ik het fijn vond met hem samen te mogen spelen en zeg bewust dat ik nog even de viool eerst ga wegsteken en dat ik niet wil dat er iets mee gebeurt. Ik zeg: “Anders kunnen we niet meer zo samen spelen” Ik maak zo in de taal een klein verlengde van

het moment waarin hij mij als Ander inschreef in zijn genieting. (Demuyne, 2016, p 118) Ik wil hem laten ervaren dat wat hij onbewust verlangt te doen op dat vlak ook zijn eigen gang mag gaan, in vertrouwen dat het goed komt en hem tevreden zal stellen. Hij knikt gemoedelijk, ik neem de tijd om mijn viool weg te steken en neem hem zonder meer woorden mee naar de dienst. Hij wil aan tafel zitten bij zijn tafelgenote en schikt alles wat op tafel klaar staat voor het middagmaal in opvallende rust, netjes zoals hij het wil. Hij knikt zeer kort als ik “dag” zeg en drinkt een slok water. Ik verdwijnen... ... blij dat we zochten naar een *viool* zonder dat we het door hadden.

*Rosa houdt zich staande en laat zich(zelf) niet aan de piano zitten.*

Rosa is een vrouw van eind de tachtig, vaak zeer zwijgzaam en anderstalig (ik vertaal dit omwille van haar privacy naar het Nederlands). Ze kwam in het WZC in palliatieve toestand en lag maanden lang in haar bed weggekropen. Daarbij kon het zorgpersoneel niets goed doen en kon ze geregeld hard uit de hoek komen. Ik vernam tijdens mijn vorige stageperiode dat ze klassiek muzikante was en ging langs voor een eerste kennismaking op haar kamer. Ik luisterde naar haar grieven en liet haar vertellen tot ze stil werd. Op dat moment vroeg ik haar of ze muziek wou horen. “Ik ben pianiste” zegt ze, “maar het is lang geleden, ik kan niet meer spelen” en ze toont haar beide oude handen die ze houdt alsof ze vast zitten van de reuma. Ik vraag of ze klassieke muziek wil horen. Ze zegt van niet, wat ik respecteer. Ik ben verschillende keren bij haar geweest gedurende enkele maanden waarbij ik nooit lang mocht blijven. De ene keer ging al beter dan de andere. Ik probeerde zelf te spelen op diverse instrumenten waarbij ik te weten kwam dat Rosa les gaf in het buitenland. Ze was zeer scherp en kritisch voor wat ik bracht. Als ik bijvoorbeeld geen krak was op een bepaald instrument werd ik wel eerder aangemoedigd als student. Wat opviel was dat ze niet meer zo veel in haar bed lag. Meer en meer vond ik haar in de zetel en dan gaf ze aanwijzingen vanuit de zetel. Er is via die weg een vertrouwensrelatie tussen ons ontstaan waarbij ze ook vertelde dat ze slecht zag en slecht hoorde. Ik weet zeker dat dit niet zo is, maar voor haar zijn dit feiten. Ik ben daar nooit tegenin gegaan gezien het haar manier van haar omgeving beleven is. Zeer zintuiglijk bovendien qua invalshoek. Er ontstond gaandeweg ook een zeer receptieve vorm van muziektherapie via het gebruik van een USB-stick die in haar televisie werd geplaatst telkens ik er was. Ik moet er wel bij zeggen dat ik nooit langer dan 10 minuten mocht blijven in het begin, wat ik ook gerespecteerd heb. Pas later vroeg ze haar zoon een CD-speler mee te brengen en enkele van haar CD's. Ze heeft onder andere ook een CD opgenomen met wijlen haar man die dirigent was. De CD-speler heeft ze lang niet gebruikt. Wat ik wel mocht doen is alle CD's naar mp3 omzetten zodat ze ze via de televisie kon

beluisteren. Om naar televisie te kunnen luisteren had ze haar zoon ook reeds een draadloos systeem laten meebrengen wat meer lijkt op een stethoscoop waarvan ze het volume kan aanpassen. Eenmaal dit apparaat in haar oren kon ze alles goed horen, zei ze.

Ik merk dat ze heel vaak hetzelfde muziekwerk kiest en er ontstaat stilletjes aan een methode bij haar waarbij ze me vraagt dit stuk klaar te zetten en de televisie zo in te stellen dat dit blijft herhalen. “Voor na het middagmaal, zegt ze”. Ik check dit ook even en zij beluistert dit inderdaad telkens na haar maaltijd, herhaaldelijk bovendien.

Ik communiceer met het zorgpersoneel van de dienst tijdens het MDO en we besluiten dat het toch beter lijkt te gaan met Rosa, al is haar veeleisendheid ook mee gegroeid. Ik vertel aan de dienst dat we allemaal kunnen proberen in te spelen op haar wensen wat betreft het beluisteren van muziek. Dit kan de zorgrelatie mogelijks verbeteren, gezien Rosa nog steeds heel scherp is naar het personeel toe. Enkele weken later zien we haar vaker en vaker op de gang “om te oefenen”, zo zegt ze. Ze wil haar fysiek verbeteren en loopt daarom de hele gang op en af met haar rollator. Ze loopt daarbij met een eerder trotse en wat afstandelijke houding van waaruit zij zelf al dan niet beslist iemand aan te spreken. Rosa begint zo “onderweg” met enkele personeelsleden te communiceren. Ze kan immers altijd verder wandelen en doet dat ook. Dan zwijgt ze, draait haar rollator en stapt zonder iets te zeggen verder.

Ook naar mij blijft ze vaak scherp, maar ik merk dat ze heel oprecht is en zich goed voelt bij het samen zoeken naar muziek om naar te luisteren. Ook is er een interesse gegroeid in hoe die USB-stick werkt. Ze kijkt van dichtbij mee op de televisie als ik de muziek die ze wenst instel. Er komen vragen om de stukken te nummeren zodat ze kan kiezen, want dat ziet ze wel zegt ze. Rosa creëert haar eigen veilige structuren binnen de receptieve muziektherapie, merk ik.

