



THUIS WEST

**Geïndividualiseerde, cultuurgerichte muziektherapie
bij ouderen uit het voormalig Nederlands-Indië**

OOST BEST

Monique van Bruggen - Rufi
Afstudeerscriptie Muziektherapie
Conservatorium Saxion Hogeschool Enschede
Mei 2006



Een kind van twee culturen

Zo blij, zo vrolijk, zonder zorgen
Zo was mijn prille levensmorgen
De toekomst leek een mooi gedicht
Schitterend in helder zonlicht
Maar ik besepte nog niet, dat dit niet eeuwig zo zou duren
Ik besepte toen nog niet: *ik ben een kind van twee culturen*

De oorlog, de bezetting, het bleke wrede, boze dromen
Zo onverwacht in mijn zorgeloos bestaan gekomen
Maar ondanks de verschrikkingen en grote zorgen
Bleef ik hopen op de nieuwe dag van morgen
Op de terugkeer van het leven van voorheen, zonder deze enge muren
Ik besepte toen nog altijd niet: *ik ben een kind van twee culturen*

Toen kwam de vrede en daarna Indonesië's vrijheidsstrijd
Dit laatste kwam voor mij totaal onvoorbereid
Ik begreep het niet. Ik bleef steeds hopen op het leven van voorheen
Maar er sloop twijfel in mijn hart en ik voelde mij angstig en alleen
En ondanks de verbitterde gevechten, wankelend tussen ongenadig vuren
Besepte ik nog altijd niet: *ik ben een kind van twee culturen*

Toen was alles plotseling voorbij en wij moesten gaan
Verstrooid als snippers in de wind, naar een land, heel ver hier vandaan
En toen in Holland, de eerste winter, die bitter kou
Toen begon ik te beseffen hoeveel ik van mijn Indië hou
Ik voelde mij beklemd, verward, nooit kende ik zoveel donkere uren
En heel langzaam drong het tot mij door: *ik ben een kind van twee culturen*

Maar ik ging moedig verder en paste mij tenslotte aan
Ik kreeg vrede met dit nieuwe land en met dit nieuw bestaan
Ik heb mijn bestemming nu gevonden
Maar waarom voel ik steeds dat onbestemd verlangen
Dat onvervulde heimwee, dat in mijn hart is blijven hangen
Nu, in de winter van mijn leven, in veel intens doorleefde uren
Pas nu besef ik goed: *ik ben een kind van twee culturen*

Dit gedicht is geschreven door Mw. G.Stern-Dossin

Is het dan niet waar?

Als je weer eens hebt gedacht
aan de gordel van Smaragd
Hou die zachtheid dan maar voor jezelf alleen
Niemand vindt het interessant
Er ontstaat een glazen wand
tussen jou en al die mensen om je heen

Is het dan niet waar dat ik daar heb liefgehad
en ook gevangen zat en werd bevrijd?

Alles is waar
Sawa's en tropenzon
En ik wou dat ik vergeten kon na al die tijd
Alle liefde, alle leed
Doe maar of je 't niet meer weet
Pretendeer dat je de Oost nooit hebt gekend
Doe maar of het een drogbeeld was
dat kon breken als het glas
Zeg maar dat je eindelijk weer wakker bent

Is het dan niet waar dat ik daar heb liefgehad
En ook gevangen zat en werd bevrijd?

Alles is waar
Sawa's en tropenzon
En ik wou dat ik vergeten kon
na al die tijd

Gedicht van Willem Wilmink

Een simpel lied

Het was oorlog, de Japanners hadden Nederlands-Indië bezet, en veel van de vrouwen zaten geïnterneerd, gevangen, met hun kinderen in de kampen.

Elke avond voor het slapen gaan vormden deze vrouwen en kinderen een kringetje en zongen steevast het oerhollandse lied "*het Avondklokje*" dat met de volgende regel begint:

"Het zonnetje gaat van ons scheiden....."

Zo op het eerste oog een onschuldig volksliedje, reden waarom de Jap er totaal geen bezwaar tegen had dat de vrouwen dit lied keer op keer weer scandeerden. Wat de Jap echter niet door had, omdat hij de Nederlandse taal niet machtig was, is dat de openingsstrofe van dit lied eigenlijk een dubbele boodschap had; behalve de letterlijke betekenis van *de zon die onder gaat als de avond valt*, stond de zon in de tekst ook symbool voor de rode stip in de Japanse vlag, de "dai Nippon", de Japanse zon. Met deze betekenis werd bedoeld dat ooit, op een goede dag, "de Japanner" ook van hen zou gaan scheiden. Met andere woorden: "*houd de moed erin, eens zal het allemaal voorbij zijn*".

Zo werd een onschuldig volksliedje tot een stille strijdkreet voor hen die jarenlang onder de meest bizarre omstandigheden werden onderdrukt.

Samenvatting

Teneinde antwoord te vinden op de vraag wat de meerwaarde is van geïndividualiseerde, cultuurgerichte muziektherapie bij (licht dementerende) ouderen uit het voormalig Nederlands-Indië is in deze scriptie allereerst uitvoerig stilgestaan bij de historische, sociale en culturele achtergronden van deze doelgroep. Vervolgens zijn de muziekstijlen uit deze voormalige Nederlandse kolonie beschreven.

Met gebruikmaking van deze kennis en literatuuronderzoek is gezocht naar de meest geschikte muziektherapeutische methodiek om bij deze populatie in te kunnen zetten.

Om de beoogde methodiek aan de praktijk te toetsen is een verkennend onderzoek verricht waarbij een geselecteerd aantal deelnemers (n=12), behorende bij de doelgroep, gedurende 12 weken aan geïndividualiseerde, cultuurgerichte muziektherapie is onderworpen. Met behulp van de GIP-observatie-vragenlijsten (Gedragsobservatieschaal Intramurale Psychogeriatric) zijn de resultaten van een drietal metingen (voormeting, tussenmeting en eindmetingen) in kaart gebracht. Uit de analyse van de GIP-scores is geen eenduidig effect gevonden.

De conclusie is dan ook dat uit kwantitatieve gevalsbeschrijvingen de meerwaarde van geïndividualiseerde, cultuurgerichte muziektherapie niet duidelijk aan te tonen is, terwijl dit uit kwalitatieve gevalsbeschrijvingen wel het geval is.

Tenslotte wordt aanbevolen om een soortgelijk onderzoek te herhalen waarbij een aanzienlijk groter aantal deelnemers, verschillende methodieken en meerdere variabelen worden betrokken.

Abstract

In order to find an answer to the question what the benefits are of individualized, culture-centred music therapy with (slightly dement) elderly from the former Dutch Indies, this thesis starts with the description of the historical, social and cultural backgrounds of these people. Next, the different music-styles from this former Dutch colony are described.

This knowledge, combined with a thorough literature research, has been used to determine which music therapy method is most effective to treat this target group. In order to confirm the method in practice, an investigative research was performed among 12 participants of the selected target group by subjecting them to individualized, culture-centred music therapy over a period of 12 weeks. By making use of behavioural observation questionnaires the results of 3 measurements (pre-measurement, middle measurement and final measurement) were mapped out and analyzed. The analysis showed no significant effect.

The conclusion therefore is that from the quantitative case descriptions there is no basis proving added value for individualized, culture-centred music therapy, whereas the qualitative case descriptions do show this effect.

Finally, recommendations have been made to repeat the research using a considerable larger number of participants, various methods and more variables for comparison.

Voorwoord

Al vanaf dag één dat ik mijn studie Muziektherapie aan het Conservatorium te Enschede begon had ik als ideaal om mijn afstudeerproject te zoeken in de “Indische sferen”, mede als hommage aan (de generatie van) mijn (voor)ouders die allen in de jaren '50 gerepatrieerd zijn vanuit Indië naar Nederland.

Dit plan kreeg in de loop van mijn studie al meer en meer vaste vormen. Gedreven door mijn eigen Indische roots en trots op mijn afkomst begon ik mij al in een vroeg stadium van de studie te verdiepen in de doelgroep “ouderen uit het voormalig Nederlands-Indië”.

Ik werd in dezelfde periode door vrienden voorgesteld aan een Indische musicus, Wouter Muller, die net zoals ik gedreven door zijn eigen roots zichzelf had gespecialiseerd in “het Indische lied”. Hij reisde het hele land door en trad op in Indische verzorgingshuizen, sozen, verenigingen en Pasar Malams. Ik ging zo vaak als ik kon met hem mee en wist zodoende een goed beeld te vormen van wat er zoal leeft binnen de Indische gemeenschap, aangewakkerd door de muziek van Wouter.

Dit was voor mij de brug van heden naar verleden: ik ontdekte de belangrijke rol die muziek speelt in het leven van deze mensen, m.a.w. hoe de muziek ervoor kan zorgen dat deze Indische mensen weer even terug kunnen keren naar de tempo doeloe, de goede oude tijd....

Ik begon mij te verdiepen in de muziek uit het voormalig Nederlands Indië en ging mij nòg meer bezig houden met de geschiedenis van deze voormalige Nederlandse kolonie.

Door Wouter werd ik op een goede dag geattendeerd op een subsidieregeling die in het leven was geroepen door een stichting die de collectieve belangen van de Indische/Molukse gemeenschap behartigt. Deze Stichting, “Het Gebaar”, is destijds in het leven geroepen door de Nederlandse regering. Het is een tegemoetkoming aan de Indische/Molukse gemeenschap voor het beleid van voorgaande regeringen dat erg kil, bureaucratisch en formalistisch is geweest jegens deze gemeenschap. De regering maakte het gebaar, een geldbedrag van 350 miljoen gulden, dat (postuum) aan alle betrokkenen werd uitgekeerd, vanwege vermoedelijke tekortkomingen van Nederland in het naoorlogse rechtsherstel.

De collectieve doelen zijn het tweede deel van Het Gebaar. Er werd nog eens 16 miljoen euro beschikbaar gesteld voor collectieve doelen. Een ieder die meende met zijn/haar project het collectieve belang van de Nederlands-Indische gemeenschap te dienen werd opgeroepen zich aan te melden bij de Stichting teneinde voor een subsidie in aanmerking te komen.

Ik meldde de ideeën rondom mijn muziektherapieproject bij deze doelgroep. Het project diende aan te sluiten bij de volgende thema's:

- het stimuleren en verder ontwikkelen van de Indische cultuur in en buiten Nederland;
- het bevorderen en instandhouden van sociale netwerken;
- onderwijs, educatie en media;
- welzijn.

Ik was niet de enige aanvrager: in totaal werden er 400 projecten aangemeld, goed voor een geldbedrag van 75 miljoen euro! De ruime overtekening betekende een zware taak voor de Stichting. Veel goede aanvragen moesten worden afgewezen, want er moest een keuze gemaakt worden tussen goede en nog betere aanvragen....

Na maanden van spanning kreeg ik in oktober 2004 het goede nieuws dat mijn muziektherapieproject gehonoreerd was. Voor mij was dit de erkenning dat ik met mijn ideeën in een behoefte voorzie. Hierdoor was ik zonodig nog gemotiveerder om mijn project uit te voeren.

Door alle publiciteit rondom de erkenning van Het Gebaar gingen deuren voor mij open: er kwam een artikel in de krant te staan over mij en mijn project, en dit artikel werd gelezen door een verpleeghuisarts (tevens directeur) in Almelo, de heer Henk Snijders. Ik had het bewuste verpleeghuis (Reggeland Zorgvoorzieners) al aangeschreven omdat ik wist dat dit huis veel affiniteit heeft met de doelgroep Indische Nederlanders. Ik kreeg “groen licht” en mocht mijn project aldaar gaan opzetten.

Niet gestoord door enige tijdsdruk, ik was immers nog bijna 2 jaar verwijderd van mijn daadwerkelijke afstudeerdatum, besloot ik om eerst een “pilotproject” op te zetten: ik liep op dat moment stage in een verpleeghuis in Apeldoorn waar een aantal Indische ouderen verbleven. Met deze 3 cliënten ben ik begonnen de effectiviteit van de muziektherapie-methodiek te toetsen. Vervolgens heb ik een 12-tal cliënten in Almelo, Haaksbergen en Losser mogen behandelen. Omwille van de anonimiteit kan ik mijn deelnemers en hun familie die toestemming hebben gegeven hier niet met naam en toenaam bedanken, maar een ieder van hen die dit leest weet wie ik bedoel. Zonder hen had ik dit onderzoek immers nooit kunnen uitvoeren.

Vanaf het begin van mijn project hebben heel veel mensen met mij meegedacht en meegelezen. Op het gevaar af mensen te vergeten dank ik met name de volgende personen: Wouter Muller, Richard Verhagen en Henk Snijders. Ook dank ik Marie Rietberg omdat zij mij niet alleen de taal heeft bijgebracht, maar ook heeft zij mij heel veel verhalen en anekdotes verteld over het voormalig Nederlands-Indië.

Ik wil hierbij alle zorgmanagers, verzorgenden, activiteitenbegeleiders, verpleeghuisartsen en psychologen bedanken die werkzaam zijn in de huizen waar mijn deelnemers verblijven en die mij waar nodig met raad en daad hebben bijgestaan.

Ik dank Max Rufi en David Broedelet die mij hebben geholpen deze scriptie mooi te laten ogen: bedankt voor jullie kleurrijke werk! Leuk, om alleen maar te hoeven zeggen hoe ik het hebben wil, en het vervolgens uitgevoerd te zien worden.....

Ik bedank al mijn ex-collega's van het Solvent Team van het Medisch Spectrum Twente te Enschede voor hun begrip als ik weer eens meer met mijn hoofd bij de studie zat dan bij mijn werk. Ik bedank met name mijn duopartner Inge Oppers, die altijd zo flexibel was dat ik met mijn dagen kon schuiven als er weer eens tentamens gemaakt moesten worden. Rick Buschman bedank ik voor de tijd die hij in mijn powerpoint-presentaties heeft gestoken. Ook dank ik mijn directe leidinggevenden Gerard Hageman en Moniek van Hout, want op voorspraak van hen kreeg ik extra studieverlof waardoor het mij mogelijk werd gemaakt mijn studie en mijn werk goed met elkaar te kunnen blijven combineren. En dat terwijl ze wisten dat ik geen “blijvertje” was...

Mijn huidige collega's van verpleeghuis Bruggerbosch, De Posten en Eugeria dank ik omdat zij mij in de laatste fase van mijn afstuderen hebben bijgestaan. Zij durfden het aan mij als muziektherapeut aan te nemen nog voordat ik gediplomeerd was....bedankt voor jullie vertrouwen!

Ik bedank Jaap Orth die als docent van het Conservatorium “toevallig” mijn 2^e begeleider werd. Dank, Jaap, voor al je Krontjong-, Gamelan- en Indorock-muziek, voor je multiculturele ervaringen, voor je meedenken, meelesen, maar vooral ook voor je ”wij-Indo's”-mentaliteit.

Ik dank Annemiek Vink, mijn afstudeerbegeleider, mijn steun en toeverlaat, mijn vrolijke noot. Vaak kreeg ik binnen 5 minuten een mailtje of telefoontje terug als ik vragen had. Deze hulp beperkte zich niet tot de afstudeerfase: haar hulp is al begonnen in november 2000 toen ik een Open Dag van de studie bezocht. Sinds 1 september 2001, de dag dat ik met mijn studie begon, stond zij vervolgens altijd voor mij klaar. Toen ik als “oudere student”, werkende moeder, huisvrouw en echtgenote mijn eerste voet in het gebouw van het Conservatorium zette, straalde zij mij al tegemoet met een houding van “jij gaat het redden”. Dit heeft zij op mij overgestraald, en zie hier.....

En last but not least bedank ik mijn man Leo en mijn kinderen Mark en Wendy.....wat hebben jullie het deze afgelopen 5 jaar vaak zonder echtgenote/moeder moeten stellen, als ik mezelf weer eens had opgesloten op de studeer- of muziekkamer. Maar dankzij jullie vertrouwen en geloof in mij, en dankzij jullie zelfstandigheid, heb ik mijn studie zorgeloos kunnen afmaken. Ik hou enorm veel van jullie.

INHOUD

Samenvatting

Voorwoord

		<u>pagina</u>	
Hoofdstuk 1	<u>Inleiding</u>	1	
Hoofdstuk 2	<u>De geschiedenis van Nederlands-Indië in vogelvlucht</u>	3	
	2.1. Het koloniale verleden	3	
	2.2. De samenleving in Nederlands-Indië	4	
	2.3. De kolonie tijdens de Tweede Wereldoorlog		4
	2.4. De Japanse bezetting	5	
	2.5. De Indonesische onafhankelijkheidsstrijd	5	
	2.6. De repatriëring	6	
	2.7. Trauma's	7	
Hoofdstuk 3	<u>Muziekstijlen uit het voormalig Nederlands-Indië</u>	8	
	3.1. Gamelan	8	
	3.2. Krontjong	9	
	3.3. Lagu-lagu	9	
	3.4. Amerikaanse radio-muziek	10	
	3.5. Hollandse muziek	10	
	3.6. Muziek tijdens de Japanse bezetting	11	
	3.7. Na de repatriëring	12	
	3.7.1. De Indorock	12	
	3.7.2. Tempo doeloe-muziek	12	
Hoofdstuk 4	<u>Identiteit, herinnering en heimwee</u>	13	
Hoofdstuk 5	<u>Geïndividualiseerde, cultuurgerichte muziektherapie</u>	15	
	5.1. Geïndividualiseerde muziek	16	
	5.2. Identiteit en Individueel Repertoire	17	
	5.3. Overdenkingen en aandachtspunten	18	
	5.4. Culture-centered versus client-centered	19	
	5.5. Muziek: een universele taal?	20	
	5.6. Wat is muziektherapie?	20	
	5.7. Conclusie	24	

	<u>pagina</u>
Hoofdstuk 6	
<u>Onderzoek naar de effecten van geïndividualiseerde, cultuurgerichte muziektherapie</u>	25
6.1. Inleiding	25
6.1.1. De vraagstelling	25
6.2. Methode van onderzoek	25
6.2.1. Onderzoeksinstrumenten	25
6.2.2. Onderzoeksopzet	26
6.3. Selectie deelnemers	27
6.3.1. Cliëntindeling	28
6.4. Pilot-project	28
6.5. Kwalitatieve gevalsbeschrijving	29
6.6. De uitvoering	29
6.6.1. Opbouw van een sessie	29
6.7. Resultaten	30
6.7.1. Verwerking/analyse van de GIP-gegevens	30
6.8. Conclusie en aanbevelingen	31
Hoofdstuk 7	
<u>Conclusie en aanbevelingen</u>	32
<u>Nawoord</u>	
<u>Literatuurlijst</u>	
<u>Bijlagen</u>	

Hoofdstuk 1 Inleiding

Ik ben een jonge, Indische vrouw. Ik ben in 1962 geboren als achtste en laatste kind van een in 1950 vanuit Nederlands-Indië gerepatriëerd echtpaar. Mijn zes broers en mijn zuster werden net als ik allen in Nederland geboren.

Ik groeide op in een volledig Indische omgeving, de Indische gewoontes en gebruiken alsmede de normen en waarden werden ons met de paplepel ingegoten.

Met dit Indisch zijn heb ik lange tijd helemaal niets gedaan. Ik vond het zelfs een beetje vervelend, ik wilde zo veel mogelijk zijn zoals mijn leeftijdsgenoten op school. Wij waren nèt even wat donkerder qua huidskleur, nèt even wat armer, en bij ons thuis ging het er nèt even iets anders aan toe. Ik schaamde mij er bij tijd en wijle soms voor. “*Valse schaamte*”, noemde mijn moeder het, “*wees trots op je afkomst!*”.....

Met deze Indische afkomst deed ik helemaal niets totdat ik in het begin van de jaren '80 een zogenaamd “Indisch Reveil” doormaakte: op een dag “wakker worden” en realiseren dat je weliswaar anders bent, maar daar enorm trots op kunt zijn. Bij mij kwam dit besef met name na het lezen van het in 1983 gepubliceerde boek “*Geen gewoon Indisch meisje*” van Marion Bloem.

Ik begon te accepteren dat ik nu eenmaal nèt even iets anders was. Ik begon me meer te interesseren in de Indische geschiedenis en de cultuur. Ik begon meer boeken te lezen van schrijvers als Louis Couperus, Multatuli, en van Adriaan van Dis, Yvonne Keuls, Marion Bloem, enzovoorts.

Toen ik in 2001 met de studie “Muziektherapie” aan het Conservatorium in Enschede begon, merkte ik al snel dat ik ten behoeve van mijn afstuderen “iets” wilde doen met dit doorgemaakte Indisch Reveil. Mijn ouders, inmiddels beiden overleden in 1990 en 1999, hebben hun geliefd Indië nooit weergezien. Ik realiseerde mij dat hun hele generatie in de laatste levensfase was aangeland. Tijd om terug te kijken op het hele leven dat achter je ligt. En wàt een zwaar leven is het voor hen geweest. Niet alleen de Tweede Wereldoorlog, waar helaas iedereen van deze generatie mee te maken heeft gehad, maar in het geval van de Indische Nederlanders volgde hierop ook nog een bloedige onafhankelijkheidsstrijd, repatriëring naar Nederland, integratie aldaar.....Een aantal life-events in één levensspanne, ga er maar eens aan staan!

Al met al was het voor mij al snel duidelijk dat ik mijn afstudeeronderwerp in deze “hoek” wilde zoeken.

Voor u ligt het eindresultaat van een proces dat jaren geduurd heeft. Elke minuut dat ik er mee bezig was, was een verrijking voor mijzelf. Het is een enorme voldoening als je kunt afstuderen op een onderwerp dat je zo na aan het hart ligt.

Muziek uit het voormalig Nederlands-Indië is voor mij de basis geweest waarop ik mijn praktijkproject ben gaan opzetten. Het hele sociaal-culturele aspect en met name de rol die muziek hierin heeft gespeeld, zal worden belicht. Ik kwam erachter dat de aangeboden muziek tijdens muziektherapiesessies “op maat gesneden” dient te zijn teneinde de meeste effectiviteit uit de behandeling te krijgen.

Muziek moet een betekenis hebben voor de luisteraar, er moeten associaties aan verbonden kunnen worden. Wanneer dit niet het geval is, kan muziek zelfs averechts werken....

De primaire vraagstelling die ik in deze scriptie poneer luidt dan ook:

Wat is de meerwaarde van geïndividualiseerde, cultuurgerichte muziektherapie bij (dementerende) ouderen uit het voormalig Nederlands- Indië.

Teneinde deze hoofdvraag te kunnen beantwoorden heb ik mijzelf een aantal subvragen gesteld:

- Hoe zagen de eeuwen in het voormalig Nederlands-Indië eruit voorafgaande aan de massale repatriëring naar Nederland van ruim 300.000 mensen in de jaren '50/'60?
- Welke impact hebben al deze gebeurtenissen gehad op de personen uit het voormalig Nederlands-Indië?
- Welke muziekstijlen zijn belangrijk geweest in het voormalig Nederlands-Indië?
- Hoe kan ik met behulp van deze voorkennis een vorm van muziektherapie aanbieden die nauw aansluit bij deze doelgroep?
- Wat is het effect van deze “op maat gesneden” muziektherapie?

Deze scriptie beoogt geen psychologisch verhaal over identiteitsvorming of traumaverwerking te zijn, noch pretendeer ik een volledig historisch/sociologische analyse van de levensloop van Indische Nederlanders die na de oorlog Nederlands-Indië moesten verlaten te schetsen. Echter, de ingrijpende gebeurtenissen tijdens en na de oorlog en de doorwerking daarvan op het naoorlogse leven zijn onontkoombare ingrediënten bij de verdere vormgeving van het bestaan van deze generatie en de generaties die daarop volgden.

Deze scriptie beoogt inzicht te geven in de problematiek van Indische Nederlanders en vooral in de hulpverleningspraktijk voor deze groep. De algemene doelstelling is de overdracht van de specifieke deskundigheid (muziektherapie) naar andere hulpverleners waardoor deze de hulpverlening aan cliënten met een Nederlands-Indische achtergrond kunnen verbeteren.

Om dit doel te bereiken zal ik in een aantal hoofdstukken uitweiden over verschillende onderwerpen:

In hoofdstuk 2 beschrijf ik de Indische Nederlander in historisch perspectief.

In hoofdstuk 3 maak ik een opsomming van alle muziekstijlen die in het voormalig Nederlands-Indië en na de repatriëring naar Nederland een rol van betekenis hebben gespeeld.

In hoofdstuk 4 ga ik in op de termen identiteit, herinnering en heimwee in relatie tot de gebeurtenissen waaraan de Indische Nederlanders hebben blootgestaan.

In hoofdstuk 5 bespreek ik de literatuur die ik gevonden heb omtrent de onderwerpen “geïndividualiseerde muziek” en “culturele muziektherapie” en vergelijk verschillende visies hieromtrent met elkaar. Tezamen met de kennis opgedaan in de voorafgaande hoofdstukken beschrijf ik vervolgens de totstandkoming van de geïndividualiseerde, cultuurgerichte muziektherapie. Ik benadruk de rol van culturele muziektherapie in het algemeen, en de behandeling van mensen uit het voormalig Nederlands-Indië in het bijzonder.

In hoofdstuk 6 zal ik aan de hand van het door mij uitgevoerde praktijkproject het onderzoek beschrijven dat ik in het kader van deze methodische ontwikkeling heb verricht. Tevens zullen de resultaten van het onderzoek vermeld worden.

Tenslotte zal ik in hoofdstuk 7 antwoord geven op de door mij gestelde onderzoeksvragen, conclusies trekken en aanbevelingen doen aan de hand van mijn bevindingen.

