

De stilte die ons ontbreekt

Taal, muziek en stilte in de muziektherapie
bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen

SCRIPTIE aangeboden tot het behalen van
de graad van Master in de Muziek,
afstudeerrichting Muziektherapie

door **Nele Fiers**

Promotoren: prof. Jos De Backer
prof. Jan Van Camp
Assessor: mevr. Mieke Van Uytvanck



Academiejaar 2009-2010



ABSTRACT

Deze eindverhandeling vindt zijn oorsprong in een klinische setting waarbij een groep mensen met persoonlijkheidsstoornissen een grote weerstand vertoonde tegenover muziektherapie. Bij deze groep kreeg betekenisvolle stilte geen plaats, bleef muziek oppervlakkig en was spreken enkel een manier om alle openingen, maar ook de leegte op te vullen.

De vraag stelde zich welke de mogelijke oorzaken van deze massale weerstand zijn. Zo ging ik op zoek naar raakvlakken tussen enerzijds de essentiële kenmerken van taal, muziek en stilte en anderzijds het ontstaan en de wezenlijke aspecten van persoonlijkheidsstoornissen. Uit het onderzoek blijkt dat er veel elementen parallel lopen, waardoor muziektherapie heel nauw aanleunt bij deze pathologie, maar net hierdoor ook als zeer bedreigend kan ervaren worden door mensen met een persoonlijkheidsstoornis.

Ter illustratie beschrijf ik een periode waarin de groep de muziek(therapie) op de meest uiteenlopende manieren probeerde te ontlopen. Dit beeld wordt aangevuld met enkele luisterfragmenten en een muzikale analyse van een improvisatie.

Tijdens deze zoektocht werd ook mijn eigen rol als stagiair-therapeut steeds duidelijker. De ontwikkeling van de therapeutische houding en identiteit vertoont een gelijkaardig groeiproces als dat van de patiëntengroep.

Deze thesis heeft niet voor niets de titel: 'De stilte die ons ontbreekt'. Therapie is geen eenrichtingsverkeer, maar is een samenspel van talloze factoren, zowel geïnduceerd door de patiënten zelf, de groep, de therapeut als de setting.

ABSTRACT

The source of this dissertation is a clinical setting where a group of people with personality disorders showed a high resistance towards music therapy. There was no place for meaningful silence, music remained superficial and speaking was not only a way to fill up all openings but also to fill up the void.

The question was raised regarding the possible causes of this important resistance. I searched, for example, for common grounds between on the one hand essential language characteristics, music and silence and on the other the origin and fundamental aspects of personality disorders.

Research has shown that there are a lot of parallel aspects, which proves that there is a common ground between music therapy and this pathology. This is the reason why people with personality disorders can experience music therapy as very threatening.

To illustrate this theory I describe a period in which the group tried to avoid music (therapy) in many different ways. This picture is completed with audio excerpts and a musical analysis of an improvisation.

During this research my role as a trainee therapist became more and more clear. The development of therapeutic attitudes and identity shows a similar growth to that of the patient group.

This thesis is not without the title: "The silence that we lack." Therapy is not unidirectional, but is an interplay of many factors, both induced by the patients themselves, the group, the therapist and the setting.

MET DANK AAN...

Een thesis schrijven doe je niet alleen. Vanuit allerlei hoeken en richtingen kwam de steun mij tegemoet. Ik wil dan ook volgende mensen mijn oprechte dank betuigen:

Prof. Jos De Backer en Prof. Jan Van Camp, jullie lessen en supervisiemomenten hebben me heel veel bijgebracht en blijven me stimuleren om door te gaan.

Mieke Van Uytvanck, je hebt me een heel jaar lang op een boeiende manier begeleid in mijn stage. Je doorzettingskracht werkt aanstekelijk!

De teams van de afdelingen KLIPP, Sint-Joris en Sint-Elisabeth, het was een leerrijke ervaring om met jullie samen te werken. Jullie gaven me de kans om te ontdekken wat klinisch teamwerk inhoudt.

Alle patiënten waarmee ik dit jaar in contact kwam; enkel in relatie tot jullie kon ik mijn therapeutische identiteit verder exploreren.

Marc Erkens; voor het aanbieden van deze opleiding en om ons de kans geven om het studieprogramma te evalueren.

Prof. Dr. Jozef Peuskens; voor het aanbieden van deze unieke stageplaats.

Woorden schieten mij tekort om mijn **ouders en familie** te bedanken. Jullie gaven me de kans om te studeren wat ik echt wou, waardoor ik kon worden wie ik nu ben.

Joost, Karolien, Katrien, Liesbet, Lotte, Tiny; bedankt voor alle mooie momenten, zowel binnen als buiten de schoolmuren. Zowel op muzikaal als op persoonlijk vlak heb ik veel meer van jullie geleerd dan jullie denken.

Mijn kotgenoten en vrienden; jullie stimuleerden me met een mooie mix van interesse en humor om door te gaan, maar bezorgden me evenzeer een gezonde portie afleiding.

Christof, Elise, Jo, Stijn en Zenen; voor de lange en leerrijke discussies. We zijn nog niet uitgepraat...

Dank!

INHOUDSTAFEL

ABSTRACT	4
MET DANK AAN...	6
INHOUDSTAFEL	7
INLEIDING	11
HOOFDSTUK 1: Van schreeuwen naar spreken	13
1.1 Inleiding	13
1.2 Kernbegrippen	13
1.2.1 Taal	13
1.2.2 Spreken	14
1.2.3 Stem	15
1.2.4 Het sprekende subject	16
1.3 De (on)mogelijkheid om tot woorden te komen	17
1.3.1 Persoonlijkheidsstoornissen	17
1.3.2 Ontstaansmechanismen	18
1.3.2.1 Khan	18
1.3.2.2 Winnicott	19
1.3.2.3 Vermote	19
1.3.3 Het doorgeven van de taal	20
1.3.3.1 Containment	20
1.3.3.2 Spiegelen	21
1.3.3.3 De Ander	21
1.4 De taal en het subject	22
HOOFDSTUK 2: Muziek	23
2.1 Inleiding	23
2.2 Muziek is...	23
2.2.1 Preverbaal	23
2.2.2 Betekenisloosheid	24
2.2.3 Apollo en Dionysos	24
2.2.4 Onmiddellijkheid	25
2.3 Improviseren in een therapeutische context	26
2.3.1 Partituurspel en 'vrij' improviseren	26
2.3.2 'Sujet de l'énonciation' en het improviserende subject	26
2.4 Muziek bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen	27

2.4.1 Spel en verbeelding	27
2.4.2 Muziek en zelfverlies	28
2.5 De uitdaging in muziektherapie	29
HOOFDSTUK 3: Stilte	30
3.1 Inleiding	30
3.2 Stiltecultuur	30
3.2.1 De afwezigheid van geluid	30
3.2.2 Voorwaarde voor dialoog	31
3.3 Modaliteiten van stilte in een psychotherapeutisch kader	31
3.3.1 Drie stiltes beschreven vanuit de klassieke psychoanalyse	32
3.3.1.1 Eerste stilte: inhibitie	32
3.3.1.2 Tweede stilte: activiteit	33
3.3.1.3 Derde stilte: herhaling	33
3.3.2 De stilte van de psychoanalyticus	34
3.3.2.1 'Surprise'	34
3.3.2.2 'Cristallisation'	34
3.3.2.3 'Effraction'	34
3.4 Stilte in muziektherapie	35
3.4.1 Muziek en stilte	35
3.4.2 'Anticipating inner silence'	36
3.4.3 Postresonantie	36
3.4.4 Stilte als weerstand	37
3.5 Stilte: van weerstand tot opening	37
HOOFDSTUK 4: Weerstand in actie	38
4.1 Inleiding	38
4.2 Voorstelling	40
4.2.1 De afdeling KLIPP	40
4.2.2 De groepsleden	41
4.2.3 De groep	43
4.2.4 Setting	45
4.2.4.1 Lokalen	45
4.2.4.2 Therapeuten	47
4.2.5 De weerstand van de groep	47
4.3 Spreken	48
4.3.1 Praten om muziek te ontwijken	48
4.3.1.1 Actie-spreken	48
4.3.1.2 Verbale psychotherapie	50

4.3.1.3	Alles is belangrijker dan muziek	52
4.3.1.4	Onveilige woordenwisselingen	52
4.3.1.5	Woorden als masker	54
4.3.1.6	Het excuus	55
4.3.2	Niet praten	55
4.3.2.1	Commentaar en oordeel vermijden	55
4.3.2.2	Reflectie na het improviseren	56
4.3.2.3	Verdoofd stilzwijgen	58
4.3.3	Het spreken van de therapeut	58
4.3.3.1	Verzorging op maat	58
4.3.3.2	Ironie en achterdocht	59
4.3.3.3	Voorzichtigheid en schrik	59
4.4	Improviseren	61
4.4.1	Regressie om muziek te ontwijken	62
4.4.1.1	Spelvormen	62
4.4.1.2	Receptieve muziektherapie	62
4.4.1.3	Te luid?	64
4.4.2	Muziek zonder stilte	64
4.4.2.1	Actie-spelen	64
4.4.2.2	Anticiperende innerlijke stilte en postresonantie	65
4.4.2.3	Gedeelde mentale ruimte	66
4.4.2.4	Nutteloze muziek	66
4.4.2.5	Luisterhouding	66
4.4.2.6	Rusteloze muziek	67
4.4.2.7	Pedaalgebruik als camouflage	70
4.4.3	Overdracht en tegenoverdracht	70
4.4.3.1	'De therapeut wil altijd improviseren'	70
4.4.3.2	De therapeut als schooljuf	71
4.4.3.3	De therapeut als voorwaarde voor het spel	72
4.4.3.4	Voor schut gezet	72
4.4.3.5	De therapeut-moeder	72
4.5	Analyse van een partituurfragment	73
4.5.1	Context	73
4.5.2	Partituurfragment	73
4.5.3	Muzikale analyse	77
4.5.3.1	Vorm	77
4.5.3.2	Harmonie	77
4.5.3.3	Melodie	78
4.5.3.4	Ritme	81

4.5.3.5 Dynamiek	81
4.5.3.6 Tempo	82
4.5.4 Interpretatie	82
4.5.4.1 Impressies	82
4.5.4.2 Interpretatie van de muzikale analyse	83
HOOFDSTUK 5: Woorden in wording	85
5.1 Woorden in muziektherapie	85
5.1.1 Vertaalarbeid	85
5.1.2 Reflecties	86
5.1.3 Spreekcultuur	87
5.1.3.1 Socialisatie	87
5.1.3.2 De therapeut als sprekende moeder	88
5.2 De groei van de therapeut als groei van de groep	88
5.2.1 De stilte van de therapeut	88
5.2.2 De muziek van de therapeut	90
5.2.3 Het spreken van de therapeut	90
5.2.4 Vertrouwen in de stilte	91
5.2.5 De groei van de groep	92
Besluit	94
Bibliografie	96

INLEIDING

Al wie ooit een brief, opstel, paper of thesis moet schrijven, wordt vroeg of laat geconfronteerd met een inspiratieloos moment waarbij de Muzen het laten afweten. Bij mij was dit het geval toen ik deze inleiding begon te schrijven. Zinnen werden geschreven en geschrap, woorden waren te leeg of te houterig, mijn blad bleef blank. In mijn verzuchtingen greep ik terug naar de eerste verslagen die ik over een groep van mensen met persoonlijkheidsstoornissen schreef. De verrassing was compleet toen ik in de vragen die ik in mijn tweede verslag formuleerde het startpunt van deze thesis terugvond.

Reeds in die eerste sessies was ik gefascineerd door de onmogelijkheid van de groep om woorden, muziek of stilte toe te laten. Ik voelde dat er allerlei thema's leefden in de groep, maar dat niets bespreekbaar kon gemaakt worden. Ik was geprikkeld om te exploreren waarom de groep zo'n immense weerstand tegen het improviseren vertoonde en waarom deze therapievorm zo bedreigend was.

De grootste stimulans om me net in die vragen te verdiepen was het feit dat ikzelf als cotherapeut met gelijkaardige problemen worstelde. Ik ervoer dat mijn spreken als therapeut -lees: nieuwe, voorzichtige stagiair- sterk tegengehouden werd in deze groep. Mijn woorden moesten opnieuw gevormd worden, ik werd me te bewust van hoe ik sprak en wat ik zei. Ik moest op zoek gaan naar oorzaken van deze inhibitie, ik wou kost wat kost te weten komen welke mechanismen liggen aan de basis van zowel de voorzichtigheid van de groep als de onbeholpenheid van mezelf als cotherapeut.

Aan de hand van de bedenkingen die ik over die tweede sessie maakte, schep ik u een beeld van wat in dit eindwerk beschreven en uitgediept wordt.

Er worden zinvolle dingen gezegd tijdens de discussies, maar het gesprek deint snel uit. Het lijkt alsof iedereen maar blijft praten om niets anders te moeten doen. Al vlug krijg ik als cotherapeut het gevoel dat ik deelneem aan een gesprek met verre kennissen: vriendelijk, maar diepgang vermijdend.

Taal en taalgebruik zijn complexe fenomenen. In het eerste hoofdstuk bespreek ik de verwerving van de taal als een subtiel samenspel tussen een kind en zijn primaire verzorgers. Daarnaast belicht ik enkele aspecten die het voor mensen met persoonlijkheidsproblemen moeilijk maken om authentiek te kunnen spreken. Er blijkt immers een kloof te bestaan tussen praten en spreken.

Iedereen speelt mee, maar er is weinig engagement; er klinkt muziek omdat er geen stilte zou moeten klinken. Voor sommige mensen is het belangrijk dat ze

de therapie leren zien als een spel, als een plaats waar veilig geëxperimenteerd kan worden. Aan de andere kant lijkt het niet zo goed als de groep de therapie blijft zien als enkel een spel, als een bezighouding waar de groepsleden zich achter kunnen verstoppen.

Zoals praten en spreken twee verschillende begrippen zijn, bestaat ook een kloof tussen motorisch spel en vrije improvisaties. Muziek is iets ongrijpbaars en bezit specifieke eigenschappen die ervoor zorgen dat improviseren een heuse uitdaging wordt. Wat deze eigenschappen zijn en hoe hiermee omgaan kan worden, leest u in hoofdstuk twee.

In de twee daarnet aangehaalde fragmenten wordt duidelijk gemaakt dat zowel taal als muziek gebruikt worden om geen 'gaten' te verkrijgen in de sessies. Alle stilte wordt vermeden door excessief te praten of door op een heel motorische wijze muziek te spelen. Stilte is nochtans een veelzeggend iets. Zowel stilte van de therapeut als stilte van de patiënt kunnen ofwel verandering ofwel een stop in de beweging van de sessie teweegbrengen. Hoofdstuk drie wordt gewijd aan de stilte in heel wat verschillende modaliteiten.

Het spel klonk nogal chaotisch en onsamenhangend. Bevreemdend was ook het feit dat Liza terug naar de piano ging en door het spel van de groep heen 'Für Elise' begon te spelen. Wil ze dat de groep naar haar luistert? Voelt ze zich veiliger bij voorgeschreven muziek dan bij improvisaties op de piano?

In hoofdstuk vier wordt een casus over groep B, een groep patiënten met een persoonlijkheidsproblematiek, beschreven. Zoals reeds vermeld trok deze groep mijn aandacht door de uiterst moeizame pogingen om tot spel en vooral tot samenspel te komen. Het is een casus waarin allerlei variaties op weerstand tegenover muziektherapie beschreven worden.

Er volgen enkele opmerkingen over het feit dat de sessie eenmalig korter was dan gewoonlijk. Dat lijkt zo'n typerende tegenstelling: eerst doet de groep allerlei manieren om de tijd gevuld te krijgen met 'niet te gevaarlijke dingen', om dan toch te zeggen dat ze maar weinig tijd krijgen voor muziektherapie...

De therapeut en cotherapeut lijken altijd ongelijk te hebben. Ze moeten de groep, die het kader voortdurend aanvalt, zien te dragen en ze moeten een evenwicht zien te vinden tussen de weerstand van de groep en het opzet van muziektherapie. In hoofdstuk vijf beschrijf ik hoe de therapeut in opleiding eveneens worstelt met taal, muziek en stilte; hoe de groei van de therapeut de groei van de groep kan betekenen.

HOOFDSTUK 1: Van schreeuwen naar spreken

1.1 Inleiding

Dat de mens een talig wezen is, lijkt voor velen een evidentie. De mens heeft echter een lange weg te gaan vooraleer hij gesymboliseerd wordt door de taal. Hij heeft hoe dan ook anderen nodig om zich in die gemeenschappelijke wereld te begeven. Eens het subject toegetreden is tot die talige maatschappij, zal het de taal niet meer verliezen, maar zal het nog een blijvende evolutie meemaken.

Het talige gebeuren situeert zich op een breed continuüm. Daarom is het belangrijk om enkele nuances te schetsen in verband met het ontstaan en gebruik van de taal bij het sprekende subject. Daarnaast ga ik op zoek naar verbanden tussen het ontstaan van persoonlijkheidsstoornissen en het ontwikkelen van het spreken.

1.2 Kernbegrippen

Vooreerst ga ik dieper in op enkele begrippen die specifiek ingekleurd worden in functie van deze eindverhandeling. De concepten rond taal, stem, spreken en het sprekende subject vormen de basis en leidraad voor de denkpiste die ik volg. Bij deze schets baseer ik me op het denkkader dat Van Camp hanteert in zijn cursussen Psychotherapie (2007) en Muziek en psyche (2008).

1.2.1 Taal

In het Van Dale woordenboek wordt taal, meer bepaald het taalvermogen, als volgt gedefinieerd:

"het op basis van een universeel, aangeboren vermogen gevormde geheel van tekens en regels om deze tot betekenisdragende elementen te combineren waarvan de mens gebruik maakt, om zijn gedachten te articuleren, zijn wereld te ordenen en te communiceren" (Geerts & Heerstermans, 1992, p. 2999)

Hoe kan deze definitie begrepen worden in een therapeutische context? In de Van Dale wordt gesteld dat het taalvermogen een 'universeel, aangeboren vermogen' is. Het is inderdaad zo dat in elke mens een diep verlangen leeft om met een ander in contact te treden. Vanuit de grond van het menselijk bestaan wordt getracht te communiceren. Dit verlangen is onontbeerlijk, maar het is niet de enige voorwaarde om het taalvermogen te ontwikkelen. Elk menselijk wezen heeft immers een ander nodig om te kunnen toetreden tot de symbolische wereld van de taal, tot dit 'geheel van tekens en regels'.

Reeds in de moederschoot hoort de foetus de stem en lichaamsgeluiden van de moeder, ook wel de moederlijke sonate genoemd. Indien alles goed genoeg verloopt, zal het kind meeresoneren op de sonate. Als er echter een probleem optreedt; als bijvoorbeeld de stem van de moeder niet gevuld is door verlangen, als het kind door deze sonate niet bewogen wordt, bestaat de kans dat het kind niet tot deze symbolische wereld zal toetreden.

Zoals Van Camp (2007, 2008) aangeeft is de eerste schreeuw van het kind nog betekenisloos. De moeder resoneert echter mee met die schreeuw en zoekt naar een invulling hiervan. Gezien de moeder aan deze schreeuw een interpretatie geeft en er op reageert, merkt het kind dat zijn geschreeuw iets teweegbrengt. Hierdoor wordt al het volgende geschreeuw wel communicatief. Gezien de eerste schreeuw van een betekenis voorzien wordt, houdt de volgende schreeuw een vraag in.