Wat me steeds opvalt is dat zij kiest voor eerder zwaardere muziekstukken. Geen gekende muziek zoals bijvoorbeeld te vinden is op klassieke verzamecd's. Daar houdt ze zelfs niet van. Daarbij zijn er slechts twee hoofdinstrumenten: het kerkorgel met heel wat zwaarder werk van J.S.Bach en de piano waarbij ze bijvoorbeeld componisten als Rachmaninoff, Brahms, Tsajkovski, Prokofiev, Chopin, Khatchaturian en Dvořák verkiest. Allemaal zwaar werk dat heel veel vergt van de pianist. Het zijn ook werken waarvan ik denk dat de uitvoerders er zichzelf bijna helemaal in verliezen. Enkele uitvoeringen ken ik via uitzendingen die ik indertijd volgde van de Koningin Elisabeth-wedstrijd. In mijn ogen zeer uitputtende muziekwerken waarbij de muzikanten tot het uiterste moeten gaan om



de stukken tot leven te krijgen voor de toehoorder. Echter merk ik dat Rosa daar gelukkig mee is en er aansluiting in vindt. Ik vraag haar op een dag of ze die stukken zelf gespeeld heeft. Ze zegt “de meeste wel, maar toen was ik nog jong”. Ze vertelt me een andere keer “ik ken die pianist” als we nieuw werk opzoeken via Youtube.

Aansluitend op deze gang van zaken heb ik verschillende keren gevraagd of ze zelf nog wou spelen. Ze zei dat ze dat niet meer kon en dat ze alles vergeten is. Toen ik zelf het draagbaar keyboard meebracht zei ze dat het speelgoed was maar ze kwam er wel even bij zitten en speelde een heel eenvoudige melodie. “Dat heb ik zelf uitgevonden” zegt ze, en blijft dit herhalen. In overleg met haar zoon kijken we voor een keyboard in de kamer maar na een paar keer gebruiken, wordt dit voor haar iets bedreigends, vertelt ze in de muziektherapie. (die dan nog steeds op kamer door ging)

Het keyboard moet op een dag uit haar kamer. Enkel de receptieve muziektherapie blijft een constante al zijn er weken waarin Rosa me elke dag zoekt om dingen te vragen. Ik doe mijn best hierop in te gaan, nog steeds denkend aan een vorm van wederzijdse vraag en antwoord, actie en reactie die ze zo blijft handhaven binnen het medium. Ik bedenk op een gegeven moment dat het grappig is hoe actief ze haar best doet om aan receptieve muziekvormen te geraken.

Wanneer ze vanuit mijn eindstage uitgenodigd wordt naar De K(l)inkhoorn, komt ze de eerste keer kijken maar loopt rond in de ruimte en wil dan weer naar buiten. Alsof het een bedreiging is waar ze niets mee te maken wil hebben. Ik hou haar uiteraard niet tegen en ga met haar terug naar haar kamer. Onderweg vertelt ze haarfijn over alles wat ze in de ruimte zag, verschillende instrumenten, een zetel, slagwerk, een Hammond-orgel en een keyboard en de accordeon boven op de kast. Ze spreekt er zeer positief over maar vraagt me eenmaal op kamer om haar USB-stick te activeren voor na het middagmaal. Ik doe wat ze vraagt en bedank haar omdat ze mee ging naar het muzieklokaal. Ze zegt dat het met plezier gedaan is en zegt “ik heb nu eens gezien waar jij werkt”. Ik zeg dat ik met haar in haar kamer kan blijven werken als ze dat liever heeft. Rosa zegt dat ze denkt dat dat beter is en gaat plots op haar stoel aan tafel zitten en begint te huilen. Het is de eerste en enige keer dat ik haar heb zien huilen en ik schrok zelf een beetje. Ik liet het stil en Rosa laat zich plots scheef naar rechts achterover hangen op haar stoel, zwaait haar rechterarm naar rechts en laat die vervolgens bengelen naast haar stoel en zegt “Ik mis mijn piano. Ik heb thuis een halve vleugel staan maar ik kan daar niet meer op spelen, mijn handen willen niet meer” Rosa praat nog verder over stukken die ze speelde en hoe ze dat allemaal niet meer kan. Ook vertelt ze hoe haar zoon haar steunt ondanks het feit dat hij het zelf zwaar heeft. “Ik ben zo blij dat hij er nog is, want mijn man moet ik ook al zo lang missen.” Rosa vertelt verder in een onvermurwbare woordenvloed tot ze plots zegt dat het tijd zal

zijn voor de soep. “De verpleegsters gaan er direct mee komen”. En dat blijkt een minuut later ook te kloppen. Ik neem afscheid van haar. Opvallend is dat ze deze keer geen muziek wil horen of laten klaarzetten als ik weg ga. Ze wil “in stilte blijven” zegt ze. De volgende sessies overleg ik heel beperkt met haar of ze naar het muzieklokaal wil. Ze zegt dat ze dat liever niet doet en het lijkt bij het beluisteren van klassiek werk te blijven.

Op een dag hoor ik bij het verlaten van het WZC een blokfluit klinken vanuit een van ramen van de bovenste verdiepingen. Bij navraag kom ik te weten dat zij dat al een paar dagen na elkaar doet, telkens rond 17 u. Ik neem dat mee in de volgende sessie en Rosa haalt lachend haar blokfluit uit. “Ja, ik heb die gevraagd aan mijn zoon en ben zo wat beginnen zelf componeren”. Ze speelt een eenvoudig deuntje en zegt “Mooi hé ?” Ik zeg eerlijk dat ik het eenvoudig mooi vind want ik heb de indruk dat ze me ergens ook wil testen. Hoewel Rosa zegt dat ze slecht ziet, had ze toch gemerkt dat ik rond dat uur vertrok. Ook stond haar raam elke keer open terwijl het toch niet zo warm was buiten. Ik vraag haar of ze wou dat ik het hoorde. Ze zegt dat het zeker is dat ik het mag horen en heeft er duidelijk plezier in dat ik haar zo bevrage. Rosa speelt actief muziek, denk ik bij mezelf. Fantastisch om haar daar zo van te zien genieten.