Hoofdstuk 2 De geschiedenis van Nederlands-Indië in vogelvlucht

Heeft een hulpverlener historische kennis nodig? En zo ja, hoeveel moeten hulpverleners van de geschiedenis weten om cliënten met een Indische achtergrond te kunnen helpen?

Historische kennis is natuurlijk altijd een pré. Anderzijds heeft elke cliënt een eigen verhaal en is er zoveel gebeurd dat niemand geacht kan worden van alles op de hoogte te zijn. Belangrijker dan kennis is daarom belangstelling. Als die er is, stel je als hulpverlener vanzelf de goede vragen (Begemann, 2002).

Toch is het heel nuttig om te beschikken over specifieke voorkennis van de historische achtergronden van de cliënt. Het maakt het proces van het opbouwen van een vertrouwensrelatie zo veel gemakkelijker. Vandaar in dit hoofdstuk een beschrijving van de geschiedenis opdat de hulpverlener de cliënt met een Nederlands-Indische achtergrond kan plaatsen in een historisch perspectief.

Als Nederland op 27 december 1949 de soevereiniteit over Indonesië formeel overdraagt aan de “Republiek Indonesia” (Van der Hoeven, 1996), komt er een einde aan de Nederlandse machtsuitoefening die zo’n 350 jaar heeft voortgeduurd.

Dit hoofdstuk geeft een beeld van de geschiedenis van Nederlands-Indië, maar ook dat van de Indische samenleving zoals die ten tijde van de Tweede Wereldoorlog bestond, evenals hetgeen gebeurd is tijdens de Japanse bezetting en de Indonesische onafhankelijkheidsstrijd.

Inzicht in deze omstandigheden is onmisbaar als achtergrond voor de problematiek waar deze doelgroep mee te kampen heeft.

2.1. Het koloniale verleden

De verbindende schakel tussen Nederland en de Indische Archipel is de handel in specerijen. In eerste instantie (16^e Eeuw) is deze handel geheel in handen van Portugal, maar wanneer deze tijdens de Tachtigjarige oorlog onbereikbaar is geworden, varen de Hollanders er zelf op uit, op zoek naar de specerij-eilanden Java, Sumatra en De Molukken. In 1596 komt het eerste contact tussen de Hollanders en Javanen tot stand.

Weldra volgen er steeds meer en meer handelsmissies naar ZO-Azië. Om te voorkomen dat al deze ondernemingen elkaar gaan beconcurreren wordt de VOC, de Verenigde Oost-Indische Compagnie, opgericht. De VOC brengt Nederland een 2 eeuwen durende periode van ongekende economische en culturele voorspoed. Aan het einde van de 18^e eeuw komt er door slecht beleid binnen de VOC en een zeeblokkade van de doorgangsroute tussen Nederland en Indië tijdens de Engelse oorlog een roemloos einde aan deze gouden periode. Faillissement van de VOC volgt: in 1814 neemt het Koninkrijk der Nederlanden de soevereiniteit over van de gebieden die de VOC overheerst. Staatsrechtelijk begint hiermee de koloniale periode van Nederlands Oost-Indië.

Al snel komen alle uithoeken van de archipel onder Nederlands gezag, voornamelijk door het optreden van Het Koninklijk Nederlands Indisch Leger (KNIL). Pas in de jaren '30 van de 20^e eeuw is de hele archipel onder Nederlands beheer. Bij hun machtsuitoefening maken de Nederlanders sterk gebruik van de reeds bestaande inheemse gezagsverhoudingen. Onder de Nederlandse invloed gebrachte Indonesische machthebbers (de ‘regenten’) fungeren als onmisbare schakel tussen het Nederlandse bestuur en de grote massa van de inheemse bevolking. Ter rechtvaardiging van de Nederlandse aanwezigheid in Indië meent Nederland de zedelijke plicht te hebben de achtergebleven inheemse volken te verheffen (‘ethische politiek’). Vanuit deze gedachte wordt in de eerste helft van de 20^e eeuw gezorgd voor verbetering van onderwijs en gezondheidszorg t.b.v. de inheemse bevolking. Indië begint steeds meer op een afspiegeling van de Nederlandse samenleving te lijken (Van der Hoeven, 1996.).

2.2. De samenleving in Nederlands-Indië

Het grote verschil met de Nederlandse samenleving is dat in Indië een gemengde bevolkingsgroep is ontstaan, de Indo-Europese. Meer dan de helft van de Europese mannen (waaronder dus ook de Nederlandse mannen) zijn vrijgezel of hebben een vrouw achtergelaten in het land van herkomst. Zij leven ongehuwd samen met hun *njai*, een huishoudster van inheemse afkomst. Een *njai* is meer dan een maîtresse, want van haar leert de Nederlander de lokale mores en mentaliteit. De uit deze relaties geboren kinderen worden Indo's, Indo-Europeanen of Indische mensen genoemd. Maatschappelijk gezien vormt deze Indische groep een tussenlaag tussen de inheemse bevolking en de Nederlander. Volgens de Nederlandse wetgeving zijn er in Indië twee bevolkingsgroepen die juridische status hebben: "inlands" en "Europees". Mensen van gemengde afkomst worden in één van beide categorieën ingedeeld. Allesbepalend hierbij is de wettelijke erkenning door de Europese vader. Wordt het kind niet erkend, dan verdwijnt het met zijn moeder (de *njai*) "in de kampong" (Van der Geugten, 1995).

De term "Indo-Europees" wordt gehanteerd voor mensen met gemengd bloed met blanke voorouders die volgens de wet tot de categorie "Europees" gerekend worden en de Nederlandse nationaliteit bezitten. Aanvankelijk staat de Indo-Europese bevolkingsgroep door de omgang met de inheemse bevolking sterk onder invloed van de inheemse cultuur en is daar ook sterk aan verwant. Geleidelijk aan ontstaat echter druk op de Indische groep om zich qua cultuur en omgangsvormen zo Europees mogelijk te gedragen. Europees wordt de norm. Hoe beschaafder de Nederlandse taal en hoe lichter de huidskleur, hoe hoger de status van een Indo-Europeaan. De juridische status is weliswaar gelijk aan die van een volbloed Nederlander (Beland totok, of kortweg totok), maar hun sociaal-economische mogelijkheden zijn heel wat beperkter. Voor hen zijn voornamelijk de lagere functies weggelegd. Op de arbeidsmarkt komen zij in het gedrang met goed opgeleide Indonesische arbeidskrachten.

Als derde groep in de rangorde kunnen de "Vreemde Oosterlingen" genoemd worden. Deze aparte categorie omvat Arabieren en vooral Chinezen. Deze bevolkingsgroepen beheersen veelal de middenstand. Japanners, een in die periode snel groeiende bevolkingsgroep, worden behandeld als waren zij Europeanen.

Onder in de koloniale hiërarchie is de inheemse, islamitische massa te vinden, achtergesteld en zonder enige invloed op het bestuur. Binnen deze inheemse massa verdienen volken als de Ambonezen en Menadonezen speciale vermelding. Van oudsher voelen deze volken zich sterk verbonden met de Nederlanders. Uit hun geledingen is een groot deel van de manschappen voor het KNIL afkomstig. Betrouwbare schattingen over de bevolkingsaantallen zijn nauwelijks te geven. Uit de laatst gehouden volkstelling van 1930 komt naar voren dat groep "gemengdbloedigen" ± 240.000 personen omvat, waarvan ± 170.000 van Indo-Europese afkomst. Zij maken 0,4% van de gehele bevolking in Nederlands-Indië uit (Drooglever in Van der Hoeven).

2.3. De kolonie tijdens de Tweede Wereldoorlog

In 1942 wordt Indië bezet door de Japanners. In een tijdsbestek van drie maanden capituleert het KNIL. De manschappen worden in krijgsgevangenschap afgevoerd. De militairen van Indonesische afkomst worden spoedig vrijgelaten, de Europese en Indo-Europese militairen blijven tot het einde van de oorlog in krijgsgevangenschap. Zij worden geïnterneerd in hun eigen voormalige kazernes en velen van hen worden op transport gesteld om in ZO-Azië of Japan te werken. Van de naar schatting 42.000 Europese krijgsgevangenen overleven 8200 de oorlog niet.

Onder de burgerbevolking treft "De Jap" een samenleving aan die grotendeels gebaseerd is op etniciteit, zoals hiervoor beschreven. Nederlandse ingezetenen (de totoks) worden overgebracht naar interneringskampen op Java en Sumatra en onder mensonterende omstandigheden vastgehouden. Naar schatting verblijven 35.000 mannen, 25.000 vrouwen en 30.000 kinderen in de kampen.

Vervolgens gaan de Japanners over tot het geleidelijk interneren van de Indo-Europese bevolkingsgroep, die als "mestiezen" (gemengdbloedigen) verdacht worden van het hebben van banden met de Nederlandse koloniale bevolking. Om internering te voorkomen dient men aan te kunnen tonen dat men afstamt van een inheemse ouder of grootouder. Was de Indo vóór de oorlog

liefst zo blank mogelijk (zie hiervoor), in deze periode was dit net andersom; hoe donkerder de huidskleur, hoe groter de kans om niet geïnterneerd te worden (De Jong in Van der Hoeven)

2.4. De Japanse bezetting

Onder het motto “Azië voor de Aziaten” stellen de nieuwe machthebbers (de Japanners) alles in het werk om Indonesië te ontdoen van Nederlandse en westerse invloeden. Het gebruik van de Nederlandse en Engelse taal wordt verboden, en christelijke feestdagen mogen niet meer worden gevierd. Vele hooggeplaatste Nederlanders worden uit hun functies gezet, pensioenen worden niet meer uitbetaald, spaartegoeden worden geblokkeerd, onroerende goederen worden geconfisqueerd. Een registratieplicht voor (Indo-)Europeanen wordt ingevoerd. Op basis van de mate van raciale vermenging worden ze in categorieën ingedeeld. Velen gingen in de bevolkingsregisters op zoek naar een Indonesische voorouder om daarmee aan internering te ontkomen.

Naarmate de oorlog voortduurt worden de levensomstandigheden in de kampen steeds ellendiger. Circa 15% van de geïnterneerden bezwijkt ten gevolge van de ontberingen.

Op Java blijven de Indo-Europeanen over het algemeen gevrijwaard van internering (de “buitenkampers”). Hun situatie is echter verre van rooskleurig. De Japanners beschouwen hen als mede-Aziaten, maar als blijkt dat de Indo-Europeaan niet voor het Japanse karretje te spannen zijn, voeren de Japanners de druk op hen op. De positie van de Indo-Europeanen wordt steeds nijpender. Op beschuldiging van het heulen met de geallieerden worden ze veelal ontslagen. Hun posities worden overgenomen door Indonesiërs. Daarnaast ervaart men grote vijandigheid vanuit de Indonesische samenleving. De werkloosheid en verpaupering, de Japanse onderdrukking en de houding van de Indonesiërs maken het leven buiten de kampen voor de Indo-Europeanen bijzonder moeilijk en bedreigend.

Gelijktijdig met het uit de Indonesische samenleving verwijderen van westerse invloeden, versterken de Japanners het Indonesische onafhankelijkheidsstreven. Anti-Nederlandse gevoelens worden gestimuleerd, Indonesiërs worden benoemd in voordien voor hen onbereikbare bestuursfuncties, de Indonesische jeugd wordt gedruild in militaire eenheden, onafhankelijkheid wordt in het vooruitzicht gesteld.

2.5. De Indonesische onafhankelijkheidsstrijd

Twee dagen na de Japanse capitulatie op 15 augustus 1945 roept Ir. Soekarno de “Republiek Indonesia” uit, het onvermijdelijke gevolg van de opkomst van het Indonesisch Nationalisme. Het is het begin van de even gewelddadige als chaotische Bersiap-periode, vernoemd naar de destijds door de nationalisten gebruikte strijdkreet “*bersiap*”, hetgeen “wees paraat” betekent.

Het Nederlandse gouvernement erkent de onafhankelijkheid niet en wil de “oude orde” herstellen. Een periode van grote burgerlijke onlusten breekt aan. In deze bersiap-tijd vechten Indonesiërs (pemuda's) tegen Nederlandse burgers en KNIL-militairen die ter bescherming worden ingezet. Op vele plaatsen op Java worden duizenden Indo-Europeanen, ternauwernood bevrijd uit de Japanse kampen, onder slechte omstandigheden vastgehouden. Duizenden burgers worden omgebracht en huizen worden geplunderd.

Pas aan het einde van 1945 is weer een betrekkelijk stabiele situatie ontstaan. Een groot deel van Java is in handen van de nationalisten. Het meest gewelddadige deel van de Bersiap-periode is ten einde.

In de loop van 1946 kan Nederland weer een rol van betekenis in de Indonesische kwestie gaan spelen. De Nederlandse regering besluit medio 1947 en eind 1948 tot harde maatregelen door extra legereenheden vanuit Nederland in te zetten onder de noemer van “politieele acties”. Deze acties stuiten internationaal op grote verontwaardiging en plaatsen de Nederlandse regering in een politiek isolement. Onder grote druk van internationale grootmachten (waaronder de VS) vindt op 29 december 1949 de officiële soevereiniteits-overdracht plaats en is de onafhankelijke Indonesische Republiek een feit.

2.6. De repatriëring

Bij deze soevereiniteitsoverdracht worden alle “inheemse en vreemde onderdanen zonder Nederlandse nationaliteit” automatisch Indonesisch staatsburger (warga negara). Nederlanders krijgen twee jaar het recht om hiervoor te opteren. Tegen de verwachting van de Nederlandse overheid in kiest slechts een klein deel van de Nederlanders in Indonesië hiervoor. De meesten doen niets en behouden aldus de Nederlandse nationaliteit. Een gevolg van deze keuze is het gedwongen vertrek van vrijwel alle Nederlanders uit Indonesië in de daarop volgende jaren. In 1960 blijken veel Indische mensen die voor de Indonesische nationaliteit hadden geopteerd hiervan spijt te hebben. Een deel van deze zogenaamde *spijtoptanten* krijgt alsnog de gelegenheid naar Nederland te migreren.

Het einde van de Japanse bezetting, de Bersiapperiode en de soevereiniteitsoverdracht brengt dus een grote migrantenstroom vanuit Indonesië naar Nederland op gang. Ruim 300.000 Indo-Europeanen kiezen voor een toekomst in Nederland. Tussen 1950 en 1959 arriveert een grote stroom repatrianten in Nederland. De groep “spijtoptanten” krijgt een tweede kans en komt na 1957 alsnog naar Nederland.

De positie van de Molukse KNIL-militairen die naar Nederland zijn gekomen is een andere: wanneer Soekarno in 1950 opdracht geeft om het KNIL te ontbinden, geven de op Java verblijvende Molukse KNIL-militairen de voorkeur aan demobilisatie op hun geboorte-eiland (voornamelijk Ambon). Terugkeer naar de Molukken is echter onmogelijk gezien de grote aldaar heersende onlusten tussen het Indonesische leger en Molukse burgers die het ideaal van een Vrije Republiek der Zuid Molukken (RMS = Republik Maluku Selatan) aanhangen. Op Java blijven is ook geen optie, en daarom worden in 1952 ongeveer 4000 Molukkers met hun gezin (in totaal ongeveer 12.500 personen) op “dienstbevel” naar Nederland verscheept. Het zou slechts om een tijdelijk verblijf gaan, zo werd hen verteld; zodra de toestand op de Molukken weer in rustiger vaarwater zou zijn gekeerd, mochten ze weer terugkeren. Dit is echter heel anders verlopen. Bij aankomst in Nederland krijgen alle militairen ontslag en worden zo werkeloze, derderangs burgers die van een zeer klein inkomen rond moeten zien te komen. Terugkeer van de eerste generatie naar de Molukken heeft nooit plaatsgevonden.... (Kruijsen, 1999).

De laatste Nederlandse kolonie in de archipel na de soevereiniteitsoverdracht van het voormalig Nederlands-Indië is Nederlands Nieuw Guinea, het huidige West Papoea. Onder stevige politieke druk moet Nederland in 1962 afstand doen van het eiland. Een kleine groep Papoea's in Nederlandse overheidsdienst komt na de overdracht naar Nederland, in afwachting van de beloofde onafhankelijkheid. Ook die belofte wordt nooit ingelost. West-Papoea is te rijk aan grondstoffen, waardoor de Indonesische regering het eiland niet kwijt wil. Van onafhankelijkheid is dus geen sprake meer. De kleine groep Papoea's komt in de periode 1961-1963 naar Nederland en verblijft alhier tot op heden.

2.7. Trauma's

Na de ervaringen tijdens de Japanse bezetting en de Bersiap-periode slaat ook de repatriëring diepe wonden bij de Indische Nederlanders. Zij werden gedwongen hun geboorteland te verlaten en te verruilen voor een land dat zij slechts uit de schoolboeken kennen. De term “repatriëring”, dat letterlijk “terugkeer naar het vaderland” betekent, is hierin een misleidende term: veel Indische Nederlanders hadden dit zogenaamde vaderland immers nog nooit gezien.

Aangekomen in Nederland zien zij zich geconfronteerd met een Nederlandse samenleving die hen vol onbegrip tegemoet treedt, en een Nederlandse overheid die er in eerste instantie alles aan doet hun komst te verhinderen. Nederland heeft tot dan toe nog nooit te maken gehad met migranten, laat staan zo'n grote groep. Termen als integratie en assimilatie zijn indertijd amper bekend.

De Indische Nederlander komt veelal berooid aan in Nederland omdat zij alle bezittingen hebben moeten achterlaten. De (niet Molukse) KNIL-soldaten zijn verzekerd van hun soldij maar de niet-militairen onder hen krijgen meestal geen functies op vergelijkbaar niveau als in Indië. Ze dalen op de maatschappelijke ladder zeer veel treden, en moeten soms zelfs helemaal onderaan beginnen. De letterlijke en figuurlijke “koude” ontvangst in Nederland is mede oorzaak dat er eind jaren '50/begin jaren '60 een grote groep Indische Nederlanders ook Nederland weer verlaat om hun geluk in onder meer Californië en Australië te beproeven.

De vraag aan het begin van dit hoofdstuk luidde: “Heeft een hulpverlener historische kennis nodig?” Nog specifiek kan men zich afvragen of een *muziektherapeut* historische achtergrondkennis van zijn cliënt nodig heeft.

De neurobioloog Hüther (2003) die werkzaam is in de Psychiatrische Universiteitskliniek in Göttingen, stelt dat het inzetten van muziek alleen effectief is als iemand deze muziek als aangenaam ervaart. En “aangenaam” wordt voor een groot gedeelte bepaald door de historische achtergrond van een persoon. Reden temeer om als hulpverlener in het algemeen, maar als muziektherapeut in het bijzonder, op de hoogte te zijn van de historische achtergrond van de te behandelen cliënt.

Historische kennis alleen is echter niet genoeg. In de komende hoofdstukken zullen achtereenvolgens de muziekhistorie, de sociaal-culturele historie en de termen “identiteit, herinnering en heimwee” worden belicht. De relevantie van al deze onderwerpen zal blijken in hoofdstuk 5 waarin de totstandkoming van de “op maat gesneden” muziektherapie-methode wordt beschreven. In hoofdstuk 6 wordt deze relevantie nog eens extra benadrukt wanneer deze methode in de praktijk wordt getoetst.

Hoofdstuk 3 Muziekstijlen uit het voormalig Nederlands-Indië

In dit hoofdstuk zullen een aantal verschillende muziekstijlen die hun stempel hebben gedrukt op het leven in het voormalig Nederlands-Indië de revue passeren.

3.1. Gamelan

Zonder gamelan is geen enkele belangrijke gebeurtenis op Java, het grootste eiland van het voormalig Nederlands-Indië met de meeste inwoners, denkbaar. Toen niet, en ook vandaag de dag niet. Indische Nederlanders die op Java zijn grootgebracht, hebben deze muziekstijl allemaal leren kennen. Het is als Flamenco-muziek voor de Spanjaarden en als Doedelzak-muziek voor de Schotten.

Voor iedere gelegenheid worden bepaalde melodieën gespeeld. Vandaar de grote variatie die er in het muziekrepertoire bestaat. De meest bekende uiting van gamelanmuziek is die van de begeleidingsmuziek voor wayang-voorstellingen; alle vormen van wayang, het Javaanse schimmenspel dat diep geworteld is in de Javaanse cultuur, worden begeleid door gamelan-muziek. Hierdoor is deze muziekvorm niet meer weg te denken uit de Indische cultuur.

Het gamelan-orkest is het Javaanse orkest bij uitstek. Net zoals de westerse symfonie-orkesten moet men de gamelan leren begrijpen, wil men de muziek kunnen waarderen. Voor westerlingen, die opgevoed zijn in een geheel andere muziekcultuur met een ander ontwikkeld muzikaal gehoor, is het vaak een opgave om naar de “saaie, ééntonige” gamelan-muziek te luisteren.

De Javaanse muziek kent twee toonschalen: de vijftonige slendroschaal en de zeventonige pélog-schaal, die bijna niet met elkaar gecombineerd kunnen worden. Daarom bestaat een volledige gamelan-orkest altijd uit twee stellen identieke instrumenten. Aan de kleur van het instrument kan men in één oogopslag zien in welke van de twee stemmingen het instrument staat gestemd. Maar ook aan de hand van de opstelling van het instrumentarium kun je dit opmaken: de slendro-instrumenten staan altijd naar het publiek gekeerd, terwijl de pélog-instrumenten hier haaks op staan.

De gamelan bestaat grotendeels uit slaginstrumenten met bronzen toetsen en ketels die met verschillende soorten hamers worden aangeslagen. Een volledige gamelan telt 24 tot 28 instrumenten. Volgens een functionele structuur zijn de instrumenten in drie groepen ingedeeld, die ook ieder hun vaste plaats in het orkest hebben. In het midden staat de groep van kernmelodie-instrumenten opgesteld die de eenvoudige hoofdmelodie spelen. Achterin staat de groep van de interpunctie-instrumenten: deze verdelen de hoofdmelodie van begin tot eind in gelijke maatdelen en scheppen aldus een kader waarin de hoofdmelodie wordt vastgesteld. De derde groep, die vooraan staat opgesteld, is die van de omspelingsinstrumenten. Zij omspelen en versieren de hoofdmelodie volgens vaste muzikale patronen. De leider, die midden in het orkest zit, bespeelt de trom. Naast hem zit de zangeres: haar stem vervlecht zich op harmonieuze wijze met de klanken van de gamelan.

Regionaal bestaan er wezenlijke verschillen in de uitvoering van de gamelan-muziek. Ook op andere eilanden is de gamelan geen onbekende muzieksoort; zo is de Balinese gamelan bekend om zijn enorme virtuositeit en zijn ingewikkelde, razendsnelle speeltechnieken (Wassing, 1989).

3.2. Krontjong (keroncong)

Eén van de oudste vormen van volksmuziek in Nederlands-Indië is krontjong, dat rond het begin van de 20^e eeuw razend populair is in de havensteden op Java. Deze vroege oost-west-mengmuziekstijl werd geïntroduceerd door Portugese zeelui die aan het einde van de 15^e eeuw de zeeroute naar Azië vonden, op zoek naar kostbare specerijen (Jansz in Teleac: “Met vlag en rimpel”, pag. 82-98). Het is een samensmelting van verschillende soorten volksmuziek, m.n. de Indonesische gamelan en de Portugese fado, een mengvorm van Europees en Aziatisch, in het koloniale Indonesië tot ontwikkeling gebracht als onderdeel van de Indische mestiezen- ofwel mengcultuur (Van der Geugten, 1998).

Krontjong is een verzameling van liefdesliedjes, slaapliedjes, dansen en liederen over o.a. de natuur. Soldaten uit legerkampen rond Batavia (het huidige Jakarta) voelden zich echter het meest aangetrokken tot de liefdesliedjes. Deze vielen ook het meest in de smaak bij de kleine groepjes boeaja's of djago's, Indische gangs die 's nachts door de stad trokken terwijl zij zongen over hun verlangen naar dat ene mooie meisje (Tangkau, 1995).

Door menigeen wordt krontjong afgedaan als niet aan te horen heimwee-gejammer naar de tempo doeloe (de goede oude tijd) in Indië. Belangrijk is te weten dat krontjong typisch Indisch is. In de Indische kringen werd deze muziek geliefd en vergruisd. Bij sommige families moest men er niets van weten, krontjong-muziek was voor het plebs, voor “de kleine man”. Voor de hogere klassen gold de krontjong als minderwaardig: Hollanders en Indische Nederlanders keken erop neer. Met name bij de families die zo blank mogelijk door het leven wilden gaan, (immers hoe blanker, hoe groter de kans op succes, zie § 2.3) was krontjong-muziek (evenals gamelan-muziek) verboden. Deze families identificeerden zich liever met de Westerse muziek, namelijk de Hollandse volksmuziek en de Amerikaanse radio-muziek (Van der Geugten, 1998) (zie § 3.4 en 3.5).

In de krontjong speelt de gitaar een hoofdrol en zijn de melodieën vaak melancholiek. Hoewel de muzikale structuur op het eerste gehoor eenvoudig is, schuilt er vaak een instrumentale complexiteit in de muziek: de instrumenten “praten” met elkaar en spelen tegelijkertijd een eigen melodie. De opbouw mag dan gelijkenis vertonen met Javaanse structuren, de muziek wordt gespeeld op westerse instrumenten en met westerse timbres.