Deze primaire vorm van communicatie kan echter nog niet bestempeld worden als een taal als dusdanig. Hoewel er aan het gebrabbel en gehuil van de baby al betekenisverlening kan worden gekoppeld, is het nog niet gebonden aan tekens en regels.

Wanneer het 'infans' -het nog niet sprekende kind- luistert naar de stem van zijn moeder wordt zijn aandacht door twee facetten getrokken. Enerzijds geniet hij van de muziek in de stem, de prosodie, het reële, resonerende affect. Anderzijds begint hij zich te richten tot de woorden die de moeder uitspreekt, de semantiek, de gesymboliseerde wereld. Stilaan verliest het onmiddellijke terrein en zet het kind zijn eerste stappen in de talige wereld. Dit proces is onomkeerbaar. Eens de taal verworven is, is er geen weg terug naar de ruimte van het pure affect.

J. Schokker en T. Schokker verwoorden dit als volgt:

"Door te spreken verlies ik het zijn. Kies ik daarentegen radicaal voor het zijn, dat wil zeggen, zonder twijfel te zijn, dan blijf ik noodgedwongen een stom, autistisch subject. Zodra ik zeg, dat ik twijfel, verlies ik de zekerheid van het zijn en ben ik voorgoed overgeleverd aan de grillen van de Ander."

(J. & T. Schokker, 2000, p. 89)

1.2.2 Spreken

Taal kan zowel neergeschreven als gesproken worden. In een therapeutische context vormt vooral de gesproken taal een belangrijk aspect. Daarom wordt hier wat dieper op ingegaan.

Bij gesproken taal kan er naar twee aspecten geluisterd worden: de semantiek en de prosodie. Semantiek is gevormd uit het Griekse woord *σημαντικός*¹, wat betekenisvol wil zeggen (Phillippa et al., 2009). Terugverwijzend naar de Van Dale (Geerts & Heestermans, 1992) heeft de semantiek te maken met het geheel van tekens en regels die tot betekenisdragende elementen gevormd worden. Het gaat om het niveau van de woorden en de zinnen en om de boodschap die deze inhouden. Op dit vlak onderscheidt de gesproken taal zich niet van de geschreven taal, beiden gebruiken dezelfde afspraken om een boodschap te communiceren.

Bij het uitspreken van woorden spelen ook de klanken van de taal, de prosodie een rol. Prosodie kan gezien worden als de muziek van de taal, waar geen bepaald systeem in zit (Berthier, 1998). De klanken op zich hebben geen betekenis, maar zijn een weergave van de affectbelading van de uitgesproken woorden. Een niet-sprekend kind begrijpt zijn moeder niet door de woorden die ze uitspreekt, maar door de muzikale klanken dat het hoort. Het kind hoeft geen woorden te interpreteren, maar resoneert mee met de niets verhullende stem van de moeder.

Knockaert (2003) duidt twee soorten spreken aan. Vooreerst heeft ze het over 'parlar cantade', het soort spreken dat het kind voorbereidt op de toetreding tot de symbolische wereld. Ook 'prima la voce' is een manier van spreken. Hier komt de zingende stem van de moeder op de voorgrond, is prosodie belangrijker dan semantiek.

1.2.3 Stem

Prosodie heeft te maken met de stem van de spreker. Als er niet geluisterd zou worden naar de woorden die uitgesproken worden, maar wel naar de prosodie, wordt de aandacht gericht op het timbre, het tempo en de melodie; de muziek van de stem. Elke stem is uniek. Het stemgeluid is niet iets wat overgeërfd wordt, maar wat zich ontwikkelt -en blijft ontwikkelen- gedurende ieders leven.

Berthier (1998) stelt dat de stem van eenzelfde persoon niet in alle situaties hetzelfde zal klinken. Door de manier waarop iemand spreekt, door de wijze waarop anderen hierop reageren, wordt het sprekende subject gevormd tot wat het is. Het spreken zorgt ervoor dat het subject een eigenheid creëert. De stem wordt bepaald -of beter: geaffecteerd- door situaties, verandert met de leeftijd en door vroeger opgedane ervaringen. Deze groei zorgt ervoor dat een stem heel persoonlijk, één van de meest unieke eigenschappen van de mens is.

¹ *sèmantikos*

Het horen van een opname van de eigen stem zorgt voor onwennigheid. Niemand heeft immers in de hand hoe zijn stem klinkt, noch zal hij van zichzelf ooit weten hoe zijn eigen stem bij de ander overkomt, terwijl dit net de specifieke eigenheid van het subject is. Net omdat niemand weet hoe zijn eigen stem klinkt, omdat niemand zijn eigen stem kan controleren -muziek bevat geen systeem-, is ieders stem heel eerlijk en authentiek. Het timbre kan niet liegen.

1.2.4 Het sprekende subject

In hun uiteenzetting over het gedachtegoed van Lacan beschrijven J. en T. Schokker (2000) de dubbelzinnigheid van het spreken vanuit het subject. Het sprekende subject is fundamenteel gespleten: het heeft twee niet te versmelten kanten.

Enerzijds is er het 'sujet de l'énoncé', het subject van het gezegde, waarbij woorden vasthangen aan hun algemeen aanvaarde betekenis. Zoals een wiskundige formule eenduidig is, zo is ook dit spreken eenduidig.

Anderzijds is er het 'sujet de l'énonciation', het subject van het spreken. Het 'sujet de l'énonciation' spreekt slechts gedeeltelijk intentioneel en doelgericht. Door de intervallen tussen woorden, door het stokken van de stem, wordt het onbewuste echter zichtbaar. Woorden blijven niet letterlijk bij hun vaste betekenis, maar worden metaforen. Net zoals dromen tot stand komen door verschuiving en verdichting, ontstaan ook versprekingen. De woorden die door het subject van het spreken uitgesproken worden, zetten een keten van betekenaars in gang. In poëzie wordt vooral vanuit dit deel van het subject gesproken.

In het kader van deze eindverhandeling en vanuit mijn praktijkervaring wil ik ook een onderscheid maken tussen praten en spreken. Ik heb immers gemerkt dat er een grote verscheidenheid kan bestaan in de manier waarop de verbale communicatie in een sessie verloopt.

Als de gesprekken oppervlakkig verlopen, als het 'sujet de l'énoncé' op de voorgrond komt te staan, heb ik het over 'praten'. Deze eenduidige gesprekken zijn vaak nietszeggend en therapeutisch weinig interessant. Dit praten is een uitingsvorm van weerstand tegenover de muziek en muziektherapie. Het is moeilijk -zo niet onmogelijk- om deze gesprekken verder te exploreren, er kan of mag niets gezocht worden achter de eenduidige woorden.

Wanneer het accent echter valt op het 'sujet de l'énonciation', wanneer er een keten van betekenaars vast hangt aan wat gezegd wordt, wordt dit aangeduid met 'spreken'. Als er gesproken wordt, kan er verder nagedacht worden over de gebruikte woorden, kan er gewerkt worden met het verbale materiaal dat aangereikt wordt.

1.3 De (on)mogelijkheid om tot woorden te komen

Zoals hierboven al aangegeven werd, wordt taal doorgegeven door significante anderen. Indien er iets fout loopt in de relatie tussen het kind en de verzorger, wordt de kans op het ontwikkelen van problemen in het spreken van het kind groter. In de casus die volgt (Hoofdstuk 4), beschrijf ik enkele sessies muziektherapie bij een groep mensen met persoonlijkheidsstoornissen, mensen die net in die relatie tot anderen problemen ondervinden.

In deze paragraaf schep ik een theoretisch denkkader rond de belangrijkste probleemgebieden die deze mensen ondervinden en rond de ontstaansmechanismen van persoonlijkheidsstoornissen die in relatie staan tot de taal. Ik vertrek vanuit de visie van KLIPP, de psychotherapeutische afdeling voor persoonlijkheidsstoornissen in het U.P.C. Kortenberg. Deze zienswijze wordt in verband gebracht met theorieën over het doorgeven van de taal.

1.3.1 Persoonlijkheidsstoornissen

Op de afdeling KLIPP wordt volgende definitie van persoonlijkheidsstoornissen gehanteerd:

"Deze moeilijkheden hebben te maken met de manier waarop men zichzelf en anderen beleeft en omgaat met innerlijke spanningen. Dit vertaalt zich op vlak van zelfbeeld, relaties, opleiding en werk en veroorzaakt meestal lijden en een beperking van mogelijkheden." (Martens & Vermote, 2008)

In de DSM IV worden elf categorieën van persoonlijkheidsstoornissen –waar de borderline persoonlijkheidsstoornis er één van is- naast elkaar beschreven.

Vanuit de psychotherapeutische hoek -waarop KLIPP zich baseert- worden deze categorieën echter op een continuüm geplaatst tussen neurotisch, 'high level borderline' en 'low level borderline' functioneren. Naarmate onder andere het reflectief functioneren beter ontwikkeld is en de objectrelaties minder gesplitst zijn, situeert de stoornis zich eerder op neurotisch niveau. Deze psychotherapeutische indeling wordt verder gevolgd in deze eindverhandeling.

Vermote (2008) beschrijft de grote lijnen van het functioneren van mensen met een persoonlijkheidsproblematiek via een drietal kenmerken: moeilijkheden in verband met afstand, 'acting out' en het ontbreken van een alsof-overdracht. Deze zal ik kort verduidelijken.

Ten eerste bestaan er moeilijkheden in verband met afstand en scheiding. Het is voor de patiënten niet altijd evident om het therapeutische kader te accepteren. Het aankondigen van een afwezigheid van de therapeut bijvoorbeeld kan heftige reacties oproepen. De patiënten kunnen niet verdragen dat ze in de steek gelaten worden door

de therapeut-moeder, waardoor deze als al-slecht bestempeld wordt en het moet vergelden. Deze reactie heeft een duidelijk weerstandskarakter, de focus wordt gelegd op de therapeut in plaats van op het thema 'afstand'. Dit thema ligt heel gevoelig bij deze patiënten en kan daardoor slechts met veel moeite bespreekbaar gemaakt worden.

Ten tweede vermeldt Vermote het feit dat patiënten met persoonlijkheidsstoornissen makkelijker iets uitageren dan erover te spreken. Het is voor hen veel moeilijker om impulsen te controleren. Frustratie wordt bijvoorbeeld geventileerd door op een ontladende manier te roffelen op conga's. Achteraf kan er niet over gepraat worden, "het hoeft niet, het is niet nodig". Wat overblijft is een vragen naar meer, naar luider, naar harder. Ageren is een directe manier om ondraaglijke spanningen los te laten, maar het effect ervan is slechts van korte duur.

Een derde kernaspect is het feit dat overdracht wordt beleefd als een reële relatie, er is geen as-if overdracht. Een patiënt kan niet zien dat bijvoorbeeld zijn kwaadheid een herhaling is van de kwade gevoelens naar zijn ouders toe. De kwaadheid vindt plaats in het hier-en-nu en is letterlijk op de therapeut gericht.

1.3.2 Ontstaansmechanismen

Wat ligt nu aan de basis van deze deficits in het psychisch functioneren van patiënten met persoonlijkheidsstoornissen? Om een antwoord te kunnen formuleren op deze vraag, ging ik te rade bij Khan (1963), Winnicott (1971) en Vermote (2008).

1.3.2.1 Khan

Khan (1963) beschrijft de rol van 'cumulative trauma'. Hij omschrijft de moeder als een beschermend schild voor de anaclitische noden van het kind. Het kan echter gebeuren dat er breuken ontstaan in dat schild, dat de moeder niet kan vermijden dat het kind blootgesteld wordt aan moeilijk te verdragen ervaringen. Die breuken op zich zijn daarom niet altijd erg intrusief, maar door de opeenstapeling van verschillende breuken kan een trauma ontstaan. Net door die cumulatie wordt het moeilijk om de effecten en de ernst hiervan al op vroege leeftijd te detecteren. De meeste betekenisvolle inbreuken kunnen slechts retrospectief aangeduid worden.

"... these breaches over the course of time and through the developmental process cumulate silently and invisibly." (Khan, 1963, p. 47)

Moeilijkheden bij het opbouwen en onderhouden van betekenisvolle relaties kan hiervan een gevolg zijn. Ook somatische symptomen en problemen in het gevoel van eigenwaarde kunnen hun oorsprong vinden in dit concept (Frank-Schwebel, 2002).

1.3.2.2 Winnicott

Terwijl Khan de nadruk legt op tekortkomingen van het beschermende schild, beschrijft Winnicott (1971) een gelijkaardig concept vanuit het belang van een 'good-enough mother'. Deze moeder past zich volledig aan aan de noden van het kind, waardoor het kind zijn moeder als betrouwbaar ervaart en ook zelfvertrouwen ontwikkelt. Geleidelijk aan, naarmate het kind meer en meer zelf kan verdragen, neemt die complete adaptatie af. Dit vraagt van de moederfiguur toewijding en een onvoorwaardelijke openheid en keuze voor het kind.

Het kind zal die graduele afbouw van complete zorg in eerste instantie ervaren als een falen van de moeder. Daarna zal het er mee leren omgaan door onder andere het met symbolen opvullen van de ruimte die ontstaat. Indien alles goed evolueert, leert het kind omgaan met frustraties en kan het zien dat een object zowel een goede als slechte kant heeft.

Indien de zorg van de moeder compleet blijft zal het kind in de waan van het al-goede object blijven. Indien de zorg van de moeder anderzijds ontoereikend is, zal het kind niet in staat zijn om relaties aan te gaan.

1.3.2.3 Vermote

Vermote (2008) vertrekt vanuit het concept van mentaliseren. Bij mentalisatie probeert het subject zichzelf en anderen op cognitief en affectief vlak te begrijpen. Deze capaciteit is niet aangeboren, maar moet groeien.

Mentalisatie ontwikkelt zich binnen een hechtingsrelatie -liefst een veilige hechting-, binnen een band tussen zorgfiguur en kind. Uiteraard speelt de taak van de verzorger hierin een zeer belangrijke rol. Het vormen van een innerlijk 'zelf' van een kind kan immers pas gebeuren als een hechtingsfiguur het kind ook ziet als een uniek persoon met een eigen 'zelf'.

Vermote beschrijft het ontstaansmechanisme van mentalisatie als volgt. De hechtingsfiguur, bijvoorbeeld de moeder, gaat emoties van het kind spiegelen. Ze zal een droef gezicht trekken wanneer de baby huilt en ze kijkt vrolijk als de baby lacht. Op een gelijkaardige wijze voltrekt het spiegelen zich op vlak van de stem en de lichamelijke aanrakingen met het kind.

Als deze spiegelingen goed verlopen, zal het kind de expressie van de zorgfiguur internaliseren en ontstaat er een representatie van de toestand waar het 'zelf' zich in bevindt. De spiegelingen moeten daarvoor zowel congruent als gemarkeerd zijn. Met congruentie wordt bedoeld dat de spiegeling juist moet zijn, dat er bijvoorbeeld niet gelachen wordt naar het kind wanneer het huilt van pijn. Indien de spiegelingen niet congruent zijn, zullen de geïnternaliseerde representaties niet overeen komen met de oorspronkelijke ervaringen. Hierdoor zal een 'vals zelf' ontwikkeld worden, zal het kind in een 'alsof modus' blijven functioneren. Dit houdt in dat de psychische en externe

realiteit niet overeenkomen. Het kind -of de volwassene- ervaart een gevoel van leegte. De interne representaties kunnen niet doorvoeld worden aangezien ze niet de representaties zijn van wat het kind ervaart.

Tevens is het nodig dat de spiegeling ook duidelijk genoeg gemarkeerd wordt zodat het kind opmerkt dat de verzorger zijn emoties opvangt en interpreteert. Gebeurt dit niet, dan vindt het kind zichzelf niet terug. Er ontstaan geen zelfrepresentaties, ondraaglijke emoties kunnen niet geplaagd worden en de interne wereld blijft te bedreigend. Als gevolg hiervan zal het kind zich nestelen in de 'psychische equivalentiemodus', wat inhoudt dat alles wat het kind ervaart of denkt, gelijkgesteld wordt aan de buitenwereld. Het kind zit vast in de niet te bespreken overtuiging dat al zijn gedachten en gevoelens helemaal juist zijn en samenvallen met externe werkelijkheid.

Vermote benadrukt hier de vicieuze cirkel die ontstaat wanneer de mentalisatiecapaciteit niet goed ontwikkeld wordt. Door het niet begrijpen van de ander of doordat ervaringen té reëel op het kind afkomen, zal het zich meer en meer afsluiten van gewaarwordingen. Hierdoor zal het kind ook mentale representaties minder internaliseren, wordt de kans tot leren mentaliseren steeds kleiner. Als gevolg van het feit dat die mentalisatie zich niet ontwikkelt, vindt het kind geen bescherming en blijven de ervaringen bijgevolg altijd intrusief. Daardoor zal het kind zich terug meer gaan afsluiten, loopt de cirkel steeds verder.

1.3.3 Het doorgeven van de taal

Tijdens de therapieessie bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen merkte ik op dat het voor hen vaak heel moeilijk is om verbaal te reflecteren. Ik vroeg me af welke mechanismen belangrijke invloeden impliceren op het spreken van de patiënt met persoonlijkheidsstoornissen. Ik richtte mijn aandacht op de vroege ouder-kindrelatie en zal de concepten rond 'containment', 'spiegelen' en 'de Ander' uitwerken.

1.3.3.1 Containment

Bion (1962) vermeldt het belang van 'containment'. Ouders vangen sensaties en prikkels die de baby ervaart op en proberen deze een plaats te geven. Als een kind weent, zoekt de 'container' naar mogelijke oorzaken van het gehuil en zal deze proberen op te lossen. Op deze manier ervaart de baby dat die angstaanjagende en overspoelende gevoelens niet onoplosbaar blijven, dat er een figuur in zijn omgeving sterk genoeg is om de chaos te structureren.

"Wanneer kinderen dit 'containen' niet hebben kunnen ervaren, omdat de moeder om bepaalde redenen niet vaardig was deze gevoelens op te vangen en te structureren, dan blijven de gevoelens ondraaglijk en angstaanjagend. Het kind kan ze niet aan, en snijdt zich van alle contact ermee af door ze te

projecteren. Hierdoor vernietigt het kind zijn capaciteit voor zowel introspectie als perceptie van anderen.” (De Backer, 2008, p. 14)

Als ouders niet voldoende emotioneel beschikbaar zijn, verkeren ze ook niet in de mogelijkheid om woorden te geven aan de sensaties waar het kind aan onderhevig is. Als gevolg hiervan zal het kind niet alleen afgesneden worden van zijn gevoelens, maar het zal ook geen woorden kunnen geven aan wat hijzelf of anderen mogelijk kunnen ervaren.

1.3.3.2 Spiegelen

Volgens Van Camp (2007, 2008) is ook de open houding van de ouders tegenover het kind onontbeerlijk. Het is voor de transmissie van de taal van rudimentair belang dat het in de stem doorklinkende affect samenhangt met de boodschap die uitgesproken wordt. Semantiek en prosodie dienen hand in hand te gaan. Het verbaal verbergen van belangrijke emoties voor het kind induceert verwarring bij het kind.