De daarop volgende sessie kom ik haar kamer binnen zonder te vragen of ze mee wil naar het muzieklokaal. Ze springt recht uit haar zetel, neemt haar rollator en zegt “Gaan we nog eens naar dat lokaal met al die instrumenten van jou?” Ik sta perplex, maar herpak me vlug en we gaan naar beneden. Rosa vraagt of ik het Hammond-orgel wil aanleggen, speelt drie noten en zegt “die klinkt vals, dat is niets voor mij”. Ze gaat naar het keyboard en zoekt even hoe het aan moet. Ze zegt “die klinkt al beter al is het geen echte piano” en speelt plots bij wijze van test een virtuoos stuk waarbij haar vingers over het toetsenbord vliegen. Zomaar uit het niets, uit het hoofd. Het doet me denken aan een pianist die voor de voorstelling de pianoklank checkt om die al dan niet nog wat te laten bijstemmen waar nodig. Wonderlijk. Ik zag dit vroeger zelf meermaals toen ik een korte periode van mijn leven transport en levering deed van vleugelpiano’s voor klassieke muziekconcerten.

Rosa speelt een redelijk stuk, alsof ik niet aanwezig ben, maar blijft zeer opvallend staan, terwijl er een pianostoel achter haar staat. Een vreemd beeld dat ik niemand voor haar zag doen in muziektherapie. Ik bedenk plots in haar moment van heroplevende virtuositeit dat het logisch is gezien ze niet meer kan spelen volgens zichzelf. Een stukje van het verlies moet dan ook verloren blijven om zich staande te houden.

Ik besluit dan ook niets te zeggen. Rosa stopt even plots als ze begon te spelen, kijkt me lang aan, glimlacht breed en merkbaar gelukkig. Ze neemt vervolgens haar rollator en komt mijn richting uit en zegt “dat deed nog eens deugd maar het is niet meer zoals vroeger” Ik zeg dat ik dat niet weet gezien ik haar nooit hoorde vroeger. Ik zeg dat ik haar nu heb gehoord. Ze kijkt me bedachtzaam aan en zegt “Kom, we zijn weg !” Rosa blijft tot op vandaag blokfluit spelen. Ze begon dit dagelijks te doen ergens tussen 16 en 17 u, met gesloten deur en ondertussen ook gesloten raam als het koud is. Als iemand al dan niet toevallig binnenkomt speelt ze telkens een klein blokfluitconcerto voor die persoon.

Rosa vraagt voor de volgende sessie via een collega al naar mij om samen muziek te zoeken. Brahms, symphonie 1 en 3, 24 préludes en 24 études van Chopin. Ze vraagt het me al wanneer ik haar op de dienst tegemoet kom. We gaan naar het muzieklokaal, zoeken en vinden alles. Doorheen de zoektocht bespreek ik met haar het feit ze het goed lijkt te stellen als ze zo specifiek extra muziek wil van muziek die ze zelf blijkt te hebben gespeeld als jonge vrouw. Rosa vertelt over zichzelf dat ze niet kan geloven dat ze vroeger zelf die stukken speelde die we nu samen opzoeken. Daarbij beluister ik ook telkens een stukje gezien ik deze ‘niet’ ken. Er sijpelt iets binnen van aanvaarding tijdens dat samen luisteren. Het is via het niet-goed-zien en een soort wazige band die voor de ogen komt als ze muziek luistert en diep denkt, dat er verlangen naar nieuwe muziek voor op haar USB-stick ontstaat, zo vertelt Rosa me in haar eigen woorden waarbij ik haar woorden herhaal en afcheck. Ze zegt dat het zoiets is en dat ze het niet helemaal kan beschrijven. Ik stel haar gerust dat dat ook niet moet.

### Ba-na-ba, ba-ja-ba, ba-nee-ba ?

Mark, Jozef en Gilbert worden voor de eerste keer uitgenodigd voor een muziektherapie sessie. Er is geen bezoek die namiddag en zij werden vooraf verwittigd dat ze van dit aanbod gebruik konden maken. Elk van hen stemde hiermee in.

Mark is een man van eind de zeventig in een rolwagen. Na een hersentrombose maakt hij geen gebruik van woorden behalve een veelvoud van ‘ba’, al naargelang de lettergrepen die hij wil benoemen. Hij kijkt vooral televisie. Daaruit is duidelijk dat hij meerdere talen kent en begrijpt gezien hij anderstalige zenders kiest. Door zijn communicatieprobleem weten we vaak niet wat hij bedoelt, ook zijn familie niet, al kan hij ja en nee duidelijk maken met zijn hoofd. Mark reageert enkel wat feller als het antwoord op wat hij ‘vraagt’ niet is wat hij bedoelt. Verder komt Mark vooral somber en

geïsoleerd over. Vanuit het MDO wordt gevraagd of muziektherapie iets kan betekenen voor zijn communicatie en Mark lijkt in een gesprek aan te geven dat dit OK is.

Jozef is een man van midden de tachtig en een echte spraakwerval. Zeer sociaal maar tegelijk ook heel begripvol. Hij heeft (samen met wijlen zijn vrouw) altijd iets met muziek gehad en zodra hij kan gaat hij nog steeds 'op stap' met zijn familie vanuit het WZC. Tijdens de strikte lock-down (voorjaar 2020) in mijn vorige stageperiode ging ik individueel met hem aan de slag waarbij hij vooral (melodisch) slagwerk verkoos. Hij miste zijn familie heel erg en reageerde steeds scherper naar collega's toe. Immers moesten die telkens antwoorden dat hij binnen moest blijven op kamer terwijl Jozef voor de lock-down geen enkele namiddag op zijn kamer te vinden was. Hij was altijd weg met zijn familie. Ofwel ging hij naar de cafetaria ofwel naar buiten zodra het weer het een beetje toeliet. Hij vroeg me muziek te kunnen blijven doen omdat hij voelde dat hij daar erg veel steun aan had. Ik heb hem verteld dat muziektherapie niet oneindig is maar dat we in kleine groepjes gaan werken na overleg met het beleid. Dit om zoveel mogelijk mensen de kans te geven therapie te volgen. Hij is blij wanneer ik hem kan vertellen dat er nog een plaatsje vrij is in 'de mannengroep'.