In 1925 gaan de radio-uitzendingen in Nederlands-Indië van start die naast het krontjong-genre ook nieuwe muziekstromingen populariseren. De krontjong wordt voortdurend beïnvloed door de muziek die op dat moment populair is. Ook worden steeds nieuwe instrumenten toegevoegd zoals trompetten, trombones, ukeleles en Hawaii-gitaren.

Alleen de meest Indose laag van de Indo-Europese samenleving bleef de krontjong trouw, wat voor “nette” mensen het vooroordeel over krontjong bevestigde. In Nederland, na de repatriëring, ontdeed de krontjong zich onder Indische mensen langzamerhand van zijn “pauper”-stigma. In de ogen van de Hollanders werd krontjong de soundtrack van de Indische heimwee naar Indië. Voor Indische mensen zelf was het meer: de vertolking van de Indische ziel, tijdloos, een thuis biedend aan een ontheemd volk.

Na de repatriëring is het juist dezelfde krontjong-muziek die het tempo-doeloe-gevoel terugbrengt. Met name de musicus George de Fretes en Rudi Wairata hebben de krontjong vanuit Nederlands-Indië meegenomen naar Nederland. Zij speelden een voortrekkersrol in de ontwikkeling van krontjong in Indië en Nederland (Teleac 2004).

3.3. Lagu-lagu

De muziekstijl die door de Javanen “krontjong” wordt genoemd wordt door de Molukkers “lagu-lagu” genoemd. Het is de aanduiding die gebruikt wordt voor de Molukse traditionals, de feestmuziek. De tifa, een grote trom, is in deze muziekstijl niet weg te denken. Het merendeel van de tekst van de liedjes gaat over heimwee. Er wordt veel gebruik gemaakt van koorzang.

3.4. Amerikaanse radio-muziek

De meer “ontwikkelde” Indo identificeerde zich met de westerse muziekcultuur die toen met name vanuit de Verenigde Staten de koloniale muziekcultuur beïnvloedde. De Amerikaanse radio was in de jaren vóór de Tweede Wereldoorlog een graag gehoord station in de “betere kringen”.

Echter, direct na de Japanse bezetting kwam hier snel verandering in. Door zijn anti-Westen beleid verbood Soekarno alle vormen van Westerse muziek: Nederlandse muziek, maar met name ook Amerikaanse muziek. Vanaf dat moment werd er alleen maar Indonesische muziek getolereerd.

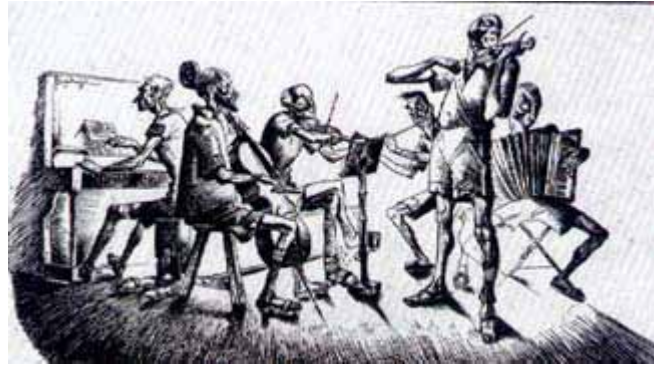
De Amerikaanse radio had in Nederlands-Indië allang haar intrede gedaan, maar werd “verbannen”. Toen de grote uittocht naar Nederland begon nam de Indische Nederlander deze Amerikaanse muziek met zich mee; het was nu immers niet meer verboden om van deze muziek te genieten. In Nederland, waar men helemaal nog geen Amerikaanse muziek kende, werd deze muziek door de “nieuwelingen” geïntroduceerd (zie ook § 3.7.1). De Indische Nederlanders zijn trendsetters met hun liefde voor Amerikaanse populaire muziek en de country & western. In het Nederland van de jaren vijftig komen de meeste artiesten niet verder dan Nederlandse vertalingen van Amerikaanse hits die later dan of gelijktijdig met het Amerikaanse origineel worden uitgebracht. Het is daarom dat de mensen van het eerste uur ook vaak een muzikale voorkeur hebben voor sterren als Vera Lynn, The Andrew Sisters, Doris Day, enzovoorts.

3.5. “Hollandse” Muziek

Uiteraard dient ook vermeld te worden dat de oerhollandse muziek in het koloniale Nederlands-Indië een heel belangrijke rol heeft gespeeld in de muzikale vorming van de Indische Nederlander: de hele opvoeding, het onderwijs, de normen en waarden, alles werd “op zijn Hollands” gedaan. Hier hoorden ook de Hollandse kinderliedjes en de Hollandse volksmuziek bij. De “liedjes uit de oude doos” werden volop gezongen, want ook hier gold weer: hoe blanker, hoe volwaardiger. Het feilloos kunnen meezingen van alle Hollandse liedteksten werd gezien als een hele prestatie en getuigde van “een blanke mentaliteit”.

De Indische (krontjong) kinderliedjes daarentegen, die in feite “verboden” waren omdat ze minderwaardig waren, werd hen met de paplepel ingegoten door de kindermeisjes, de huishoudelijke hulpen, de tuinman, kortom, door het inheemse personeel dat in veel gezinnen werkzaam was. Omdat de kleine kinderen een groot deel van de dag bij de “baboe”, het kindermeisje, doorbrachten kon het gebeuren dat deze liedjes vaak veel eerder werden opgepikt dan de Hollandse liedjes, nog voordat de kinderen naar school gingen. Vandaar dat juist deze liedjes de tempo doeloe zo goed verklanken: ze getuigen immers van een onbezorgde kindertijd in Nederlands-Indië vóórdat de Jap hier een bruut einde aan maakte.

3.6. Muziek tijdens de Japanse bezetting



“...Elk stukje papier werd benut om muziekpartijen te noteren. Dat gebeurde uit het hoofd en, meestal wegens ruimtegebrek, in het z.g. cijferschrift. Deze cryptische notaties wekten na ontdekking het wantrouwen op van de Japanners en werden prompt verbrand. Toch begon men onder mijn leiding volksliederen en carols in te studeren. De geallieerde medegevangenen leverden ook hun bijdrage in de vorm van folksongs uit Schotland, Wales en Ierland. Ook gaf ik les in algemeen vormend muziekonderwijs en had zelfs enkele leerlingen voor harmonie- en compositieleer. Bovendien ontstonden er eigengemaakte fluiten, gitaren, ukeleles, violen, blaasinstrumenten en zelfs een cello. Er werden enige honderden muziekkuitvoeringen door mij geleid. Ook deed de grammofoon weer zijn intrede waarvan ik dankbaar gebruik maakte door muziek te draaien en van toelichting te voorzien. Ik vertelde daarbij over het leven van componisten, zoals Bach, Debussy en Schubert...” (Loo Vincent, pianist, tijdens de Japanse bezetting, ± 1943)

Om de kamptijd zo nuttig mogelijk te besteden werd in de meeste kampen onderwijs gegeven aan jongeren en gingen volwassenen naar lezingen of volgden cursussen die werden gegeven door vakmensen. Overal is door de geïnterneerden gezocht naar recreatie. De eenvoudigste vorm, die bovendien niets kostte aan materiaal, was de samenzang en de koorzang. Er werd veel gezongen, van krontjong tot stichtelijke liederen. Onder de geïnterneerden bevonden zich zowel amateur- als beroepsmusici. In sommige kampen werd toegestaan dat er grammofoonplaten werden gedraaid, en er waren ook kampen waarbij de geïnterneerden hun muziekinstrumenten mochten meenemen.

In haar boek “De kracht van een lied” beschrijft Helen Colijn (1998) de grote rol die de muziek voor velen in deze moeilijke tijd heeft gespeeld. Ditzelfde boek is verfilmd, de titel van de film luidt “Paradise Road”. Het verhaal beschrijft twee vrouwen die geïnterneerd zijn in een Jappenkamp. Deze vrouwen kenden uit het hoofd partituren van bekende klassieke orkestwerken en wisten deze voor koor te bewerken en in te studeren. Dat was aanvankelijk niet naar de zin van de Japanse bewakers die samenscholingen van meer dan tien gevangenen hadden verboden. Dit zogenaamde “Stemmenorkest” bestond uit 30 Nederlandse, Engelse en Australische vrouwen en meisjes, die al neuriënd uitvoeringen gaven met werken van o.a. Ravel (Bolero), Schubert, Chopin en Händel. Tevens zongen ze carols en folksongs. De Japanse soldaten konden hun oren niet geloven en lieten uiteindelijk alles toch oogluikend toe. De partituren zijn bewaard gebleven en later weer tot klinken gebracht via video en geluidscassettes.

3.7. Na de repatriëring

Eenmaal in Nederland werden de muziekstijlen die vanuit Indië waren meegenomen vermengd met de muziek die populair was in Nederland. Noemenswaardig zijn de onderstaande muziekstijlen:

3.7.1. Indorock

Indorock is de aanduiding van de Rock & Roll-muziek met bijbehorende showelementen die door Indische en Molukse bands vanaf de tweede helft van de jaren '50 in Nederland werd geïntroduceerd; een belangrijk voorbeeld van Indische invloed op de Nederlandse (muziek)cultuur. De Amerikaanse invloeden zijn in deze muziek duidelijk herkenbaar, evenals de gamelan-invloeden. Het waren de platenverzamelaars die in de jaren zeventig de term "Indorock" lanceerden om deze muzikale stroming te typeren. Deze term is inmiddels ingeburgerd in de popliteratuur en dekt een brede muzikale lading. De verschillen in stijl tussen de Indobands waren vaak enorm groot. Van "ruige rock" (Black Dynamites) tot "Zuidamerikaans getint" (Electric Johnny and the Skyrockets). En natuurlijk de Tielman Brothers, heel virtuoos en vindingrijk, een topper in de Indorock-geschiedenis. Maar ook namen als The Blue Diamonds, the Crazy Rockers, Jack Jersey, Anneke Grönloh en noem maar op, zijn grote namen (Looijestijn, indorocker van weleer).

3.7.2. "Tempo doeloe"-muziek

Hiermee wordt bedoeld de muziek die in Nederland wordt gespeeld om juist dit gevoel van de goede oude tijd te benadrukken. Artiesten als Wieteke van Dort ("Tante Lien") en Willem Nijholt, die veelal in het "petjoh" (dat is een mengelmoesje van de Nederlandse taal met zwaar Indisch accent) zingen, worden grijs gedraaid door zowel de 1^e als 2^e generatie Indo's. Maar ook hier geldt weer dat juist die personen die zich in het voormalig Nederlands-Indië niet met dit soort muziek (mochten) bezighouden, hun neus vaak optrekken voor deze muziek. Tekstueel echter raakt de tempo doeloe-muziek vaak ook deze mensen.

In dit hoofdstuk heb ik de lezer kennis willen laten maken met de meest gehoorde muziekstijlen die vanuit Indië naar Nederland overwaaiden.

Maar hoe kun je kennismaken met muziek door er alleen maar over te lezen? Daarom heb ik gemeend er goed aan te doen in de bijlage een CD op te nemen met de verschillende muziekstijlen die hier worden besproken. Alle mogelijke moeite werd gedaan om de rechthebbenden toestemming te vragen dit te doen, dit is echter niet altijd gelukt (zie bijlage 7).

Hoofdstuk 4 Identiteit, herinnering en heimwee

Evenals kennis van de historische achtergrond van de cliënt (zie hoofdstuk 2) is ook kennis van identiteit, herinnering en heimwee bij de cliënt van belang teneinde een goede muzikale keuze te kunnen maken die tijdens therapiesessies aangeboden kan worden. Vandaar dat hieronder een uitgebreide beschrijving volgt van deze drie items.

Ook al wordt identiteit op zeer jonge leeftijd gevormd, de levensgeschiedenis en de context waarin die zich ontrolt voegen daar bepaalde geur, kleur, smaak en klank aan toe (Willems, 2002). Het geheugen heeft, om goed te kunnen functioneren, doorlopend training nodig: als herinneringen niet steeds opnieuw worden opgeroepen in gesprekken tussen vrienden, verdwijnen ze. Emigranten die bij elkaar klitten in koloniën van landgenoten vertellen elkaar tot vervelens toe dezelfde verhalen, die daardoor onvergetelijk worden. Zij die geen contact (meer) hebben met hun landgenoten krijgen onvermijdelijk met geheugenverlies te kampen. Hoe sterker hun heimwee is, hoe minder herinneringen ze hebben. Heimwee versterkt de werking van het geheugen niet, het roept geen herinneringen op maar heeft genoeg aan zichzelf, aan zijn eigen emotie: het wordt volledig in beslag genomen door zijn eigen lijden. Deze uitspraak over de werking van heimwee, als effect van een vernauwd bewustzijn, zou de verklaring kunnen zijn waarom migranten met zo'n opvallende intensiteit terugverlangen naar wat achter hen ligt. Dat geldt zeker voor de grote groep Indische Nederlanders die zich, door de gewijzigde politieke omstandigheden in de voormalige kolonie, tussen 1945 en 1968 genoodzaakt zagen hun heil in Nederland te zoeken (Willems, 2002).

In de loop van de jaren zijn zij vaak aangeduid als de heimweegeneratie, levend in een sfeer van Tempo Doeloe. Om greep te krijgen op de aard van dat groepsgevoel, dient hun identiteit te worden opgesplitst in ervaringen die zij in hun eerdere leven hebben opgedaan. Het gaat namelijk om een meervoudige identiteit, waarin zowel ervaringen in het land van herkomst, beelden over het nationale vaderland, het vestigingsproces in vaak meerdere migratielanden, bezoeken aan het naoorlogse Indonesië en herinneringen aan de `tempo doeloe` een rol spelen. Al die landen, culturen, geografieën en geschiedenissen bepalen tezamen hoe Indische mensen in Nederland en elders ter wereld zichzelf zien en definiëren.

Heimwee concentreert zich op het lijden (Kundera in Willems 2002). Voor veel Indische Nederlanders lijkt dat inderdaad op te gaan. Niet alleen het verlies van hun land van herkomst, waaraan een Japanse bezetting en een revolutionaire vrijheidsstrijd van de Indonesiërs vooraf gingen, blokkeert het integreren van latere herinneringen. Ook ervaringen die zij in Nederland hebben opgedaan, versterken het gevoel van miskennen en verlies.

De Nederlandse samenleving heeft immers weinig begrip voor hun situatie, en de Nederlandse overheid doet er in eerste instantie alles aan om hun komst te verhinderen (zie § 2.7).

We kunnen Nederlanders met een Indisch verleden in navolging van psychogerontoloog Gerben Westerhof (in Captain, 2004) "tijdreizigers" noemen. Hij definieert ouderen als tijdreizigers omdat ze oud worden in een tijd die vaak sterk verschilt van de tijd waarin hun identiteit is gevormd. Door het wegvallen van vaste ankers voor de identiteitsvorming ontstaat bij hen de behoefte om op de "grote" geschiedenis te reflecteren en de invloed daarvan op het persoonlijke verleden te traceren. De populariteit van geschiedenis die in de vorm van individuele levensverhalen wordt gegoten, zoals in het boek "*De eeuw van mijn vader*" van Geert Mak (1999), ziet Westerhof als een voorbeeld van deze trend.

Captain (2004) beschouwt ouderen met een Indisch verleden in tweeërlei opzicht als tijdreizigers. Niet alleen zijn ze reizigers in de tijd omdat ze oud zijn geworden qua leeftijd, maar ouderen met een Indische geschiedenis zijn daarnaast per definitie ook echt geografisch reizigers. Het bijzondere van veel migranten, en dus ook van Indische tijdreizigers, is dat zij proberen in de tijd heen en weer te reizen. Ze gingen immers na afloop van de Japanse bezetting van Indië naar Nederland, maar ondernamen in de jaren tachtig ook veelvuldig de reis naar Indonesië terug. En hoewel het onmogelijk is om in de tijd terug te reizen, veel van hun bezoeken waren ingegeven door het verlangen het vroegere Indië weer terug te vinden. Het leven van Indische tijdreizigers staat dus in het teken van twee reizen: van Ind(ones)ië naar Nederland in de periode 1945-1968 en van Nederland naar Indonesië sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw.

Ouder worden gaat gepaard met terugblikken en beschouwen (Buijssen, 1997). Verder vraagt het oorlogsverleden om betekenisgeving. Aanvankelijk drukten de volwassen geïnterneerden van destijds hun stempel op Indische oorlogsherinneringen. Onderdeel daarvan was nostalgie naar het vooroorlogse Indië, ofwel de hunkering naar een land dat niet meer bestaat. Dit verlangen komt in de term *tempo doeloe* tot uitdrukking. Dit samengestelde begrip van Maleis-Portugese herkomst kan worden vertaald als “de tijd van vroeger, de goede oude tijd”. *Tempo doeloe* verwijst naar het nostalgische beeld van het leven van Europeanen in het koloniale Nederlands-Indië tussen 1870 en 1920.

In de jaren tachtig van de vorige eeuw deed zich een generatiewisseling voor. Veel tweede- en derde generatie Indo's maakten een “Indisch Reveil” door (zie ook in de Inleiding op pagina 1). Sommigen, inmiddels zelf op middelbare leeftijd gekomen, namen als auteurs en woordvoerders het woord van hun ouders over. Deze overname ging met opmerkelijke inhoudelijke veranderingen gepaard. De *tempo doeloe*-nostalgie van volwassenen naar de paradijselijke tijd van het oude Indië werd door ex-kampkinderen omgebogen tot verlangen naar hun verloren “Indische” kindertijd, jeugd en adolescentie. De last van het kampverleden, de littekens van de oorlog en het afscheid van hun geboorteland speelden hierbij een grote rol. De volwassenen van nu wensten het kind in zichzelf, dat zij door de oorlog hadden verloren, terug te vinden. De verhalenbundel van Cor van Drongelen (“*als ik later groot ben, wil ik kind worden*”, 1990) handelt hier helemaal over.

De eerste generatie Indo's wordt in dit hoofdstuk “tijdreiziger” genoemd. Ze hebben niet alleen een geografische reis van de ene kant van de wereld naar de andere kant moeten maken, ze hebben ook een “reis in de tijd” gemaakt: een reis van Nederlands-Indië, land van hun jeugd, naar Nederland, het land van hun ouderdom.

De titel van deze scriptie luidt, “*Thuis West, Oost Best*”. Hiermee wordt niet alleen deze tijdreis aangegeven, maar ook wordt hiermee bedoeld dat datgene waar mensen heimwee naar hebben, door hen vaak geïdealiseerd wordt. Veel Indische en Molukse mensen kwamen gedisillustioneerd terug van hun eerste reis naar Indonesië. Hun moederland was enorm verpauperd, en de corruptie vierde hoogtij. Een groot deel van de Indo's in Nederland *durfden* niet eens terug te gaan, bang om aldaar met de nek aangekeken te worden; door hun vertrek naar Nederland in de jaren '50 werden ze immers bestempeld als volksverraders en deserteurs.

Velen hebben “hun Indië” nooit weergezien. En soms is dat maar beter ook.....

Hoofdstuk 5 Geïndividualiseerde, cultuurgerichte muziektherapie.

Veel mensen uit het voormalig Nederlands-Indië hebben het gevoel hun identiteit kwijtgeraakt te zijn, of zelfs nooit te hebben gevonden. Door een aaneenschakeling van gebeurtenissen in één mensenleven zijn vele eerste, tweede en zelfs derde generatie Indische Nederlanders “de weg kwijtgeraakt”. Dit uit zich veelal in momenten van grote verwarring, angst en verdriet. De kans dat zij bij de hulpverlening terecht komen is groot.

Wanneer mensen niet (meer) in staat zijn om verbaal te communiceren wordt de hulpverlening beperkt. De oorzaak van deze non-communicatie kan zowel op fysiek gebied alsook op psychisch gebied liggen.

Maar nog meer voor de hand liggend wanneer de cliënt uit een ander land komt, is de daadwerkelijke taalbarrière. De gesproken taalbarrière is soms op te lossen met behulp van de inzet van een tolk, hoewel deze luxe bij lange na niet altijd voorhanden is. Lastiger wordt het als er sprake is van een sociale/culturele “taal”-barrière: deze treedt op wanneer therapeut en cliënt elkaar niet begrijpen omdat ze beiden uit een andere sociaal-culturele wereld afkomstig zijn. Een situatie waarin muziektherapeut en cliënt letterlijk en figuurlijk een andere taal spreken is niet ondenkbaar, komt zelfs veelvuldig voor. Deze verschillende talen hoeven elkaar niet te bijten. Integendeel zelfs, de 2 talen kunnen samensmelten tot één....

De “taal” die dan uitkomst kan bieden, is muziek. Door haar non-verbale eigenschappen is muziek in deze het communicatiemiddel bij uitstek. Het is aan de muziektherapeut om de vertaalslag te leveren. Hij fungeert in dit geval als “muzikale tolk”.

Als gevolg hiervan èn gezien het feit dat het multicultureel cliëntenbestand steeds meer groeit, wordt er meer en meer een beroep gedaan op de muziektherapeut.

Een muziektherapeut zal daarom zijn eigen kijk op de wereld en die van zijn cliënten onder de loep moeten nemen. Hij dient zich er bewust van te zijn dat elke cliënt zijn eigen cultuur en zijn eigen levensgeschiedenis met zich meedraagt naar de sessies. Maar tegelijkertijd dient de therapeut zich óók bewust te zijn van zijn eigen cultuur (Brown, 2002).

Het allerbelangrijkste voor de muziektherapeut die werkt met multiculturele cliënten is kennis van de rol van muziek in het persoonlijke leven en de cultuur van de cliënt (Ruud in Kenny, 2002). Echter, alvorens de betekenis van muziek te kennen, is het van het allergrootste belang ook het persoonlijke leven en de cultuur van de cliënt te kennen, evenals de historische context waarin dit leven zich afspeelt. In de voorgaande hoofdstukken 2 en 3 is uitgebreid stilgestaan bij deze onderwerpen.

Door gebruik te maken van de eigenschap van muziek om opgeslagen herinneringen en gevoelens woordeloos en direct te kunnen oproepen (Smeijsters, 1996) is het mogelijk iemand (tijdelijk) een stukje identiteit terug te geven. Cliënten kunnen hierdoor extroverter worden, opleven, hetzij met woorden, hetzij in gebaar en houding. Er is weer contact mogelijk. Dit is niet alleen voor de cliënt van groot belang maar kan ook voor familie en verzorgenden een moment van grote waarde zijn.

Door een Indische cliënt traditionele Gamelan- of Krontjongmuziek aan te bieden (zie § 3.1 en 3.2), door met een Molukse cliënt traditionele lagu-lagu te zingen of te spelen (zie § 3.3), (h)erken je als therapeut de problematiek waarin deze oudere verkeert; door het aanbieden van juist déze muziek geeft de therapeut aan dat hij de cliënt volledig accepteert en respecteert, waardoor de identiteit van de cliënt versterkt wordt. Een gegeven waar elke oudere naar hunkert!

In de hiernavolgende paragrafen zal aandacht worden besteed aan de eigenschappen waaraan de muziektherapeut dient te voldoen wanneer hij werkt met cliënten die een eigen cultuur met zich meebrengen naar de therapie sessies, een andere cultuur dan waarin de muziektherapeut zelf is grootgebracht. Dit zal zoveel mogelijk worden toegespitst op (de therapeut die werkt met) cliënten uit het voormalig Nederlands-Indië.

5.1. Geïndividualiseerde muziek

Veel muziektherapeuten erkennen het belang van muziek in niet westerse culturen. Muziek in de eigen cultuur van de cliënt is fundamenteel voor de socialisering en identiteitvorming, m.n. in de kindertijd en de adolescentie.

Muziek dient als een krachtige katalysator voor reminiscentie, die zowel plezierige als onplezierige herinneringen naar boven haalt (Bright in Gerdner, 1997). Teneinde een positief effect te verkrijgen zal de muziek geïndividualiseerd moeten zijn (Gerdner, 1997). Dit wordt gedefinieerd als muziek die geïntegreerd is in het leven van een persoon en gebaseerd is op persoonlijke voorkeur. De muzikale selectie moet specifieke betekenissen hebben voor het leven van de persoon. Daarom is het uiterst belangrijk om voorafgaande aan de behandeling deze muziek te selecteren.

Gerdner voorspelt dat de presentatie van nauwkeurig geselecteerde geïndividualiseerde muziek een brug naar het verleden, naar de persoonlijke herinnering, zal slaan. Muziek verandert de focus van de aandacht en zorgt voor een interpreteerbare stimulus, terwijl het de stimuli uit de omgeving die onbelangrijk of verwarrend zijn negeert. Het ontlokken van herinneringen die met positieve gevoelens worden geassocieerd zullen een kalmerend effect hebben op personen.

Veel ouderen uit het voormalig Nederlands-Indië zijn opgegroeid met traditionele, Maleise muziek. Door het aanbieden van deze muziek wordt het lange termijn-geheugen weer geprikkeld en kan de cliënt op een hele veilige manier zijn kindertijd, zijn adolescentie weer herbeleven.