Wanneer een leuke boodschap overgebracht wordt via een stem die gevuld is door verdriet, zal een kind foute koppelingen beginnen te maken. Vermote (2008) benoemt dit proces als het falen van de congruentie, waardoor een 'vals zelf' ontwikkeld wordt. Zoals hoger vermeld werd, houdt dit in dat het kind niet in contact staat met zijn eigen innerlijke wereld. Het affect staat niet meer rechtstreeks in verbinding met gedrag en ervaringen. Net door deze ontkoppeling wordt ook de taal voor een stuk losgemaakt. Het authentiek spreken, het spreken vanuit het affect vervalt in een prosodisch praten. Verder bouwend op Vermote durf ik te stellen dat ook niet gemarkeerde spiegelingen in de kindertijd een mogelijke oorzaak zijn van moeilijkheden bij het spreken dat meer is dan praten.

Niet gemarkeerde spiegelingen hebben als gevolg dat het kind gaat functioneren in een psychische equivalentiemodus. Als, voor het kind, alles precies is zoals het kind denkt, dan is er ook niets anders, dan zijn er geen betekenaars te vinden achter de woorden, dan blijft alles betekenis. De wereld is letterlijk zoals het kind het ervaart, het kind kan zelfs niet zien dat anderen de wereld anders beleven of interpreteren. Er kan dan ook niets gezocht worden achter de woorden, want ze betekenen enkel wat het kind letterlijk aanduidt. Het subject van het gezegde overheerst.

1.3.3.3 De Ander

Elk individu heeft de Ander nodig om tot spreken te komen, en dit op twee manieren (Mooij, 1975). Vooreerst scheidt een individu de taal niet: het individu gaat zich onderwerpen aan bestaande verhalen om zijn eigen spreken te ontwikkelen. Indien dit niet het geval zou zijn, zou elk subject een eigen 'taal' creëren en zou niemand de ander woordelijk kunnen begrijpen. De taal van de Ander moet eerst opgevangen worden door anderen te horen spreken. Pas dan kan het individu zich in de gemeenschappelijke taal begeven.

Daarenboven houdt het spreken altijd een vraag naar erkenning in zich. Een subject spreekt om in contact met de ander te treden, om een reactie -positief of negatief- te bekomen. Ook hiervoor is het nodig dat het individu zich laat contamineren door de taal van de Ander. Indien er geen verstaanbaarheid is, komt er ook geen duidelijke reactie.

1.4 De taal en het subject

Taal bestaat uit veel meer dan woorden alleen. Taal kan gesproken of geschreven worden, draagt bewuste en onbewuste boodschappen met zich mee. Het begrenst ook de impact van het reële en trekt het subject weg van het klinkende affect in de stem van de moeder.

Het ontwikkelen van taal hangt nauw samen met de ontwikkeling van het subject. De relatie met de Ander is hierbij onmisbaar. Het is de Ander die het kind de kans geeft om toe te treden tot die talige maatschappij. Het is ook de Ander die zowel de taal aanreikt als beantwoordt waardoor het spreken van het kind als dusdanig erkend wordt.

Zowel het ontwikkelen van de persoonlijkheid als het ontwikkelen van de taal en het taalgebruik is geënt op de dragende- en voorbeeldhouding van primaire zorgfiguren. Wanneer de relatie met die zorgfiguren niet 'good enough' is, zal naast de algemene persoonlijkheidsproblematiek ook een probleem ontstaan in het ontwikkelen van de taal en het taalgebruik van het subject.

Nu kan de vraag gesteld worden of muziek ook aspecten of eigenschappen bevat die het specifiek voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen moeilijk maken. Daar wordt in het volgende hoofdstuk dieper op ingegaan.

HOOFDSTUK 2: Muziek

2.1 Inleiding

Zowel in als buiten de sessies krijgt de muziektherapeut vaak de vraag voorgeschoteld over het nut van muziek als therapie.

In dit hoofdstuk geef ik een uiteenzetting van wat de meest specifieke eigenschappen van de muziek en van improviseren zijn. Daarna situeer ik enkele algemene moeilijkheden rond het musiceren met patiënten met persoonlijkheidsstoornissen.

2.2 Muziek is...

Verschillende filosofen verdiepten zich in het zoeken naar een antwoord op de vraag wat nu eigenlijk de kern van muziek is, welke eigenschappen inherent zijn aan klinkende muziek. Er zal er nooit een absolute definitie van muziek kunnen gevormd worden. Smaak en oordeel spelen immers vaak een rol bij het benoemen van wat muziek is. Eveneens kan niet eenduidig gesteld worden waar de grens ligt tussen lawaai en muziek.

In deze paragraaf is het niet mijn bedoeling om een eigen definitie te vormen, dan wel om enkele aspecten aan te duiden die eigen zijn aan muziek: muziek is preverbaal, betekenisloos, heeft een apollinische en dionysische kant en is onmiddellijk.

2.2.1 Preverbaal

In hoofdstuk 1 beschreef ik de gesproken taal die enerzijds bestaat uit de semantiek; het niveau van woord en betekenis en anderzijds de prosodie; het niveau van het affect.

Daarentegen valt bij muziek, zeker bij instrumentale muziek, het niveau van het woord -en dus ook de betekenis- weg en wordt integraal teruggedaan naar de prosodie. Dit heeft grote consequenties, namelijk dat de inhoud van de muziek zich enkel in de muziek zelf bevindt.

Hanslick (1858) stelt dat de inhoud van de muziek zich in de vorm bevindt. Muziek is enkel muziek, want ze kan op geen enkele andere manier verwoord, verbeeld of in een eender welke andere vorm gegoten worden. Muziek drukt dus niets uit buiten zichzelf, maakt geen gebruik van mimesis. Geen enkel woord, geen enkel semantisch bouwwerk is in staat om muziek in zijn geheel te vatten. Muziek kan niet voorgesteld worden door een gesymboliseerde constructie als taal, door woorden met een arbitraire betekenis.

Van den Braembussche vat dit kort samen:

"Men kan over muziek niet in woorden spreken, ofschoon wij haar al denkend kunnen horen en zelfs verstaan. Dit is ook de meerwaarde van de zuivere muzikale taal; ofschoon zij niets bepaalds weergeeft of uitdrukt, vertolkt zij het onuitsprekelijke. Deze heel bijzondere eigenschap heeft de muziek dank zij haar zuivere vorm." (van den Braembussche, 1994, p. 95)

2.2.2 Betekenisloosheid

Hierboven werd gesteld dat muziek niets uitdrukt, dat muziek geen mimetische functie bevat. Er bestaat geen muziek die jaloers, gemeen of gelukkig klinkt.

Toch werden in sommige stijlperiodes wel conventies hieromtrent gemaakt. Zo ontstond tijdens de barokperiode de affectenleer waarbij bepaalde affecten verbonden werden aan specifieke toonaarden. Bij de opkomst van de programmamuziek, waarbij de componist vertrekt van een verhaal, probeerde de luisteraar het verhaal in de muziek te volgen.

Het hoeft echter geen betoog dat het zelfs met deze conventies onmogelijk is om per noot, per deel, te verwoorden wat er precies klinkt. Wie vertrouwd is met de affectenleer zal bepaalde muziek inderdaad 'leren' associëren met bepaalde affecten. Echter, als mensen die geen achtergrondkennis over de barok bezitten een werk in een specifieke toonaard beluisteren, zullen ze de muziek nooit op eenzelfde manier ervaren of interpreteren. De componist kan zich wel vanuit een bepaald gevoel aangezet weten om muziek te schrijven, maar dit impliceert niet dat het geschreven werk dan ook op die manier gepercipieerd wordt. Stel nu dat er een werk geschreven wordt vanuit associaties rond liefdesverdriet. Deze gevoelens kunnen wel een bron van inspiratie zijn, maar vanuit het eindproduct kan de intentie van de componist niet achterhaald worden.

Dit wil echter niet zeggen dat muziek geen gevoelens, associaties of betekenissen induceert. Muziek bezit een evocatieve werking, roept beelden op, bezorgt je kippenvel. Je kunt niets uitdrukken in de muziek, maar de muziek kan jou wel uitdrukken. Het is dus niet omdat de muziek betekenisloos is, dat ze ook zinloos is (Van Camp, 2008).

2.2.3 Apollo en Dionysos

Terwijl Hanslick (1858) zijn theorie ontwikkelde over muziek als vorm, speelde Nietzsche (1872) twee klassieke Griekse goden tegen elkaar uit. Apollo en Dionysos, goden van respectievelijk orde en chaos, twee tegengestelden die niet zonder elkaar kunnen.

Apollo beschikt over de kracht om alles in een vorm te gieten: hij zorgt voor evenwicht en overzicht, voor maat en structuur. Toegepast op muziek kunnen we stellen dat het

apollinische voorgecomponeerde muziek is, werken waarbij begin, einde en cadensen goed aangegeven zijn. Waarbij een evenwicht bestaat tussen het inlossen en het niet inlossen van de verwachtingen van de luisteraar, waarbij de luisteraar geraakt wordt door de muziek, maar zich toch veilig weet te voelen binnen de bestaande structuur van de muziek.

Dionysos daarentegen staat voor pure vormeloosheid en chaos. Uitzinnigheid, grenzeloosheid en onvoorspelbaarheid zijn zijn troeven. Zijn wereld is de wereld van het pure affect, van muziek zonder vorm.

Zoals de apollinische muziek voorgecomponeed is, zo overkomt de dionysische muziek je; er is geen sprake meer van verwachtingen die al dan niet ingevuld worden. Het spel is rauw en ongecultiveerd, is vormeloos, kan alle kanten opgaan, raakt aan het pure affect. Die vormeloosheid kan zowel angst als genot opwekken. De openheid van dit spel creëert een ondraaglijke ruimte waarin de luisteraar zichzelf verliest.

Van Camp (2008) verwijst hierbij naar de de Griekse mythe over Odysseus. Op een gegeven moment moet hij langs het eiland varen waar de sirenen gehuisvest zijn. De gezangen van de sirenen zijn levensgevaarlijk, omdat iedereen die deze hoort, naar het eiland toe gezogen wordt en zo op de klippen vaart en verdrinkt. Deze aantrekkingskracht, dit gevaar om jezelf te verliezen is de kern van de dionysische muziek. De musicus weet niet waar de muziek hem naartoe zal voeren, is bang om zich te verliezen in het spel of dingen te laten zien die hij niet wil laten zien. Het vraagt durf om je over te geven aan de dionysische muziek.

Het is belangrijk om te blijven zien dat deze beide krachten tegenover elkaar staan, maar tegelijkertijd niet zonder elkaar kunnen. Apollo heeft immers het affect nodig om zijn muziek tot muziek te maken. Dionysos heeft op zijn beurt ergens een grote vorm nodig, zodat zijn spel niet eeuwig blijft doorgaan.

2.2.4 Onmiddellijkheid

We stelden in 2.2.2 dat een intrinsiek kenmerk van de muziek is dat ze geen betekenis draagt. Muziek situeert zich op een prosodisch, lichamelijk, niet gesymboliseerd niveau van het affect en induceert beweging. Er is pas beweging als de muziek klinkt, dus de muziek 'is' maar wanneer ze ook daadwerkelijk klinkt.

Muziek is daarom niet enkel betekenisloos, ze kan ook niet herinnerd worden. Het noemen van de titel van een werk kan geen herinneringsbeeld scheppen want muziek kan niet voorgesteld worden, muziek is onbestaand als ze niet klinkt. Dit brengt met zich mee dat muziek enkel bestaat in de onmiddellijkheid.

Terwijl taal altijd verwijst naar iets buiten zichzelf, zit de inhoud van de muziek enkel in de vorm van de muziek zelf. Er is geen tijdsruimte tussen de klinkende muziek en het effect dat ze teweegbrengt, aangezien er niets is buiten de muziek. Ook het kind in de baarmoeder gaat in een onmiddellijkheid meebewegen op de moederlijke sonate. Een muzikant beweegt mee met het spel dat hij speelt omdat muziek beweging is.

2.3 Improviseren in een therapeutische context

2.3.1 Partituurspel en 'vrij' improviseren

Voor de musicus die van een partituur vertrekt, blijft alles binnen de veilige context van de apollinische muziek. Hij speelt wat geschreven staat, laat zich daarbij meevoeren, maar weet precies welke noten te volgen, welke wendingen de harmonie maakt en welke lijn de melodie volgt.

Improviseren echter vraagt openheid voor het onbekende en onvoorspelbare dat komt. Etymologisch gezien is dit woord afgeleid uit het Latijnse 'in-providere', wat 'niet vooruitzien' betekent (Phillippa et al., 2009). Bij improvisaties moet de musicus zich laten verrassen door wat komt. Hij weet niet wat zal komen, maar het is essentieel dat hij zich kan overgeven aan de muziek. Net die onbekendheid jaagt veel mensen schrik aan, veel klassieke musici tonen een grote weerstand tegenover dit improviseren, proberen dit spel aan banden te leggen. Zo krijgen bepaalde instrumentalisten tijdens hun opleiding het vak 'improvisatie', maar zijn ze daarin verplicht bepaalde harmonische schemata te volgen.

De houding die iemand aanneemt wanneer hij vrij gaat improviseren, is zeer gelijklopend aan die van een analysant. Zoals een analysant door zijn weerstand heen woorden laat opborrelen tijdens zijn psychoanalytische sessies, zo speelt de improviserende musicus melodieën, ritmes en harmonieën waar hij nooit bewust zou naar gegrepen hebben.

Het woord 'vrij' is hier een dubbelzinnig begrip. Enerzijds is het improviseren vrij omdat er vanalles aan de oppervlakte kan komen, dat het spel alle kanten kan opgaan, dat het niet aan banden gelegd wordt. Anderzijds is het een gevecht met de weerstand van de speler, de angst om terug in contact te komen met wat veilig weggeborgen zat.

2.3.2 'Sujet de l'énonciation' en het improviserende subject

Terugkoppelend naar de taal, wil ik een parallel schetsen tussen het 'sujet de l'énonciation' en het improviserende subject. Ik wil meteen de nadruk leggen op het feit dat deze twee subjecten niet kunnen gelijkgesteld worden, dat ze slechts gedeeltelijk overlappen. Het subject van het spreken maakt immers gebruik van symboliek, van woorden die naar iets anders buiten zichzelf verwijzen. Dit terwijl het improviserende

subject enkel muziek maakt, muziek die over niets anders dan zichzelf gaat, waarbij de mimetische functie ontbreekt.

De gelijkenis tussen deze twee subjecten ligt in de grote ontvankelijkheid die de subjecten tonen voor het onbeheersbare, voor wat 'ergens' vandaan komt, voor wat gedynamiseerd is door wat nog komt (Van Camp, 2010). Deze subjecten vertrekken soms wel van een bewust spreken of spelen, maar ze laten openingen toe waarin het onbewust functioneren zich laat zien.

Terwijl bij het sprekende subject een keten van betekenaars in gang gezet wordt, gaat bij het improviserende subject muziek klinken die hij nooit bewust zou spelen. De muzikant wordt verrast door wat hij laat horen, voelt zich een medium waarlangs de muziek zich naar buiten werkt.

2.4 Muziek bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen

2.4.1 Spel en verbeelding

In het eerste hoofdstuk werd uitgelegd dat het 'zelf' van een kind zich ontwikkelt in de moeder-kind relatie.

G.J. Rose (2004) vertrekt vanuit deze relatie om de ontwikkeling van de verbeelding van het kind te verduidelijken. Hij stelt dat het kind een gevoel van zelfbewustzijn ontwikkelt door de dichte relatie met zijn moeder, door de oscillatie tussen nabijheid en afstand. Op die manier gaat een kind ook een realiteitsgevoel ontwikkelen: hij leert onderscheid maken tussen denken en doen en tussen oorzaak en gevolg.

Deze grenzen blijven echter niet constant: het kind -en later de volwassene- zal in moeilijke situaties opnieuw meer nabijheid zoeken, terugvallen op beschermde situaties. Rose (2004) stelt hierbij dat deze '*fluid boundaries*' een voorwaarde zijn om spel en verbeelding te kunnen ontwikkelen. De grenzen moeten soepel genoeg zijn om steeds nieuwe situaties en beelden te kunnen integreren.

"Imagination is the ability to make images and elaborate memories and combine them playfully with new ingredients as they are observed. The point is this: the greater the mobility of elements, the less sacrosanct the categories, the freer the imaginative play." (Rose, 2004, p. 23)

Met andere woorden: een persoon bij wie iets fout gelopen is tijdens de identiteitsontwikkeling en bij wie de grenzen nauwelijks of te rigide afgebakend zijn, zal zich geïnhibeerd voelen om vrij spel te ontwikkelen. Het spel is te bedreigend voor hem. Verbeelding vraagt immers het kunnen bijstellen van grenzen, het aandurven om zich op een onbekend terrein begeven.

Voor een kind dat niet kan terugvallen op een veilige basishouding, is dit een bijna onoverbrugbare stap. Het kind trekt zich terug, voelt weerstand om iets nieuws te verkennen of uit te proberen, omdat het niet kan vertrouwen op een constante basis waar hij naar kan terugkeren.

Hierbij aansluitend citeer ik Winnicott (1971) die de invloed van spel en creativiteit op zelfontplooiing verwoordt. Zelfbewustzijn en creativiteit gaan volgens hem hand in hand en versterken elkaar. Als het spel niet kan ontwikkeld worden, loopt ook de persoonlijke ontwikkeling spaak.

"It is in playing and only in playing that the individual child or adult is able to be creative and to use the whole personality, and it's only in being creative that the individual discovers the self." (Winnicott, 1971, pp. 72-73)

2.4.2 Muziek en zelfverlies

De concepten van containment (Bion, 1962) en de moeder als beschermend schild (Khan, 1963) duiden allebei het belang aan van de primaire verzorger die het kind beschermt tegen intrusieve ervaringen.

Wanneer deze zorgrelatie echter niet op een voldoende consistente manier kan gebeuren, wordt het kind te frequent geconfronteerd met ervaringen die hij niet zelf kan verdragen. Rose (2004) stelt dat deze traumatische gebeurtenissen existentiële angst met zich meebrengen. Het kind loopt gevaar om zijn zelfbewustzijn te verliezen, om in een vormeloos gat te vallen.

Om zich hiertegen te beschermen, zal het kind een 'vals zelf' creëren, waarin hij voor zichzelf een vorm van veiligheid en afstand bouwt. Daarvoor betaalt hij echter een prijs: hij verliest zijn authenticiteit.

Dit 'vals zelf' heeft ook zijn consequenties op vlak van muziekbeleving. Het schild dat het subject afschermt van potentieel intrusieve ervaringen impliceert ook dat muziek minder zal toegelaten worden. Muziek bestaat uit gelijkaardige signalen als diegene die de moeder uitzendt tijdens de eerste levensjaren (Rose, 2004). Klank en beweging zijn hierbij heel essentieel.

Het getraumatiseerde kind heeft echter geleerd dat deze signalen niet altijd betrouwbaar zijn en heeft hierdoor een wantrouwige houding tegenover muziek gecreëerd. Muziek kan een subject immers raken tot op het bot. Het kind dat over weinig ego-sterkte beschikt zal dit als te intrusief ervaren. Het spel bevat de eigenschap om dichterbij te komen dan het kind kan verdragen. Het kind beschikt niet over de basisveiligheid om deze ervaringen toe te laten en te plaatsen, de muziek is te reëel.

Muziek kan het subject meeslepen, improvisaties leiden hem naar onbekend terrein. De patiënt met persoonlijkheidsproblemen heeft hiervoor een enorme weerstand, aangezien het 'zelf' stevig ommuurd werd om geen oncontroleerbare situaties toe te laten.