Gilbert is de derde deelnemer en begin de tachtig. Zijn fysiek kent hoogtes en laagtes en hij komt tot weinig actie meer. Hij zit de hele dag aan zijn tafel op kamer, met de radio op de achtergrond. Gilbert kon piano spelen, maar doet dit niet meer omdat het dan eens wel en dan eens niet meer gaat. Zijn zoon verneemt dat er muziektherapie is en vraagt via de dienst of dit voor zijn vader ook mogelijk is "want hij trok zich daar altijd aan op, zijn piano was alles". Bij doorvragen verneem ik dat het de laatste keren dat hij speelde om een synthesizer ging. Bij het samenbrengen van deze drie mannen in therapie vraag ik van hen of we samen iets willen proberen in de muziek. Kennismaking is niet meteen nodig omdat ze elkaar kennen van dezelfde dienst. Er mag nog steeds maar maximaal in kleine 'bubbels' gewerkt worden en niet dienst-overschrijdend.

Ik toon enkele instrumenten en laat hen de tijd om deze uit te proberen. Dit gaat van keyboard tot snaarinstrumenten over melodisch slagwerk tot slagwerk. Marc kiest bongo's die hij bespeelt met een slagstokje, Jozef de metallofoon en Gilbert blijft voorzichtig hangen bij het keyboard, waar hij twijfelend enkele noten op speelt. Ik stel voor dat ik gitaar ga spelen. Zo toon ik aan Jozef en Gilbert welke noten ze voor de toonaard nodig zullen hebben. Marc vraag ik het ritme te volgen van mijn rechterhand op de gitaar.

We gaan van start en Jozef en Gilbert gaan aan de slag op hun instrument. Ik merk dat Marc enthousiast begint mee te doen maar na enkele minuten merk ik dat de muziek waar hij actief aan deelneemt hem overspoelt en hij valt abrupt stil, schudt zijn hoofd en begint “babababa bababa ba !” te zeggen. Ik wacht even en laat de anderen stoppen. Ik stel voor een ander instrument te nemen en plots roept Marc “Neen !” en maakt een afwimpelend gebaar met zijn handen. Hij is zich niet bewust van het feit dat hij geen “ba” zei maar ik ga hier niet op in. Hij doet teken dat hij naar buiten wil maar de twee andere deelnemers zitten voor hem. Ik zeg hem dat hij hier nog maar is en vraag hem of hij de muziek van de anderen mooi vindt. Hij antwoord “ba ja” maar wijst weer naar de deur. Jozef kent Marc en zegt dat ze nog niet eens dat lied hebben afgemaakt. Ik vraag aan de hele groep wie wil verder spelen. Jozef en Gilbert zeggen van wel. Marc blaast “pffff” tussen zijn lippen en grijpt naar zijn hoofd. Gilbert zegt “allé komaan Marc, je speelt toch juste?” Marc knikt en gebaart nerveus naar de bongo’s. Ik vraag hem letterlijk of hij te dichtbij zit. Marc kijkt me lang aan en trekt zijn schouders op. Ik vraag hem of hij in het muzieklokaal wil blijven als ik hem een andere taak geef. Hij trekt zijn wenkbrauwen verwonderd op. Ik zeg dat we hier ook een camera met statief hebben en dat hij van op afstand kan filmen wat de anderen doen. Ik vraag aan de anderen of ze even willen wachten en haal de camera. Ik toon kort hoe deze werkt en Marc lijkt er goed weg mee te kunnen. Hij filmt de andere deelnemers vanop afstand, en doet geen teken meer naar de deur. Hij zoomt in en uit en draait de camera naar wat hij wil zien op het scherm. De camera vormt een veilige buffer waardoor ‘deelname’ aan het groepsgebeuren mogelijk blijft, uit het isolement én afstand respecterend. Nadien kijken we samen en Jozef zegt “goed gedaan!” Ik denk: “... en gesproken !” en kijk naar Mark die verlegen lacht, en met een zijbeweging met zijn kin omhoog ‘baba!’ zegt.

### *3.2.2 Bevraging voorkeur therapie in GRJ of op kamer*

De drie ervaringen hierboven zijn maar enkele voorbeelden van wat GRJ De K(l)inkhoorn teweeg mocht brengen. Elke dag was ik verbaasd over het effect van het werken in deze ruimte. Het verschil is voor mij opvallend groot met het werken op kamer. Het is echt een plek om naartoe te komen, in te werken en het werk daar ook achter te laten. Maar wat vinden de bewoners er echt van ? Ik was reuzebenieuwd en deed een korte bevraging, zowel voor aanvang van een sessie, tijdens de sessie als bij de nabespreking. Zo had ik diverse indrukken.

Ik had 15 samen ingevulde en besproken vragenlijsten en kies ervoor de 4 vragen hieronder mee te geven met daarbij de antwoorden die ik van bewoners kreeg. Ik denk niet dat het heel belangrijk is

wie wat heeft gezegd, dan wel wat er gezegd werd, al kan ik er meteen bij melden dat de antwoorden verrassend spontaan kwamen. Iets wat ik niet bij iedereen had verwacht. De antwoorden spreken verder voor zich denk ik.