Anderzijds zal muziek die met negatieve gevoelens geassocieerd worden (bijvoorbeeld muziek tijdens de Japanse bezetting, zie § 3.6) traumatische, verdrietige en negatieve gevoelens oproepen. Er kan zich een catharsis, een ontlading van emoties, voordoen. De volgende anekdote is in dit licht gezien heel passend:

De gong

Elke keer als de vrouw de muziektherapie ruimte binnen kwam, keek ze verschromt zodra ze dicht in de buurt kwam van de hoek waarin diverse instrumenten uitgestald stonden. De vrouw, in een ver gevorderd stadium van dementie verkerend en nauwelijks nog in staat tot verbale communicatie, bleef vervolgens met dezelfde angstige blik in haar ogen naar het instrumentarium kijken en leek in paniek, tot niets in staat. De muziektherapeut begreep niet waar deze angst vandaan kwam en deed er alles aan om erachter te komen wat er nu precies in die hoek stond waar de vrouw zo van slag van leek te raken. Eén voor één zette hij een instrument uit de bewuste hoek centraal en kwam er op deze manier uiteindelijk achter wie de "boosdoener" was: het was de grote gong die ervoor zorgde dat de vrouw zo van streek raakte. Navraag bij de familie leerde dat de vrouw tijdens de oorlogsjaren gevangen gezeten had in één van de Jappenkampen. In dit kamp was het gebruikelijk dat er keihard op de gong werd geslagen elke keer als de gevangenen zich moesten verzamelen op de binnenplaats om hun straf te innen.....

Pas wanneer deze catharsis heeft plaatsgevonden, wanneer de therapeut het “probleem” boven tafel heeft gekregen, kan, indien gewenst, hieraan gewerkt worden. De verantwoordelijkheid hiervoor zal niet alleen bij de muziektherapeut liggen, maar ook bij de andere hulpverleners, bijvoorbeeld een huisarts, een psycholoog, maar ook de mantelzorgers van de cliënt. Een goede overdracht tussen muziektherapeut en andere hulpverleners is dan ook erg belangrijk.

Bij het aanbieden van muziek wordt uitgegaan van de persoonlijke muzikale beleving van de cliënt. Geïndividualiseerde muziek is muziek die een geïntegreerd deel uitmaakt van het leven van de betreffende cliënt en waarnaar de voorkeur van die cliënt uitgaat of uitging.

Hoe een cliënt reageert op de muziek die hem of haar wordt aangeboden, wordt behalve bepaald door neurologische en fysiologische processen (directe beïnvloeding) tevens bepaald door het hele spectrum van culturele, maatschappelijke, persoonlijke en opvoedkundige aspecten (Smeijsters, 1996). Hierbij wordt de invloed van muziek bepaald door tussenkomst van de psyche (indirecte beïnvloeding).

Met beide invloeden dient rekening gehouden te worden wanneer muziek wordt aangeboden.

Het psychologische aspect van de muzikale verwerking is van doorslaggevende betekenis voor de wijze waarop muziek ervaren wordt. Dit betekent dat je zicht moet hebben op iemands achtergrond en persoonlijkheid wil je zijn reactie op de muziek met enige zekerheid kunnen voorspellen. Zo kan het gebeuren dat bepaalde muziek, die doorgaans als ontspannend wordt ervaren, door de luisteraar in kwestie juist negatieve associaties oproept.

Met behulp van geïndividualiseerde muziektherapie probeer je zo goed mogelijk aan te sluiten bij de muzikale belevingswereld van de cliënt. Dit vergroot het beoogde effect van de therapie. Oftewel: wanneer er muziek wordt geboden dat een rustgevend effect beoogt op de luisteraar, is het van belang dit muzikaanbod te doen vanuit de belevingswereld van de cliënt. Dit vergroot de kans dat de muziek inderdaad als rustgevend ervaren wordt.

Het kan echter ook gebeuren, en daar moet een muziektherapeut alert op zijn, dat parallel aan de progressie van bepaalde aandoeningen (bijv. dementieproces) de smaak en de voorkeuren van een cliënt kunnen gaan veranderen en dat hij dat ene stuk waar hij altijd zo dol op was plotseling afwijst. Zo is er een geval bekend van een man die in zijn gezonde leven alleen maar van klassieke muziek hield, niets van dat “moderne” moest weten. Toen hij op oudere leeftijd aan de ziekte van Alzheimer begon te lijden, hield hij ineens heel erg van popmuziek (Geroldi et al, 2000).

Het is daarom van het grootste belang een zo breed mogelijk beeld te krijgen van het individuele repertoire van de cliënt zodat voldoende variatie en aanpassing mogelijk is.

In het geval zoals hierboven beschreven kan het dus gebeuren dat er verschillende individuele repertoire-lijsten voor één cliënt bestaan: één van voor de manifestatie van zijn/haar aandoening, en één vanaf het moment dat de aandoening zich openbaarde. Vervolgens is deze lijst gedurende het verloop van de aandoening aan veranderingen onderhevig.

5.2. Identiteit en Individueel repertoire

Een ander en minstens zo belangrijk argument voor het gebruik van het Individuele Repertoire is dat dit een representatie, een afspiegeling van de cliënt zelf is. Het repertoire past bij de cliënt als een maatpak. (De Nora in Poismans, 2005). Met name de muziek die in de pubertijd en de vroege adolescentie het leven heeft vergezeld verwordt tot een persoonlijke blauwdruk met een sterke associatieve waarde en veel gevoel van “eigenheid”.

Door de muziek van de cliënt te erkennen, erken je de identiteit van de cliënt. Met name bij dementerenden, die langzaam hun identiteit verliezen, is dit een heel belangrijk gegeven.

Maar ook oorlogsslachtoffers, asielzoekers en vluchtelingen, zijn bij deze individuele aanpak enorm gebaat. Deze cliënten zijn allen “ontworteld”, zijn allen op zoek naar hun identiteit....

5.3. Overdenkingen en aandachtspunten

Volgens Moreno (1988) hoeft een cliënt van een andere cultuur geen associaties te hebben met de muziek uit zijn eigen cultuur. Integendeel, onbekende muziek kan juist heel effectief zijn bij deze cliënten. Hij stelt dat “...*unfamiliar music may elicit relatively spontaneous musical and emotional responses...*” (Moreno, 1988, p.20). Hij haalt voorbeelden aan waaruit blijkt dat dit niet alleen het geval is bij ethnische (en dus cultuurbepaalde) muziek; uit een onderzoek waarbij een koor van middelbare school-jongeren (variërend in leeftijd van 14 tot 18 jaar) werd samengevoegd met een koor van ouderen (gemiddelde leeftijd 63 jaar oud) bleek dat het zingen van elkaars eigentijdse liederen de 2 generaties dichter bij elkaar bracht.

Wanneer een cliënt voor hem onbekende muziek voorgeschoteld krijgt is het goed mogelijk dat hij de melodie weliswaar als bevreemdend ervaart maar door deze bevreemding juist geprikkeld wordt en nieuwsgierig wordt naar deze voor hem nieuwe muzikale “taal” (Poismans, 2005).

Men kan zich dus afvragen in hoeverre het werkelijk noodzakelijk is om muzikaal aan te sluiten bij (de cultuur van) de cliënt. Met name indien gestreefd wordt naar een snelle integratie in het nieuwe thuisland kan men van mening zijn dat er juist muziek moet worden aangeboden die typisch is voor het nieuwe thuisland.

Echter, wanneer zich een (psychisch danwel fysiek) probleem voordoet waarvan de oorsprong vermoedelijk gelegen is in de sociale/culturele achtergrond van de cliënt, zijn de meningen hierover verdeeld. De gedachte om het probleem eerst boven de tafel te krijgen om hem vervolgens naar het hier en nu te transformeren om er vervolgens mee aan de slag te kunnen gaan (zoals hiervoor in de anekdote over de gong werd besproken) is een veelgebruikte methodiek. En juist om het probleem bloot te leggen is de geïndividualiseerde, cultuurgerichte aanpak aan te bevelen.

Moreno (1988) benadrukt tevens dat de muziektherapeut zich ervan bewust moet zijn dat muziek in veel culturen geassocieerd wordt met zekere religieuze en/of helende rituelen. Dus, als de therapeut aan zijn cliënt muziek aanbiedt die past bij diens cultuur, kan dit hele sterke associaties losweken. Dit kan de therapeutische context ten goede komen, maar het kan ook averechts werken. Zomaar een voorbeeld: stel dat de therapeut een muziekstuk voor zijn cliënt heeft uitgekozen zonder te weten dat ditzelfde muziekstuk in de cultuur waar zijn cliënt vandaan komt altijd wordt gebruikt bij bijvoorbeeld duivelsuitdrijvingen. Of hij kiest per abuis een muziekstuk uit dat veel in de christelijke kerk wordt beluisterd, terwijl de cliënt Moslim is. En zo zijn nog tal van voorbeelden te bedenken.

Het is daarom eveneens erg belangrijk dat de muziektherapeut vooraf kennis neemt van het feit dat sommige muziek in bepaalde culturen wordt gebruikt voor bepaalde (religieuze) gebruiken en rituelen.

Volgens Bradt (in Brown, 2002) is ook uiterste voorzichtigheid geboden bij het gebruik van Guided Imaginary Music therapy (Bonny); hierbij worden bepaalde beelden opgeroepen door tussenkomst van muziek. Het interpreteren van deze beelden is gevaarlijk, omdat de betekenis ervan een culturele context kan hebben waar je de consequenties wellicht niet van kunt overzien.

Zo is in het voormalig Nederlands-Indië het fenomeen “Stille Kracht” een veelgebezigde term. De meeste mensen die daar zijn opgegroeid, m.n. de inlandse bevolking, zijn er heilig van overtuigd dat er meer is tussen hemel en aarde. Zij kunnen verklaringen vinden in zaken waar de westerse mensen (en dus de westerse therapeuten) totaal geen weet van hebben.

Tijdens het onderzoek werd eens een CD gedraaid met allemaal Amerikaanse Radio-songs (zie § 3.4). De therapeut wilde de verschillende liedjes kracht bij zetten door iets leuks te doen terwijl het liedje over de luidsprekers galmde. Zo ging ze bij een liedje van Shirley Temple tapdansen, bij een liedje van Jim Reeves deed ze een cowboyhoed op. Eén van de liedjes die ze liet horen was ook het liedje “I’m singing in the rain” van Bing Crosby.

Gelukkig was de therapeut op de hoogte van de “bijgeloven” van Indische mensen; een onwetende therapeut had bij dit lied heel voorspelbaar en onschuldig een paraplu kunnen opsteken terwijl hij ging dansen; de therapeut in kwestie deed dit bewust niet, omdat ze wist dat het opsteken van een paraplu de cliënt angst zou inboezemen, omdat het opsteken van een paraplu binnenshuis volgens het Indische bijgeloof gegarandeerd ongeluk betekent.....

Brown neemt in haar artikel “Towards a culturally centered music therapy practice” in Kenny (2002, p. 85) de volgende stelling onder de loep:

“Een muziektherapeut met een empathische en gevoelige attitude werkt per definitie al cultuurgericht”.

Deze stelling suggereert dat alle muziektherapeuten die werken vanuit de humanistische client centered visie (waarbij empathie, echtheid en onvoorwaardelijke acceptatie van de cliënt de drie voorwaarden zijn waarover de therapeut dient te beschikken (Asmus, 1981)), bij voorbaat al cultuurgericht werken. Echter, Brown maakt onderscheid tussen “gewone”(generic) empathie en “culturele” empathie; “gewone”(generic) empathie is niet voldoende als je met multiculturele populaties werkt. Daarom zal “culturele empathie” een steeds belangrijker plaats moeten innemen op de lijst van eigenschappen voor hulpverleners. Als gevolg van de steeds groter groeiende multiculturele cliëntenbestand is dit een “voorwaarde” geworden binnen de eigenschappen van een therapeut die met multiculturele cliënten werkt. Zij baseert deze gedachte op uitspraken van Lingle en Ridley, die een onderzoek hebben gedaan naar dit onderwerp. Volgens hen verschilt culturele empathie wezenlijk van generic empathy. Waar generic empathy automatisch, stilzwijgend aanwezig is, moet de culturele empathie overduidelijk aanwezig zijn om zodoende de wereld van de cliënt te kunnen begrijpen. Het is het proces van inwinnen en begrijpen van de persoonlijke en culturele ervaringen van de cliënt om deze kennis zodoende te integreren in de behandeling. Verschillen in ontwikkeling en socialisatie tussen hulpverlener en cliënt resulteren in verschillen in de informatie-overdracht en zelf-expressie (Lingle & Ridley in Brown 2002).

5.4. Culture-centered versus client-centered

Naast de “generic empathy” dien je als therapeut die met multiculturele cliënten werkt, dus ook te beschikken over de zgn. “culture-centered empathy” maar tevens over “culture-specific empathy”. Deze twee termen zijn wat lastig te vertalen. Bij benadering lijken de termen “cultuurbepaald” en “cultuurgericht” de lading te dekken: bij het één bepaalt de cliënt (en dus zijn afkomst) het verloop van de therapie, bij het ander is het juist de therapeut die aansluit bij de cultuur van de cliënt.

Het is van cruciaal belang dat de muziektherapeut deze culturele empathie goed weet te presenteren aan zijn cliënt. Wanneer dit niet gebeurt volgens de culturele normen van de cliënt, kan het zelfs uitgelegd worden als disrespect. Een voorbeeld:

Een muziektherapeute wordt ingeschakeld bij de behandeling van een oudere Japanse man die zijn dagen doorbrengt in een verpleeghuis. De man houdt van een bepaald soort traditionele Japanse muziek. De muziektherapeute maakt zichzelf deze muziek eigen en leert zichzelf een aantal Japanse liedjes aan. Wanneer ze voor het eerst bij de man komt gaat ze naast zijn bed zitten, maakt oogcontact, lacht en zingt en nodigt de cliënt uit met haar mee te doen. Ze slaat de plank volledig mis, want de Japanse cliënt vindt deze benadering disrespectvol. (Hood & Arceneaux in Brown, 2002).

Tijdens de uitvoer van het onderzoek (zie hfdst. 6) kwam de therapeut iets soortgelijks tegen: bij het aanbieden van krontjong-muziek bij een cliënt werd zij direct op de vingers getikt door de cliënt, want “krontjongmuziek was voor het plebs, en zij kwam toch echt wel uit een hogere sociale klasse...!”

Zonder er erg in te hebben had de therapeut de cliënt gedegradeerd tot een lagere sociale klasse. Wanneer een therapeut zijn vingers heeft gebrand door een verkeerde weg in te slaan, is het erg moeilijk (zoniet onmogelijk) om het vertrouwen weer te herstellen.

Tenslotte bevestigt Arrendo (in Brown, 2002) dat empathie verschillende expressie- en uitingvormen en betekenissen heeft in verschillende culturen. Het is niet wereldwijd hetzelfde. Een muziektherapeut die denkt cultuurgericht te werken kan zichzelf hiermee flink in de vingers snijden.

5.5. Muziek: een universele taal?

Net zoals de hierboven genoemde stelling dat een empathische grondhouding voldoende is om cultuurgericht te kunnen werken is er een soortgelijke stelling die door Bradt onder de loep wordt genomen (Bradt in Brown, 2002, p. 88):

Muziek is een universele taal die geen culturele grenzen kent. Het multiculturele vraagstuk is dan ook geen item voor de muziektherapeut.

Ook deze stelling is volgens Bradt een gedachtenfout en een limitatie die kan resulteren in een verkeerd gevoel van “veiligheid”. Om deze gedachtengang te kunnen begrijpen moeten we kijken naar het concept van muziek als een taal, los van welke culturele achtergrond dan ook. Thaut (in Brown, 2002) stelt dat niet de inhoud van de muziek zozeer belangrijk is, maar de reflectie van emoties, herinnering en persoonlijke beeldvorming die ermee geassocieerd worden. Muziek is volgens Blacking (1987), een ethnomusicoloog, en Even Ruud (1998), een muziektherapeut, een symbool en geen taal (Blacking en Ruud in Brown, 2002). Inhoud wordt niet weergegeven door de muziek, maar het is de luisteraar die symbolische betekenis hangt aan hetgeen hij hoort. Muziek is een taal in de zin van de kracht tot communiceren en emoties loslaten. De echte kracht van muziek ligt in het feit dat daar waar woorden tekortschieten, muziek de rol van taal kan overnemen (Kenny, 2002). Muziek kan dus wel culturele grenzen weghalen maar niet de buitenmuzikale associaties die ermee verbonden zijn.

De behoefte en de noodzaak om cultuurgericht en geïndividualiseerd te werken is hierboven geschetst. Maar hoe kan een muziektherapeut hieraan confirmeren? Met andere woorden, wat heeft een muziektherapeut nodig om cultuurgericht te kunnen werken? Hij zal zich ten eerste op de hoogte moeten stellen van de sociaal-culturele en historische achtergrondinformatie van de cliënt. Dit bereikt hij door middel van het lezen van cliëntendossiers en het voeren van gesprekken met cliënt en/of zijn mantelzorgers. Hiernaast zijn het juist de algemene muziektherapeutische kennis en vaardigheden die hij zal moeten inzetten, maar dan aangepast aan de doelgroep, de multiculturele cliënt.

Maar wat zijn dan die algemene kennis en vaardigheden? Wat is eigenlijk muziektherapie? En: hoe kun je deze kennis en vaardigheden toespitsen op de doelgroep “Ouderen uit het voormalig Nederlands-Indië”?

5.6. Wat is muziektherapie?

Volgens het beroepsprofiel van muziektherapeuten, opgesteld door de Nederlandse Vereniging van Creatief Therapeuten, luidt de definitie van muziektherapie als volgt:

“Muziektherapie is een methodische vorm van hulpverlening waarbij muzikale middelen binnen een therapeutische relatie gehanteerd worden teneinde verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal of lichamelijk gebied te bewerkstelligen”.
(1995, NVCT, p. 6)

Smeijsters (1991, p. 14)) stelt dat “...toepassing van muziek in de therapie slechts dan muziektherapie mag heten als muziek bijzondere eigenschappen bezit die in de therapie methodisch worden ingezet...” Oftewel, er is pas sprake van muziektherapie als bepaalde eigenschappen die aan muziek kunnen worden toegekend methodisch worden toegepast.

Deze stelling roept een tweetal vragen op:

1. wat zijn deze bijzondere eigenschappen van muziek?
2. wat houdt “methodisch inzetten” in?

Vraag 1:

Wat zijn deze bijzondere eigenschappen van muziek? Hoe worden ze gebruikt wanneer met Indische en Molukse mensen wordt gewerkt?

Om de bijzondere functie van muziek in het therapeutisch proces te begrijpen, is het allereerst noodzakelijk enkele specifieke kenmerken van muziek te begrijpen. Je moet je dus afvragen wat het specifieke van muziek is, oftewel, waar verschilt muziektherapie van andere therapeutische middelen? Om dit duidelijk te maken kunnen we het beste een muzikale compositie (bijvoorbeeld een lied) vergelijken met een beeldhouwwerk of schilderij: het beeldhouwwerk en het schilderij zijn objecten die geplaatst kunnen worden in een ruimte, zonder verloop in de tijd. Het muzikale kunstwerk daarentegen neemt geen ruimte in, maar wel tijd... En juist dit gegeven is uiterst belangrijk wanneer we hier hoofdstuk 4, pag. 14, op terugslaan, waar we kunnen lezen hoe de Indische Nederlander wordt vergeleken met een tijdsreiziger. Doordat de muziek verloopt in de tijd is men geneigd datgene wat in de muziek gebeurt te relateren aan het menselijke bestaan dat zich immers ook in de tijd afspeelt. En doordat de muziek niet een duidelijke verwijzing naar een object, persoon of handeling bevat leent zij zich uitstekend om er beelden in te projecteren.

Daarbij komt ook nog dat de beeldhouwer/schilder zijn eigen interpretatie vorm geeft in zijn werk. Beeldhouwwerk en schilderij verwijzen vaak naar een object, persoon of gebeurtenis. Ze hebben een relatie met de werkelijkheid of vormen een interpretatie van deze werkelijkheid. In feite dringt de kunstenaar deze objecten, personen of gebeurtenissen op aan degene die zijn kunstwerk bewondert. Dit is niet het geval bij het muziekstuk: het is aan de luisteraar zelf om een beeld te vormen of een associatie te maken wanneer hij luistert naar het muziekstuk.

Maar de vraag blijft staan: wát is het nu precies in de muziek dat dit bewerkstelligt?

Het voert te ver om alle muzikale kenmerken die hier mede verantwoordelijk voor zijn op te sommen. De meest gebruikte en meest voor de hand liggende eigenschappen van muziek (de zogenaamde parameters) waar de muziektherapeut gebruik van maakt volgen hierna (Smeijsters 1991 en Willemze 1997):

Consonantie en dissonantie:

In de muziek is sprake van consonante en dissonante tonen. Consonant wil zeggen dat de toon past in de toonsoort waarin het muziekstuk geschreven staat, terwijl dissonant niet in deze toonsoort past.

Consonant staat voor bevrediging, terwijl dissonantie staat voor het tegengestelde van behoeftenbevrediging, frustratie.

In de gamelanmuziek (zie § 3.1) worden tonen gebruikt die voor de oren van de Westerse luisteraar kunnen worden bestempeld als dissonant, waardoor de denkfout kan ontstaan dat de cliënt die veel gamelantonen gebruikt in zijn improvisatie wellicht gefrustreerd is. Maar in de oren van de cliënt speelt hij helemaal geen dissonante tonen, en kan dus juist een heel bevredigende indruk wekken. Oftewel, de (Westerse) therapeut moet uiterst voorzichtig zijn wanneer hij interpretaties maakt volgens Westerse maatstaven.

Ritme, tempo:

In een muziekstuk kan spanning en ontspanning bereikt worden door het spelen in verschillende ritmes en tempi: zo kunnen eveneens afbeeldingen ontstaan van frustratie en bevrediging. Omdat de muziek niet echt pijn veroorzaakt, maar slechts het “beeld” van pijn is, kunnen we bij het beluisteren van muziek ons diepste wezen ervaren, datgene wat ons voortstuwt leren kennen zonder daarbij echt gevaar te lopen overrompeld te worden.

Muziek kan zodoende symboliserend zijn voor de geschiedenis van de menselijke strijd. Het is veiliger om de geschiedenis te “lezen” (dus: om naar de muziek te luisteren) dan om er aan deel te nemen.

In de traditionele Molukse muziek (lagu lagu, zie § 3.3) wordt heel veel gebruik gemaakt van ritme. De ritmesectie is heel belangrijk in deze muziekstijl. De tifa, een soort grote trom, is in deze muziek bijna niet weg te denken. Het ritme dat gespeeld wordt is niet altijd onder te verdelen in een westers ritme. De “feel”, oftewel het ritmische gevoel dat de luisteraar ervaart, is niet altijd makkelijk uit te leggen. “Je moet uit dat land komen wil je het goed kunnen meedrummen”, wordt wel eens beweerd. Maar zo is het dikwijls in traditionele, cultuurgedragen muziek.

In de krontjongmuziek (zie § 3.2) wordt veel gebruik gemaakt van Hawaïaanse muziek, rustige, meeslepende klanken die veelal in een driekwartsmaat (“wals”) staan geschreven. Deze muziek zal over het algemeen voor de Indische mensen een rustgevend effect beogen. Hawaïaanse muziek wordt door zijn driekwarts-maat door “Westerlingen” wel eens “gejammer” genoemd. Voor Indische mensen echter is het muziek die heel dicht bij hun hart ligt.

Majeur en mineur:

Sommige muziek klinkt vrolijk, andere droevig. Dat kan verschillende oorzaken hebben. Langzame en zachte muziek klinkt droeviger dan vlugge en harde. De majeure toonsoort (waarbij de afstand tussen de eerste en derde toon van de toonladder 2 hele tonen groot is) klinkt doorgaans vrolijk, terwijl mineur (de afstand is 1,5 toon) droevig klinkt (Willemze, 1997).

Traditionele muziek kan, zoals al een aantal malen hiervoor benadrukt, een hele andere toonsoort staan dan in het Westen gebruikelijk is. Zo staat gamelanmuziek in toonsoorten die wij hier helemaal niet kennen (Pelog en Slendro, zie § 3.1). Dus welke betekenis heeft majeure en mineur dan in deze soort muziek? Ook hier is het uiterst gevaarlijk om interpretaties te doen op basis van toonsoort.....

Dynamiek:

Ook dynamiek, klanksterkte, is een belangrijke eigenschap die ingezet kan worden teneinde een bepaalde emotie of stemming uit te drukken. Zoals hiervoor al werd vermeld, heeft zachte muziek een geheel ander effect op de luisteraar dan krachtige, harde muziek. Dit heeft alles te maken met de dynamiek waarmee het muziekstuk uitgevoerd wordt.

Instrumentkeuze en klankkleur:

Door gebruik te maken van authentieke instrumenten (instrumenten gemaakt van bamboe zoals de angklung, maar ook de ukelele, de gong, de Soendanese fluit, enzovoorts) produceer je een klank die ervoor zorgt heel dicht bij het gevoel van de Indische cliënt te komen. Door het geluid, het timbre, van deze specifieke instrumenten te laten klinken is de herbeleving van vervlogen tijden slechts een kleine stap.

Kortom: behalve de dissonantie en consonantie zijn in de muziek m.b.v. majeure en mineur en de combinatie van melodische, ritmische en dynamische elementen verschillende vormen van ontevredenheid en bevrediging, van opgewektheid en bedroefdheid mogelijk. Het is de mate waarin muzikale elementen met elkaar verzoend zijn die bepalend is voor de psychologische betekenis van een fragment. Het plaatsvinden in de tijd en het aanbieden van zowel spanning als oplossing (ontspanning) zijn voor Schopenhauer de elementen die muziek tot afbeelding van de mensen maken. (Schopenhauer in Smeijsters, 1991).