Er ontstaat hier een vicieuze cirkel die parallel loopt met het ontwikkelen van het zelf: voor deze mensen is muziek te intrusief want ze kan je raken, ze kan onvoorziene beelden opwekken. Net hierdoor kan het spel niet zomaar toegelaten worden door mensen met persoonlijkheidsstoornissen, waardoor er geen associaties ontstaan en niets kan doorgewerkt worden.

Verder bouwend op Winnicott (1971) kan trouwens ook gesteld worden dat improviseren ook geïnhibeerd wordt door het 'valse zelf'. Door het verliezen van zijn authenticiteit, verliest het subject ook zijn creativiteit. Dit heeft als gevolg dat het voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen helemaal niet evident is om melodieën of ritmes te ontwikkelen. Voor deze mensen is een veilige, omkaderde structuur onontbeerlijk om hun eigen creativiteit te (her)ontdekken.

2.5 De uitdaging in muziektherapie

Samengevat kan gesteld worden dat muziek -en dan vooral improviseren in een therapeutische context- te maken heeft met het loslaten van controle, het toelaten van het onbekende en het lichamenlijk meeresoneren op de muziek. Improviseren vraagt een vorm van speelsheid en creativiteit.

Deze aspecten leunen nauw aan bij specifieke probleemgebieden bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen. Om die reden kan muziektherapie een zeer zinvolle therapievorm zijn, maar om diezelfde reden wordt het voor deze patiëntengroep ook uiterst moeilijk om zich voor deze therapie open te stellen.

Op auditief vlak wordt in muziektherapie aandacht geschonken aan taal en muziek, waarrond ik de eerste hoofdstukken schreef. Er is echter nog een derde factor 'hoorbaar', namelijk de stilte, hierover gaat het volgende hoofdstuk.

HOOFDSTUK 3: Stilte

3.1 Inleiding

Er bestaan onnoemelijk veel uitdrukkingen in verband met stilte. Een groot deel daarvan brengt stilte in verband met iets negatief, een tekort; denk maar aan 'een doodse stilte', 'een drukkende stilte', 'stilte voor de storm', 'zo stil als het graf'... Waar komt deze stiltecultuur vandaan? Welke impact heeft ze? Is stilte dan altijd zo negatief? Welke functie heeft stilte in de psychoanalyse? Welke toepassingen van de stilte vinden we ook terug in muziektherapie?

Op deze vragen tracht ik in dit hoofdstuk een antwoord te vinden.

3.2 Stiltecultuur

3.2.1 De afwezigheid van geluid

In onze westerse cultuur wordt stilte vaak ervaren als iets negatief, iets wat moet opgevuld worden. Ook in het woordenboek vinden we volgende definitie: "afwezigheid van geluid", wat wijst op een tekort (Lardellier, 1998 en Sutton, 2005). De westerse cultuur is immers gebouwd op redevoeringen. Vele belangrijke bevelhebbers en politici hebben hun plaats in de maatschappij veroverd dankzij hun retorisch talent en woordelijke overtuigingskracht, door het volk te overstelpen met woorden.

Sutton (2005) stelt dat het geluid in verband wordt gebracht met leven; waar mensen wonen of werken, is er immers altijd achtergrondlawaai. De dood -het onuitsprekelijke- wordt op zijn beurt gelinkt met stilte.

Verschillende gewoontes slagen erin om de denkpiste -dat stilte opgevuld moet worden- te versterken. Het alledaagse leven wordt immers volgestouwd met geluiden en achtergrondmuziek, er lijkt een collectief conditioneringsproces aan de gang te zijn. Waar men ook gaat winkelen, altijd is er muziek te horen of klinken er reclameboodschappen door de luidsprekers, stations en wachtkamers worden gevuld met een streepje muzak. Ook de opkomst van de mp3-spelers duwen jong en oud in een cultuur waar de mens nog moeilijk zonder geluid kan. Als er geen muziek klinkt, wordt de ruimte volgepropt met allerlei woordelijke banaliteiten. Denk maar aan de uitgebreide weerpraatjes in de bakkerij. Alle onderwerpen zijn goed om toch maar die 'ongemakkelijke stiltes' te vermijden.

Dit fenomeen drukt ook zijn stempel op zowel de film- als muziekcultuur: tijdens grote delen van de film klinkt er subtiele, zachte achtergrondmuziek. Wanneer er een

belangrijk moment aanbreekt, wanneer de spanning ten top wordt gedreven, gaat men net die achtergrondmuziek weglaten. De plotselinge stilte klinkt oorverdovend, het publiek houdt zijn adem in, snakkend naar geluid. Het is pas omdat het stil wordt, dat er opgemerkt wordt dat er eerst wél muziek klonk. Muziek als 'behangpapier' is geen optie meer, maar heeft een constant bestaan opgebouwd.

John Cage wist wat hij deed toen hij in 1952 zijn werk 4'33" voorstelde. Hij provoceerde zijn publiek door een compositie te presenteren die bestaat uit drie bewegingen in absolute stilte. De muzikant speelt geen enkele noot, enkel het geschuifel, gekuch en gefluister van het in het nauw gedreven publiek wordt hoorbaar.

Stilte is ook onvoorspelbaar, in stilte beginnen gedachten te malen, gedachten die men soms liever op de achtergrond wil houden.

Op sommige plaatsen creëert de stilte echter een sfeer van rust en respect. Bij het binnentreden van een bibliotheek wordt de 'westerse mens' ineens meer deel van de oosterse cultuur, die niet op redevoeringen, maar op stilte gebouwd is. (Lardellier, 1998)

Want waar ook ter wereld, als de stilte ontdaan wordt van het oordeel erover -positief of negatief-, wordt deze wel gezien als heel krachtig.

3.2.2 Voorwaarde voor dialoog

"Cependant, l'absence du son n'est en rien absence du sens."

(Lardellier, 1998, p. 143)

Zoals Lardellier terecht opmerkt, is stilte geen nutteloos iets. Zoals het 'in-fans', het niet sprekende kind vanuit de stilte de ontwikkeling maakt naar het sprekende subject, zo vertrekt ook elk gesprek vanuit de stilte. In een dialoog getuigt de stilte van de ene spreker respect en openheid voor wat de andere spreker communiceert. Gezamenlijke stiltes zijn dan vaak een moment van reflectie, wat terug een vertrekpunt kan betekenen voor een verdere conversatie. In de stilte kunnen ideeën rationeel verwerkt worden, maar ontstaat ook de kans om empathisch en intuïtief contact te leggen. Soms zeggen woorden immers te weinig en wordt de essentie van een gesprek pas begrepen wanneer het stil wordt.

3.3 Modaliteiten van stilte in een psychotherapeutisch kader

Stilte blijkt meer te zijn dan enkel de doodse en negatieve connotaties waarmee ze dagdagelijks verbonden wordt. Enkele psychoanalytische auteurs verwoorden manieren waarop de stilte zich kan voltrekken. Ik baseer me op Thomas (1987), Fliess (1949) en Le Poulichet (1987) om verschillende modaliteiten van stilte in de klassieke

psychoanalyse te beschrijven. Daarna richt ik me op het werk van Sutton (2002) en De Backer (2004) om het effect van stilte in muziektherapie te beschrijven.

3.3.1 Drie stiltes beschreven vanuit de klassieke psychoanalyse

"Si notre travail d'analyste, aux prises avec une expérience qui est la mise en oeuvre d'un discours, implique que notre référence soit la parole, alors, le silence en est l'arrêt. Plus, le silence est l'effet d'une parole en attente." (Thomas, 1987, p. 99)

Zo verwoordt Thomas (1987) de klassieke visie op de stilte in analytische context. Ze poneert hierbij wel de stelling dat stilte meer kan zijn dan een stopmoment of weerstand. Thomas beschrijft daarom enkele nuances in de eerste, tweede en derde stilte.

3.3.1.1 Eerste stilte: inhibitie

De eerste stilte wordt beschreven als een inhibitie van het spreken. Het zwijgen is een uiting van de belemmering om een actie uit te voeren. Het verhaal wordt tegengehouden op het punt van zijn ontstaan, het mag niet symbolisch worden. Het 'ik' poneert een obstakel tegenover het onbewuste, waardoor geen keten van betekenaars kan ontstaan. Het weerhoudt zich ervan om het 'sujet de l'énonciation' te laten spreken.

Thomas verwijst naar een artikel van Fliess (1949) waarin deze eerste stilte, de stilte door inhibitie nog preciezer onderverdeeld wordt. Ik licht deze categorieën wat nader toe.

'Silence érotique-urétral'

Fliess beschrijft deze vorm van stilte als de meest normale. De analysant is niet gespannen, er is geen uiterlijk conflict merkbaar, hij lijkt in gedachten verzonken. Het voelt aan alsof het stilzwijgen ontstaat doordat de patiënt de analytische regel even uit het oog verliest, alsof hij vergeet te verbaliseren. Wanneer de analyticus dan de stilte bevraagt, neemt de analysant de draad weer op, vertelt hij verder over zijn vragen en gedachten. De woordenvloed bleef tijdens de stilte in gedachten doorlopen, maar werd niet uitgesproken. De analysant lijkt 'quasi vrijwillig' ofwel te spreken of te zwijgen. Het is echter opmerkelijk dat de affectieve inhoud van wat na de stilte klinkt minder zwaar beladen is dan van hetgeen voor de stilte geverbaliseerd werd.

'Silence érotique-anal'

Bij de tweede vorm waarbij de stilte het spreken inhijbeert, is zowel psychisch als fysisch duidelijk spanning en conflict te merken. De analysant struikelt over zijn woorden, wat hem in een oncomfortabele positie brengt. Hij slaagt er niet in om verder

zijn gedachten te formuleren. Ook de uitnodiging van de analyticus om verder te spreken kan hem er niet toe brengen om zijn verhaal te vervolgen. Deze stilte gaat gepaard met ofwel krampachtige gesticulaties ofwel een verstarring van de patiënt. Het contact in de therapeutische relatie lijkt verdwenen.

Deze anaal-erotische stilte past best in het typische beeld van de patiënt die weigert te spreken. Er is een duidelijk conflict en weerstand merkbaar.

'Silence érotique-oral'

De derde vorm van stilte volgens de indeling van Fliess (1949) onderbreekt het spreken niet. Er wordt gesteld dat het spreken vervangen wordt door het zwijgen. Het lijkt alsof de analysant fysiek afwezig is. Net als in de 'silence érotique-urétral' is er geen strijd of conflict te merken, de patiënt ligt rustig op de sofa.

De patiënt begeeft zich op een regressief vlak, hij gaat terug naar het stadium van het 'infans', het niet-sprekende kind. Het is deze regressie die ervoor zorgt dat de stilte plots intreedt. Voor de analyticus lijkt het alsof de stilte spontaan komt, het gebeurt zelden dat dit het gevolg is van een interventie van de analyticus.

3.3.1.2 Tweede stilte: activiteit

Thomas (1987) beschrijft de tweede stilte als een actieve stilte. De analysant voelt het verlangen om een tekort in te vullen, bijvoorbeeld een vergeten woord, maar slaagt daar niet in. De tweede stilte manifesteert zich als een plotselinge stop in het gesprek, er wordt iets tegengehouden. Terwijl het 'ik' zich verzet tegen het uitspreken van bepaalde woorden, stemt het onbewuste wél toe. Er is dus activiteit aanwezig, er gebeuren verdichtingen en verschuivingen, metafoor en metonymie treden op, maar het 'ik' wil nog zwijgen.

Het zwijgen is een vorm van 'acting out': de spreker weigert om te erkennen wat uitgesproken wil worden.

Met een beeldspraak wordt deze actieve stilte wat verduidelijkt. Bij deze stilte wordt het woord in gereedheid gebracht en opgespannen zoals een pijl met de nodige mankracht op een boog gespannen wordt, klaar om in volle vaart door de lucht te suizen. Het is net het loslaten van de boog die de moeilijkheid is, de analysant kan de idee niet verdragen dat de woordpijl door de lucht suist, zijn baan beschrijft en uiteindelijk zijn doel raakt -of net plat en doelloos op de grond terechtkomt.

3.3.1.3 Derde stilte: herhaling

De derde stilte is volgens Thomas (1987) het gevolg van een lijden. De eerste twee stiltes houden immers verband met iets dat lijden veroorzaakt, wat nog niet kan uitgesproken worden, waardoor net die stiltes ontstaan. Op die manier tonen de eerste en tweede stilte het belang aan van dat wat nog uitgesproken wordt. Wanneer uiteindelijk toch een betekenaar uitgesproken wordt, het lijden op een of andere manier

een uitdrukking vindt, volgt de derde stilte. Dit is een stilte waarin gedacht kan worden, waarin al het voorgaande kan herhaald worden. In die herhaling klinkt de stille echo van het symbolische, van wat uitgesproken werd.

3.3.2 De stilte van de psychoanalyticus

Le Poulichet (1987) beschreef drie modaliteiten van de stilte van de therapeut zelf. Ze stelde dat er in de stille houding van de therapeut normaalgezien een beweging merkbaar is, dat de therapeut zich steeds verplaatst om het verhaal van de analysant te volgen en te interpreteren. Deze beweging kan echter stokken door bepaalde wendingen in hetgeen uitgesproken wordt. Le Poulichet geeft hiervoor drie mogelijke oorzaken aan.

3.3.2.1 'Surprise'

In een gesprek kan een plotselinge stilte vallen als gevolg van een verrassende wending in het verhaal. Een bepaald woord wordt ineens een veelzeggende metafoor, een verspreking geeft ineens onverhuld weer hoe de spreker over iets of iemand denkt. Ofwel wordt een gegeven dat anders in een waas van dubbelzinnigheid verborgen zat plots klaar en scherp gesteld. Deze verrassing doet naar adem happen en opent daarna nieuwe wegen om verder te gaan en te denken. Het mag duidelijk zijn dat hier het 'sujet de l'énonciation' aan het praten is, dat metafoor en metonymie een belangrijke rol spelen.

Van Camp (2008) beschrijft het effect van woordhumor op een gelijkaardige wijze: wanneer bijvoorbeeld twee woorden op een nieuwe manier samengetrokken worden, ontstaat een nieuwe term met meerdere betekenissen. Hierop reageren de luisteraars eerst verbluft, er is een korte stilte, waarna de illuminatie volgt en het publiek begint te lachen.

3.3.2.2 'Cristallisation'

Een tweede oorzaak van een stop in de beweging van de analyticus is een moment van kristallisatie. Het sprekende subject verlaat de paden van zijn verlangen en verstart. In dit geval is de stilte de belichaming van het verloren object, het fantasma dat gebouwd wordt om de imperfectie van de moeder op te vangen. De analysant klampt zich vast aan deze stilte omdat ze het beeld van de imaginaire, complete moeder in stand houdt. Ook de analyticus verstart mee in deze stilte, wachtend op 'surprises' die geleidelijk aan de kristallisatie afbreken, zodat er weer verder kan gedacht worden. Een fantasma -in dit geval de stilte- kan immers de perfecte moeder als verzorger niet vervangen.

3.3.2.3 'Effraction'

Deze vorm heeft volgens Le Poulichet (1987) de grootste impact op de therapeut. Hierbij wordt immers het symbolische kader doorbroken. Het fantasma valt weg,

waardoor het reële, verloren object vrijkomt en een lichaam vindt in de stilte van de therapeut. De analyticus voelt zich belast en wordt verlamd, hij is machteloos, kan zich niet meer verplaatsen. De functie van de analytische stilte wordt omvergeworpen omdat er geen woorden meer gevonden worden, er geen verklaringen kunnen ontstaan. Le Poulichet stelt dat deze breuk tot stand komt wanneer de analysant hallucineert, wanneer het verhaal niet gesymboliseerd is.

3.4 Stilte in muziektherapie

Net zoals dit het geval is in verbale psychotherapieën, is stilte ook een betekenisvol en onontbeerlijk aspect in muziektherapie. Dit onderwerp bleef jarenlang quasi onaangeroerd, maar de laatste jaren wordt er in de literatuur meer en meer aandacht geschonken aan de stilte. Sutton (2005) en De Backer (2004) leverden hierbij een belangrijke bijdrage.

3.4.1 Muziek en stilte

"Music is not about playing notes; music consists of silences that breathe and shape the sound, engendering depths of feeling to be experienced without the necessity for immediate understanding." (Rose, 2004, p.3)

Stilte is de belangrijkste structurerende factor in muziek. Stilte bakent muziek af, zowel aan het begin als aan het einde van een werk of improvisatie. Fraseringen en muzikale zinnen worden aangeduid door korte pauzes tussen de noten of doordat de muziek letterlijk 'stilvalt' naar het einde van een zin toe. Bij blaasinstrumenten en zangers zijn die pauzes technisch noodzakelijk, maar ook bij instrumenten waarbij de ademhaling van de musicus niet bepalend is, wordt gebruik gemaakt van deze pauzes. Stilte zorgt voor adem, structuur en vorm. (De Backer, 2004 en Sutton, 2005)

Fliess (1949) beschrijft drie manieren waarop de muzikant gebruik maakt van stiltes tijdens zijn muzikale spel. Vooreerst bestaan de uitgeschreven rusten: pauzemomenten die op de partituur genoteerd staan en kunnen meegeteld worden in het tempo van het werk. Ten tweede zijn er de orgelpunten: pauzes die vastliggen qua moment, maar niet qua duur. De muzikant is daarbij vrij om te kiezen hoe lang hij de stilte vasthoudt. Ten derde bestaat de aanduiding 'rubato', wat inhoudt dat de musicus het tempo loslaat en zelf fraseringen inbouwt. Hij speelt met de stiltes en binnen iedere uitvoering zal dit spel anders klinken.

Ook instrumentale articulatie hangt nauw samen met het al dan niet gebruiken van stiltes. In lange legatodelen bijvoorbeeld wordt de stilte uitgesteld tot er een nieuwe zin begint, terwijl bij fragmenten die staccato gespeeld worden, elke noot voorafgegaan en

gevolgd wordt door een stiltemoment. Het gaat hier dan wel om microseconden, maar ook deze hebben effect op de muziek.

3.4.2 'Anticipating inner silence'

Het belang van stilte voor een improvisatie wordt beschreven door De Backer (2004). In die stilte maakt de speler zich klaar voor de muziek die zal komen. In deze authentieke stilte is er ruimte, waarin de speler in resonantie kan treden met zichzelf en eventueel met zijn medespelers. Zonder deze anticiperende innerlijke stilte is het onmogelijk dat de spelers zich een eenzelfde mentale ruimte begeven. Deze stilte is geen techniek, maar vraagt een open houding en vertrouwen. Enkel vanuit deze anticiperende innerlijke stilte -ook wel ruimte of klank genoemd- kan authentiek spel vertrekken.

Het is immers zo dat vanuit de voorbereidende stilte een klank gevormd wordt. Dit is geen bewust proces, deze klank wordt niet op voorhand bedacht en is ook niet voorspelbaar. Het is niet de klank van ofwel de therapeut of de patiënt, maar een product van hun gedeelde mentale ruimte. Van daaruit laten de spelers zich leiden in een improvisatie die nog nooit eerder klonk.

Het spreekt voor zich dat voor dit spel de speler een receptieve, open houding nodig heeft, zich moet kunnen laten verrassen door het oncontroleerbare. In muziektherapeutische context is dit een duidelijke aanwijzing of authentiek spel al mogelijk is bij de patiënt. Als de anticiperende innerlijke stilte steevast doorbroken en opgevuld wordt door bewust gespeelde noten, door gekuch of gepraat; of als die stilte helemaal niet kan plaatsvinden is het duidelijk dat deze houding nog te bedreigend is voor de patiënt. De patiënt moet immers kunnen terugvallen op een zekere vorm van egosterkte om de vormeloosheid en onmiddellijkheid van de stilte te kunnen accepteren.