*Vraag1: Wat geniet uw voorkeur? Muziektherapie op kamer of in GRJ De K(I)inkhoorn?*

- “Ik weet het niet maar ik vind dat niet erg” (dame met dementie)
- Een dame herinnert zich de ruimte eerst niet. Als ik vraag of ze niet meer weet dat we ballet bekeken via Youtube zegt zij: “Op dat klein TV’tje, jaaaa, ik weet het weer, dat was de moeite en lang geleden dat ik nog eens ballet kon zien”
- “Zeker die groeiruumte !!”
- “Op kamer, ik ziet hier goed”
- “De K(I)inkhoorn natuurlijk !”
- “Het muzieklokaal” (opvallende uitspraak van Rosa)
- “Ik ben liefst op mijn kamer maar die ruimte is een gezante passage van korte duur”
- “Het muzieklokaal, dat is een echte muziekruumte”
- “Mo da muzieklokaal nateurlik, wa peisje gie wel?” (plaatselijk dialect, vrolijk)
- “In de Groeruumte Rijpere Jeugd” (legt nadruk op rijpere en glimlacht bij de naam)
- “In het muzieklokaal, maar niet alleen”
- “De groeiruumte, resoluut !”
- “Naar de groeiruumte !”
- “Ik zou zeggen de groeiruumte”
- “Zéker de K(I)inkhoorn !!”

*Vraag 2: Wat doet de kamer of de groeiruumte met jou? Wat ervaar je bij het binnenkomen? Wat bij het werken in de ruimte?*

- “Ik vind het een fascinerende kamer met veel instrumenten in en een computer waar alles op te vinden is”
- “Er is veel afwisseling en zo ben ik zelf ook. En zoveel nieuwe instrumenten om te leren kennen, amai...”
- “Dat doet te veel met mij, ik kan niets en dat zal niet beteren. Maar ik vind het muzieklokaal wel mooi”

- “het gaat hier beter om te luisteren en 't mag een keer luid gaan. Er is meer materiaal en meer instrumenten”
- “Ik haat mijn kamer, alleen als ik ziek ben wil ik hier zijn. In normale tijden wil ik beneden zijn”
- “Cela permet de l’exploration, ça éveille la curiosité, on n’est pas confiné” (franstalige bewoner)
- “In het lokaal kan ik mijn eigen baas zijn. Hier op kamer doen ze met mij wat ze willen” (werd bevraagd kort na een tweede coronatest via de neus)
- “It is something different. I need it. I need to move out”
- “Je kan meer luisteren naar de muziek, je kan er beter je gedacht op zetten hier. Ik kan mij beter concentreren want hier is alleen maar muziek”
- “Dat is altijd anders. Soms besef ik dat ik niets meer kan en vraag ik me af wat ik hier nog doe op de wereld. Maar ik luisterde daarjuist en heb genoten. Ik ben ook eens weg hé”
- “Ik heb thuis geen instrumenten, 't is hier wat anders.”
- “Ik heb veel zorgen voor mijn man. Dat is hier een moment voor mij”
- “Je vraagt andere dingen dan thuis patatten schellen en eten maken. Je moet je blad eens kunnen omdraaien, hé”
- “Het is rustiger in het muzieklokaal en ik heb ook privacy daar”
- “Verrassend lokaal, omdat het zo knus en gezellig is. 't Is telkens nieuw elke keer en dat geeft me zin om aan de slag te gaan. Ik ben hier niet voor mijn plezier, maar 't is plezant.”
- “De ruimte maakt me bescheiden en is bescheiden. Het is een ruimte om mezelf te zijn, ik ben er op mijn gemak als ik aan het orgel zit. Het is een klein plekje waar ik me veilig voel”

*Vraag 3: Wat gaat goed volgens jou? Wat zijn verbeterpunten?*

- “Het is goed zoals het is”
- “Er gaat te veel goed voor mij in het muzieklokaal, ik ben geen muzikant, op mijn kamer voel ik me veiliger” (op kamer mag ik spelen voor haar, in het muzieklokaal zijn er te veel prikkels)
- “met enkele samen is het beste, alleen zou anders maar raar doen” (groepstherapie vs. individueel)

- “Het muzieklokaal is rustiger dan mijn kamer er staat niet te veel of toch niet zichtbaar”
- “De klank van het orgel kan beter, die is vals”
- “Er mag een echte piano of een heel goeie Yamaha staan”
- “Jazz en andere zaken van onze tijd zou ik graag ook krijgen”
- “Ik heb graag stille muziek en er is hier plaats voor stilte. ’t Is ideaal zo drie kwartier eens iets speciaals horen of beluisteren”
- “Het is goed zo en niet te ouderwets en ook niet te modern. ’t Is iets waar geen tijd in zit” (praat over inrichting van de ruimte)
- “Ik heb geen opmerkingen, zolang er maar muziek is.”
- “Als ik moet wachten ben ik bang en dan roep ik, wil je me als laatste komen halen om mij bij de groep te zetten dan moet ik niet alleen wachten”
- “Meer instrumenten is plezanter”
- “Dat mag hier nog wat groter zijn qua ruimte, met 3 is het rap te klein”
- “De weg hiernaartoe, al dat gerief, die bedden blijven daar staan, dat is niet proper “ (doelt op de gang 50 meter verder, gedeelte voorlopige opslag door verbouwingen)
- “Het gaat goed als ik alleen kom, niet in groep”
- “Ik vind het goed en de eerste indruk blijft tellen”
- “Te veel instrumenten voor mij in ’t zicht, ik schat 12. Wel leuk om verschillende klanken te kunnen proberen. Zien wat me gelukkig maakt. De veelheid overspoelt me wel” (letterlijk gezegd) “Bijvoorbeeld een gordijn aan de kast met slagwerk zou mij minder prikkels geven”

*Vraag4: Andere bedenkingen, suggesties, ideeën ?*

- “Oude foto’s van muzikanten en orkestjes aan de muur zou ik tof vinden”
- “Het zal belangrijk zijn de instrumenten in orde te houden”
- “I want to remember something when I hear music”
- “Het is goed zoals het is”
- “Neen”
- “Het is hier niet druk aan de muur, enkele spreuken zouden wel mogen”
- “Als kleine had ik ook een eigen hoekje, een kleine smisse waar ik metaal bewerkte. De instrumenten doen me denken aan mijn kinderen en vroeger. We hebben



allemaal steun nodig. Altijd. De decoratie is niet zo mijn ding, ik zal er nog eens over nadenken.”