Behalve de muzikale parameters zijn er ook belangrijke functies die muziek kan vervullen. De twee meest gebruikte wanneer men werkt met multiculturele cliënten zijn:

Associatie:

Het opkomen van beelden wordt in de receptieve muziektherapie (dit is muziektherapie waarbij de cliënt niet zelf musiceert, maar naar muziek luistert) veelvuldig toegepast. Muziek beluisteren kan gedachten, beelden, herinneringen en fantasieën oproepen. Bij het bepalen van wat voor iemand in het leven belangrijk is (de “waardegebieden”) komt met verbale middelen minder naar boven dan met behulp van muzikale middelen. (Consten in Smeijster (1991). Met andere woorden, de therapeut krijgt een beter beeld van de waardegebieden van zijn cliënt m.b.v. het inzetten van muziek dan door enkel te praten over deze waardegebieden.

Maar ook hier geldt weer uiterste voorzichtigheid bij het interpreteren van deze beelden.

Communicatie:

Wanneer een persoon actief musiceert zijn het de muzikale elementen dynamiek, toonhoogte en tempo die vaak meer zeggen over de persoon dan de woorden die hij uitsprekt. De muzikale elementen begeleiden de taalkundige betekenissen net zoals gelaatsuitdrukking en lichaamshouding dit doen.

Schwabe (in Smeijsters, 1991) noemt als specifieke kenmerken van het medium muziek onder andere het feit dat muziek communicatieprocessen mogelijk maakt die meer emotioneel gekleurd zijn, minder rationeel. Bovendien benadrukt hij het gegeven dat muziek niet zo concreet is als taal.

Zoals aan het begin van dit hoofdstuk al gemeld: wanneer een persoon niet (meer) in staat is om verbaal te communiceren is muziek, door haar non-verbale karakter, bij uitstek geschikt om ingezet te worden teneinde de behoefte aan communicatie te bevredigen en de mogelijkheid tot expressie te herstellen.

Indische en Molukse mensen zijn doorgaans heel muzikaal. Ze zijn grootgebracht met muziek.

Wanneer verbale communicatie niet (meer) mogelijk is, ofwel door een spraakstoornis, ofwel door een taalstoornis (dementerende ouderen kunnen geheel en al terugvallen in hun “moedertaal”), is muziek vaak het enige communicatiemiddel dat overblijft.

Vraag 2:

Wat houdt “het methodisch inzetten” van deze muziek-eigenschappen in?

Het methodisch inzetten van de hiervoor genoemde muziek-eigenschappen impliceert tegelijkertijd dat er methodisch gehandeld wordt. Dit houdt in dat de therapeut

- doelgericht handelt
- bewust handelt
- systematisch handelt en
- procesmatig handelt

Doelgericht refereert naar een vooropgezet doel waarnaar gestreefd wordt. Een cliënt krijgt een indicatie voor muziektherapie omdat er zich een bepaald probleem voordoet, en de verwachting is dat d.m.v. het inzetten van muziek gewerkt kan worden aan dit probleem.

Zoals in de definitie beschreven staat, streeft de therapeut naar verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie van het gestelde probleem.

Bewust wil zeggen dat de therapeut wéét wat het doel is en hier zijn behandeling op afstemt.

Systematisch wil zeggen dat er volgens een bepaald “stappenplan” gewerkt wordt.

En tenslotte procesgericht, hetgeen wil zeggen dat er teruggekeken wordt op de voorgaande sessies om zonedig de doelen bij te stellen.

Eén en ander houdt concreet in dat de therapeut continu, gedurende het gehele therapieverloop, moet reflecteren en evalueren. Hij moet methodisch handelen:

Een veel gebruikte vorm van methodisch handelen is die volgens het methodisch model van Asmus en Perkins Gilbert (1981), d.w.z.

- Identificeren van het probleem
- Formuleren van het doel
- Kiezen van interventietechniek
- Uitvoeren hiervan
- Registreren van de resultaten
- Evalueren
- Beslissingen nemen: op dezelfde voet doorgaan, of behandeling bijstellen/aanpassen, doelen bijstellen of aanpassen....

In bijlage 6 wordt a.d.h.v. een aantal cases beschreven hoe dit methodisch model tijdens het onderzoek werd toegepast.

5.7. Conclusie

Omdat het veld waarin de muziektherapeut werkt steeds groter wordt, moeten therapeuten hieraan confirmeren door hun grenzen letterlijk en figuurlijk uit te breiden.

Dit geldt vooral wanneer de therapeut werkt met cliënten uit multiculturele groeperingen.

Een cultuurgerichte praktijk vraagt om toewijding en bereidwilligheid om alternatieve vormen exploreren teneinde de wereld van je cliënt te ontdekken. Voor de muziektherapeut die werkt met cliënten met verschillende ethnische achtergronden houdt dit concreet in dat hij zijn algemene (muzikale) kennis en (muzikale) vaardigheden zal moeten bijstellen en aanpassen aan zijn doelgroep. Dit vergt weliswaar in eerste instantie veel tijd en energie, maar met het oog op de effectiviteit van de behandeling levert dit ook tijd en energie op.

Maar het levert vooral ook voldoening op, zowel voor de cliënt als voor de therapeut zelf.



In het paleis van de Sultan van Yogyakarta (Java, Indonesië) ligt deze marmeren steen waarop de toenmalige sultan Hamengkubuwono IX, die zijn opleiding aan de Universiteit van Leiden heeft genoten, aan wilde geven hoezeer hij zich Javaan voelde ondanks zijn Westerse opvoeding.

**Biecht van een dwaze Indo
(geschreven vanuit Nederland naar zijn familie in Indië):**

“Ik ben Indo, wat ongeveer hetzelfde betekent als bruin zijn in een koud land. Ergens heel ver weg langs een wit schuimspoor heb ik een gelukkige kindsheid doorgebracht. In een warm bruin land. Daar in dat land ben ik geen vreemdeling. Als ik langs de stoffige zonnige wegen loop zie ik bruine mensen om mij heen, mensen van wie ik houd, omdat ze op mij lijken.

Aanvankelijk was ik erg blij nu eindelijk mijn vaderland te kunnen zien, want ze hebben me geleerd dat ik een Nederlander ben. En eerlijk gebiecht voelde ik me voordat ik voet op vaderlandse bodem zette ook werkelijk Nederlander. Sinds ik in Nederland gekomen ben, ben ik opgehouden een Nederlander te zijn. Dit mooie land behoeft waarlijk niet trots te zijn op dat bruine stiefkindje dat zo brutaal tussen haar eigen mooie blanke kinderen gekropen is. En nou wordt hij door zijn blonde stiefmoeder nog zo liefderijk opgenomen en dan beschouwt zij hem als haar eigen kind. Hij weet dat hij niet van haar is en dat de andere kinderen meer recht op haar hebben. En zo dwalen hier in het koude blanke land vele bruine stiefkinderen rond met een verlangen in de borst naar echt, geen geleende moederliefde. En zij allen noemen zich Indo's”

Rudi Jansz, datum onbekend, rond de oorlogsjaren (met toestemming van zoon Ernst overgenomen uit Teleacs *“Met vlag en Rimpel, erfgenamen van Indië”*, pag. 93).

Hoofdstuk 6

Onderzoek naar de effecten van geïndividualiseerde, cultuurgerichte muziektherapie op gedragsproblemen bij (dementerende) ouderen uit het voormalig Nederlands-Indië

6.1. Inleiding

Muziek heeft een sterke uitwerking bij dementerende ouderen. Het samen zingen van bekende liedjes brengt associaties teweeg met veelal prettige tijden. Belangrijke gebeurtenissen in het leven gaan vaak vergezeld van muziek, zoals de eerste grote liefde, het huwelijk. Dergelijke muzikale herinneringen blijven vaak langer behouden dan veel niet-muzikale herinneringen uit eenzelfde periode van de cliënt (Broersen in Vink z.j.). Als de woorden niet meer kunnen doordringen, kunnen vertrouwde klanken een gevoel van veiligheid en welbehagen teweegbrengen en zo onrust verminderen. Door de non-verbale kwaliteiten van muziek is muziektherapie bij uitstek geschikt om de cliënt te begeleiden in de omgang met de gevolgen van dementie (Vink, z.j.).

De gebeurtenissen in de jaren van de Japanse bezetting, de Bersiap-periode en de migratie naar Nederland (zie hoofdstuk 2) hebben de ouderen uit het voormalig Nederlands Indië op veel manieren beschadigd. De ervaringen tijdens deze drie perioden betekenden voor veel van hen een krenking van het zelfgevoel. Weer anderen hebben het gevoel hun identiteit kwijtgeraakt te zijn, of zelfs nooit te hebben gevonden. Dit uit zich veelal in momenten van grote verwarring, angst en verdriet. Door gebruik te maken van de eigenschap van muziek om opgeslagen herinneringen en gevoelens woordeloos en direct te kunnen oproepen (Smeijsters, 1996) is het mogelijk iemand (tijdelijk) een stukje identiteit terug te geven. Dit komt niet alleen henzelf ten goede, maar ook hun naaste familieleden, alsook de verzorgers om hen heen, hebben hier baat bij.

Gedragsproblemen komen regelmatig voor bij (dementerende) ouderen. Dit is een bekend verschijnsel bij deze doelgroep, waar ter wereld ze ook wonen. Echter, de uitingsvormen zijn vaak wel cultureel bepaald, net als de effectiviteit van de behandeling. Wanneer deze niet aansluit bij de sociaal-culturele achtergrond van de cliënt is de kans op effect vele malen kleiner dan wanneer men er wèl in slaagt om de behandeling hierop af te stemmen.

Bij de behandeling doet de muziektherapeut er dus goed aan gebruik te maken van de muzikale "erfenis" die de cliënt met zich meebrengt. Soms is het van belang om die muzikale wortels te verstevigen (identiteit versterken) voordat er aansluiting in de muziektherapie gevonden kan worden.

6.1.1. De vraagstelling

De primaire vraagstelling in het onderzoek is of geïndividualiseerde, cultuurgerichte muziektherapie gedragsproblemen bij dementerende ouderen met een Nederlands-Indische achtergrond kan doen verminderen.

6.2. Methode van Onderzoek

6.2.1. Onderzoeksinstrumenten

Teneinde de effecten van muziektherapie in het verminderen van probleemgedrag bij Indische ouderen te kunnen onderzoeken zijn bij iedere deelnemer metingen gedaan met behulp van de zogenaamde GIP-vragenlijst (Gedragsobservatielijst Intramurale Psychogeriatric) (Verstraten 1987). De GIP is een gedragsobservatieschaal met 14 subschalen die elk uit vijf tot acht vragen (totaal 82 items) bestaat. De schalen kunnen geclusterd worden onder drie gedragsaspecten, t.w.:

Sociaal gedrag: hieronder valt

- niet sociaal gedrag
- apathisch gedrag
- bewustzijnsstoornissen
- decorumverlies
- opstandig gedrag

Cognitief gedrag: hieronder valt

- incoherent gedrag
- geheugenstoornissen
- gedesoriënteerd gedrag

Emotioneel gedrag: hieronder valt

- achterdochtig gedrag
- zwaarmoedig of verdrietig gedrag
- afhankelijk gedrag
- angstig gedrag

Voorts wordt onder de “**psychomotoriek**”-noemer nog geobserveerd:

- zinloos repetitief gedrag
- rusteloos gedrag

Aangezien de volledige vragenlijst met zijn 82 items zeer omvangrijk is, is het invullen ervan erg tijdrovend. Indien de beschikbare tijd beperkt is of wanneer meerdere personen worden beoordeeld, biedt een beknoptere versie, de GIP -28 (met slechts 28 items) uitkomst.

Bij de ontwikkeling van de verkorte GIP is het aantal items gereduceerd tot ongeveer een derde van het origineel, zonder daarbij de klinische relevante gedragsaspecten teniet te doen (De Jonghe, 1997).

De antwoordcategorieën geven de frequentie aan waarmee het gedragsprobleem geobserveerd is. De antwoordmogelijkheden variëren op een 4-puntsschaal (0-3) in frequentie waarin het gedrag zich voordoet, bijvoorbeeld “nooit”, “soms”, “vaak” of “altijd”.

De 3 schalen waaruit de GIP-28 bestaat zijn:

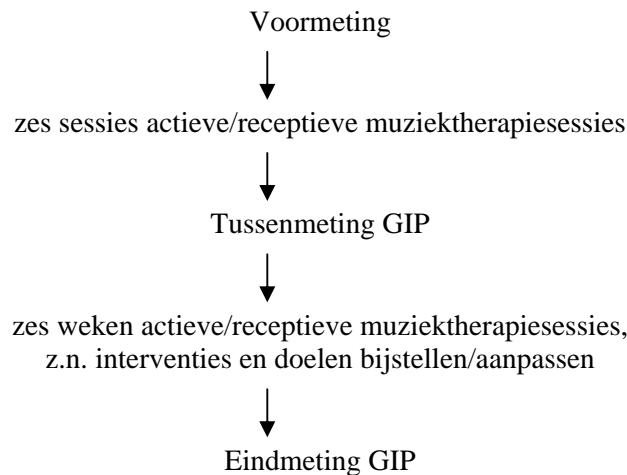
- Apathie (9 items), verwijzend naar apathisch gedrag, gebrek aan aandacht en/of bewustzijnsverlaging
- Cognitie (9 items), verwijzend naar oriëntatie- en geheugenproblemen, en
- Affect (10 items), verwijzend naar onder andere rusteloosheid, angst en somberheid.

Omwille van de volledigheid van dit onderzoek werd gekozen voor de afname van de volledige GIP-vragenlijsten (82 items).

6.2.2. Onderzoeksopzet

Voorafgaande aan de eerste therapieessie vond een **voormeting** (baselinemeting, nulmeting) plaats. Hierop volgde een 6 weken durende interventieperiode waarin deelnemers één maal per week een individuele muziektherapieessie aangeboden kregen. Na deze 6 behandelingen volgde een **tussenmeting**, die eveneens werd vervolgd met een interventieperiode van 6 therapieessies gedurende 6 weken. Aan het eind van deze periode, dus in totaal 12 weken na de voormeting, vond vervolgens nog eens een **eindmeting** plaats.

Eén en ander kan schematisch als volgt worden weergegeven:



De beoordelaars zijn getraind in het afnemen van deze vragenlijst. Van belang is dat de observatie gedaan wordt door iemand vanuit de zorg die de cliënt goed kent, bij voorkeur de eerstverantwoordelijke verzorger of de zorgmentor van de deelnemer, omdat deze eventuele gedragsveranderingen bij de cliënt het beste kan herkennen. Idealiter wordt de observatielijst door twee verschillende observatoren ingevuld, onafhankelijk van elkaar, maar dit is helaas in de praktijk meestal niet mogelijk.

6.3. Selectie deelnemers

Naast de kenmerken die per bevolkingsgroep wezenlijk kunnen verschillen, zijn er een aantal kenmerken die in zijn algemeenheid gelden voor het grootste deel van de Indisch-Nederlandse cliënt. Al langer signaleerden organisaties die hulp verlenen aan, c.q. de belangen behartigen van mensen met een Nederlands-Indische achtergrond dat deze groep hulpvragen heeft die samenhangen met zowel hun specifieke sociaal/culturele achtergrond alsook met de historische ontwikkelingen in voormalig Nederlands-Indië. Om die reden heeft de Stichting Pelita, een landelijke organisatie die hulp verleent aan oorlogsgetroffenen uit het voormalig Nederlands-Indië, een project “Indisch Maatschappelijk Werk” gestart.

Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek, dat uitvoerig beschreven staat in de boeken van Van den Bichelaer (1997), Sjoerds (1998) en Van der Hoeven (1999) is een specifieke cliënt-indeling tot stand gekomen. Ook konden specifieke kenmerken voor deze groep worden beschreven.

Deelnemers (n = 12) zijn geselecteerd op verschillende inclusiecriteria:

- de culturele achtergronden in de voorgeschiedenis;
- de sociaal-economische achtergrond vóór de oorlog: woonde de cliënt in een kamp, in de dessa of in de stad?
- was de cliënt geïnterneerd, zat hij in een kamp tijdens de oorlog en/of de Bersiap-periode?
- de sociale status;
- in welk jaar is de cliënt naar Nederland gekomen en hoe is de opvang verlopen;
- maakte de cliënt deel uit van het Koninklijk Nederlands Indisch Leger (KNIL);
- wat is/was de spreektaal van de cliënt: Nederlands en/of Bahasa Indonesia/Maleis.

6.3.1. Cliëntindeling

I. Indo's

- a. Indo geboren vóór 1924
- b. Indo geboren tussen 1924 en 1938
- c. Indo geboren tussen 1938 en 1945
- d. Indo geboren na 1945

II. Totok Belanda

- a. Totok geboren vóór 1924
- b. Totok geboren tussen 1924 en 1938
- c. Totok geboren tussen 1938 en 1945
- d. Totok geboren na 1945

III. KNIL-militairen

IV. Indonesiërs

- a. Indonesische vrouw, geboren vóór de oorlog
- b. Jonge Indonesische vrouw, wegens huwelijk naar Nederland gekomen

V. Molukkers

- a. Molukse man, geboren vóór de oorlog
- b. Molukse man, geboren na de oorlog
- c. Molukse vrouw, geboren vóór de oorlog

En voorts nog

VI. Kinderen van Japanse en Koreaanse vaders

VII. Chinezen

VIII. Partners van oorlogsgetroffenen

Op basis van deze criteria zijn in vijf verzorgings- en verpleeginstellingen de zorgmanagers aangeschreven met het verzoek binnen hun afdeling cliënten te screenen die aan deze criteria voldoen. Vervolgens zijn de potentiële deelnemers en/of hun familie benaderd en uitvoerig geïnformeerd (zie bijlage 1). Van 12 cliënten die werden benaderd werd het informed consent (zie bijlage 2) ingevuld en gesigneerd; met deze 12 deelnemers werd het onderzoek gestart.

De 12 deelnemers aan het onderzoek behoren allen tot de categorie I t/m V (zie § 6.5). Uit de categorieën VI t/m VIII werden geen deelnemers behandeld.

6.4. Pilot-project

Voorafgaande aan het onderzoek werd bij een aantal cliënten ($n = 3$), niet behorende bij de 12 hiervoor genoemde deelnemers, een "pilot-project" gestart. Bij deze deelnemers werden geen observatievragenlijsten afgenomen. De drie deelnemers kregen gedurende minimaal 10 weken elke week een individuele sessie aangeboden. Doel van het opstarten van dit project was het in de praktijk toetsen van de methodiek; er werd gekeken hoe het muziekaanbod aansloot op de stemming van de deelnemers, wat het effect was van het inzetten van de verschillende muzikale parameters (zie § 5.6). Aan de hand van de geobjectiveerde effecten door de onderzoeker konden verbeteringen en wijzigingen in de beoogde methodiek aangebracht worden.

6.5. Kwalitatieve gevalbeschrijving

Aan de hand van de hiervoor genoemde cliëntprofielen kunnen de deelnemers aan het project als volgt worden gecategoriseerd:

- I b: Indo geboren tussen 1924 en 1938
- IIa: Totok Belanda, geboren vóór 1924
- III: KNIL-militair
- IVa: Indonesische vrouw, geboren vóór de oorlog
- Va: Molukse man, geboren vóór de oorlog
- Vc: Molukse vrouw, geboren vóór de oorlog

Voor een volledige cases-beschrijving zie bijlage 6.

6.6. De uitvoering

6.6.1. Opbouw van een muziektherapiesessie

Er deden in totaal 12 cliënten aan het onderzoek mee. Alle 12 cliënten hebben elk hun eigen achtergrond, hun eigen muzikale voorkeur en hun eigen fysieke en psychische mogelijkheden en beperkingen. De muzikale voorkeur van elke cliënt werd in kaart gebracht door middel van het afnemen van een muzikale (hetero)anamnese middels de individuele muzikale vragenlijst (zie bijlage 3); op deze manier kon van elke deelnemer een zogenaamd “individueel repertoire” (Poismans, 2005) worden samengesteld. De fysieke en psychische mogelijkheden en beperkingen van de deelnemers werden voorafgaande aan de eerste therapiesessie met de betreffende verzorger doorgesproken.

Aangezien de methodiek die gehanteerd wordt juist een hele geïndividualiseerde is, kan hier niet gesproken worden over HET verloop van een sessie. Echter, de grote lijnen van elke sessie is bij elke cliënt wel min of meer gelijk. De individualisatie zit hem juist in het muziekaanbod, de gespreksonderwerpen en de benaderingswijze.

In zijn algemeenheid kan een globale opbouw van de 12 sessies beschreven worden:

Sfeer creëren:

Er wordt voor gezorgd dat de muziektherapie ruimte in Indische sfeer is gehuld: er worden (oriëntaalse) instrumentjes (gong, bamboe percussie-instrumentjes, angklung, windchimes) uitgesteld op een tafel waarop ook een batik-kleedje ligt. Ook liggen er fotoboeken van Indië op tafel. Er speelt een CD met traditionele muziek (krontjong- of gamelan) op de achtergrond. De gitaar en de ukelele staan in de aanslag.

Bij binnenkomst wordt er eerst gezellig gezeten met de cliënt, terwijl er een beetje over de muziek gebabbeld wordt, soms met een kopje koffie erbij. Afhankelijk van de stemming van de cliënt, en of er daadwerkelijk in de fotoboeken wordt gekeken, wordt er een alledaags gesprek gevoerd, vaak over de tempo doeloe, de goede oude tijd in Indië. Dit gesprek wordt na enige tijd van verbaal naar muzikaal “omgebogen” door een bijpassend lied te spelen en te zingen. Zodoende worden herinneringen van vroeger, die naar boven zijn gekomen, naar het “hier en nu” gehaald. Op geleide van de muziek wordt de cliënt meegevoerd naar het veiligste plekje dat hij kent, namelijk zijn jeugd. Wanneer prettige herinneringen naar boven komen spreekt men van reminiscentie. Uiteraard kunnen ook vervelende, ingrijpende en verdrietige momenten naar boven komen. Ook hier is ruimte voor. We spreken in dit geval niet langer meer van reminiscentie, maar van “life review” (Buijssen, 1997).

Rapport:

Vanaf sessie 1 ligt de nadruk op het opbouwen van een vertrouwensband, rapport. Er wordt een combinatie gezocht van muziek, reminiscentie en life review. Indien mogelijk wordt hier ook geur aan toegevoegd (orchidee = nationale bloem van Indië, kretek = kruidnagel-sigaretje). Helaas is dit alleen maar mogelijk indien er beschikking is over de “zintuigactiverings-ruimte”, hetgeen niet dikwijls het geval is.

Afhankelijk van de verbale-communicatieve vermogens van de cliënt is de therapeut meer of minder verbaal dan wel muzikaal aanwezig. Na elk muziekstuk dat beluisterd wordt, tracht de therapeut een gesprek aan te gaan. In de meeste gevallen wordt dit “op z’n Indisch” gedaan, d.w.z. met een bepaald dialect en af en toe wat “pasar-Maleis”(= straattaal) er tussendoor. Echter, niet alle cliënten uit het voormalig Indië zijn hiervan “gediend”; soms hebben de mensen van huis uit met de paplepel ingegoten gekregen dat je zo Westers mogelijk moest zijn, dat de Maleise taal en de Indische liedjes verboden waren.... Het is dan ook van groot belang dat de therapeut van deze zaken op de hoogte is vóór de eerste behandeling.

Afhankelijk van het doel dat gesteld is voor elke cliënt afzonderlijk probeert de therapeut vervolgens via de muziek te komen tot een gesprek als “beginstation”, vanwaar vervolgens doelgericht verder gegaan wordt.

Voor een uitvoerige casusbeschrijving zie bijlage 6.

6.7. Resultaten

Van zes van de twaalf deelnemers zijn voldoende GIP-lijsten beoordeeld. Uitval van de overige zes cliënten heeft de volgende oorzaken: van drie cliënten zijn de lijsten of niet ingevuld, of op een verkeerd tijdstip zodat vergelijking niet meer mogelijk is. Hierdoor zijn de resultaten van de vragenlijsten niet meer betrouwbaar te interpreteren, waarop is besloten deze cliënten te excluseren voor het onderzoek.

Bij de overige drie cliënten is het onderzoek in de loop van de twaalf sessies gestaakt om uiteenlopende redenen: één persoon bleek te ernstig ziek (en overleed kort na het onderzoek), één persoon vertoonde na vier sessies geen enkele blijk van communicatiewinst waarop familie en verzorging aangaf het onderzoek te willen beëindigen. Bij één deelnemer lukte het niet om de verzorging te overtuigen van het feit dat de cliënt op de afgesproken tijd klaar diende te zijn om mee te kunnen gaan voor de therapie.

Teneinde het onderzoek zo zuiver mogelijk te houden zijn dus alleen de uitkomsten gebruikt van de deelnemers die minimaal tien sessies muziektherapie hebben gehad en waarvan de GIP’s op een juiste manier (zie hiervoor) zijn ingevuld.

6.7.1. Verwerking en analyse van de GIP-gegevens

In totaal zijn 18 GIP-vragenlijsten (drie metingen maal zes deelnemers) volledig afgenomen. Deze lijsten zijn vervolgens ingevoerd in een statistisch analyseprogramma (SPSS). De scores van de deelnemers zijn vergeleken met standaard normscores. Verder is gekeken naar het historisch overzicht van de drie meetmomenten per deelnemer. Per bewoner is een profiel gemaakt om te bezien of en hoe de geobserveerde gedragskenmerken gedurende de onderzoeksperiode veranderden. Voor de resultaten zie bijlage 4.

De resultaten liepen sterk uiteen. Bij één persoon werd een verslechtering van het gedrag geconstateerd (zie cliënt 3), terwijl bij cliënt 1 maar liefst 80% van de probleemgebieden verbeterd waren. Bij één cliënt (cliënt 2) werd noch verbetering, noch verslechtering aangetoond. Bij de overige cliënten was het aantal verbeterde en verslechterde schalen ongeveer gelijk.