3.4.3 Postresonantie

Wanneer de improvisatie eindigt, houdt de therapeut het spel nog even vast. Op die manier wordt de muziek niet abrupt afgebroken, maar krijgt het de kans om innerlijk na te resoneren en een plaats te krijgen. Het is ook tijdens de postresonantie dat het onbewuste actief wordt, dat associaties en beelden kunnen opborrelen (De Backer, 2004).

Deze houding kan enkel bestaan indien de voorafgaande improvisatie ook effectief resoneert. Wanneer er in de muziek bijvoorbeeld geen contact of resonantie aanwezig is tussen de spelers onderling, of tussen de spelers en de muziek, zal er ook geen postresonantie optreden. Postresonantie bouwt immers verder op wat al aanwezig is in de klinkende muziek. Nog sterker gesteld kan dit naresoneren niet plaatsvinden als er

voor de improvisatie geen anticiperende innerlijke stilte was, waardoor dus geen gedeelde ruimte gecreëerd werd.

Voor patiënten is deze houding niet altijd evident. In deze resonerende stilte kan bijvoorbeeld spanning merkbaar zijn, iets wat niet iedereen zomaar kan verdragen. Direct het instrument verplaatsen of beginnen praten is bijvoorbeeld een uiting van weerstand tegen de mogelijkheid dat het onbewuste actief wordt.

Therapeutische postresonantie is dus meer dan de beweging van een dirigent die het slotakkoord van een werk bijna letterlijk vasthoudt alvorens zijn armen te laten zakken en het applaus in ontvangst te nemen. Het grootste verschil zit in het feit dat er tussen een dirigent en zijn publiek geen therapeutische relatie bestaat, dat zij zich niet noodzakelijk in dezelfde mentale ruimte bevinden.

3.4.4 Stilte als weerstand

Niet alle stiltes in muziektherapie zijn echter even constructief. Net zoals in verbale psychotherapie blijft het tijdens muziekpsychotherapeutische sessies soms stil uit angst of weerstand. Het wordt dan stil omdat niemand het nog aandurft om te spelen of te spreken.

3.5 Stilte: van weerstand tot opening

Hoewel er ondertussen al veel meer geschreven wordt over stilte in een therapeutische context, blijft het nog steeds zeer zinvol om dit onderwerp verder te exploreren. Wanneer de deur van de westerse cultuur vol geluiden en muziek kan dichtgetrokken worden, wordt de rijke wereld van de stilte zichtbaar.

Stilte in een therapeutische context bevat veel specifieke nuances, zowel op constructief vlak als in zijn uiting van weerstand. De frequentie en intensiteit van de stilte kan de therapeut laten voelen wat er leeft, welke spanningen er bestaan. Ook kan er dankzij de stilte iets nieuws ontstaan, kan samenspel ontstaan vanuit resonantie tussen patiënt en therapeut.

De constructiviteit van stilte wordt vaak heel mooi omschreven. In de praktijk lijkt dit soms eerder een utopie dan een therapeutische houding.

In de casus die volgt wordt hier dieper op ingegaan. In de klinische voorbeelden wordt aangegeven hoe stilte verschillende vormen kan aannemen.

HOOFDSTUK 4: Weerstand in actie

Voor alle duidelijkheid licht ik de lay-out die gebruikt wordt in dit hoofdstuk wat nader toe. De delen die tussen aanhalingstekens geplaatst zijn, vertellen hoe de sessies verlopen. De gecursiveerde delen zijn de specifieke gedachten, ideeën, sensaties die ik als cotherapeut beleefde tijdens en na de sessies. Tot slot zijn de gewoon gedrukte delen bindteksten, verdere duidingen en algemene bedenkingen.

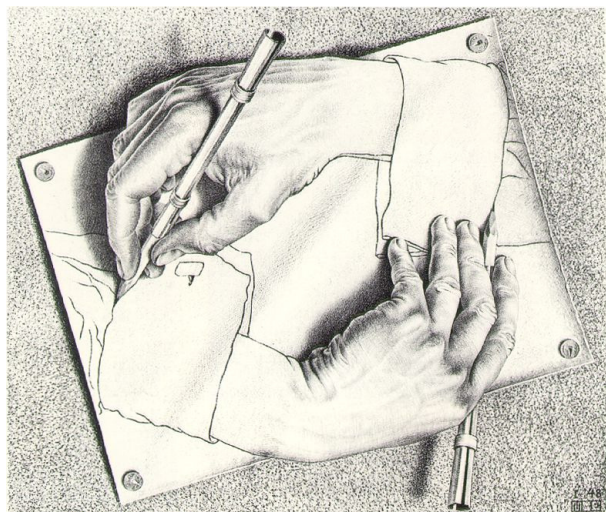
4.1 Inleiding

De sessies gaan door en door, er is geen adem, geen ruimte, geen stilte. Spreken is actie, muziek is actie, improviseren is het verboden woord.

In deze casus beschrijf ik een periode van een drietal weken muziektherapie bij een groep patiënten met persoonlijkheidsstoornissen. Het is een periode waarin de samenstelling van de groep van acht patiënten stabiel bleef: niemand ging op ontslag en de groep werd niet aangevuld met nieuwe personen. De namen die in deze casus gebruikt worden zijn puur fictief, dit om ethische redenen. Ook de groep wordt om diezelfde redenen 'groep B' genoemd.

Ik opteerde om deze groep nader te beschrijven omdat ik verwonderd was door de manier waarop de groep functioneert. Het werd al gauw duidelijk dat er potentieel en groeikracht aanwezig is in de groep, dat er -mits voldoende omkadering en ondersteuning- wel zou kunnen geïmproviseerd en gedacht worden. De groep hapert echter en blijft hangen op een zeer oppervlakkig niveau van praten en spelen. Het is moeilijk om iedereen samen te laten focussen op eenzelfde onderwerp.

Spontaan dacht ik hierbij aan een lithografie van M.C. Escher: Tekenen (1948). Typisch voor deze kunstenaar is de combinatie van natuurgetrouwe tekentechniek, gecombineerd met een wezenloos, niet vast te grijpen aspect. De twee handen zijn levensecht getekend, zien eruit alsof ze potentieel hebben om elk moment hun potlood kunnen neerleggen om iets anders te gaan doen. Daarvoor moeten ze wel het vertrouwen vinden om het blad



papier, hun veilige haven los te laten. Het blad houdt hen immers vast, weerhoudt hen ervan om zelfstandig te bewegen in een onvoorstelbare en oncontroleerbare wereld. Het is pas als de potloodpunten het blad loslaten, dat de handen vrij kunnen functioneren, zonder een eindeloze cirkel te moeten blijven in stand houden. Het blad zelf bevat niet de capaciteit om de handen van zich los te schudden, het zijn de handen die initiatief zullen moeten en durven nemen, indien ze willen verdergaan.

Net zoals de handen in deze litho zal ook elke patiënt moeten trachten om muziek toe te laten, om de controle los te laten om tot persoonlijke groei te komen. Het kader van de muziektherapie draagt de groep, maar het is niet het kader op zich dat veranderingen induceert.

Het gegeven dat er een sterke overdrachtsrelatie leeft tussen mijzelf als cotherapeut en Conny, een van de groepsleden, motiveerde mij om deze groep te kiezen. Deze relatie ontstond tijdens een van de eerste sessies die ik meevolgde. In mijn zoektocht naar mijn plaats in de groep, afwegend hoeveel ik kon, mocht en durfde interveniëren -van spontaneïteit was nog geen sprake-, zei ik nog niet veel tijdens de sessies. Op een gegeven moment sprak Conny de therapeut aan, terwijl ze naar mij wees: "Ik vind het lastig dat zij niets zegt." Op dat moment werd ik enkel een object in de ruimte: er werd in derde persoon over mij gesproken alsof ik het zelf niet kon horen, ik werd ook aangewezen als een voorwerp.

Conny's opmerking moet ook geduid worden in haar eigen moeite om woorden te vinden, maar hoe dan ook hield dit me lang bezig, net omdat dit zo aansloot bij mijn zoektocht. Conny poneerde duidelijk haar verwachtingen tegenover de therapeuten, vroeg letterlijk naar woorden en invulling. Het zorgde ervoor dat ik heel bewust werd van de invloed van mijn aanwezigheid. Ik besepte heel goed dat niets wat je als therapeut of cotherapeut doet of niet doet, vrijblijvend is. Er kunnen en zullen altijd opmerkingen of interpretaties gevormd worden.

Dit gebeuren heeft me wel een soort vrijheid gegeven. Het feit dat er iets van me verwacht werd, gaf me de ruimte om een plaats te kunnen innemen. Het had niet als direct gevolg dat ik ineens veel meer ging verbaliseren, maar het gaf me wel de kans om invulling te geven en op die manier wat meer plaats in te nemen. Zoals Mooij (1975) verwoordde dat een subject pas subject wordt als hij reactie krijgt -positief of negatief-, kreeg ik mijn plaats en erkenning als cotherapeut door de opmerking van Conny.

Ik ben er mij van bewust dat de naam van Conny vaak valt in de casus die ik beschrijf. Enerzijds heeft dit te maken met de overdrachtsrelatie die leeft, anderzijds is het ook een objectief feit dat Conny een zeer grote impact heeft op de groep en er zeer prominent aanwezig is. Ook in andere therapieën neemt Conny veel plaats in.

In deze casus wil ik een beeld scheppen van de moeilijkheden die mensen met een persoonlijkheidsproblematiek ondervinden tijdens muziektherapeutische sessies. Ik beschrijf de verschillende manieren waarop de groep of het individu probeert om zijn wereld veilig en voorspelbaar te houden. Dit gebeurt zowel op talig en muzikaal vlak als op de manier waarop er omgegaan wordt met stilte.

4.2 Voorstelling

Vooreerst schets ik de afdeling, groepsleden en het algemene beeld van de groep waarover deze casus gaat. De setting wordt wat nader toegelicht en het belangrijkste thema van de groep voorgesteld.

4.2.1 De afdeling KLIPP

KLIPP is een afdeling van het Universitair Psychiatrisch Centrum K.U.Leuven Campus Kortenberg en staat voor Klinische Psychotherapie voor Persoonlijkheidsstoornissen. Patiënten worden er opgenomen voor een voltijdse of dagbehandeling gedurende een jaar, met mogelijkheid tot nabehandeling. De afdeling bestaat uit zes groepen van acht personen. De verschillende groepen worden heterogeen samengesteld.

De behandeling op KLIPP vertrekt vanuit drie pijlers.

Een eerste pijler is het aanbieden van niet-verbale therapieën, waar muziektherapie een deel van uitmaakt. Deze therapieën liggen dicht bij basisgevoelens en lichaamsbeleving.

Een tweede pijler van de behandeling is het samenleven op de afdeling. Samenleven heeft te maken met het afbakenen van eigen grenzen, maar ook het respecteren van de belevingswereld van anderen en het accepteren van huisregels. Elke week is er een afdelingsvergadering, waar zowel het team als de patiënten terecht kunnen met zorgen of problemen rond wat er leeft op de afdeling.

De derde pijler bestaat uit analytische groepspsychotherapie aangevuld met individuele gesprekken, eventueel gecombineerd met koppel- en/of relatietherapie.

Het doel van de behandeling is dat elke patiënt zich bewust kan worden van zijn innerlijke patronen. Vanuit die bewustwording wordt getracht om die patronen zowel op verstandelijk als op gevoelsmatig vlak te begrijpen. Als gevolg hiervan kan een veranderingsproces op gang getrokken worden.

Elke patiënt wordt persoonlijk en van dichtbij opgevolgd. Het volledige behandelteam - bestaande uit therapeuten, dokters en verpleegkundigen- komt wekelijks samen om acute problemen te bespreken en aan te pakken. Er wordt eveneens nagedacht over het persoonlijke proces van de groepsleden, over hun plaats in de groep, evolutie, hun

globale beeld. Nadien reflecteert de psychiater van de afdeling samen met elk besproken groepslid over wat gezegd werd in de teamvergadering.

4.2.2 De groepsleden

Hieronder beschrijf ik de impressies die de groepsleden van groep B op me maken, dit om de groepsessies en dynamieken die verder beschreven worden beter te kunnen begrijpen. De groepsleden werden gerangschikt in volgorde van opname. Op het moment van de eerste beschreven sessie van de casus verbleef Conny ongeveer vier maanden op de afdeling, Jurgen was er slechts twee weken.

Conny

Conny gaat telkens opnieuw op zoek naar hechte en vooral exclusieve relaties binnen de groep. Zodra zo'n relatie echter gedeeld moet worden, haakt ze af. Conny is een van de personen die frequent zit te fluisteren tijdens de sessies, hoewel ze dit gedrag minder vertoont dan bij het begin van haar opname.

Deze vrouw heeft veel moeite om het improviseren vol te houden. Meestal begint Conny wel te spelen, maar zodra de lust van het nieuwe voorbij is of als het spel niet klinkt zoals zij wil, stopt ze met spelen. Dan etaleert ze ook haar ongenoegen en laat ze dit duidelijk voelen aan de groep en de therapeuten.

Conny heeft een grote invloed op de groep. Haar reacties en haar houding kunnen zowel de groepsleden als de therapeuten verlammen. Haar houding is heel prominent, wat bijdraagt tot het feit dat haar naam vaak vermeld wordt in deze casus.

Denken rond wat klinkt of net niet klinkt is voor deze vrouw niet gemakkelijk. Ze maakt me nieuwsgierig, mede doordat ze geheimen poneert in de sessie. De therapeut en ikzelf vragen ons af wat zij denkt, wat zij ervaart.

Liza

Het is niet zo gemakkelijk om Liza vanuit de sessies te beschrijven. Vaak doet ze zich voor als een gezond meedenkend groepslid. Ze weert echter alle vragen en gesprekken af wanneer ze het moeilijk heeft. Op zo'n momenten maakt ze zich letterlijk en figuurlijk onzichtbaar, ze verstopt zich in haar sjaal en zegt niets meer, waardoor ze gemakkelijk vergeten wordt en het globale beeld van de gezonde Liza in stand blijft.

Wanneer zij spreekt, vind ik het moeilijk om me in haar situatie te begeven. Alles wat ze zegt blijft vrij neutraal, heeft heel weinig appellerende kracht, brengt weinig gevoelens teweeg bij de luisteraar.

Dit is vrij gelijklopend met wat er in haar improvisaties gebeurt. Meestal kiest Liza voor een 'neutraal' instrument, blijft haar spel onopvallend in het groepsgebeuren. Soms geeft ze aan dat ze zich wil uitleven in het spel, maar ook dan is er weinig uitbundigheid of beweging in haar spel te merken.

Er is een tijd een hechte band geweest tussen Conny en Liza, waarin Liza zich gemakkelijk liet meeslepen. Toch kan en durft ze ondertussen haar eigen mening uiten.

Jo

In de sessies was Jo tot voor kort verward en had ze vaak last van oorpijn die niet objectief te verklaren was. Aanvankelijk was spelen of zingen voor haar een onmogelijke opdracht, ze kon de stap niet zetten om een instrument vast te nemen. Alles was voor haar te moeilijk, te lastig, te pijnlijk of oninteressant.

Jo probeerde zich onzichtbaar te maken en ik moest vechten tegen mijn tegenoverdracht om haar niet te vergeten, om haar gewoon te laten zitten. Het was immers moeilijk om in te schatten in hoeverre ze theatraal was of in hoeverre ze uit gemakzucht zei dat alles te moeilijk was.

De laatste sessies is er wel evolutie merkbaar haar situatie. Ze probeert actief mee te spelen, denkt en spreekt mee, laat zichzelf steeds meer zien en horen.

Bea

De mimiek en de lichaamshouding van Bea zijn opvallend. Haar starende blik, haar gezicht dat veel rimpels vertoont -ook al is ze pas 40- en haar aldoor bewegende onderkaak staan in verband met haar overmatig alcoholgebruik. De manier waarop ze zit of hangt, doet echter vermoeden dat ze zich niet bewust is van haar uiterlijk voorkomen en de indruk die dat kan geven aan de mensen rondom haar.

Contacten opbouwen, mentaliseren en relaties in stand houden zijn niet evident voor Bea. In de sessies durft ze wel haar mening te zeggen, verwoordt ze duidelijk wat ze over een situatie denkt, ook al druist dat in tegen wat de groep meent. Dit heeft wel eerder te maken met haar moeite om te mentaliseren dan met assertiviteit.

Bea speelt bijna altijd mee wanneer er geïmproviseerd wordt. Ze investeert echter zeer weinig: met platte handen speelt ze een zacht en motorisch spel op de conga's.

Annelies

Annelies kan zich gemakkelijk laten meevoeren door de muziek. Als ze conga of piano speelt, sluit ze haar ogen, beweegt ze mee op de muziek, lijkt ze alles te vergeten. Haar bewegingen doen me vaak denken aan haar cannabisgebruik: ze is nog wel aanwezig, maar op een ander bewustzijnsniveau.

Er is een duidelijke discrepantie tussen de verschillende manieren waarop Annelies aanwezig kan zijn in een sessie. Soms blijft ze over banale dingen praten waardoor de sessie niet kan beginnen, soms neemt ze bijna de therapeutenrol over en vraagt ze naar de beleving van andere groepsleden. Haar eigen ervaring verwoorden gaat daarentegen niet gemakkelijk. Er is een splitsing tussen hoe ze zich profileert tijdens enerzijds de improvisaties en anderzijds het niet te stoppen spreken. Tijdens het musiceren is Annelies een dragende kracht, terwijl ze verder vaak vervalt in 'actie-

spreken' (Verhaeghe, 2009). Net na een improvisatie gebeurt het wel dat ze kan reflecteren, maar dit duurt meestal niet erg lang.

Silke

Het is heel moeilijk om door te dringen tot de echte Silke. Haar lachjes zijn vaak onecht, ze spreekt als een leerkracht –haar beroep- en plaagt groepsleden, terwijl haar ogen onzekerheid verraden. Vaak stoot ze de muziek af, wat parallel loopt met de eetstoornis waar ze aan lijdt.

Silke heeft veel moeite om te improviseren en zeker om alleen of met twee te spelen. Hierbij is ze ervan overtuigd dat ze belachelijk overkomt, dat ze alles fout speelt. Dit gevoel is een gevolg van negatieve ervaringen in muzieklessen. Op dat gebied kan Silke de deur op een kier zetten en authentiek spreken over haar ervaringen.

Mark

Mark kan gitaar spelen en verwacht van de groep dat ze altijd tot samenspel komen, dat er gemusiceerd wordt. Ook kan hij het niet goed verdragen wanneer sommige mensen niet meespelen. Hij is trots op zijn muzikant zijn, kan de improvisatie mee op gang trekken, maar buit zijn talent soms uit om alle aandacht op zichzelf te richten.

Hij komt heel direct uit de hoek en neemt geen blad voor de mond als hij commentaar geeft. Toch voelt hij zichzelf vlug aangevallen wanneer iemand hem aanspreekt.

Ik heb de indruk dat hij niet echt aanvoelt wat er leeft in de groep, hij spreekt zonder omwegen, zonder eufemismen, waardoor hij scherp overkomt. Hij neemt vrij veel plaats in. Ik heb de indruk dat je hem alle aandacht moet geven wanneer hij dat vraagt en dat je pas kunt feedback geven als hij alles gezegd heeft wat hij wou zeggen.