Een aantal van de suggesties werden reeds meegenomen en uitgevoerd of aangevraagd. Deze rond het te veel aan prikkels nam ik ernstig. Ik vond het vooreerst heel knap dat dit letterlijk benoemd werd als ‘overspoeld worden’. Ik werk nu bewust met het al dan niet etaleren van instrumenten bij bepaalde bewoners en bij bepaalde groepjes bewoners.

*Tot slot nog enkele spontane reacties gaandeweg:*

Een anderstalige vrouw vertelde me dat ze niet kan communiceren met andere bewoners en zei dat ze met lachen communiceert. Ze zei “Smiling is a language”. Ik vroeg haar toestemming en maakte een affiche die ik ophing in De K(l)inkhoorn tegen de volgende keer dat ze kwam. Ze lachte breed toen ze haar zin zag hangen en keek me lang aan. Ze ging aan de piano zitten en begon te spelen.

Een andere zeer pientere dame had het heel moeilijk met haar opname. Na een paar sessies vroeg ze mij uitdagend welke instrumenten ik eigenlijk kon spelen. Zij deed zo een opvallend appel op mijn technisch kunnen en groeien als muziektherapeut. Ook na onze opleiding wordt binnen de beroepsvereniging namelijk verwacht dat we ook in het medium opleiding en bijscholing blijven volgen. Ze vroeg of er ook een mondharmonica in het lokaal ligt. Dat hoort ze graag. Dergelijke situaties zijn eerder uitzonderlijk doorheen het project maar zetten aan tot het verruimen van mogelijkheden met een direct appel op de mediumvaardigheden van de muziektherapeut zelf. Sterk.

Bij het naar buiten gaan na de muziektherapie in het muzieklokaal leest een dame de naam “De K(l)inkhoorn” en traag “groeiruimte rijpere jeugd” op de affiche aan de deur (op ooghoogte rolwagengebruiker). Ze kijkt naar mij en zegt met een brede glimlach “Groeien is plezant !”

## 4 ALGEMEEN BESLUIT

Een setting als De K(l)inkhoorn geeft bij bewoners duidelijk een aanzet naar een expliciete focus op verandering en zelfontwikkeling. Bovendien ervaar ik een vrij directe en positieve invloed op de levenskwaliteit van elke betrokken bewoner. Vanuit een gedragen (re)constructie van het allerpersoonlijkste verlangen gaan bewoners binnen een expliciete fysieke groeiruimte aan de slag met hun innerlijke ruimte. Dat was ook het opzet en een bewuste keuze. Eenzelfde kracht beschrijven Jacobsen en Bonde mooi in *A Comprehensive Guide to Music Therapy* (Jacobsen, Nygaard Pedersen, & Bonde, 2019) vanuit een selectie van therapiemodellen en interventies (hoofdstuk 3). Jacobsen en Bonde (2019) hebben het daar over receptieve methodes in muziektherapie, met onder andere het effect op het Re-constructieve niveau:

[...] as it requires a strong ego in the participants and a readiness to be challenged. The purpose is personal change and growth and eventually transpersonal change. Therefore, the setting often had an explicit focus on change and self-development. There is a potentially high level of acceptance regarding challenges from the therapist, the group and the music, and there is a high degree of interaction. Music on this level can be more complex and varied, and often classical music of 10-12 minutes' duration is used, such as symphonic music by Brahms and Mahler [...] (Jacobsen, Nygaard Pedersen, & Bonde, 2019, p. 202-203)

De K(l)inkhoorn zette om te beginnen in op Groei van, voor en door Rijpere Jeugd om te evolueren naar een geslaagde innovatieve werking in een woonzorgcentrum. Via een duurzaam gegeven werden de doelen (uit 1.2) stuk voor stuk bereikt naast het feit dat bewoners zelfstandig zijn gaan verlangen om naar de GRJ te komen. Uit de bevraging bleek dat de ouderen binnen de fysieke groeiruimte de mogelijkheid vonden om binnen een creatief therapeutische vertrouwensrelatie vanuit hun verlangen aan de slag te gaan met zichzelf. Daarbij lieten zij elk voor zich een verrassend uniek werken vanuit hun innerlijke ruimte zien. Wat mij daarenboven opviel bij de bevraging is dat de meeste bewoners tot een opvallend en zeer persoonlijk spreken komen bij het beantwoorden van de vragen in plaats van het moeilijk kunnen benoemen van zaken of het handhaven van een “cultuur van zwijgen” (Freire, 1978).

Tegelijk wil deze eerste ‘GRJ’ een warme uitnodiging zijn naar andere woonzorgcentra om aan de slag te gaan met de vaak minder bekende mogelijkheid van diverse mediums binnen deze vorm van toegepaste psychoanalyse. Psychotherapeutische ondersteuning van ouderen via de creatieve

therapie blijkt binnen het WZC alvast een betaalbaar, efficiënt én duurzaam alternatief binnen de ouderenzorg van vandaag en morgen. Op die manier geven we ouderen ook de psychische zorg waar ieder recht op heeft, binnen een zorg die zich bovendien steeds meer aan het verbreden is.

Ook *verbreden* is een vorm van groeien waarbij ik denk dat de term 'GRJ', Groeiruimte Rijpere Jeugd, in het WZC meer dan ooit op zijn plaats is. Vertrekken vanuit rijpere jeugd en er ook verder mee groeien bleek alvast niet onmogelijk. Integendeel werd ik samen met het voltallige zorgteam telkens weer verrast door de ouderen zelf. Er sijpelt ook duidelijk iets door naar het dagdagelijkse, buiten het muzieklokaal. Het wordt vrij snel duidelijk dat de ouderen uit dit project graag zoeken, maar nog liever vinden. Eenmaal gevonden vertrekken ze opnieuw vanuit zichzelf, vanuit hun innerlijke ruimte en bouwen ze daaraan verder, tot in het dagdagelijkse toe. Win-win voor de zorg bovendien. Het werken met een medium is duidelijk ook laagdrempelig bij een doelgroep die het bovendien niet zo gewoon is om zich psychisch te laten begeleiden. Lage drempel, hoog resultaat, zou men kunnen stellen, maar het ging nooit om een denken in hoogtes of laagtes. Het ging om het creëren van een meer werkbaar kader voor ouderen om psychotherapeutisch samen aan de slag te kunnen gaan.