Geconcludeerd kan worden dat er zowel verbetering als verslechtering van de verschillende gedragsstoornissen waargenomen zijn op bijna alle 14 schalen. Slechts op de schalen “apathisch gedrag”, “incoherent gedrag” en “achterdochtig gedrag” werd bij geen van de deelnemers enige verandering aangetoond.

Uit de analyse van de GIP-scores is geen eenduidig effect gevonden van geïndividualiseerde, cultuurgerichte muziektherapie. Hierbij moet opgemerkt worden dat het onderzoek een verkennende studie betrof. Er zijn veel andere factoren te benoemen die van invloed zijn op de GIP-scores dan de muziektherapie-interventie. Op basis van kwalitatieve (anekdotische) gevalsbeschrijvingen is meer beeld te krijgen van de effecten van muziektherapie bij deze groep deelnemers. Uit feedback-gesprekken met zowel verzorging alsook familie bleek dat zij bij deelnemers regelmatig verbetering zagen optreden als gevolg van muziektherapie (zie ook bijlage 5).

6.8. Conclusie en aanbevelingen

De GIP-vragenlijst is voor dit onderzoek een nuttig meetinstrument geweest. Op basis van de afzonderlijke schalen waarin de mogelijke gedragsstoornissen in kaart worden gebracht, kunnen de doelstellingen en interventietechnieken voortdurend worden aangepast.

Het onderzoek was dermate klein qua opzet dat er geen duidelijke uitspraken te baseren zijn op basis van de 18 GIP-resultaten. Een antwoord op de vraag of geïndividualiseerde, cultuurgerichte muziektherapie gedragsproblemen bij dementerende ouderen met een Nederlands-Indische achtergrond kan doen verminderen is niet met zekerheid te geven. Het is niet duidelijk of de gevonden effecten te relateren zijn aan de interventie van geïndividualiseerde, cultuurgerichte muziektherapie. Idealiter zou er binnen een dergelijk onderzoek tevens gecontroleerd moeten worden hoe andere oorzaken, zoals het verloop van dementie, type dementie, etc., van invloed zijn op de GIP-scores.

Aanbevolen wordt dan ook om een soortgelijk onderzoek op veel grotere schaal te herhalen en meer variabelen te betrekken in het onderzoek (zie hoofdstuk 7) . Omwille van de praktische haalbaarheid is een verkorte GIP-28-vragenlijst (zie § 6.2.1) dan te overwegen. Ook zouden andere meetinstrumenten overwogen kunnen worden.

Hoofdstuk 7 Conclusie en aanbevelingen

Met het schrijven van deze eindschrijft, en met het daarmee gepaard gaande bezoek aan Indonesië waar ik de authentieke muziekstijlen in levende lijve heb mogen meeleven en meevoelen, heb ik mijn ouders en hun hele generatie (postuum) een eerbetoon willen schenken.

Door gebruik te maken van de in de literatuur beschreven multiculturele muziek-therapeutische technieken heb ik getracht een methodiek te ontwikkelen die speciaal gericht is op deze doelgroep. Zo heb ik een bijdrage willen leveren aan de hulpverlening van de nog in leven zijnde ouderen uit het voormalig Nederlands-Indië. Maar niet alleen de eerste generatie, ook de tweede en derde generatie kan hiervan meeprofiteren. Ook de latere generaties kunnen te kampen hebben of krijgen met trauma's waarvan de oorzaak terug te voeren is naar de gebeurtenissen die hebben plaatsgevonden in het voormalig Nederlands-Indië.

Tijdens de totstandkoming van de methode heb ik mijzelf een aantal vragen gesteld teneinde de hoofdvraag die ik gesteld heb (zie Inleiding op pagina 1) te kunnen beantwoorden. Deze hoofdvraag luidde:

Wat is de meerwaarde van geïndividualiseerde, cultuurgerichte muziektherapie bij (dementerende) ouderen uit het voormalig Nederlands-Indië.

In hoofdstuk 2 ben ik uitvoerig ingegaan op de vraag hoe de eeuwen, voorafgaande aan de repatriëring naar Nederland, eruit zagen in het voormalig Nederlands-Indië. Kennis van deze zaken is noodzakelijk gebleken om de machtsverhoudingen in de samenleving aldaar te begrijpen. Deze machtsverhoudingen, vaak gepaard gaande met enorme traumatische ervaringen, hebben begrijpelijkerwijze een grote stempel gedrukt op het leven van de Indische mensen. Hoe e.e.a. doorgewerkt heeft, welke impact al deze gebeurtenissen op hen heeft gehad, wordt onder meer in hoofdstuk 4 (identiteit, herinnering en heimwee) beschreven.

Het moge duidelijk zijn dat juist de muziek een grote rol speelt in de totstandkoming van een muziektherapeutische methodiek. Daarom heb ik in hoofdstuk 3 gemeend uitvoerig in te moeten gaan op de diverse muziekstijlen die binnen deze doelgroep als "populair" bestempeld kunnen worden.

In hoofdstuk 5 heb ik de muzikale parameters en functies belicht die met name belangrijk zijn in het muzikaanbod aan deze doelgroep. Vervolgens heb ik beschreven hoe ik al deze kennis heb verwerkt in het ontwikkelen van de beoogde methodiek. Ik heb m.n. willen benadrukken hoe een muziektherapeut zich moet confirmeren als hij met cliënten werkt die een andere etnische achtergrond heeft dan hijzelf.

In hoofdstuk 6 heb ik middels een praktijkgericht onderzoek willen toetsen wat het effect op gedragsproblemen is bij (licht) dementerende ouderen met een Nederlands-Indische achtergrond wanneer zij muziektherapie aangeboden krijgen die geïndividualiseerd en cultuurgericht is.

Op basis van de resultaten van een 18-tal observatie-vragenlijsten heb ik het volgende moeten concluderen: uit kwantitatieve gevalsbeschrijvingen is het effect van geïndividualiseerde, cultuurgerichte muziektherapie niet duidelijk aan te tonen, terwijl uit kwalitatieve gevalsbeschrijvingen (feedback van cliënten zelf, van verzorgenden en familie, observatoren, en eigen ervaring) deze gunstige effecten wèl duidelijk naar voren kwam.

Mijn aanbeveling is dan ook om een soortgelijk onderzoek op veel grotere schaal uit te voeren. Er zullen andere oorzaken van gedragsveranderingen gecontroleerd moeten worden, zoals progressie van de ziekte, type dementie, belastende omgevingsfactoren, enzovoorts.

Er zou in een grootschalig onderzoek parallel aan de geïndividualiseerde, cultuurgerichte muziektherapie ook “normale” muziektherapie moeten worden aangeboden. Idealiter zou ook een groep gescoord moeten worden die geen van beide muziektherapie-behandelingen ondergaat. Er zal dus ook een controle-groep (schaduwgroep) aan het onderzoek moeten deelnemen. Deze drie afzonderlijke groepen zouden om beurten de ene of de andere muziektherapiebehandeling (of géén behandeling) moeten ondergaan.

De vragenlijsten zullen frequenter afgenomen moeten worden, idealiter direct na elke sessie en een aantal uren na de sessie (om residu-effecten in kaart te kunnen brengen). Gezien de belastbaarheid zou een verkorte GIP-vragenlijst (de GIP-28) dan een goed alternatief zijn.

De verzorgenden die de vragenlijsten afnemen zouden niet mogen weten welke personen welk type muziektherapie heeft op het moment van scoring. Alleen in een dergelijk “blind” onderzoek is de objectiviteit dan gegarandeerd.

Het onderzoek heeft een bijdrage geleverd aan de kennis over de effectiviteit van geïndividualiseerde, cultuurgerichte muziektherapie bij multiculturele, dementerende cliënten in het algemeen en bij dementerende cliënten uit het voormalig Nederlands-Indië in het bijzonder. Er werden op basis van kwalitatieve, anekdotische gevalsbeschrijvingen waardevolle inzichten verkregen over de werking van de aangeboden methodiek.

Deze scriptie heeft bijgedragen aan de onderbouwing van de effectiviteit van het vak muziektherapie. Van oudsher wordt in de Nederlandse verpleeghuizen veel met muziek gedaan binnen de activiteitenbegeleiding en op recreatie-avonden. Het gebruik van muziektherapie in het behandelaanbod is van recenter datum en is nog relatief onbekend. Hoewel kwaliteit van leven steeds meer onder de aandacht komt, laat de dagelijkse praktijk van de verpleeghuiszorg nog steeds een klassiek beeld van “de zorg” zien. Het is zinvol om de observaties van de muziektherapeut over te dragen aan verzorgenden en activiteiten-begeleiders, zodat zij muziek kunnen integreren binnen de welzijns- en zorginterventies. Dit kan leiden tot het vergroten van het effect van de muziektherapie zelf, en ook een preventieve werking hebben. Als het aanbod dan ook nog toegespitst kan worden op de cultuur van de te behandelen cliënt, dan is een ideale wereld geschapen.....

Niet voor niets hanteert men binnen de gezondheidszorg vandaag de dag de gouden regel

“algemene zorg waar nodig, specifieke zorg waar gewenst”.

Een zorginstelling die deze specificiteit kan waarborgen prijst zichzelf hoog aan op de steeds commerciëler wordende “gezondheidszorg-markt”. En dat zal de instelling geen windeieren opleveren.....

Nawoord

Ik ben een jonge, Indische vrouw, geboren in 1962 als achtste en laatste kind van een in 1950 vanuit Nederlands-Indië gerepatriëerd echtpaar.

Ik heb mij lange tijd een beetje geschaamd voor mijn afkomst; Indische mensen werden in de jaren '60 en '70, de jaren waarin ik opgroeide, toch nog wel een beetje beschouwd als "tweederangs-burgers".

Althans, in mijn belevingswereld.

Voor het gemijmer van mijn ouders over hoe mooi Indië was had ik geen oren. Ik vond het maar "sentimenteel gedoe". Ik ontwikkelde zelfs een antipathie tegen alles wat Indisch was, want door alle Stille Kracht-verhalen van mijn vader was ik ook behoorlijk bang geworden voor dit land.

Daarbij kwam ook nog dat er in de jaren '70 een strijd heerste tussen de Indische en Molukse jongeren, een strijd waarin ik door mijn oudere broers onwillekeurig werd meegezogen. Ik voelde me in die tijd enorm bedreigd en was bang dat ik als Indisch meisje over één kam werd geschoren met de in mijn ogen oproerkraaiende Indo's en Molukkers.

In de jaren van de treinkapingen snapte ik nog niets van de woede en frustraties van de Molukse mensen. De Hollanders generaliseerden destijds behoorlijk, Moluks of Indisch was voor velen van hen "één pot nat".

Als ik toen wist wat ik nu weet, zou ik al deze gedachtes nooit hebben gehad.

Als ik toen wist wat ik nu weet, zou ik mijn ouders in de jaren dat ze daar lichamelijk nog toe in staat waren, mee hebben genomen naar hun geboortegrond, en had ik samen met hen hier volop van kunnen genieten. Helaas zijn mijn ouders nooit meer teruggekeerd naar "hun" Indië. Toen de kans zich in de jaren '80 voordeed wilden en durfden ze niet meer: zij gaven er de voorkeur aan om te sterven met het beeld van Indië dat voor eeuwig in hun geheugen gegrift was; Indië van vóór 1940! De tempo doeloe, de goede oude tijd.

Ik heb tijdens mijn afstuderen deze reis voor het eerst gemaakt, en ik weet zeker dat papa en mama over mijn schouders heen hebben meegekeken en meegenoten....

Deze scriptie is het geschreven resultaat van een proces dat jaren heeft geduurd en nog steeds voortduurt. Na het afronden van mijn studie zal dit proces niet zomaar ineens stoppen. Integendeel zelfs, ik geloof dat dit voor mijzelf nog maar het begin is. Nederland is een melting-pot van nieuwkomers, asielzoekers, vluchtelingen. De Indische Nederlanders waren de eersten, maar zullen zeker niet de laatsten zijn. Er is dus nog genoeg terrein te ontdekken en te winnen voor ons hulpverleners binnen onze multiculturele samenleving.

In mijn inleiding schreef ik dat een boek van Marion Bloem mijn Indische identiteit heeft versterkt. Ik wil graag eindigen met een citaat van haar hand:

"Wanneer het zoeken naar mijn oorsprong helpt bij het verwerven van inzichten die bijdragen aan een toleranter en aangenamer bestaan van minderheidsgroepen in Nederland, alleen dan is mijn zoeken gerechtvaardigd. Want "Indisch" zijn is slechts een metafoor voor "anders" zijn."

Literatuurlijst

- Asmus, jr, E.P. & Perkins Gilbert, J. (1981). A client-centered model of therapeutic intervention. Journal of Music Therapy, 18 (1), 41-51.
- Baeck, E. (2002). Hersenen en muziekperceptie. Nederlands Tijdschrift voor Neurologie, 2-2002, 145 – 151.
- Baerends, A., Vink, A. & Werger, C. (2004). Werkboek: Muziektherapie, voor wie? Stichting Muziektherapie.
- Begemann, F.A. (2002). De Indische naoorlogse generatie: Herinneringen, verhalen en analyse. 's Gravenhage: Stichting Pelita.
- Bichelaer, W. van den (Ed.)(1997). Indisch Maatschappelijk werk, werkboek 1, Cliëntprofielen. Stichting Pelita. Zutphen: Walburg druk.
- Bloem, M. (1983). Geen gewoon Indisch meisje, Amsterdam, ArbeidersPers.
- Blom, M., Tjadens, F. & Withagen, P. (2000). Weten van vergeten: tips en adviezen bij het omgaan met dementie. Utrecht, NIZW uitgeverij.
- Brown, Julie M. (2002). Towards a culturally centered music therapy practice. In C.Kenny & B.Stige (Eds.), Contemporary Voices in Music Therapy (pp. 83-94) Oslo: Unipub forlag.
- Bruscia, K.E. (1987). Improvisational models of music therapy. Springfield-Illinois: Thomas publishers.
- Buijssen, H. & Poppelaars, K. (1997). Remiscentie: een handleiding voor de praktijk. Baarn: Uitgeverij Intro.
- Captain, E. (2004). Van nu naar toen en weer terug: tijdreizigers tussen Nederland en Ind(ones)ie. Icodo Info Tijdschrift over gevolgen van oorlog en geweld, 2004-2, 25-31
- Colijn, H. (1989). De kracht van een lied. Franeker, van Wijnen uitgeverij.
- Drongelen, C. van (1990). “Als ik later groot ben, wil ik kind worden”. Vereniging Kinderen uit de Japanse Bezetting en Bersiap 1941-1949 KJBB. Amsterdam.
- Eisses, A.M.H. & Kluiters, H. (2002). De gedragsobservatieschaal voor de Intramurale Psychogeriatric (GIP-28) in het verzorgingshuis: een psychometrische evaluatie. Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatric 2002-33, 112-118
- Es, D. van (2000). De migrant als patiënt: een oriëntatie voor hulpverleners in de gezondheidszorg. Utrecht: Uitgeverij De Tijdstroom.
- Feierabend, J., Meyer, A., Wolff, R. & Penninx, R. (2000). Indische ouderen en zorg. Icodo Info Tijdschrift over gevolgen van oorlog en geweld 2000-1/2, 101-112
- Feierabend, J., Meyer, A., Wolff, R. & Penninx, R. (z.j.). “Het lijkt wel alsof ze geen wensen hebben” Oudere Indische Nederlanders en zorg, een verkennend onderzoek. Zutphen, Walburg druk.

Gerdner, L.A. (2000). Effects of Individualized versus Classical “Relaxation”music on the frequency of agitation in elderly persons with Alzheimer’s disease and related disorders. International Psychogeriatrics, 12-1, 49-65.

Geroldi, C., Metitieri, T., Binetti, G., Zanetti, O., Traucchi, M., & Frioni, G.B.(2000). Pop music and frontotemporal dementia. Neurology 2000;55:1935-6.

Geugten, T. van der, (1995). Indische Nederlanders in historisch perspectief. Lezing tijdens Pasar Malam Besar, ’s Gravenhage.

Geugten, T. van der, (1998). Wat is Indisch? Lezing tijdens Pasar Malam Besar, ’s Gravenhage.

Hoeven, H. van der & Diederer, H. (Eds.) (1996). Geschiedenis van Nederlands-Indië in vogelvlucht, handreiking voor hulpverleners. I.o.v. Stichting Pelita. Zutphen: Walburg druk.

Hoeven, H. van der & Diederer, H. (Eds.)(1999). Indisch Maatschappelijk werk, werkboek 3, Contract en context. Stichting Pelita. Veenman drukkers.

Hüther, G. (2003). Ebenen salutogenetischer Wirkungen von Music auf das Gehirn. Musiktherapeutische Umschau online.

Jonghe, J.F.M. de, Ooms M.E. & Ribbe, M.W. (1997). Verkorte Gedragsobservatieschaal voor de Intramurale Psychogeriatric (GIP 28). Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatric, 1997-28, 119-123

Jonker, C., Verhey, F.R.J. & Slaets, J.P.J. (Eds.) (2001). Alzheimer en andere vormen van dementie. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Kenny, C. & Stige, B.(Eds) (2002). Contemporary Voices in Music Therapy. Oslo: Unipub forlag.

Kruijssen, L. (Ed.) (1999). Wij zijn op weg naar huis: kami dalam perjalan ke rumah tua. Zorgverbetering oudere Molukkers, methodiek en onderzoek. Geleen Keulers b.v.

Looijestijn, H. (z.j.). The story of Indorock in Holland. Indorock-website (zie hieronder).

Mak, G. (1999). De eeuw van mijn vader, Amsterdam/Antwerpen, Atlas.

Moreno, J. (1988). Multicultural Music Therapy: the world music connection. Journal of Music Therapy, 25 (1), 17-27.

Nederlandse Vereniging van Creatief Therapeuten (1995). Beroepsprofiel van muziektherapeuten. Utrecht, USP-druk.

Neijendorff, F. (2003) Bejaardenzorg in Nederland: Indische Nederlanders een aparte plek? ’s Gravenhage: Nederlandse Document Reproductie B.V.

Poismans, K. (2005). De MuziekWerkWijzer.

Schellingerhout, R. (Ed.) (2004). Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen.’s Gravenhage: Sociaal en Cultureel Planbureau-publicatie.

Sjoerds, J. & Ferdinandus, H. (Eds.)(1998). Indisch Maatschappelijk werk, werkboek 2, Pelita Profiel. Stichting Pelita. Zutphen: Walburg druk.

Smeijsters, H, (1991). Muziektherapie als psychotherapie. Assen/Maastricht: Van Gorcum.

Smeijsters, H. (1996). Neurologische en fysiologische aspecten van muziektherapie, Melos, Heerlen.

Tangkau, M. (1995, november). De geboorte van de krontjong. In: De Pasarkrant.

Teleac (2004). Met vlag en rimpel. Erfgenamen van Indië: Krontjong en Hawaii-sound: "De Overkant" van Ernst Jansz, pp. 82-98. Utrecht/Antwerpen: Kosmos-Z&K Uitgevers.

Verstraten, P.F.J. & Eekelen Van, C.W.J.M. (1987). Handleiding voor de GIP: Gedragsobservatieschaal voor de intramurale psychogeriatric. Deventer, Van Loghum Slaterus.

Vink, A.C. (z.j.). Het effect van muziektherapie in het reduceren van agitatie bij dementerenden, brochure onderzoeksinformatie.

Wassing, R.S., & Wassing-Visser, R. (1989). Indonesië. (2nd ed.) (pp. 110-112) Haarlem: Gottmer.

Willems, W. (2002). Leven met vijf vaderlanden: de identiteit van de Nederlanders uit voormalig Nederlands-Indië. Icodo Info Tijdschrift over gevolgen van oorlog en geweld, 2002-1, 24-36.

Willemze, T. (1997). Beknopte algemene muziekleer. Zeist, AD-druk.

Internetbronnen:

<http://www.blimbling.nl>

<http://www.hetindischhuis.nl/>

<http://www.indischmuziekleven.com>

<http://www.moesson.com>

<http://www.onzeplek.nl>

<http://www.pelita.nl/>

<http://home.planet.nl/~vdbroeke>

<http://www.stichtinginog.nl>

<http://nieuwindisch.nl/>

<http://tongtong.denhaag.org>

<http://www.xs4all.nl/~indorock>

Bijlagen

	<u>pagina</u>	
Bijlage 1	Patiënten-informatiebrief	I
Bijlage 2	Informed consent (toestemmingsverklaring)	V
Bijlage 3	Individuele Muzikale Vragenlijst en Parallelvragenlijst	VI
Bijlage 4	Tabel resultaten GIP en staafdiagrammen	X
Bijlage 5	Aanbevelingsbrief familieleden deelnemers	XII
Bijlage 6	Cases, praktijkvoorbeelden	XIII
Bijlage 7	CD met luistervoorbeelden muziekstijlen	XVIII
	Track 1: Gamelan	
	Track 2: Krontjong	
	Track 3: Lagu-lagu	
	Track 4: Amerikaanse (radio)muziek	
	Track 5: Hollandse muziek	
	Track 6: Muziek tijdens de Japanse bezetting	
	Track 7: Indorock	
	Track 8: Tempo Doeloe-muziek	



**ONDERZOEK NAAR HET EFFECT VAN CULTUURGERICHTE,
GEINDIVIDUALISEERDE MUZIEKTHERAPIE BIJ DEMENTERENDE OUDEREN UIT
HET VOORMALIG NEDERLANDS-INDIE**

Geachte mevrouw/mijnheer,

Uw familielid is opgenomen in het verpleeghuis/verzorgingshuis of neemt deel aan dagactiviteiten binnen het verpleeghuis/verzorgingshuis vanwege klachten als gevolg van (beginnende) dementie. Binnen veel verpleeghuizen wordt onderzoek verricht naar de best mogelijke methoden om uw familielid te kunnen begeleiden gedurende het dementieproces. Dergelijk onderzoek is alleen mogelijk met de medewerking van patiënten.

Graag vragen wij uw hulp bij een onderzoek waarin gekeken zal worden naar het effect van cultuurgerichte, geïndividualiseerde muziektherapie bij dementerende ouderen uit het voormalig Nederlands-Indië op onder meer het verminderen van gedragsproblemen en/of op het sociaal emotionele welbevinden van de patiënt.

In deze brief willen wij u graag informatie geven over het doel van het onderzoek waarvoor uw familielid in aanmerking komt, de te gebruiken onderzoeksprocedure en de voor- en nadelen ervan. **Deelname aan het onderzoek is geheel en al vrijwillig.** Als u deze informatie gelezen hebt en hierover nog vragen hebt kunt u contact opnemen met de projectuitvoerder, Monique van Bruggen - Ruffi. Wanneer U uw toestemming wilt verlenen aan dit onderzoek dan kunt u dat aangeven via het bijgesloten toestemmingsformulier.

Het onderzoek

Zoals u wellicht bekend zal zijn, komen gedragsproblemen veelvuldig voor bij dementerenden. Gedragsproblemen zoals voortdurend dezelfde vragen stellen of fysieke agressie kunnen de verzorging tot een zware taak maken, zowel voor verzorgenden als de dementerende zelf. De precieze oorzaken van gedragsproblemen zijn niet bekend, maar verondersteld wordt dat zij het gevolg zijn van het verminderde functioneren van de hersenen als gevolg van dementie.

Tegenwoordig wordt er meer gekeken of gedragsproblemen, naast medicatie, ook behandeld kunnen worden met andere methoden, bijvoorbeeld met muziektherapie. Tijdens muziektherapie wordt naar muziek geluisterd uit de tijd van 'toen' of naar muziek waar de dementerende graag naar luistert. Muziek roept emoties en herinneringen op die vaak op een andere manier niet meer toegankelijk zijn. Vooral de bewoners die moeilijk kunnen praten, vinden zo toch nog een manier om te kunnen communiceren.

Uit onderzoek is gebleken dat door muziektherapie dementerenden met gedragsproblemen rustiger worden. Ook kunnen gedragsproblemen zoals het ijsberen of doelloos rondlopen verminderen. Ook is aangetoond dat als gevolg van muziektherapie de sociale vaardigheden verbeteren, dat er meer plezier beleefd wordt en zodoende de kwaliteit van leven kan verbeteren. De toevoeging van muziektherapie aan de bestaande behandeling zou zo kunnen helpen de klachten van dementie te verminderen.

Voormalig Nederlands-Indië

Reggeland Zorgvoorzieners werkt samen met de Stichting Indische Koempoelan Besar. Op allerlei terreinen proberen we specifiek aandacht aan de groep Indische Nederlanders te besteden.

Monique van Bruggen – Rufi start daarom in samenwerking met Reggeland een project om muziektherapie aan te bieden aan Indische en Molukse cliënten van Reggeland in Almelo.

Wie is Monique van Bruggen-Rufi?

Monique is een 43-jarige, 2^e generatie-Indische vrouw, opgegroeid in een geheel Indische omgeving en opgevoed volgens de Indische normen en waarden, met alle Indische gebruiken en natuurlijk Indische muziek. Monique werkt al 20 jaar in de gezondheidszorg. Een aantal jaren geleden is zij begonnen met de studie Muziektherapie aan het Conservatorium van de Saxion Hogeschool te Enschede. Haar afstudeerproject staat helemaal in het teken van muziektherapie bij Indische en Molukse ouderen. Met dit muziekproject wil Monique onderzoeken wat de Indische muziek ‘van vroeger’ betekent voor deze mensen. Zij heeft een methodiek ontwikkeld waarbij muziektherapie aangeboden wordt die geheel en al gebaseerd is op de culturele achtergrond van deze mensen, oftewel *cultuurgerichte, geïndividualiseerde muziektherapie*. Maar niet alleen de muziek (hoewel uiteraard wel de hoofdmoot van elke sessie), ook de reminiscentie i.h.a. komt aan bod: foto's van vroeger, geuren van vroeger, verhalen.....Herkenning, erkenning, respect en empathie zijn hierbij de peilers waarop elke sessie berust.