Jurgen

In de sessies zien we vaak een speelse Jurgen. Hij experimenteert vrij met allerlei instrumenten en lijkt de groep daarbij soms te vergeten. De grens tussen enerzijds het uitproberen en het letterlijk spelen met de instrumenten en anderzijds de therapie is dun. Het is moeilijk om te detecteren of dit een noodzakelijke stap is om tot spel te komen of als dit een uiting van weerstand is. Toch laat hij zich af en toe raken door de muziek en ontstaat er muzikaal contact.

4.2.3 De groep

De samenstelling van groep B is vrij nieuw. Op korte tijd gingen alle groepsleden op ontslag, waardoor er snel na elkaar nieuwe mensen opgenomen werd.

Het gebeurt zelden dat de volledige groep aanwezig is, maar het gebeurt ook niet vaak dat alle aanwezige groepsleden meespelen. Dit heeft als gevolg dat het moeilijk wordt

om als groep te functioneren. Het niet kunnen rekenen op de aanwezigheid van anderen, de frustraties die optreden omdat iemand weer niet komt opdagen en de onvoorspelbaarheid van de samenstelling van de groep zijn extra bekommernissen voor de groepsleden.

Groep B heeft het heel moeilijk om tot improviseren te komen binnen de muziektherapie. Bepaalde groepsleden beginnen vaak over banale dingen te praten en vragen om 'gewoon' naar muziek te luisteren. Dit gedrag infecteert de groep, waardoor een cultuur geïnstalleerd wordt waarin de groep improvisaties probeert te vermijden. Het gebeurt zelden dat de hele groep er toe komt om samen te improviseren en dat iedereen het spel volhoudt tot het einde. Er wordt weinig geluisterd naar elkaar, waardoor samenspel nog moeilijker wordt en de groep het spel niet mooi vindt. Net omdat sommige mensen vinden dat het spel niet mooi is, dat het 'op niets trekt', wordt de drempel nog hoger om opnieuw te spelen.

Wanneer er een concrete spelvorm geïntroduceerd wordt, is het voor de groep gemakkelijker om te beginnen spelen. Een spelregel, een richtlijn -hoe eenvoudig ook- biedt in dit geval een houvast om het spel aan te vangen. Dit kan echter niet garanderen dat er een samenspel ontstaat, het is enkel een ankerpunt om de improvisatie op gang te kunnen trekken.

Sommige patiënten verkiezen improvisaties aan de piano waarbij één patiënt en de therapeut samen spelen, boven groepsimprovisaties. Voor hen is samenspel gemakkelijker als er maar één medespeler is. Daarnaast verkiezen andere patiënten toch groepsimprovisaties, waarbij ze zich kunnen verstoppen achter het spel van de anderen.

Naast de weerstand tegenover het spelen is er ook weerstand tegen het verbaal reflecteren aanwezig. De patiënten vinden het moeilijk om te verwoorden wat er in hen omgaat. Het is voor de groep lastig om tegelijkertijd te luisteren en te spelen, wat ook zijn gevolgen heeft voor de verbale reflecties achteraf.

In de groep zelf zijn enkele mensen erg dominant terwijl anderen zich verstoppen. Er leven geheimen in de groep, er wordt gefluisterd, wat de sfeer onveilig maakt.

Sommige aspecten van de groeps cultuur zijn duidelijk bij bepaalde mensen ontstaan. Zij installeerden een gedrag, een manier van aanwezig zijn in de sessies die door een groot deel van de groep overgenomen werd. Opmerkelijk is dat, als diegene die dit gedrag installeerde afwezig is, de groep dit gedrag ook veel minder stelt. Ik schets de twee belangrijkste voorbeelden.

Annelies: afgrenzing therapie

Annelies erkent de grenzen en het kader van de muziektherapie niet. Ze is er zich bijvoorbeeld niet van bewust van dat sommige gespreksonderwerpen niet passen

binnen een psychotherapeutisch kader. Ook haar zithouding en het feit dat ze eens met een handdoek in haar haren de sessie binnenkwam, laat zien dat ze geen onderscheid maakt tussen de verschillende settings van bijvoorbeeld een woonkamer en een therapieruimte.

De groep gaat makkelijk mee in de gesprekken van Annelies en de groep komt pratend de ruimte binnen. Hierdoor is er nooit een echt begin van de sessie. Pas als de gesprekken van Annelies uitdoven, ontstaat er ruimte voor de therapie.

Het is opvallend hoe vlug een sessie kan beginnen, wanneer Annelies niet aanwezig is. Als zij de aandacht niet opeist, richt de groep zich onmiddellijk tot de therapeut.

Conny: massieve weerstand

Conny heeft het heel moeilijk om te improviseren en trekt de groep hierin mee. Haar moeite met improviseren is zichtbaar op twee vlakken.

Vooreerst probeert ze vanalles om het improviseren te ontwijken: ze vraagt om naar cd's te luisteren, om te spreken enz. De groep steunt haar daarin en doet zijn best om de therapeuten ervan te overtuigen om zo een receptieve sessie te bekomen.

Wanneer uiteindelijk een improvisatie start, doet Conny meestal wel mee, maar zodra ze vindt dat het spel niet klinkt zoals ze wil, zodra de lust van het uitproberen, van het nieuwe eraf is, stopt ze met spelen. Dan gaat ze recht op haar stoel zitten, met haar armen voor zich gekruist. Zodra Conny stopt met spelen, wordt het voor andere groepsleden gemakkelijker om ook te stoppen.

Als Conny afwezig is, blijft de weerstand voor het spel nog voelbaar, maar op een beduidend minder massale en drukkende manier.

4.2.4 Setting

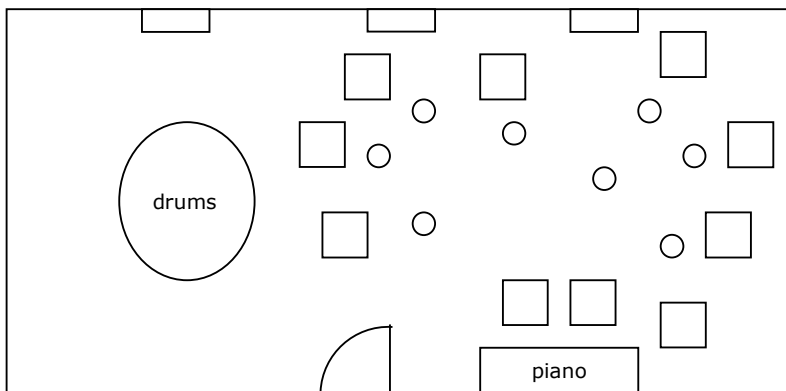
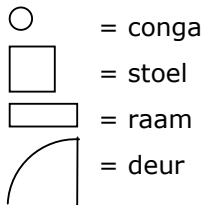
4.2.4.1 Lokalen

Deze groep heeft twee keer per week een sessie muziektherapie die telkens 45 minuten duurt. Wegens een drukke lokaalbezetting gaan de sessies in twee verschillende lokalen door. Deze twee lokalen verschillen zowel qua indeling als qua beschikbaarheid van instrumenten. De basisinstrumenten zijn wel vergelijkbaar: in beide lokalen zijn er conga's, een djembé, een piano, Orff-instrumenten en klein slagwerk aanwezig. Terwijl er in lokaal 1 echter een drumstel staat, is er in lokaal 2 bijvoorbeeld een elektrische gitaar aanwezig.

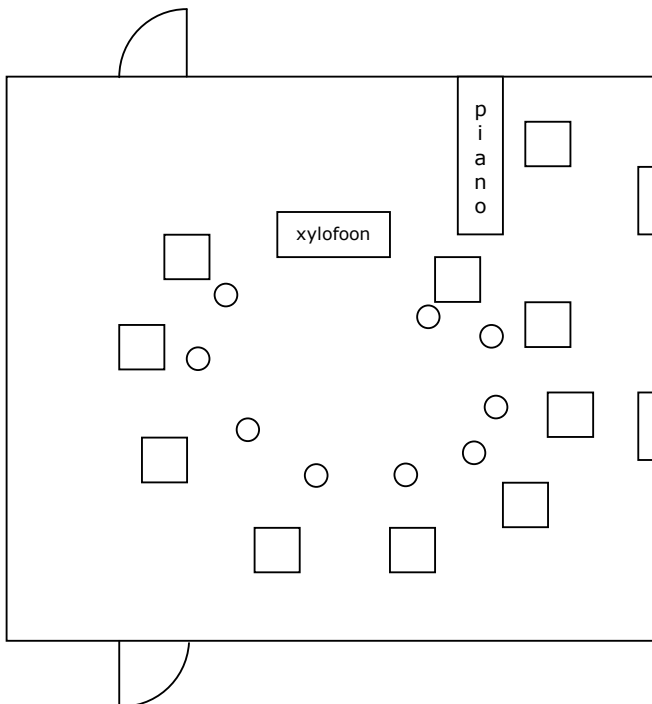
Een groot verschil tussen beide lokalen is de indeling ervan. Het eerste lokaal is rechthoekig, waardoor het er moeilijk is om een vaste kring te maken en de instrumenten overal verspreid liggen. Daardoor is het moeilijk om orde en overzicht te bewaren. Voor en tijdens sessies wordt er altijd met stoelen geschoven: om een beter kring te maken, om een ander instrument te pakken...

Lokaal 2 is daarentegen wat ruimer en vierkant van vorm, waardoor het mogelijk wordt om de stoelen in een vaste cirkel te laten staan. Klein slagwerk en Orff-instrumenten liggen in de kring, terwijl de steel drum, gong, pauk en piano erbuiten staan.

Om u een beeld te geven van de verschillen, maakte ik een ruwe schets van de opstelling van beide lokalen.



Lokaal 1



Lokaal 2

4.2.4.2 Therapeuten

Therapeut en cotherapeut

Gewoonlijk maak ik de sessies met deze groep mee in de functie van cotherapeut. Indien de therapeut zelf niet aanwezig is, begeleid ik deze groep. Toch blijf ik bij de voorbeelden mezelf als cotherapeut benoemen. In het therapeutische proces is het immers niet zo dat de persoon die de sessie leidt automatisch gezien wordt als therapeut. Als enkel de cotherapeut aanwezig is, blijft de therapeut toch imaginair aanwezig; soms wordt er dan ook over die therapeut gesproken.

De verwerping van de therapeut

De wijze waarop de groep zich opstelt tegenover de therapeut, wordt duidelijk beschreven door Biran (2008) in wat zij benoemt als de paranoïde fase in het proces van een groep. De groepsleden zien de therapeut als onnipotent en alwetend -in klassieke termen het 'sujet supposé savoir'. Ze verwachten dan ook dat de therapeut hen de oplossing zal geven voor al hun problemen, terwijl zij enkel moeten opvangen wat de therapeut hen zegt. Gezien de therapeut hen echter geen concrete oplossingen biedt, wordt hij ervaren als een slechte persoon, die niet genoeg zijn best doet, die informatie achterhoudt. Ze proberen de therapeut te overhalen om toch antwoorden en invulling te geven.

Omdat de groep deze frustraties niet kan verdragen, wordt de 'fight-flight'-positie ingenomen. Er wordt één blok gevormd tegen de gezamenlijke vijand, in dit geval: de therapeut.

4.2.5 De weerstand van de groep

Het mag duidelijk zijn dat groep B tegengehouden wordt door massale weerstand. Soms ontstaat er bij bepaalde personen wel een opening om te spelen, maar die wordt dan door de rest van de groep snel en vakkundig dichtgemetseld. De groep beschikt immers over een enorme waaier aan uitingsvormen van weerstand. Deze variaties aan weerstand, gecombineerd met de problemen in verband met de pathologie van de patiënten, zorgt voor een schijnbaar onoverbrugbare kloof naar de muziektherapie.

In deze casus beschrijf ik deze weerstand die zichtbaar wordt in het spreken en spelen van de groep. Ook licht ik de daarbij horende overdracht en tegenoverdracht naar de therapeut en cotherapeut toe. Verder volgt nog een analyse van een fragment uit een piano-improvisatie die een patiënt en cotherapeut speelden in de groep.

4.3 Spreken

4.3.1 Praten om muziek te ontwijken

Groep B praat heel veel en discussieert over allerlei onderwerpen uit weerstand voor het improviseren. De groep beschikt over een variatie aan verbale uitingen om de muziek te ontwijken. Ze praten over banaliteiten, bouwen de muziektherapie om tot verbale psychotherapie, verbergen zich achter een waas van ironie of fluisteren onderling, wat een onveilige sfeer scheidt.

4.3.1.1 Actie-spreken

Vooreerst stel ik de term 'actie-spreken' van Verhaeghe (2009) voor. Verhaeghe gebruikt deze term om nietszeggend spreken aan te duiden. Er worden woorden uitgesproken, maar er is geen betekenisdimensie aan verbonden. Het is een praten dat functioneel -daarom niet bewust- gebruikt wordt als 'acting out' of als manier om de sessies op afstand te houden, een praten dat de persoon weghoudt van wat binnenin zich leeft. Er wordt gesproken over banaliteiten, waardoor de sessie vervalst tot een 'gezellige babbel' tussen patiënten, terwijl de therapeuten er voor spek en bonen bijzitten. De groep geeft immers veel gewicht aan wat gezegd wordt, er moet vanalles dringend besproken worden voor de sessie echt kan beginnen. Het 'sujet de l'annoncé' is aan het woord.

Sessie 24: Liever ijsthee dan sessie

Aanwezig: Liza, Jo, Bea, Annelies, Silke, Marc, Jurgen, therapeut, cotherapeut

'Annelies komt het lokaal binnen en gaat met haar rug recht voor de therapeut staan, waardoor de therapeut afgesloten wordt van de groep. De therapeut moet dus van achter Annelies komen om te vragen of iedereen wil gaan zitten om de sessie te starten, wat dan ook gebeurt.

Annelies en Silke zoeken een manier waarop ze op hun gemak kunnen zitten praten en nestelen zich op hun stoel, afgewend van de groep. Ze beginnen een geanimeerd verhaal over bevroren blikjes ijsthee. Annelies en Silke merken niet op dat de sessie eigenlijk zal beginnen en blijven verder keuvelen.'

Ik als cotherapeut ben verbaasd over het feit dat Annelies en Silke zomaar blijven doorpraten, klaarblijkelijk niet beseffend dat de sessie zal beginnen, terwijl de rest van de groep zich wel binnen het therapeutisch kader begeeft. Annelies en Silke negeren het therapeutisch kader en de therapeut door hun gebabbel maar ook door hun lichaamshouding: Annelies plaatst zich met haar rug naar de therapeut en schermt zo ook Silke af van elk oogcontact met de therapeut.

'De verbaasde blikken die de andere groepsleden richten tot de twee praters zijn niet voldoende om hen met hun aandacht bij de sessie te brengen, de therapeut moet hen woordelijk op hun praatgedrag wijzen. Daarbij suggereert ze ook dat Annelies en Silke misschien niet willen dat de sessie zou beginnen.'

Annelies valt compleet uit de lucht en vraagt verbouwereerd of ze dit vaker doet. Ze excuseert zich, maar gaat niet in op de opmerking of ze misschien de sessie niet wil beginnen. Ze wil of kan niet verder denken over de reden waarom ze vaak op die manier praat, waarom ze zelf niet beseft dat de therapie zou starten. Annelies heeft de opmerking over haar gedrag gehoord en -zonder erover te reflecteren- geklasseerd.

'Annelies begint uit te leggen wat zo dringend besproken moest worden, waardoor de dialoog gewoon herhaald en uitgebreid wordt voor de hele groep.'

Ikzelf ben verbluft door de vanzelfsprekendheid waarop de hele groep geïnteresseerd meegaat in het verhaal, net nadat de therapeut aangegeven had dat de sessie zal starten. Haar inbreng wordt, zoals wel vaker gebeurt, volledig opzij geschoven. De groep praat als hij wil praten, de muziektherapie mag pas beginnen als het verhaal van Annelies volledig verteld is, als Liza en Silke geen vragen meer hebben over de 'opzienbarende gebeurtenis van de bevroren ijsthee'.

Annelies spreekt wel heel enthousiast over deze banale gebeurtenis. Er is een duidelijke discrepantie aanwezig tussen de semantiek en prosodie van wat ze vertelt. Een objectief gezien onbenullig feit wordt op een heel gedreven en geanimeerde manier gebracht. Ik vraag me af vanwaar die gedrevenheid komt. De beladenheid van haar spreken geeft aan hoe belangrijk het voor Annelies en de groep is dat de muziektherapie op afstand gehouden wordt. De angst om het onbekende toe te laten stuwt haar vooruit om te vertellen en veel gewicht te geven aan haar verhaal, zodat het voorrang krijgt op de muziek. Het onderwerp van het gesprek doet er hier niet toe: hoe banaler, hoe minder geladen het is, hoe makkelijker ze erover kan spreken. Haar spreken heeft dus een duidelijk weerstandskarakter.

Typerend voor de groep is het feit dat niemand gaat daarover openlijk een opmerking maakt of een vraag stelt rond de geschiktheid van dit onderwerp in een therapeutische context. De groep kiest voor de gemakkelijkste oplossing: meegaan in het banale gesprek.

4.3.1.2 Verbale psychotherapie

Er wordt echter niet altijd over banaliteiten gesproken. Soms gaat de groep onderwerpen aanhalen die in de verbale psychotherapie thuishoren. Op die manier bouwt de groep een dubbele veiligheid in: vooreerst wordt de onvoorspelbare muziek vermeden door een -voor de spreker- belangrijk gesprek. Daarnaast weet de groep dat de muziektherapeut niet tot in de diepte zal doorgaan op het aangebrachte onderwerp, net omdat het muziektherapie sessie is en geen verbale therapie. De spreker wil vertellen wat hem bezighoudt maar wil introspectie uit de weg gaan.

De afdeling maakt immers een duidelijk onderscheid tussen beide therapieën: muziektherapie is vooral gericht naar beleving, terwijl de verbale psychotherapie inzichtgevend werkt.

Sessie 26: Verbale psychotherapie (1)

Aanwezig: Conny, Liza, Jo, Annelies, Silke, Marc, Jurgen, cotherapeut

'Op het moment van dit gesprek is Jurgen niet aanwezig, hij komt wat later de sessie binnen.

Conny wil graag iets zeggen. Ze wil het in deze sessie zeggen omdat ze weet dat veel mensen iets willen zeggen in de groepsvergadering die nog zou volgen, en ze wil hen die tijd gunnen. Haar vraag: "Marc, Jo en Annelies, is het waar dat jullie aan Jurgen gezegd hebben dat ik een spelletje met hem gespeeld heb? Ik vind dat namelijk heel pijnlijk om te horen. Ik weet dat ik aantrek en afstoot, maar het is zeker niet mijn bedoeling om spelletjes met hem te spelen. Ik ben niet zo."

Na enige tijd geeft Annelies toe dat het zou kunnen dat dat woord gevallen was.

Ter verduidelijking schets ik kort de situatie waaruit deze vraag ontstond. Conny en Jurgen wilden een relatie beginnen, uiteindelijk hield Conny de boot af. Ze zei dat ze Jurgen heel graag ziet, maar het moeilijk is om een relatie met iemand van dezelfde groep te hebben. Dit zou immers impliceren dat één van hen in een andere groep geplaatst zou worden. Eén van de leefregels op KLIPP is immers dat er geen koppels binnen één en dezelfde groep mogen zitten. Conny gebruikte dit als excuus, maar zei ook dat ze na haar behandeling de draad terug wou oppakken. Jurgen voelde zich echter afgewezen en misbruikt.