Belangrijk tot slot is dat bewoners een creatief therapeut kunnen *gebruiken* op diverse manieren. Het (even) installeren van de Ander, het in contact gaan, het samen plezier maken, het samen stil worden, zich laten dienen met een lied of klankschalen exclusief voor hen, een overspoeling ervaren, spreekwezen worden, muziek leren in een of andere vorm, instrumenten ontdekken, het onbenoembare onbenoembaar laten en doorgroeien, enzovoort..., het zijn allemaal voorbeelden van wat in het medium muziek mogelijk wordt. Ook voor mij was De K(I)nkhoorn bovendien een kans op groeien. Zo blijf ik graag mee bewegen met de mensen waar ik dankbaar mee verder mag werken.

*Opgedragen aan de veerkracht van de rijpere jeugd in ieder woonzorgcentrum,  
omgeven door tropisch warm zorgpersoneel in extreem moeilijke, en andere tijden.*

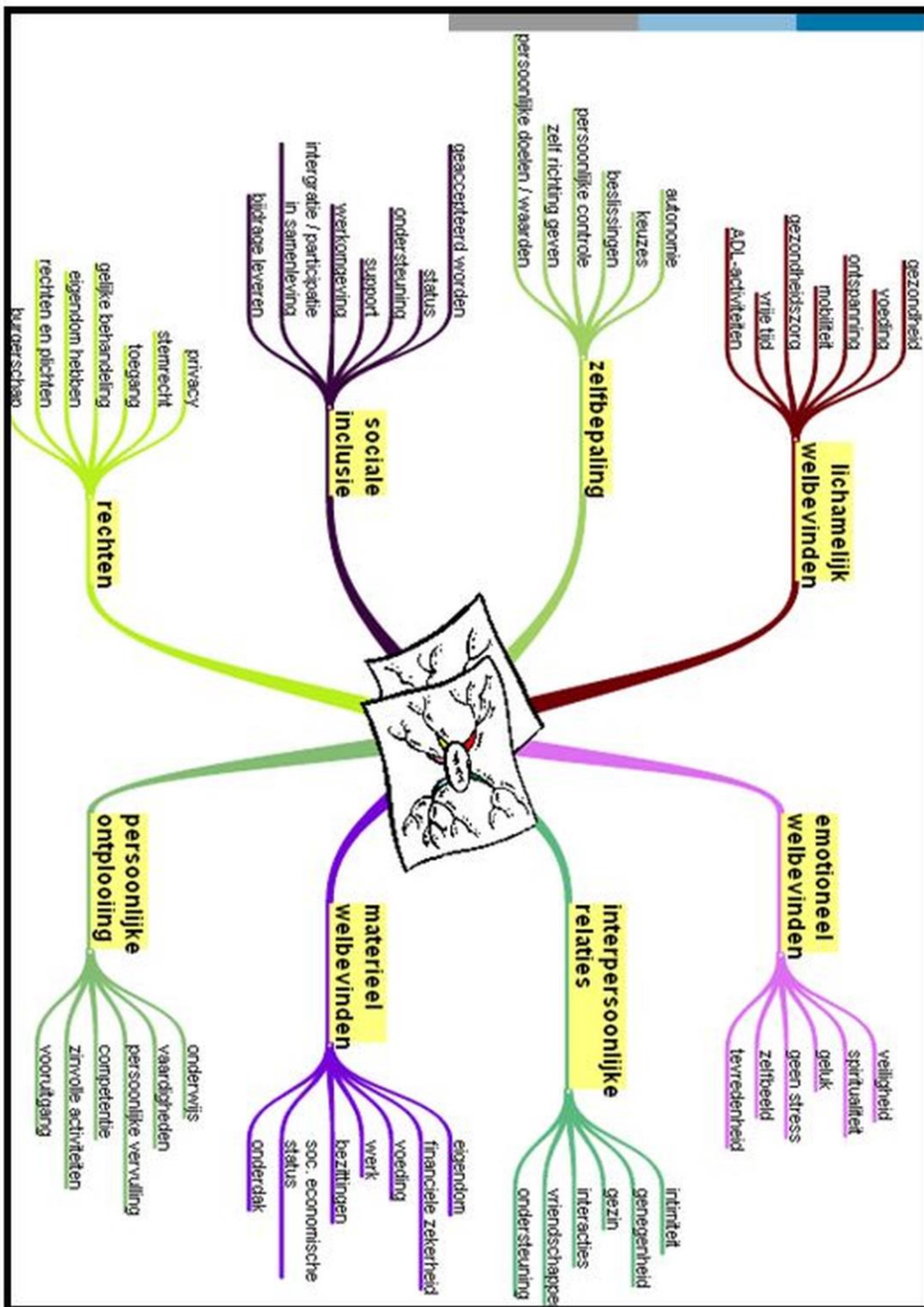
## Literatuurlijst

- Aldridge, D. (1999). *Music Therapy in Palliative Care. New voices*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Aldridge, D. (2000). *Music Therapy in Dementia Care*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Aldridge, D. (2005). *Music Therapy and Neurological Rehabilitation. Performing Health*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Bibliothèque de l'ECF. (1981). *Bibliothèque de l'École de la Cause freudienne*. Opgeroepen op 10 05, 2020, van l'Ecole de la Cause freudienne: <https://www.causefreudienne.net/activites/la-bibliotheque/>
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Colpaert, P. (2018). *Er zit muziek in ons werk ! Muziekwerkers in de Ouderenzorg als draagvlak voor een re-actieve levenskwaliteit. Opleiding & wederzijdse ondersteuning binnen een werkgroep Muziek In Zorg*. Bachelorproef, HoGent, Gent.
- Cornelis, E., Vanbosseghem, R., Desmet, V., & De Vriendt, P. (2018). *Betekenisvolle activiteiten methode*. Brussel: Politeia nv.
- De Backer, J., & Sutton, J. (2014). *The Music in Music Therapy - Psychodynamic Music Therapy in Europe: Clinical, Theoretical and Research Approaches*. Londen: Jessica Kingsley Publishers.
- De Ridder, A., & De Vos, M. (2017). *Thuis komen in het woonzorgcentrum: aankleden van reminiscentieruimtes volgens ergotherapeutische principes*. Gent: Arteveldehogeschool.
- Demuyne, J. (2016). *Inleidingen in de Lacaniaanse Psychoanalyse*. Leuven/Den Haag: Acco.
- Edwards, J. (2016). *The Oxford Handbook of Music Therapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Feil, N. (2004). *Validation. Respectvol omgaan met dementerende ouderen* (5 ed.). Dwingeloo: KAVANAH.
- Freire, P. (1978). *Pedagogie van de onderdrukten* (9de druk ed.). Baarn, Nederland: Uitgeverij In den Toren.
- Goditsch, M. J., Storz, D., & Stegemann, T. (2017). Opening the door – first insights into the music therapy room's design. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26(5), 432-452.
- Hadley, S. (2012). *Therapeutic Uses of Rap and Hip-Hop*. New York & London: Routledge Taylor & Francis Group.
- Jacobsen, S., Nygaard Pedersen, I., & Bonde, L. (2019). *A Comprehensive guide to music therapy - Theory, Clinical Practice, Research and Training* (2 ed.). London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Kleiner, M., & Tichy, J. (2014). *Acoustics of small rooms*. Boca Raton: CRC Press.