Cultuurgerichte en geïndividualiseerde muziektherapie

De methodiek die Monique heeft ontwikkeld richt zich helemaal op de dementerende oudere die (een groot deel van) zijn of haar hele leven in het voormalig Nederlands-Indië heeft doorgebracht.

De achterliggende gedachte is als volgt: als de behandelaar niets weet van de afkomst van zijn/haar cliënt, van diens achtergrond, diens verleden, diens culturele erfgoed, dan is de therapie veel minder effectief (of werkt zelfs averechts) dan wanneer de behandelaar wèl van al deze zaken op de hoogte is. Wat Monique probeert te bereiken met dit project is de behandelaar (in de breedste zin van het woord, dus arts, psycholoog, therapeut, maatschappelijk werker, verzorgenden, verpleegkundigen, etc.) er van te overtuigen dat kennis over de achtergrond van de cliënt noodzakelijk is voor de effectiviteit van de behandeling. In het geval van muziektherapeutische behandeling is het daarom heel erg goed om "geïndividualiseerde muziektherapie" aan te bieden: geen "*altijd is Kortjakje ziek*", maar "*Terang Bulan*".....geen foto's van boerderijen, maar van sawa's. Geen schoolplaten van de Nova Zembla, maar van de VOC-schepen en koffieplantages.....de geur van een kretek-sigaretje, de klanken van gamelan en krontjong, het bespelen van de Angklung en de Ukelele. Niet de huis-tuin-en-keuken-(lees: Hollandse) achtergrond-muziek die ze dag in dag uit aangeboden krijgen maar de muziek uit hun eigen verleden, *hùn* Indië.

Effectiviteit van muziektherapie

Om de effectiviteit van muziektherapie op het verminderen van gedragsproblemen te kunnen onderzoeken, wordt binnen de zorginstelling waar uw familielid verblijft een onderzoek uitgevoerd. Naast de zorginstelling waar uw familielid wordt verpleegd, doen ook andere zorginstellingen in de regio mee aan het onderzoek. In totaal zullen 15 tot 20 mensen aan het onderzoek meewerken.

Het onderzoek waarvoor uw toestemming wordt gevraagd

Bewoners gaan òf individueel òf in groepjes van maximaal 3 mensen deelnemen aan muziektherapiesessies die allen door Monique uitgevoerd zullen worden. Zij gaan luisteren naar muziek die Monique voor hen speelt of zingt. Zij maakt hierbij gebruik van authentieke instrumenten zoals de ukelele, de angklung, bamboe klankstaven, Hawaiian guitar, enzovoorts.

De live gespeelde muziek zal afgewisseld worden met het samen beluisteren van authentieke gamelan- of krontjongmuziek, alsmede de “Indo-rock”-muziek uit de jaren ‘50/’60. Ook zal er tijdens elke sessie tijd ingeruimd worden om met behulp van fotoboeken uit het voormalig Nederlands-Indië, in combinatie met geuren en klanken, herinneringen van de “tempo doeloe” op te halen (dit wordt “reminiscentie” genoemd).

De gang van zaken tijdens het onderzoek

In totaal zal Monique ongeveer 12 behandelingen geven. Voordien zal er middels een observatielijst gekeken worden hoe uw familielid op bepaalde zaken reageert. Dezelfde vragenlijst zal gedurende de 12 behandelingen een aantal malen worden herhaald. Na de 12 behandelingen zullen de uitkomsten van de vragenlijsten in een computerprogramma worden ingevoerd waarna een analyse en evaluatie kan plaatsvinden. Aan de hand van de uitkomsten hiervan hopen wij tot conclusies en aanbevelingen te kunnen komen.

Wat betekent meedoen voor uw familielid

Indien uw familielid aan het onderzoek deelneemt zal er niets aan het overige behandelbeleid worden gewijzigd. Dit betekent dat uw familielid gedurende 3 à 4 maanden eens per week voor ca. 40 minuten zal deelnemen aan in totaal 10 tot 12 muziektherapiesessies.

Mocht uw familielid tijdens het onderzoek duidelijk te kennen geven bij herhaling niet te willen deelnemen aan muziektherapie, dan zal verdere deelname worden gestaakt.

Meedoen aan het onderzoek betekent dus niet dat het gangbare behandelbeleid wordt gewijzigd!

Bijwerkingen, voor- en nadelen

Er zijn geen nadelen bekend van muziektherapie. Wel zijn er de mogelijke genoemde voordelen zoals het verminderen van gedragsproblemen bij een aantal mensen en het verbeteren van de sociale contacten. Gedragsproblemen vormen een grote last voor zowel de dementerende zelf als zijn directe omgeving. De effecten van muziektherapie zijn vaak nog lang merkbaar na afloop, zoals verzorgers beschrijven. Ze geven aan dat bewoners vrolijker zijn, minder onrustig zijn en beter meewerken tijdens zorgmomenten, zoals het baden. Een niet-farmacologische interventie zoals muziektherapie bereikt zo vaak meerdere doelen tegelijk.

Bedenktijd

Natuurlijk zult u tijd nodig hebben om erover na te denken of u uw toestemming wil verlenen aan dit onderzoek. Ook zult u er waarschijnlijk met anderen over willen praten. Hiervoor krijgt u uiteraard de gelegenheid.

Vertrouwelijkheid van de gegevens

De gegevens die in het kader van dit onderzoek over uw familielid verzameld worden, zullen vertrouwelijk worden behandeld. De gegevens worden op aparte formulieren ingevuld, waarop alleen een nummer of initialen voorkomt, niet de naam of andere persoonlijke gegevens. De gegevens worden dus anoniem verwerkt. In publicaties zullen persoonlijke gegevens niet terug te vinden zijn.

Vrijwilligheid van deelname

U bent er geheel vrij in al of niet toestemming te verlenen voor deelname van uw familielid aan dit onderzoek. Verder heeft u te allen tijden, ook wanneer u schriftelijk heeft verklaard te willen deelnemen, het recht om zonder opgave van redenen af te zien van verdere deelname van uw familielid aan het onderzoek.

Deze beslissing zal geen nadelige gevolgen hebben op de verdere behandeling en geen invloed hebben op de zorg en aandacht, waarop uw familielid in de zorginstelling recht op heeft. Ook de behandelend arts kan het in het belang achten van de patiënt het onderzoek voortijdig te beëindigen. Hij/zij zal dit dan met u bespreken.

Nadere informatie

Mocht u na het lezen van deze brief, voor of tijdens het onderzoek nog nadere informatie willen ontvangen of komen er nog vragen bij u op dan kunt u te allen tijde contact opnemen met de uitvoerder van het onderzoek: Monique van Bruggen-Rufi, 4^e-jaars student Muziektherapie, telefonisch te bereiken via 0541-511585 of e-mail: fam.vanbruggen@home.nl
Ook kunt u voor nadere informatie terecht bij Dhr. Henk Snijders, Verpleeghuisarts, Regiodirecteur van Reggeland Almelo, tel.nr. 0546-486601, of e-mail: henk.snijders@reggeland.nl

Ondertekening toestemmingsverklaring

Als u besluit mee te werken aan het onderzoek dan willen wij u vragen het bijgesloten toestemmingsformulier te ondertekenen. Met deze toestemmingsverklaring ('Informed consent') bevestigt u uw voornemen om toestemming te verlenen voor deelname van uw familielid aan het onderzoek. U blijft de vrijheid behouden om wegens voor u relevante redenen de medewerking te stoppen.

In de hoop u hierbij voldoende geïnformeerd te hebben,

Met vriendelijke groet,
Mede namens Dhr. Drs. H. Snijders,

Monique van Bruggen – Rufi
4^e jaars studente Muziektherapie
Saxion Hogeschool Enschede, afd. Conservatorium

TOESTEMMINGSVERKLARING

ONDERZOEK NAAR HET EFFECT VAN CULTUURGERICHTE, GEINDIVIDUALISEERDE MUZIEKTHERAPIE BIJ DEMENTERENDE OUDEREN UIT HET VOORMALIG NEDERLANDS-INDIE

Ik ben gevraagd om toestemming te verlenen voor deelname aan bovenvermeld onderzoek voor:

Achternaam en voorletters : _____
(*Naam partner/familielid*)

Geboortedatum : _____

Ik ben naar tevredenheid over het onderzoek geïnformeerd. Ik heb de schriftelijke informatie goed gelezen. Ik ben in de gelegenheid gesteld om vragen over het onderzoek te stellen. Mijn vragen zijn naar tevredenheid beantwoord. Ik heb goed over deelname aan het onderzoek kunnen nadenken. Ik heb het recht mijn toestemming op ieder moment weer in te trekken zonder dat ik daarvoor een reden behoeft op te geven.

Voor zover en zoveel mogelijk heb ik bovengenoemde partner/familielid betrokken bij deze toestemmingsverklaring.

- **Ik stem toe met deelname van bovenvermelde persoon aan het onderzoek.**

Achternaam en voorletters : _____

Adres : _____

Tel.nr. : _____

Relatie tot de deelnemer : _____

- Ik verleen wel/geen* toestemming tot het maken van video-opnamen van mijn familielid.

- Ik verleen wel/geen* toestemming dat videomateriaal openbaar zal worden gemaakt voor onderwijsdoeleinden.

* *Doorhalen wat niet van toepassing is.*

Handtekening:

Datum:

**Individuele Muzikale Vragenlijst t.b.v. het verkrijgen van het
Individuele Repertoire**

1.

Wanneer luisterde de betrokkene naar muziek?

- Tijdens werkzaamheden b.v. de afwas
- Op specifieke momenten b.v. zondag ochtend naar de radio
- Bijna altijd
- Anders nl.

2.

Was de betrokkene professioneel muzikant of zanger(es)

- Nee, ga door met vraag 3
- Ja,
Welk instrument bespeelde de betrokkene?
- Welke genres speelde of zong de betrokkene?
-
-

U kunt door naar vraag 5.

3.

Bespeelde de betrokkene als amateur een instrument

- Nee, ga door met vraag 4
- Ja, namelijk
- Speelde hij/ zij in een ensemble of orkest ja / nee
- Zo ja, wat voor orkest

4.

Zong de betrokken in en koor

- Nee, ga door met de volgende vraag
- Ja
- Zo ja, welk genre:

5.

Heeft de betrokkene een voorkeur voor bepaalde instrumenten:

- Nee, ga door met de volgende vraag
- Ja, namelijk
-
-
-

6.

Is/ was de betrokkene een liefhebber van dansen?

- Nee
- Ja.....

7.

Bestaat er voorkeur een of meerdere voor muziekgenres?

- Nee, ga door met de volgende vraag
- Ja, namelijk

.....
.....
.....

8.

Bestaat er een voorkeur voor componisten, solisten, orkesten, bands of stukken?

- Nee, ga door met de volgende vraag
- Ja, namelijk

.....
.....
.....

9.

Aan welke muziekgenres, instrumenten, componisten, solisten, orkesten of bands heeft de betrokkene een hekel?

-
-
-

10.

Zijn er muziekstukken die bij uitstek negatieve associaties oproepen?

- Nee, ga door met de laatste vraag
- Ja, namelijk

.....
.....
.....

11.

Zijn er muziekstukken of genres die voor de betrokkene een bijzondere (positieve) betekenis hebben?

- Nee
- Ja, namelijk

..... vanwege
.....
..... vanwege
.....
..... vanwege
.....

Dank u.

Parallelvragenlijst

Deze parallelvragenlijst begeleidt het invullen van de individuele muzikale vragenlijst. Deze wordt door de muziektherapeut samen met de betrokken cliënt en/of familie doorgenomen. De bedoeling is een zo nauwkeurig mogelijk beeld te krijgen van de muzikale belevingswereld van de cliënt. Dit muzikale beeld is nadien bepalend voor de soorten muziek die de cliënt aangeboden krijgt. Uitgaande van de gedachte dat een positieve invloed alleen uit kan gaan van positief beleefde muziek is het resultaat van de vragenlijst dus van evident belang. De parallellijst is bestemd voor de muziektherapeut die zorg draagt voor het invullen van de individuele muzikale vragenlijst. De aanvullingen, suggesties en opmerkingen die erin worden gegeven dienen ter verduidelijking en nuancering van de gestelde vragen.

Naam :.....
Geboortedatum :.....
Geboorteplaats :.....
Geloof/Levensovertuiging :.....

Ad 1.

Indien betrokkene in het geheel niet van muziek gediend is vormt dat een contra-indicatie voor het gebruik ervan. Indien de cliënt in dat geval toch muziek krijgt “opgedrongen” is het risico groot dat er irritatie en agressie ontstaat. Overigens komt het maar zelden voor dat mensen helemaal niet van muziek houden. Echter, bij bepaalde geloofsovertuigingen of als er sprake is van a-muzi kan het voorkomen.

Ad 2.

De manier waarop een muzikant muziek ervaart in vergelijking met een niet-muzikanten muziek is heel verschillend. Waar niet-muzikanten naar het geheel luisteren (de “Gestalt”), letten musici eerder op technische elementen en luisteren derhalve analytisch; de kwaliteit van de muziek kan het ervaren in de weg staan en emotioneel ervaren kan worden afgeweerd door zich te verschuilen achter technisch luisteren. Ook het beluisteren van door de cliënt ooit zelf gespeelde stukken kan een heftige reactie teweeg brengen.

Ad 3.

Orkest-soorten zoals:

- Bigband
- Dixieland
- Jazz
- Symfonie-orkest
- Harmonie/Fanfare
- Anders, nl.

Ad 4.

Koren zoals:

- Kerkkoor
- Gospelkoor
- Opera/operette-koor
- Anders, nl.

Ad 5.

Instrumenten zoals:

- Piano
- Dwarsfluit
- Klarinet
- Trompet
- Hobo
- Viool
- Cello
- Harp
- Gitaar
- Accordeon
- (Kerk)Orgel
- Anders, nl.

Ad 6.

Eventueel kunt u hierbij het dansgenre van voorkeur noteren.

Ad 7 & ad 8.

Voor muziekkenners en liefhebbers kan dit nauw luisteren, vandaar dat u hier een vrij uitgebreid rijtje voorbeelden aantreft:

- Barok (bijv. Bach)
- Klassiek (bijv. Mozart, Beethoven, Haydn, Schubert)
- Franse Impressionisten (bijv. Debussy, Fauré)
- Romantiek (bijv. Schumann, Chopin, Rachmaninov, Mahler, Wagner)
- Opera, operette, oratorium (bijv. Puccini, Léhar, Händel)
- Muziek uit de 20^e eeuw (bijv. Schönberg, Stockhausen)
- Wereldmuziek (bijv. Arabisch, Afrikaans, Aziatisch)
- Europese volksmuziek (bijv. Oostblok, Spaanse flamingo, Franse musette)
- Zuid Amerikaanse muziek (bijv. Argentijnse tango, Salsa)
- Nedelandse volksmuziek en meezingers (bijv. Louis Neefs, Willy Alberti, André Hazes)
- Gezangen en kerkmuziek (afhankelijk van de geloofsovertuiging)
- Jazz, dixieland, bigband (bijv. Glenn Miller, Miles Davis)
- Anders, nl.

Ad 9 & ad 10.

Dit zijn de enige vragen met betrekking tot een negatieve beleving. Desondanks is het van belang deze vragen met aandacht en nauwkeurig te beantwoorden. De antwoorden vormen de contra-indicaties voor het gebruik van de betreffende muziek.

Ad 11.

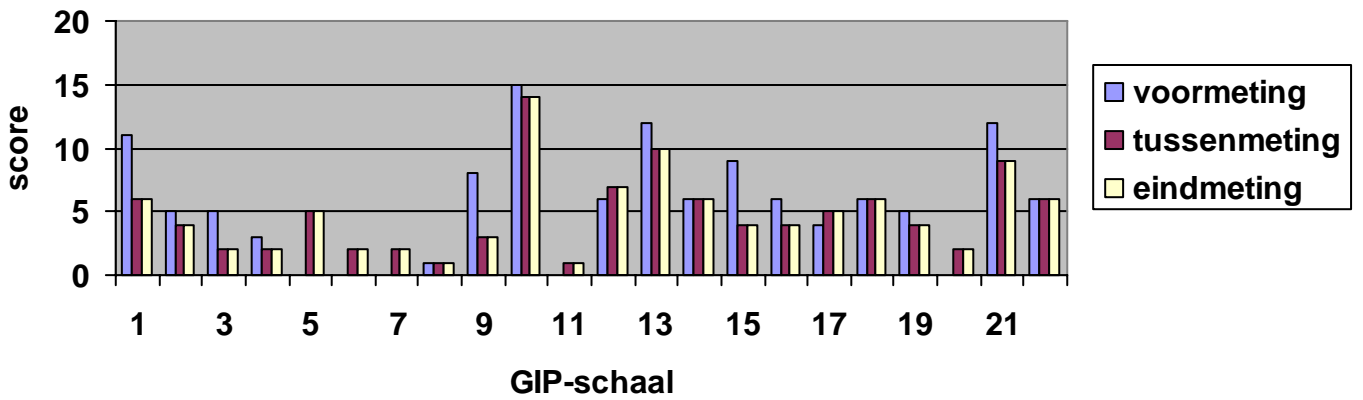
Het belang van deze vraag ligt in de associatieve beleving van bepaalde muzieksoorten of stukken. De relatie tussen de muziek en een gebeurtenis of beleving dient dan ook uit het antwoord opgemaakt te kunnen worden. Bijvoorbeeld: de cliënt raakt geëmotioneerd bij het horen van het Ave Maria van Schubert omdat dit lied de cliënt herinnert aan zijn/haar trouwdag, of omdat cliënt het tijdens talloze huwelijksinzegeningen ten gehore heeft gebracht.

Resultaten GIP-vragenlijsten

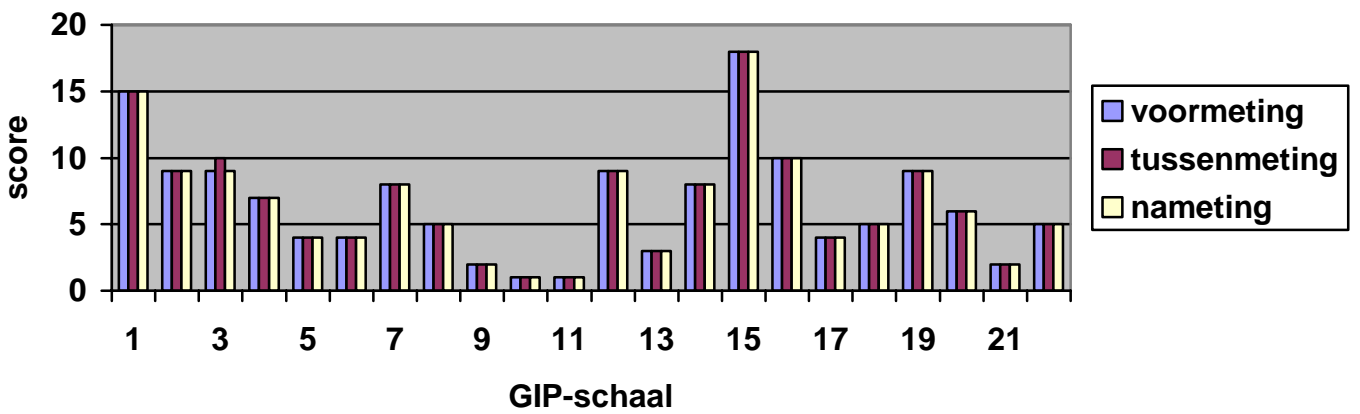
Indien in een cel zowel een – als een + teken staat, betekent dit dat het resultaat tussen de 1^e en 2^e meting tegenovergesteld was aan het resultaat tussen de 2^e en 3^e meting.

+ = verbetering - = verslechtering blanco: geen veranderingen	Client 1	Client 2	Client 3	Client 4	Client 5	Client 6
1. Niet sociaal gedrag (in zichzelf gekeerd zijn)	+		-	- +		
2. Apathisch gedrag (lusteloos gedrag)						
3. Bewustzijnsstoornissen (verminderd aanspreekbaar zijn)	+		-			
4. Decorumverlies (ongepaste geluiden maken, boeren)					-	-
5. Opstandig gedrag (tegenwerkend, verzet)	-				-	+
6. Incoherent gedrag (verward gedrag)						
7. Geheugenstoornissen (vergeetachtig gedrag)					+	+
8. Gedesoriënteerd gedrag (vergeten in tijd, plaats en persoon)				+		
9. Zinloos repetitief gedrag (herhalen van bewegingen of uitingen)	+					
10. Rusteloos gedrag (drang om te bewegen)					+	
11. Achterdochtig gedrag (argwanend, wantrouwend)						
12. Zwaarmoedig gedrag (somber, nutteloos gevoel)			-			-
13. Afhankelijk gedrag (hulpeloos gedrag)				+		
14. Angstig gedrag (ergens bang voor zijn)			-			
• Hulpbehoevendheid	+			- +	+	
• Sociaal functioneren			-			
• Cognitief functioneren						
• Emotioneel functioneren			-			
• Psychomotorisch functioneren	+			+		
• Emotioneel functioneren			-			

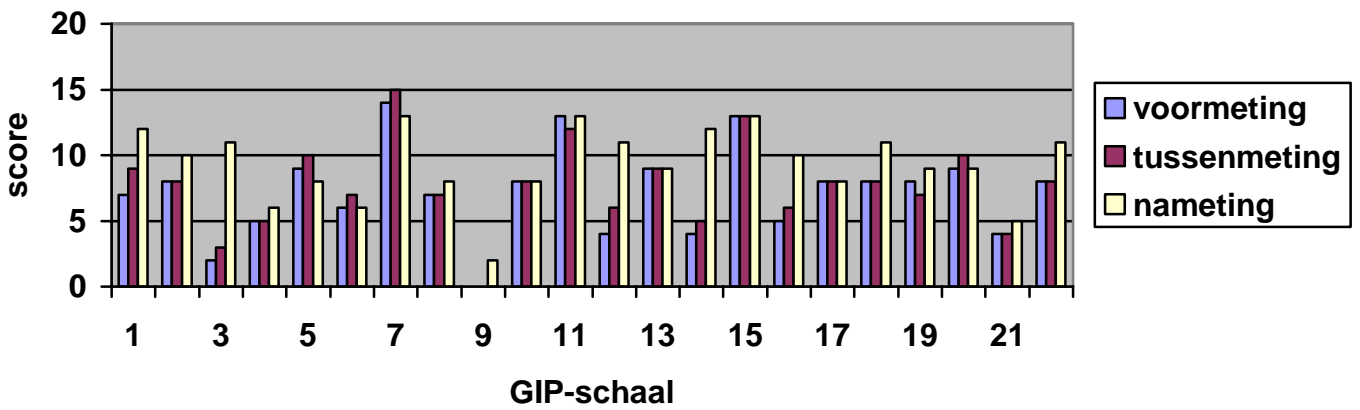
cliënt 1



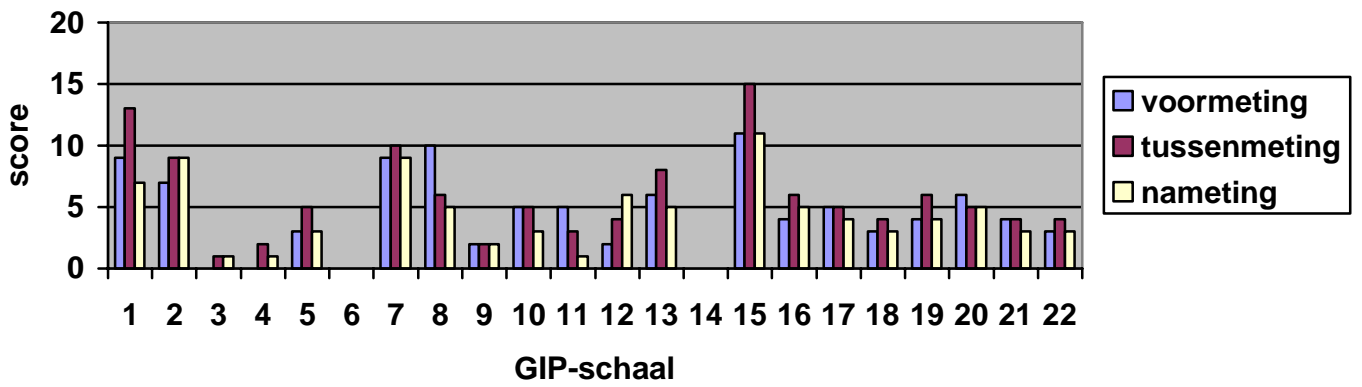
cliënt 2



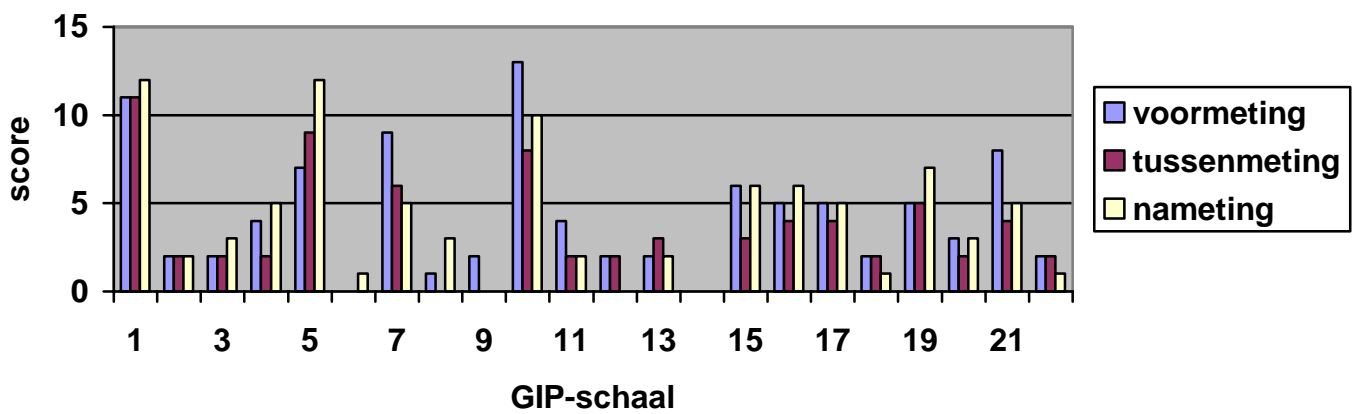
cliënt 3



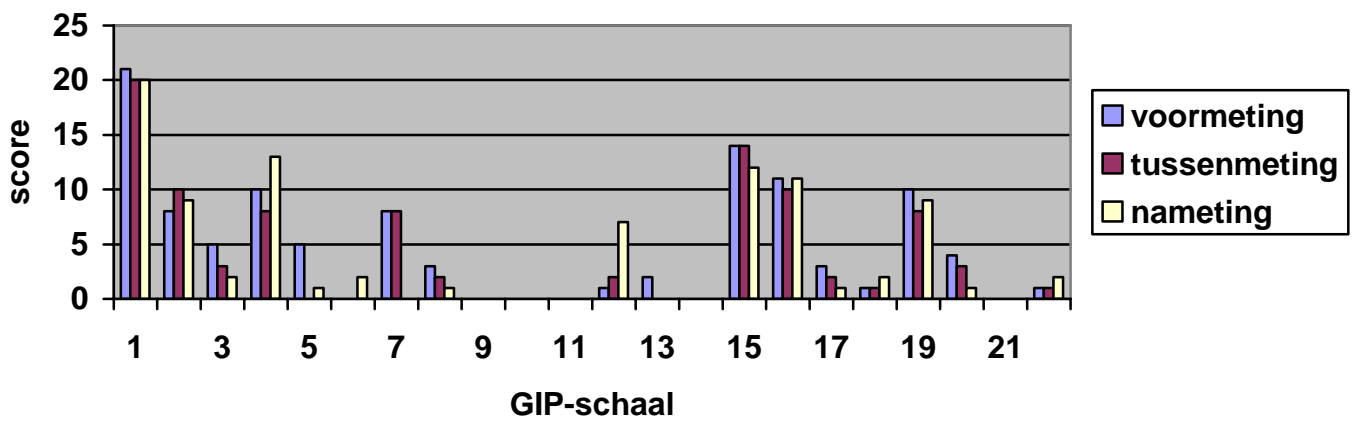
cliënt 4



cliënt 5



cliënt 6



Regiodirecteur Reggeland Zorgvoorzieners,
De Heer H. Snijders,
Postbus 152,
7640 AD Wierden.