Ondertussen had Jurgen al met veel mensen uit de groep gesproken over de situatie, waarop de groep hem probeerde te troosten en waarbij gezegd werd dat Conny een spelletje met hem had gespeeld. Conny zelf had zich eerder weggetrokken uit de groep en er enkel met Silke – haar exclusieve vriendin – over gesproken.'

Beleving?

'Ik vraag aan Conny waarom ze het zo erg vindt dat het woord 'spelletjes' gebruikt werd. Vindt ze dat zijzelf, dat haar problemen niet erkend worden in de groep? Conny antwoordt enkel: "Ja, alsof ik met iemand zijn voeten zou spelen". Er ontstaat een lang gesprek, een aaneenschakeling van verontschuldiging en goedpraten.'

Hieruit kunnen veel interactiepatronen afgeleid worden, het gesprek toont aan hoe voorzichtig de groep is ten opzichte van Conny, hoe hard iedereen zichzelf probeert te deculpabiliseren, hoe omzichtig de groep omgaat met Conny.

Ik probeer de discussie wat te verbinden met ieders beleving bij de situatie, bij de 'beschuldiging' van Conny enz., maar dat lukt niet. Het grootste gedeelte van het gesprek bestaat immers uit excuses of uitleg, zonder hieraan enig gevoel te koppelen. Het is opvallend hoe onderdanig iedereen is, hoeveel moeite iedereen doet om de schuld van zich af te schuiven om ten stelligste ruzie met Conny vermijden. Alle opmerkingen zijn heel rationeel, sommige zijn ook wel terecht, maar ik mis het aspect van emoties.

De groep speelt ook op veilig door de oorzaak van deze conflictsituatie te externaliseren: opeens is iedereen het ermee eens dat het wegvallen van de groepstherapie op die dag de oorzaak is van verschillende conflicten en misverstanden binnen de groep. Nochtans kunnen dergelijke conflicten niet door groepstherapie voorkomen worden. Het tijdens de muziektherapie gevoerde gesprek zou dan wellicht zijn plaats gekregen hebben in de groepstherapie sessie. Niemand ziet in of merkt op dat dit gesprek dan gewoon verplaatst zou worden naar de groepstherapie, terwijl de situatie zelf niet anders zou geweest zijn.

Exclusiviteit

Ik heb de indruk dat Conny niet enkel mannen aantrekt en afstoot. Ze toont gelijkaardige patronen in haar relaties met de vrouwen van de groep: ze kiest zelf haar exclusieve vriendin uit en beslist zelf wanneer die vriendschap stopt. Ik denk dat ze het daarom moeilijk had met het feit dat Jurgen meer gehoord werd dan zijzelf: opeens kreeg iemand anders het leeuwendeel van de aandacht van de groep, terwijl zij zichzelf ook niet goed voelde.

Psychische equivalentiemodus

Opvallend is de grote nadruk die Conny op het woord 'spelletjes' legt. Eens te meer wordt duidelijk dat woorden met de nodige voorzichtigheid dienen uitgekozen te worden. Terwijl het voor de groepsleden vaak heel moeilijk is om passende woorden te vinden om zichzelf uit te drukken, wordt er uiterst kritisch geluisterd naar wat anderen zeggen.

Er wordt immers geluisterd in de psychische equivalentiemodus. Conny ziet het woord 'spelletjes' als iets heel gemeen en gaat er vanuit dat dat ook effectief zo is. Wat de groep ook zegt, haar perceptie van dat woord kan niet veranderd worden.

Het gevoerde groepsgesprek was op zich wel goed in de zin dat iedereen zich betrokken toonde, dat de groep op één gezamenlijk onderwerp focuste. Het hoorde echter thuis in de verbale psychotherapie, gezien het geen enkel verband hield met muziek, dat het noch het gevolg van een improvisatie was, noch een aanleiding tot spelen.

4.3.1.3 Alles is belangrijker dan muziek

In de groep heerst eveneens de tendens om alle gespreksonderwerpen op een sokkel te plaatsen, zodat ze een belangrijk statuut krijgen. Pas nadat vanalles besproken is, overweegt de groep om eventueel over te schakelen naar muziek.

Sessie 26: Verbale psychotherapie (2)

Aanwezig: Conny, Liza, Jo, Annelies, Silke, Marc, Jurgen, cotherapeut

'Liza wil na het verhaal van Conny ook nog iets zeggen, volgens haar iets stoms. Ze is jarig en vindt dat leuk, ze voelt zich echt blij vandaag. Vroeger vond ze bijvoorbeeld dat ze het niet waard was dat haar moeder een verjaardagsfeestje voor haar inrichtte, terwijl ze nu wel kan genieten van alle aandacht.'

Mijn gevoel dat Liza, in navolging van Conny, probeert om de muziek te omzeilen wordt bevestigd door een heel open reactie van Liza: "Misschien moeten we er gewoon een groepsgesprek van maken!"

Ik voel me een beetje voor schut gezet. Liza geeft openlijk aan dat ze de muziek zoveel mogelijk probeert uit te stellen en ik kreeg de indruk dat ze me om de tuin geleid had.

Als therapeut is het heel moeilijk om de uitgebreide gesprekken te temperen of te voorkomen. Er is altijd wel iets belangrijks dat moet vermeld of besproken worden en pas daarna krijgt de therapeut de ruimte om terug aan het woord komen. Het is overigens niet gemakkelijk om een duidelijke lijn te trekken tussen therapeutisch interessante gesprekken en banaliteiten. Een gesprek rond een ervaring of beleving kan ineens omslaan in een niet te onderbreken klaagrede over de poetsregeling.

4.3.1.4 Onveilige woordenwisselingen

Het gebeurt regelmatig dat twee patiënten onderling zitten te fluisteren of te giechelen. Dit komt zowel voor tijdens het spel, terwijl iemand aan het woord is alsook wanneer

het stil is. Dit gefluister wekt zowel bij mezelf als bij de rest van de groep nieuwsgierigheid op. Ook al zien diegenen die zitten te fluisteren dat de groep dit opmerkte, toch vertellen ze niet voor de hele groep over wat ze zaten te praten. Op die manier poneren ze een geheim in de sessie en wordt de sfeer onveilig. Sommige andere groepsleden voelen zich uitgesloten, denken dat er over hen gepraat wordt en er ontstaat spanning in de groep.

Dit gefluister ondermijnt de therapie. Door ongegeneerd te zitten fluisteren tijdens een improvisatie, wordt de muziek zeker niet toegelaten. Het gefluister is een vorm van actie-spreken, een enactment die het mogelijk maakt om alle beleving rond de muziektherapie weg te duwen.

Voor de therapeuten wordt dit echter ook irritant: het fluisteren trekt immers de aandacht van andere patiënten, waardoor zij van het improviseren afgeleid worden. Ook het feit dat er steeds verder gefluisterd wordt, dat het fluisteren steeds opnieuw begint, maakt het de therapeuten lastig. Hierdoor worden de gestelde grenzen immers voortdurend overtreden en wordt het voor de therapeut steeds moeilijker om op een passende manier te reageren. De therapeut staat in zekere zin machteloos tegenover dit fenomeen: grenzen worden ondanks alle opmerkingen en besprekingen hieromtrent telkens opnieuw overschreden.

Af en toe verloopt het ook anders. Soms is het gefluister net iets te luid, waardoor het door de hele groep gehoord wordt. Dit was het geval in sessie 26, nadat Conny en Liza gesproken hadden.

Sessie 26: Verbale psychotherapie (3)

Aanwezig: Annelies, Silke, Conny, Jo, Jurgen, Liza, Marc, cotherapeut

'Tijdens het gesprek rond Conny zegt Marc dat hij het niet kon verdragen dat Jurgen eerder die dag er van uitging dat Marc hem volledig begreep, zonder dat ze over de situatie hadden gepraat. Hij vertelt dit op een gespannen en wat agressieve manier. Hierop vraagt Conny hem om niet over Jurgen te praten zolang hij er zelf niet bij is. Wanneer Jurgen wat later het lokaal binnenkomt, zegt Silke tegen Marc – zachtjes, maar hard genoeg zodat iedereen het kan horen: "Misschien moet je het nu even zeggen aan Jurgen." Marc schudt zijn hoofd en weigert. Na een korte stilte zei hij: "Nu kijken ze allemaal naar mij zeker." '

Er rinkelt een alarmbel bij mij. Deze situatie voelt enorm onveilig aan. Jurgen komt een stuk later binnen en weet daardoor niet waarover al gesproken werd. De toen nogal moeilijke situatie op de afdeling is voor hem erg lastig, waardoor hij het helemaal niet kan verdragen dat er achter zijn rug over hem gesproken wordt.

Ik heb de indruk dat Marc niet van plan is om te zeggen wat hij wil zeggen. Durft hij niet? Wil hij niet omdat Silke hem ertoe aanzette? Hij laat zich immers niet graag dwingen.

Beseft Silke wat voor impact haar vraag had op de groep? Ik denk dat ze wel voelt dat ze spanning veroorzaakte. Ze ziet immers wel vaak waar de grens ligt, maar laat dat niet altijd blijken. Door haar vraag op die manier te stellen, lokt ze moeilijkheden uit. Wil ze de confrontatie zien? Wil ze Marc uitdagen om rechtuit te zeggen wat hij dacht? Wil ze Jurgen als bliksemafleider gebruiken om Conny, op dat moment haar exclusieve vriendin, te sparen? Hoopt ze dat de reactie van Marc ervoor zal zorgen dat Jurgen ook commentaar zou moeten verdragen net zoals Conny dat had moeten doen?

Als cotherapeut heb ik de fantasie dat Silke deze situatie uitlokt om te zien hoe anderen erop reageren, om daar dan zelf uit te leren. Door moeilijkheden met reflectief functioneren worden ook probleemoplossende vaardigheden minder evident, waardoor ze voorbeelden van anderen nodig heeft. Mijn beleving als cotherapeut verschilt hierbij met die van de therapeut: ikzelf ervaar het gedrag van Silke als vrij uitdagend, terwijl de therapeut zelf hier neutraler tegenover staat.

4.3.1.5 Woorden als masker

Silke spreekt zelden op een affirmerende manier over haar ervaring of over hoe de muziek klonk en reageert ironisch op wat anderen zeggen. Op deze manier lacht ze veel weg en scheidt ze verwarring. Ze zet andere groepsleden op het verkeerde been en zegt bijna nooit wat ze wél denkt.

Wat drijft Silke om zich zo te verstoppen? Durft ze zichzelf niet te laten zien? Thuis leerde ze om er altijd goed uit te zien. Daar heerste de overtuiging dat -zolang je goed overkomt- er niets aan de hand is. Dit lijkt zich logischerwijs verder te zetten in de therapie. Silke ziet er altijd verzorgd uit, doet vrolijk, maar niemand weet wat er zich achter dat masker afspeelt.

Ik heb de indruk dat Silke heel pienter is, dat ze met haar opmerkingen wat verwarring scheidt en daardoor de aandacht afleidt van haar beleving. Ze brengt iedereen op een dwaalspoor, terwijl ze zichzelf nauwelijks laat zien. Enkel de blik in haar ogen spreekt. Daarin kun je zien dat ze iets ervaart, dat ze meer opmerkt dan ze laat uitschijnen. Waarschijnlijk is het voor haar echter nog te vroeg om die gevoelens volledig toe te laten en bespreekbaar te maken. Door te zwijgen kan ze deze gevoelens onder controle houden en kan ze verhinderen dat ze zich noch zwak noch geraakt moet opstellen.

4.3.1.6 Het excuus

'Als je je niet goed voelt, moet je niet meespelen.' Dat is een gewoonte die in deze groep in stand gehouden wordt. Wanneer iemand zich om een bepaalde reden niet goed voelt, wordt dit steevast als excuus gebruikt om niet te moeten meespelen. De groep aanvaardt dit, er worden hieromtrent geen vragen gesteld. Ook Marc, die het vervelend vindt als niet iedereen meespeelt, redeneert zo als hij zich niet goed voelt. Voor de groep is dit een veilig mechanisme. Als iemand het te moeilijk vindt om te participeren, kan die gewoon aangeven dat hij zich niet lekker voelt, wat garandeert dat hij met rust gelaten wordt. Er is immers geen ruimte om hierover te reflecteren. De "zieke" heeft sowieso gelijk.

Dit patroon speelt zich echter ook op een globaler niveau af. Conny bijvoorbeeld gaat er vanuit dat haar borderline pathologie een excuus is voor bijvoorbeeld het conflict tussen Jurgen en zichzelf. Haar opmerking "Het is nu eenmaal zo!" doet vermoeden dat ze haar ziektebeeld ziet als iets waar ze niet kan aan ontsnappen en iets dat haar van alle verantwoordelijkheid verlost. Haar gedrag wordt als het ware door iets externs geleid, waardoor ze er geen vat op heeft, en waar ze bijgevolg zelf niets moet aan doen. Ze nestelt zich in haar diagnose, externaliseert haar problemen en denkt niet na over wat haar inbreng kan zijn bij problemen en bij de behandeling ervan. Ze ondergaat haar ziekte als het noodlot.

4.3.2 Niet praten

Terwijl de groep enerzijds excessief praatgedrag vertoont om de muziek te ontwijken, zoekt de groep anderzijds in sommige situaties comfort en veiligheid door net niet te praten.

4.3.2.1 Commentaar en oordeel vermijden

Een factor die het, naast het feit dat authentieke woorden vinden niet vanzelfsprekend is bij mensen met persoonlijkheidsstoornissen, moeilijk maakt om vrijuit te kunnen spreken is het feit dat de groep heel gevoelig is voor commentaar. Meestal is iedereen heel voorzichtig naar elkaar toe en worden er veel doekjes gewonden rond hetgeen gezegd wordt. Wanneer iemand zich toch aangevallen of beledigd voelt, gaat de 'agressor' zich meteen corrigeren en aangeven dat het niet slecht bedoeld was, dat zijn woorden verkeerd begrepen werden.

Liza en Marc zijn de twee mensen die het meest rechtuit kunnen zijn. Liza heeft genoeg sterkte in zich om een – weliswaar zachte - confrontatie te durven aangaan. Bij Marc ligt het echter anders, hij heeft veel moeite met mentaliseren. Hij spuwt uit wat hij denkt zonder rekening te houden met de gevoelens van de groep. De groep weet echter dat Marc vaak wat onbehouwen is wanneer hij zich uitdrukt en kan dit wel

relativeren. Het is alsof ze die moeilijkheid bij Marc kunnen onderkennen en aanvaarden. Zijn woorden worden hierdoor ook niet altijd ernstig genomen worden.

Jurgen stelt zich heel afhankelijk van het oordeel van de therapeut. Als er gevraagd wordt naar zijn beleving, wat hij zelf vindt van een lied dat hij laat horen, antwoordt hij steeds in vraagvorm. Typische antwoorden zijn: "Het was goed hé?", "Mooi liedje hé?" Wanneer de therapeut hem daar op wijst, begint hij er zelf op te letten en probeert hij zijn antwoord te herformuleren. Het blijft voor hem moeilijk om te durven poneren wat hij denkt. Het is immers veilig om een eigen mening in vraagvorm te formuleren, want dan word je nooit tegengesproken, dan vraag je enkel naar de opinie van anderen. Pas nadat de anderen hun mening gegeven hebben, kan Jurgen op een affirmerende manier spreken.

Er wordt binnen de groep weinig kritisch gereageerd op de manier waarop groepsleden zich gedragen tijdens een sessie, op hun manier van spelen of op wat er gezegd wordt. De groep lijkt te denken dat wie niet aanvalt, ook niet aangevallen zal worden. Af en toe wordt deze angst ook uitgesproken: Silke wil bijvoorbeeld soms niet spelen omdat ze ervan overtuigd is dat ze zich belachelijk maakt.

Hierdoor ontstaat eigenlijk een cirkel waarin opmerkingen geen plaats krijgen: net omdat de groepsleden bang zijn van opmerkingen, gaat niemand zich echt profileren in het spel of het gesprek. Daarenboven zal er niet vlog commentaar gegeven worden uit angst om commentaar terug te krijgen.

4.3.2.2 Reflectie na het improviseren

Reflecteren na een improvisatie gaat niet erg vlot. In de groep is er weinig initiatief om ervaringen en belevingen rond de muziek in woorden te vatten. Soms zie je na het spel alle hoofden naar beneden gaan, zodat oogcontact vermeden wordt, in de stille hoop dat ze zo niet aangesproken zouden worden.

Het belang van een spreekcultuur die door de jaren heen opgebouwd en doorgegeven wordt in een groep is niet te onderschatten. Groep B had tot vorige zomer een goed werkbaar spreekcultuur, de groep probeerde actief mee te denken en te zoeken naar woorden. De samenstelling van de groep werd echter op korte tijd grondig gewijzigd. In september bleef er nog slechts één lid over van de 'oude' groep, terwijl er steeds meer nieuwe patiënten bijkwamen. Deze persoon kon de cultuur niet vasthouden en doorgeven. Toen ook hij op ontslag ging, bleef er een nieuwe groep over, die opnieuw een eigen cultuur moest installeren.

De leden van groep B kunnen dus slechts met heel veel moeite reflecteren over de ervaring die ze hebben bij de muziek, de beelden die de muziek opwekt en de

associaties verbonden aan de improvisatie. Dit kan gezien worden als het gevolg van verschillende oorzaken.

Een eerste oorzaak is het 'doordrivende' karakter van de groep. Uitbundige gesprekken over banaliteiten kunnen op één lijn geplaatst worden met de improvisaties die er plaatsvinden. Zowel voor als na een improvisatie ontbreekt er stilte.

Hierdoor kan er geen gedeelde mentale ruimte gevormd worden, kan de groep zich niet in eenzelfde beweging begeven, wordt spelen een puur mechanische handeling. Dit wordt verder in deze gevalstudie uitgebreider uitgewerkt, maar hier kan gesteld worden dat door het tekort aan stilte voor het improviseren er geen muziek kan plaatsvinden.

Reflecteren kan pas door afstand van iets te nemen. Wanneer er geen muziek geweest is, is het dus onmogelijk om er afstand van te nemen, kan er niet gereflecteerd worden.

Een tweede oorzaak ligt in het feit dat het moeilijk verwoorden en reflecteren een deel uitmaakt van de pathologie waar deze casus over handelt. Zoals in hoofdstuk 1 reeds duidelijk gemaakt werd, hebben mensen met persoonlijkheidsstoornissen te weinig consistent 'containment' ervaren, wat tevens impliceert dat ze geen of te weinig woorden meekregen die helpen uitdrukken wat ze voelen.

Opmerkelijk is dat de groep bij bepaalde spelvormen wél gaat nadenken. Als er bijvoorbeeld aan de piano geïmproviseerd wordt met één patiënt en een therapeut, terwijl de rest van de groep luistert, kan er gemakkelijker een gesprek ontstaan. Het beschrijven en bespreken van een ander groepslid gaat duidelijk vlotter dan zelfreflectie. De inhoud van deze gesprekken blijft weliswaar vaak oppervlakkig maar het feit dat er gesproken wordt, dat er gecommuniceerd wordt zorgt ervoor dat de therapeut inzicht krijgt in de relaties tussen verschillende groepsleden en in de denkpijpen die iedere patiënt volgt.

Welke aspecten zorgen ervoor dat het spreken over anderen vlotter verloopt dan de zelfreflecties?