- Lacan, J. (1959, 05 13). *Jacques Lacan, Le désir et son interprétation (1958 1959)*. Opgehaald van Patrick Valas: <http://www.lutecium.org/mirror/www.valas.fr/Jacques-Lacan-Le-desir-et-son-interpretation-1958-1959,250.html>
- Le Gouès, G. (1991). *Le psychanalyste et le vieillard*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Le Gouès, G. (2000). *L'âge et le principe de plaisir*. Paris: Dunod.
- Liégeois, A. (2016). *Waarden in dialoog* (6de druk ed.). Leuven; België: Uitgeverij LannooCampus.

- Meissner, M. (2017, 05). *Applied Acoustics, Volume 120, Pages 111-119*. Opgeroepen op 10 09, 2020, van Science Direct:  
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0003682X16304248?token=5124CD8B8D42D93BD91B8A329D77A545BC12B633B3315E3AFE8CEEA3291F9D6C5454F0C04FBD249FD39A4AFD45D84C5E>
- Mertens, E. (2005). De sjofar of de stem van God. *sKRIPta*(2).
- Messy, J. (1992). *La personne âgée n'existe pas. Une approche psychanalytique de la vieillesse*. Paris: Éditions Payot & Rivages.
- Moon, C. (1997). Art Therapy: Creating the Space We Will Live In. *The Arts in Psychotherapy*(24), 45-50. Ogehaald van Science Direct - The Arts in Psychotherapy.
- Poppe, L., & Moyson, T. (2017-2018). *Cursus Orthopedagogische Doelgroepen en Werkvelden 1*. Gent, België: uitgever Leen Poppe, Tinneke Moyson.
- Schalock, R., & Verdugo Alonso, M.A. (2002). *Handbook on quality of life for human service practitioners*. Washington, United States of America: AAMR, American Association on Mental Retardation.
- Scherder, E. (2017). *Singing in the brain*. Amsterdam, Nederland: Athenaeum - Polak & Van Genneep.
- Smeijsters, H. (Red.). (2006). *Handboek Muziektherapie, Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (2010). *Autonomie. Hoe word ik een persoonlijkheid in een turbulente wereld ?* Antwerpen-Appeldoorn: Henk Smeijsters & Garant uitgevers n.v.
- Steward, B. (2000). Living space: the changing meaning of home. *British journal of occupational therapy*, 63(3), 105-110.
- Stroobants, E., & Verhaest, P. (2012). *Architectonica. Een thuis voor mensen met dementie*. Berchem: uitgeverij EPO vzw.
- Team Creatieve Therapie. (2013). *Visietekst opleiding creatieve therapie*. Opgeroepen op 09 04, 2020, van Canvas:  
<https://arteveldehogeschool.instructure.com/courses/11879/files?preview=1188190>
- Verbraeck, B., & Van der plaats, A. (2010). *De wonderlijke wereld van dementie: vanuit nieuwe inzichten omgevingszorg bieden aan dementerenden*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.
- Verdon, B. (2012). *Cliniques du sujet agé. Pratiques psychologiques*. Paris: Armand Colin.
- Wassenaar, P. (2019). Een gevoelige snaar. Een praktijkgericht onderzoek naar muziektherapie, rouw en dementie. *Bachelorproef*. Amersfoort: Hogeschool Utrecht.
- Wheeler, B. (2015). *Music Therapy Handbook*. The Guilford Press.
- WZC Ten Anker vzw. (sd). *Opdrachtverklaring*. Opgeroepen op 12 29, 2020, van WZC Ten Anker Nieuwpoort: <http://www.tenanker.be/opdrachtverklaring>

# BIJLAGE

## DOMEINEN VAN KWALITEIT VAN BESTAAN - MINDMAP



Figuur: Mindmap Quality Of Life ( bewerking van Schalock, R., & Verdugo Alonso, M.A., 2002,) Herdrukt van “Cursus Orthopedagogische Doelgroepen en Werkvelden 1, powerpoint bij hoofdstuk 2.6 ”, door Poppe, L. en Moyson, T., uitgave 2017-2018, Gent, uitgever Leen Poppe, Tinneke Moyson