Enter, 11 augustus 2005.

Geachte heer Snijders,

Binnenkort is het twee jaren geleden, dat mijn ouders zijn opgenomen in het Verpleeghuis Eugeria in Almelo.

Beiden zijn 92 jaar oud en hebben in hun leven, leuke maar ook zeer emotionele ervaringen opgedaan .

Dagelijks bezoek ik mijn ouders om hen zoveel als mogelijk bij te staan om het leed dat zij moeten ondergaan enigszins dragelijk te maken.

Mijn ouders hebben het merendeel van hun leven in Indonesië gewoond en zijn tot op de dag van vandaag vol van herinneringen wat zij daar hebben meegemaakt. Het bezoek van Indische familieleden en het noemen van Maleise woorden in gesprekken doet hen goed.

Ik was ook zichtbaar verrast, toen mijn ouders bezoek kregen van Muziektherapeute Monique van Bruggen-Rufi. Diverse keren ben ik aanwezig geweest op momenten dat zij voor mijn ouders bekende Indische en Nederlandse liedjes uit de oude doos speelde en zong.

De blijdschap in hun ogen en de manier waarop zij zingend en klappend probeerden mee te doen is werkelijk ontroerend.

Geloof mij mijnheer Snijders als ik zeg, dat dit een fantastische therapeutische aanpak is.

Mijn vader is nagenoeg niet meer in staat om te spreken. Des te opvallender is, dat hij vandaag meerdere keren heeft geprobeerd mee te zingen, waarbij mijn moeder op het ritme van de muziek in haar handen klapte en mee zong.

Ik heb hen in de twee jaren dat zij in Eugeria opgenomen zijn, niet zo blij gezien!

Reden waarom ik u verzoek te overwegen, Monique van Bruggen als Muziektherapeute aan het Reggeland/Eugeria te binden. Bovendien ben ik van mening, dat zij aan vele andere Indische Nederlanders kan bijdragen tot wat lichtpunten in hun laatste levensjaren.

Mijn mening wordt versterkt door het feit, dat mijn moeder vele oude bekende liedjes probeerde mee te zingen en dat is op zich al een uitstekende therapie.

Vertrouwende, dat u mijn verzoek in welwillende overweging wilt nemen,

Met vriendelijke groet,

(anoniem)

Clientprofiel I

Profiel I b: Indo geboren tussen 1924 en 1938:

Kenmerken: Nederlandse vader, inheemse moeder. Buitenkamper. Gehuwd met een Indo, weduwe. Geen eigen kinderen, 1 zoon uit eerder huwelijk van echtgenoot. Begin jaren '50 naar Nederland gekomen.

Mw. is licht dementerend en is verbaal nog heel sterk. Mw. vertoont argwanend gedrag, ze heeft waanideeën. Ze is ervan overtuigd dat iedereen in het huis het op haar en haar bezittingen gemunt heeft. Bij tijd en wijle is ze dan ook heel verdrietig omdat ze net daarvoor flink bestolen zou zijn. Ze praat graag over haar jeugd in Nederlands-Indië en over haar overleden echtgenoot.

Mw. blijkt een hele dankbare deelnemer te zijn. Ze vindt het geweldig dat ze mee mag naar muziek en praat honderd-uit. De eerste 3 sessies maakt Mw. deel uit van een groepje van 3 dames, maar dit blijkt niet goed te werken: de ander 2 dames, die verbaal veel minder aanwezig zijn, storen zich duidelijk aan Mw. die alle aandacht van mij opslokt. Hoewel ik dit niet toesta en de andere dames ook veel aandacht geef, is dit gegeven toch een storende factor in het geheel.

Mede om die reden besluit ik na een aantal sessies om Mw. individueel te gaan behandelen.

Mw. heeft heel veel behoefte aan praten; ze praat met mij over de meest uiteenlopende onderwerpen, soms hele intieme zaken, soms "koetjes en kalfjes". Met Mw. doe ik veel aan reminiscentie, ik heb altijd fotoboeken bij me. Mw. geniet intens van de Indische muziek. Ik speel gitaar of ukelele en samen zingen we de Indische liedjes, het frustreert haar enigszins dat ze de tekst niet meer kent. Bij het horen van al deze liedjes komen veel herinneringen van Indië weer bij haar naar boven. Dit vindt ze fijn. Mw. laat dan haar emoties de vrije loop, tranen kunnen rijkelijk stromen.

Doelstelling: emoties de vrije loop kunnen laten (catharsis), identiteit versterken, positieve zelfbeleving, vertrouwde en warme (klank)omgeving bieden.

Interventie: receptieve muziektherapie, geïndividualiseerd en cultuurgericht.

GIP-resultaten: zie bijlage (tabel en staafdiagram) cliënt 1.

Cliëntprofiel II

Profiel IIa: Totok Belanda, geboren voor de oorlog: Echtpaar.

Kenmerken: Indische Nederlanders, goed lopend bedrijf op Java, Dhr. in Jappenkamp, Mw. geïnterneerd, gehuwd, kinderen geboren in Indië, naar Nederland eind jaren '50, spreektaal Nederlands.

Aan het project nam een echtpaar mee dat als Totok Belanda kan worden bestempeld: volbloed Hollanders die geboren en getogen zijn in Nederlands-Indië. Het echtpaar woont samen op een grote kamer: dhr. (cliënt 2) is niet dementerend maar is door een hersenbloeding halfzijdig verlamd, en is verbaal nauwelijks meer in staat te communiceren vanwege afasie. Mevrouw (cliënt 3) verkeert in een ver gevorderd stadium van dementie en is heel dwangmatig.

De totok heeft doorgaans een 100% Westerse (Hollandse) opvoeding gehad, maar is vaak door het kindermeisje toch Indisch opgevoed, met Indische gewoontes, verhalen, enzovoorts. En uiteraard met de Indische liedjes. Bij het echtpaar G. is een individueel repertoire gekozen dat voor beiden hetzelfde is en dat bestaat uit zowel Indische liedjes als echte Hollandse liedjes "uit de oude doos".

De muziektherapie sessies vinden plaats in de eigen kamer omdat dhr. bedlegerig is. Met de ukelele en de gitaar kan ik heel dicht bij dhr. komen, hetgeen hij enorm plezierig vindt. Ondanks zijn afasie zie je hem duidelijk pogingen doen mee te zingen, en soms kan je echt goed verstaan wat hij zingt. De emoties lopen vaak hoog op bij dhr., hetgeen zich uit in huilen. Het doet hem heel goed.

Zijn vrouw blijkt erg muzikaal te zijn, zij kan alle liederen bijna automatisch meezingen waarbij ze danst en klapt precies in de maat. Mevrouw is heel ritmisch, waarop ik af en toe een klein (ritme)instrument in haar hand geef. Gedurende de muziektherapie doet zij goed mee, al is zij wel snel afgeleid. De concentratieboog is erg kort.

Doelstelling dhr.: spraakbevordering, zingeving, identiteitsversterking, vertrouwde en warme (klank)omgeving bieden.

Doelstelling mevrouw: zingeving, identiteitversterking, communicatiebevordering, vertrouwde en warme (klank)omgeving bieden.

Interventie: uitsluitend receptieve muziektherapie bij dhr., bij mevrouw minimaal actieve muziektherapie (kleine instrumentjes in de hand geven, liefst ritme-instrumenten). Geïndividualiseerd, cultuurgericht.

Evaluatie: Dhr. doet zijn uiterste best om mee te zingen. Dit komt de spraak zeker ten goede. De reminiscentie, terug naar de tempo doeloe, wordt als heel positief ervaren.

Mevrouw is cognitief erg beperkt. Zij kent nog wel alle liedjes van vroeger, Hollands zowel als Indisch.

GIP-resultaten: zie bijlage: cliënt 2 en 3.

Besluitvorming: ik zou met dhr. een combinatietherapie samen met de logopedist voorstellen: een methode die SMTA genoemd wordt (speech music therapy with afasia), waarbij de logopedist op geleide van de melodie die door de muziektherapeut wordt aangeboden spraakoefeningen doet).

Cliëntprofiel III

Profiel: KNIL-militair.

Kenmerken: geboren op Ambon, gehuwd, kinderen, Jappenkamp, in 1952 met stroom Molukkers naar Nederland gerepatrieerd, daar direct ontslag uit Leger (zie §2.6). Woonachtig in Moluks woonkamp, daarna woonachtig tussen de Hollanders maar wel in Molukse woonbuurt. Spreekt alleen nog maar Moluks Maleis.

Dhr. is na een val, waarbij hij zijn heup brak waarvoor hij een operatie moest ondergaan, opgenomen op de somatische afdeling. Echter, door de operatie is hij in een dusdanig verwarde toestand geraakt, dat opname op de afdeling psychogeriatric meer aangewezen lijkt.

De lichamelijke conditie van dhr. is erg slecht, en ook cognitief gaat hij steeds meer achteruit. Hij spreekt amper, de Nederlandse taal is helemaal weggezakt, de Maleise taal spreekt hij wel maar ook naar zijn familie toe is hij amper nog verbaal communicatief.

Dhr. heeft zijn hele leven muziek gemaakt, hij bespeelde de ukelele en gitaar. Met deze gegevens is hij aangemeld bij mijn project.

Ik ga met dhr., die in een rolstoel zit, naar de zintuigactiverings-ruimte of naar het stiltecentrum. Hier kan ik hem in alle rust op zijn gemak stellen en veel Molukse muziek aanbieden. Ik heb alle instrumentjes voor hem uitgestald. Hij is heel nieuwsgierig en raakt alle instrumenten aan. Hij pakt ze op en brengt ze naar zijn mond. Hij praat absoluut niet.

Samen luisteren we naar mooie Molukse muziek. Ik speel op de gitaar en de ukelele, en zing voor hem bekende liedjes. Hij volgt mij continu met zijn ogen, maar zingt geen enkele keer mee. Als ik hem zo nu en dan een instrument in zijn handen geeft, doet hij er niets mee.

Doelstelling: verbale communicatie bevorderen in zijn eigen taal, uit sociaal isolement halen.

Interventie: receptieve muziektherapie, geïndividualiseerd, cultuurgericht.

Evaluatie: dhr. gaat gedurende het project steeds meer achteruit, zowel geestelijk als lichamelijk. Hij wordt bedlegerig en slaapt bijna continu. De laatste 4 sessies van mijn project heb ik aan zijn bed gezeten en heb gedurende een kort moment muziek gemaakt. Er was nagenoeg geen contact meer met dhr.. Dhr. overleed kort na beëindigen van het project.

GIP-resultaten: niet afgenomen.

Besluitvorming: zou er muziektherapie in het huis voorhanden geweest zijn, dan zou ik hebben aanbevolen om op deze manier te continueren: palliatieve zorg, vertrouwde en warme (klank)omgeving bieden.

Clïentprofiel IV

Profiel IV a en b: Indonesische vrouw, geboren vóór de oorlog:

Kenmerken:, Buitenkamper, eind jaren '50 naar Nederland, spreektaal Maleis (Sundanees dialect). Analfabeet, weduwe, 1 dochter.

Mw. M. is een inheemse vrouw, getrouwd met een Hollandse militair. Zij verkeert in een ver gevorderd stadium van dementie en spreekt alleen nog maar Sundanees, de streektaal van dat deel van Java waar ze vandaan komt. Mevrouw is continu aan het dwalen over de afdeling, stapt te pas en te onpas bij iedereen binnen. Neemt dan vaak spullen van anderen mee. Het komt regelmatig voor dat ze in een hoekje op de gang door haar knieën gaat en haar behoefte laat lopen. Zo is zij dat van vroeger gewend: hard werkend op de rijstvelden was het gebruikelijk om je behoefte tijdens het werk te laten lopen.

Ze is voortdurend bezig met stoelen verschuiven, opruimen en afwassen. Ook dit is te verklaren als je bedenkt dat mevrouw haar hele gehuwde leven hard heeft moeten werken in de huishouding.

Mevrouw heeft geen opleiding genoten en is analfabeet.

Mevrouw wordt naar muziektherapie verwezen met de vraag of zij door het aanbieden van muziek wat "rust in haar lijf" kan krijgen, en sociale prikkels aan te bieden om sociaal isolement tegen te gaan danwel te verkleinen. Van mevrouw is bekend dat ze vroeger veel heeft gezongen en gedanst.

Met dit gegeven wordt mevrouw voor het project aangemeld. Mevrouw is heel afwijzend, maar met enig aandringen gaat ze toch mee. Eenmaal in de muziektherapieruimte wordt speciale Sundanese muziek aangeboden (krontjong met veel gebruikmaking van de fluit, tevens ander dialect). Ook stimuleer ik haar om gezamenlijk op de muziek te dansen. Vooral het lied "*potok bebek dansa*" slaat erg aan. Omdat ik de taal een beetje spreek (hoewel ik moeite heb met het Sundanese dialect) is verbale communicatie redelijkerwijs mogelijk. We praten over eten koken, kleren wassen, allerlei huishoudelijke klusjes. Ondertussen zorg ik ervoor dat er op de achtergrond altijd muziek te horen is, en vaak komen fotoboeken van vroeger tevoorschijn en wordt er d.m.v. reminiscentie in combinatie met muziek gezorgd voor een veilige omgeving.

Het kost elke keer veel moeite om mevrouw mee te krijgen naar de volgende therapiesessie. Meestal is mevrouw te druk, te moe of te ziek. Na enig aandringen gaat ze meestal wel mee. Ze heeft duidelijk plezier in hetgeen ik haar aanbied.

Doelstelling: "deactiveren", rust en veiligheid bieden, uit sociaal isolement halen, communicatie bevorderen, vertrouwde en warme (klank)omgeving bieden.

Interventie: receptieve muziektherapie afgewisseld met actief (dansen en bewegen op de muziek), reminiscentie. Geïndividualiseerd, cultuurgericht.

Evaluatie: na ± 10 sessies is mevrouw besproken in het MDO. Er is geen sprake van residu-effect na muziektherapie.

GIP-resultaten: niet betrouwbaar afgenomen.

Besluitvorming: geen continuïteit muziektherapie.

Clïenprofiel: V a.

Molukse man, geboren voor de oorlog:

Kenmerken: Moluks, wonend in dessa, gehuwd, kinderen, in 1952 naar Nederland, voertaal Nederlands en Moluks Maleis). Gehuwd, zelfstandig wonend met echtgenote en volwassen zoon. Aangewezen op thuiszorg en dagverzorging.

Dhr. is een Molukse man, licht dementerend en komt 3 maal per week naar de dagbehandeling van het Verpleeghuis. Behoudens cognitieve achteruitgang lijdt hij nog aan de ziekte van Parkinson en aan diabetes mellitus (suikerziekte). Dhr. is goed ingesteld met medicijnen, zowel voor zijn diabetes (insuline-injecties) alsook voor de Parkinson. Door deze laatste medicatie is het trillen/schudden beperkt. Wel goed merkbaar zijn de vertraagde motoriek, de startproblemen. Dhr. zit in een rolstoel.

Hoewel dhr. zich goed verstaanbaar kan maken in de Nederlandse taal heeft hij hier wel duidelijk veel moeite mee. Het liefst spreekt hij Moluks Maleis. Dhr. komt uit een erg muzikale familie en vindt het heerlijk om naar muziek te luisteren, vooral naar lagu –lagu, Molukse volksmuziek. Zijn familie en kennisenkring kent veel (semi)professionele musici, zoals George de Fretes, de krontjong-koning (zie § 3.2) en ook kent dhr. bijna alle musici van de populaire Molukse muziekgroep Massada.

Het individuele muziekrepertoire bestaat dan ook voornamelijk uit Molukse lagu-lagu-liederen, krontjong, en modernere muziek van Massada. Maar ook christelijke liederen (gezongen door Molukse “gospel”-koren) komen op zijn voorkeurslijst voor: Molukse mensen hebben vaak een diepgewortelde christelijke geloofsovertuiging.

Bij de Molukse liederen spelen thema's als weemoed en heimwee een hoofdrol. In tegenstelling tot de Indische mensen hebben de Molukkers altijd gemeend dat hun verblijf in Nederland slechts tijdelijk was, ze waren hier op dienstbevel en zouden terugkeren zodra de gemoederen op de Molukken gesust waren (zie § 2.6). Echter, niets bleek minder waar, en daarom is de heimwee en het verlangen naar hun moederland vele malen groter dan bij hun Indische leeftijdsgenoten, die wisten dat de repatriëring onherroepelijk was en zich hier veel sneller bij neerlegden.

Met Dhr. wordt gedurende het project heel veel naar deze muziek geluisterd, en hij kan zijn gevoelens de vrije loop laten, er wordt veel gehuild tijdens het spelen en luisteren naar de liedjes. Over de traumatische ervaringen wil dhr. niet praten, over zijn fijne herinneringen daarentegen praat hij liefst honderd-uit. Wanneer ik hem vraag of hij het vervelend vindt te moeten huilen, antwoordt dhr. ontkennend: hij geeft aan het juist fijn te vinden zijn tranen de vrije loop te kunnen laten, ook al wil hij over zijn gedachten verder niet uitweiden.

Doelstelling: identiteit versterken, zingeving, communicatie bevorderen, sociaal isolement doorbreken, emoties ontladen (catharsis), vertrouwde en warme (klank)omgeving bieden.

Dhr. heeft vroeger slagwerk gespeeld en is nog een beetje in staat om op de bongo's te spelen.

Hiermee wordt, i.v.m. zijn Parkinsonisme, ook aan het motorische doel gewerkt (stimuleren willekeurige bewegingen).

Interventie: receptieve en actieve muziektherapie. Geïndividualiseerd, cultuurgericht.

Evaluatie: de muziektherapie doet dhr. duidelijk heel goed. Hij kan zijn emoties, m.n. zijn heimwee, de vrije loop laten. Hij voelt zich gehoord en voelt zich veilig. Hij wil niet praten over zijn emoties, maar vindt het heel fijn zijn tranen de vrije loop te kunnen laten. De verzorging merkt een groot residu-effect, en ook zijn familie thuis geeft aan dat dhr. op de dagen dat hij muziektherapie heeft gehad een stuk beter “te pas” is.

GIP-resultaten: zie bijlage (cliënt 6).

Cliëntprofiel: V c.

Molukse vrouw, geboren vóór de oorlog.

Kenmerken: Moluks, wonend in de dessa, naar Nederland in 1952, spreektaal Nederlands en Moluks Maleis. Weduwe, veel kinderen die dagelijks op bezoek komen.

Mw. is een vrouw die in een ver gevorderd stadium van dementie verkeert. Zij komt bijna niet van haar kamertje af, zit in een heerlijke stoel ('haar troon') en geniet van alle mensen die op de gang lopen en af en toe bij haar deur, die altijd wagenwijd open staat, blijven staan om een praatje te maken. Deze gesprekken zijn meestal onsamenhangend en inadequaat. Vaak valt ze terug in haar Moluks Maleise taal, maar spreekt de mensen ook regelmatig in het Engels aan. Hoewel ze in het huis een geïsoleerd leven leidt, komt er wel dagelijks familie op bezoek. Bij de Molukse families is dit een vaste regel: je zorgt voor je familie zolang als dat nodig is, het is zelfs gebruikelijk, vanzelfsprekend, om hulpbehoevende familie in huis te halen. Het feit dat mevrouw door omstandigheden of door overmacht niet bij familie kan wonen maar aangewezen is op een verpleeghuis, is voor de familie eigenlijk al erg genoeg. Vandaar dat mevrouw heel veel bezoek van haar familie krijgt.

Mevrouw houdt enorm veel van zingen, ze heeft jaren lang in het kerkkoor gezeten. Zij heeft ook met haar echtgenoot “close-harmony” gezongen.

Tijdens de muziektherapiesessies, die op haar eigen kamer plaatsvinden, wordt dit gegeven uiteraard benut: zowel Molukse liederen, alsook de Indische liederen en de Engelse/Amerikaanse evergreens worden gezongen. Veel van de teksten kent mevrouw nog. En daar waar de woorden niet meer vanzelf komen, verzint mevrouw eigen teksten.

Na een aantal sessies, wanneer er al sprake is van een goede vertrouwensband tussen mij en mevrouw, gebeurt het zelfs dat mevrouw teksten bedenkt die boekdelen spreken: in haar eigen taal bezingt ze een (traumatische) jeugdervaring tot in de detail. Ik ben de Molukse taal een beetje machtig, maar niet goed genoeg om alles wat mevrouw zingt te begrijpen. Daarom besluit ik de volgende keer een Molukse verzorgende mee te nemen (uiteraard met toestemming van mevrouw), in afwachting of er een soortgelijke ervaring tijdens de muziektherapiesessie plaatsvindt. Hetzelfde gebeurt weer, ik lok mevrouw met melodie en tempo uit tot het zingen van wederom haar eigen lied, en de verpleegkundige weet te vertellen en te vertalen dat het hier inderdaad gaat om een “oud zeer”-gebeurtenis die tot in de detail wordt bezongen.....

Doelstelling: identiteit versterken, zingeving, communicatie bevorderen, sociaal isolement doorbreken, emoties ontladen (catharsis), vertrouwde en warme (klank)omgeving bieden.

Evaluatie: Verzorging geeft aan dat het residu-effect van de muziektherapie duidelijk merkbaar is: Mw. is doorgaans vrolijk en opgewekt na de sessie.

GIP-resultaten: helaas niet betrouwbaar afgenomen.

Bijlage 7

CD met luistervoorbeelden van alle genoemde muziekstijlen

Track 1: Gamelan:

National Gamelan & Indonesian Dance Ensemble:
“Temple of Besakih”

Track 2: Krontjong:

Rayuan Samudra:
“Tanahair kul Indonesia”

Track 3: Lagu-lagu.

Massada:
“Sajangé”

Track 4: Amerikaanse (radio)muziek:

The Andrew Sisters:
“Rum and Coca-cola”

Track 5: Hollandse muziek:

Wieteke van Dort en Willem Nijholt:
“Knaapje zag een roosje staan”

Track 6: Muziek tijdens de Japanse bezetting:

Wieteke van Dort en Willem Nijholt:
“Zonnetje gaat van ons scheiden”

Track 7: Indorock:

The Blue Diamonds:
“Ramona”

Track 8: Tempo Doeloe-muziek:

Wieteke van Dort:
“Afscheid van Indië”