Vooreerst heeft de patiënt niet de indruk dat hij zichzelf laat zien door de commentaren die hij geeft. Hij hoeft ook niet per se over eigen ervaringen spreken en kan evalueren hoe een ander speelt. Het wordt interessant als de groep verschillen begint op te merken tijdens het proces van een medepatiënt. Op die manier kunnen vragen ontstaan over de oorzaken van de veranderingen, kan ingezien worden dat – hoe traag ook – een proces aan de gang is, dat niemand stil blijft staan. Ook discrepanties tussen voorspellingen uit de groep en de speelwijze van een specifieke patiënt werken verrassend, zo bleek uit een reactie van Jo:

'Jo luistert met gesloten ogen naar wat gespeeld wordt. Achteraf is ze heel erg verbaasd dat het Conny was die gespeeld had. Ze was ervan overtuigd dat iemand anders aan het improviseren was, want in haar beleving leek het onmogelijk dat Conny -die zich die dag niet zo goed voelde, zelfzeker zou spelen.'

Ik heb de indruk dat het even duurt voor Jo gelooft dat het effectief Conny was die had gespeeld. Ze moet precies even wennen aan de idee dat het mogelijk is om zelfzeker te spelen, ook al heb je een mindere dag. Voor Jo zelf is dat onmogelijk, dus ze gaat er vanuit dat dat ook voor anderen niet mogelijk is.

Als 'externe' persoon is het ook minder moeilijk om gelijkenissen op te merken in het gedrag van iemand in het dagelijkse leven, in de muziektherapie en in de andere therapieën. Dergelijke aspecten opmerken bij zichzelf is alweer moeilijker, want dat vraagt dat iemand stilstaat bij wat hij doet, dat hij kan denken over wat gebeurt, dat hij zijn eigen gedrag kan internaliseren en bevragen.

Toch ontstaat er bij groep B af en toe wel een opening om te spreken na een vrije improvisatie. Dit is vooral het geval als groep zich kan engageren of als het spel 'mooi' vindt. Hoe meer de groep zich kan openstellen voor muziek -wat blijkt uit engagement in het spel-, hoe meer de groep kan ervaren en dus ook kan proberen te verwoorden.

4.3.2.3 Verdoofd stilzwijgen

Een ander aspect dat de groep belet om te spreken, is de -vaak bizarre- manier waarop Bea in de sessies aanwezig is. Haar starende, uitdrukkingloze blik werkt afschrikwekkend voor de spreker. Ook wanneer ze reageert, lijkt ze vaak verdoofd en zegt ze enkel een kort, nietszeggend zinnetje.

De oorzaak hiervan werd pas ontdekt in de periode na de hier beschreven weken. Bea wist lang te verbergen dat ze excessief alcohol gebruikte waardoor ze vaak onder invloed de sessies meevolgte.

4.3.3 Het spreken van de therapeut

Voor de therapeuten is het niet gemakkelijk om deze weerstand voortdurend te verdragen, om te blijven proberen om die weerstand bespreekbaar en werkbaar te maken. Het spreken van de therapeut wordt voor een groot stuk bepaald door overdracht en tegenoverdracht.

4.3.3.1 Verzorging op maat

Het is als therapeut niet evident om in deze groep het kader van actieve muziekpsychotherapie vast te houden. Eigenlijk vraagt de groep om 'op maat gemaakte ondersteuning'. Ze verwachten dat de therapeuten klaarstaan met thema's of

spelvormen die hen goed liggen, willen dat ze op de juiste manier en het juiste moment aangesproken worden, willen kant-en-klare oplossingen te horen krijgen, maar willen vooral niet dat ze uitgedaagd of geconfronteerd worden. Het lijkt voor de groep vanzelfsprekend om al hun dagdagelijkse, praktische beslommingen te bespreken tijdens de muziektherapiesessies.

Dit brengt met zich mee dat de therapeut en cotherapeut zich niet erkend voelen als dusdanig. Zij kunnen immers maar spreken en gehoord worden wanneer de groep uitgepraat is. Het is alsof de groep gewoon zijn eigen leven leeft en even kan bellen om de therapeut als dienstmeid te roepen. De groep verwacht dat de therapeut als al-goede moeder onvoorwaardelijk en onmiddellijk klaar staat om hen het voedsel te geven dat ze wensen. De therapeut-moeder is echter gedoemd om altijd te mislukken in die taak. Ofwel zal de groep haar zorg als te onvolledig ervaren, ofwel wordt de therapeut structureel verplicht om het therapeutische kader te bewaken door bijvoorbeeld niet mee te gaan in het excessieve actie-spreken dat groep B kent.

4.3.3.2 Ironie en achterdocht

Terwijl ik het verslag schrijf over de sessie die Conny omvormde tot een verbale therapie, word ik ironisch. De combinatie van de geslepenheid waarmee Conny ervoor zorgt dat ze haar zin krijgt en mijn onmacht om de groep te laten focussen op muziektherapie, lokten een negatieve tegenoverdracht bij me uit. In mijn fantasie was Conny een machtige koningin, die al haar onderdanen naar haar pijpen kon laten dansen.

Door de onvoorspelbaarheid van het verloop van de gevoerde gesprekken is het niet altijd makkelijk om niet achterdochtig te worden tijdens de sessies en om steeds opnieuw open te staan voor wat komen kan. De therapeut loopt elke sessie opnieuw de kans om op het verkeerde been gezet te worden.

4.3.3.3 Voorzichtigheid en schrik

Het is alsof ik de angst van de groep voel wanneer ik overweeg om iets uit te spreken. De groep projecteert zijn angsten tegenover muziektherapie in mij als therapeut, waardoor ik heen en weer geslingerd word tussen een afwachtende en ondernemende houding.

Het spreken van zowel de therapeut als de cotherapeut is duidelijk geïnfecteerd door het gedrag van de groep. Aangezien groep B bijvoorbeeld zijn neiging tot actie-spreken niet in vraag stelt, wordt het ook voor de therapeut moeilijk om dit te doen. De therapeut en cotherapeut voelen zich geïnhibeerd om het spreken te couperen. Zij worden voortdurend heen en weer geslingerd tussen een afwachtende of ondernemende houding. Het is een niet aflatend zoeken naar een evenwicht tussen de groep zijn zin geven en het vasthouden van het kader van de muziektherapie.

Het is sowieso niet makkelijk om te spreken bij deze groep. Voortdurend wegen therapeut en cotherapeut af wat ze al dan niet kunnen zeggen en hoe ze iets zullen zeggen. Er moet altijd rekening gehouden worden met de mogelijke reacties van de groep. De groep kan makkelijk iets fout interpreteren, voelt zich vlug aangevallen. Het voorbeeld van Conny –die van streek was omdat men zei dat ze spelletjes gespeeld had met Jurgen- toont aan hoeveel belang één woord kan hebben. De therapeut en cotherapeut zoeken naar woorden met betekenis, die liefst niet té confronterend zijn. Een grote vraag die ik mij hierbij stel is hoe de groep zou reageren bij een stevige confrontatie. Zou de groep zich verworpen voelen? Zou dit bespreekbaar kunnen gemaakt worden? Of zou de weerstand groter worden, waardoor het nog moeilijker wordt om te werken? Subtiele confrontaties zetten echter weinig zoden aan de dijk. Wanneer Annelies er bijvoorbeeld attent op gemaakt wordt dat ze onophoudelijk zit te spreken, schrikt ze wel even, maar daarna gaat het gepraat gewoon verder. De opmerkingen van de therapeut worden op afstand gehouden, worden niet opgenomen.

De groep aanvaardt echter wel altijd wat de therapeut over de improvisatie zegt. Niet alles wat de therapeut zegt wordt verinnerlijkt, maar die woorden kunnen wel bestaan. Hoe komt dit? Wordt de therapeut gezien als musicus en dus als expert wat muziek betreft? Hoeven de opmerkingen in verband met muziek daarom niet in vraag gesteld te worden? Of is de groep voldaan omdat ze iets 'krijgen' van de therapeut? Omdat er iets gezegd wordt waar ze zelf misschien nooit zouden opkomen?

Door de voorzichtigheid van de therapeut verkrijgt de groep eigenlijk wat zij wil: met rust gelaten worden. De therapeut heeft echter weinig keuze: ofwel gaat zij op heel subtiele manier om met deze groep, ofwel gaat ze de confrontatie aan, waardoor de groep misschien helemaal vast komt te zitten.

Hierbij stip ik het belang aan van supervisie en het schrijven van verslagen. Terwijl in de sessies de meeste energie gaat naar het samenhouden van de groep, naar acties op het concrete niveau, kan er achteraf rustig afstand genomen en gereflecteerd worden over wat er allemaal gebeurde. Pas dan is er genoeg ruimte om te denken, pas dan kunnen woorden echt hun plaats krijgen.

Volgend voorbeeld illustreert hoe het, sessie na sessie, moeilijk blijft om evenwicht te vinden tussen het tolereren en couperen van het actie-spreken van de groep. Hoe ik als cotherapeut blijf worstelen met de balans tussen voorzichtigheid en kordaatheid.

Sessie 25: Kerst

Aanwezig: Annelies, Silke, Conny, Bea, Jurgen, Jo, therapeut, cotherapeut

'In deze sessie wordt een gesprek gevoerd over hoe de groep de kerstdagen ervaart, maar het gesprek schakelt om naar een lange redevoering over praktische aspecten van het kerstfeest dat 's avonds plaats zou vinden op de afdeling.'

Ik vind het niet makkelijk om hun gesprek over de praktische kant van het feestje te onderbreken. Voor de groepsleden is dat gesprek wel belangrijk maar het hoort helemaal niet thuis in de muziektherapie. Ik voel vrij duidelijk aan wanneer het gesprek gerokken wordt, maar twijfel of ik zal tussenkomen. Ik doe het uiteindelijk niet omdat ik denk dat de interventie te bruusk zou zijn, de organisatie van het feest ligt nogal gevoelig.

Achteraf bedacht ik me dat ik eigenlijk heel gewoon had kunnen zeggen dat die praktische kant wel belangrijk is, maar beter buiten de muziektherapie besproken wordt. Waarom voelt dat anders aan tijdens de sessie? Vanuit mijn tegenoverdracht heb vaak de indruk dat ik heel omzichtig te werk moet gaan met deze groep, dat ik mijn woorden goed moet afwegen zodat niemand ze als aanvallend kan ervaren. Nochtans is het wel beter dat ik duidelijk mijn grenzen stel, dat ik zelfzeker kan zeggen wat al dan niet past tijdens een sessie. Achteraf vind ik altijd wel woorden, maar tijdens de sessies zelf is dit echt niet vanzelfsprekend en voel ik me geremd.

Ik heb de indruk dat dit onder andere te maken heeft met de relatie tussen Conny en mezelf. Ik heb vaak het gevoel dat haar blik mijn aandacht vraagt, maar tegelijk lijkt ze te zeggen dat ik het niet moet wagen om iets fout te zeggen.

Zowel de therapeut als ikzelf merken dat Conny de groep, maar zeker ook de therapeuten kan verlammen. De manier waarop ze ostentatief haar armen kruist wanneer ze niet meer wil spelen heeft als gevolg dat andere patiënten zich geïnhibeerd voelen om zelf wel verder te spelen. Als ze zegt dat ze geen zin heeft om te improviseren, of dat improviseren geen nut heeft, plaatst ze een blokkade voor iedereen. Er kan of mag niet gedacht worden over haar weigering om te spelen, ze verwerpt de therapie en wordt daarin gevolgd door andere groepsleden.

4.4 Improviseren

Zoals in de voorstelling van de groep al vermeld werd, heeft groep B het heel moeilijk om tot spel te komen en het spel toe te laten. Als een lang gesprek uiteindelijk toch stilvalt, of als de therapeut kan en mag plaats innemen, blijft er plotseling niets meer over. De therapeut vraagt dan wat de groep wil doen. Op deze vraag komt er vaak geen antwoord, waarop de therapeut enkele mogelijkheden aangeeft: improviseren, werken rond een thema, vertrekken vanuit een motief, een spelvorm...

Globaal gezien merken we enerzijds de tendens om muziek te ontwijken. Anderzijds merken we een tekort aan stilte op als de groep er toch toe komt om te spelen.

4.4.1 Regressie om muziek te ontwijken

4.4.1.1 Spelvormen

De vraag naar concrete spelvormen is prominent aanwezig. De groep wil gevoed worden, wil duidelijke opdrachten krijgen, wil de eigen inbreng minimaliseren. Zo aanvaarden de groepsleden bijvoorbeeld het voorstel om te improviseren rond een bepaald thema, maar geeft niemand een thema aan.

Improviseren is een gecontamineerd begrip geworden. Het wordt geassocieerd met 'te moeilijk', 'saai', 'altijd hetzelfde'. De onwennigheid en angst voor het spel drijft de groep om te zoeken naar zo'n excuses, naar redenen waarom de groep niet zou moeten spelen. Die excuses, die weerstandsfenomenen treden echter zodanig op de voorgrond dat ze na een tijd beschouwd worden als een evidentie. Terwijl de groep het improviseren eerst als 'saai' benoemt om het niet te moeten toelaten, ontstaat na een tijdje de cultuur dat improviseren effectief als 'saai' bevonden wordt. Hierdoor wordt de groep losgekoppeld van die angst en onwennigheid die er in het begin wel waren. Een belangrijk gevolg van die ontkoppeling is dat het veel moeilijker wordt om die cultuur te bevragen. Het lastig om dit bespreekbaar te maken en om de groep terug het verband te laten leggen tussen het improviseren en de initiële angst die er mee gepaard gaat.

Net omdat dit gecontamineerd begrip zo'n evidentie is geworden, is het voor de groep zelf evident dat er iets anders moet gedaan worden, een spelvorm dus. Liefst een spelvorm waarbij zo veel mogelijk aspecten vastgelegd zijn, waarbij iedereen gewoon de spelregels moet volgen. Op die manier tracht de groep de muziek te structureren, voorspelbaar te maken en houvast erin te vinden. Zo blijft niet alleen de muziek controleerbaar, maar ook hetgeen de patiënten erbij voelen.

Het is inderdaad zo dat het therapeutische kader veiligheid moet kunnen garanderen, in dit geval de veiligheid waar het jonge kind te weinig op kon rekenen. Een spelvorm biedt geen garantie dat de groep gaat spelen of de muziek kan toelaten, maar het kan dit wel bevorderen.

4.4.1.2 Receptieve muziektherapie

Wat de groep wél graag doet is luisteren naar bestaande muziek. De afspraak is dat er niet zomaar geluisterd wordt naar cd's die in het lokaal liggen maar wel naar nummers die iemand op voorhand intentioneel uitkiest om te laten horen in de sessie.

De patiënten uit deze groep vinden het veilig om naar cd's te luisteren. De muziek die gehoord wordt, is bekend: de opname blijft altijd hetzelfde en neemt geen verrassende wendingen aan. Ook bestaat de mogelijkheid om de tekst van de nummers vanbuiten te leren. Op die manier kunnen ze zich concentreren op de tekst, waardoor de muziek zelf op de achtergrond komt te staan.

Sessie 27: "Ik heb gelijk!" Of eerder: "Ik zorg dat ik gelijk krijg..."

Aanwezig: Annelies, Silke, Conny, Jurgen, Marc, Bea, Jo, therapeut, cotherapeut

'Hoewel niemand van de groep een eigen nummer meegebracht heeft, wil de groep toch luisteren naar muziek om niet te moeten improviseren. Alle groepsleden weten wat de afspraken rond het luisteren naar muziek zijn. De therapeut herhaalt dat er niet zomaar naar muziek geluisterd wordt: dit gebeurt enkel als iemand zelf iets meebrengt. De afspraak dat er enkel geluisterd wordt naar wat op voorhand intentioneel wordt uitgekozen door iemand van de groep herhaalt ze niet -de groep weet immers hoe de afspraken hieromtrent zijn.

Ineens bedenkt Conny dat haar iPod in haar tas zit. Snel beargumenteert ze dat er dus naar die muziek kan geluisterd worden; de therapeut immers net gezegd had dat we enkel zouden luisteren als iemand muziek meeheeft. Er wordt nog wat overlegd over welke muziek de groep wil horen en de groep beslist om Disneyliedjes te beluisteren.'

Conny haar gezichtsuitdrukking verraadt dat ze weet dat ze de situatie aan het verwringen is. Ze weet immers heel goed dat het eigenlijk de bedoeling is om naar nummers te luisteren die om een specifieke reden uitgekozen worden. Toch laat ze dit niet blijken en haalt ze haar iPod uit. Ze kijkt triomfantelijk om zich heen, omdat ze de therapeut en het kader wist te omzeilen. Haar redenering is overduidelijk geforceerd maar Conny besluit zelf dat zij gelijk heeft.

Ik bedenk dat ik Conny misschien kan wijzen op het feit dat de therapeut dit anders bedoelt en dat Conny dat zelf ook weet, maar ik doe het niet. Dit zal hoogstwaarschijnlijk niet veel uithalen en kan tot overbodige discussies leiden. Hierin merkte ik terug hoe moeilijk het is om effectief uit te spreken wat ik denk. Het is moeilijk om Conny haar eisende gedrag dat boordevol weerstand steekt te dragen in en door de groep. Terwijl de meeste mensen zich met de nodige moeite toch kunnen aanzetten tot improviseren, weerhoudt de bepalende houding van Conny hen daarvan. We hebben immers opgemerkt dat, wanneer zij niet in de sessie is, dat er meer ademruimte is. Het improviseren loopt dan nog altijd niet van een leien dakje maar de massale weerstand is dan duidelijk minder prominent is.

'Conny laat 'A whole new World' uit de Disney-film Aladdin horen. Hoewel de muziek begint, blijft het geroezemoes van Silke en Annelies duren, valt er iets op de grond,

verzet Marc zijn conga... Na een tijdje wordt het toch stil en even voor het einde van het lied zegt Conny nog vlug dat ze ook liedjes van Enya bijheeft, klaar om een nieuw nummer te laten horen..

De therapeut stelt voor om het toch even te hebben over de reden waarom Conny net dat lied gekozen had. Haar antwoord: "Oei oei... Ik hoor dat gewoon graag de laatste tijd... Ik word er wel rustig van."

Hier laat Conny duidelijk zien dat ze de muziek wou opzetten om de sessie te vullen, om niet zelf te moeten spelen, dat ze voor de sessie niet besloten had om een lied te laten horen.

Het beluisteren van bestaande nummers brengt echter nog een 'voordeel' mee voor de groep, het bezit een factor die veiligheid kan creëren. Vaak wordt een nummer gekozen om de tekst die gezongen wordt. De groepsleden concentreren zich op de tekst en leren die vanbuiten. Op die manier zoeken ze houvast op semantisch vlak en vervaagt de impact van de prosodie. Taal haalt ons immers weg van de muziek (Kierkegaard, 2000).

4.4.1.3 Te luid?

Jo klaagt heel regelmatig over oorpijn die niet te objectiveren valt. Tijdens improvisaties zit ze vaak met vingers in de oren of kruipt ze weg in een hoek van het lokaal om zich zo ver mogelijk van de geluidsbronnen te begeven. Af en toe worden de improvisaties stilgelegd om Jo de pijn te besparen. Desalniettemin wordt dit niet structureel gedaan omdat de groep anders geen kans meer zou krijgen om te improviseren.

Voor de therapeuten is het moeilijk om in te schatten hoe erg die pijnen zijn. Soms stopt Jo ook uit voorzorg haar vingers in de oren, soms heeft ze last van de hoge tonen, dan weer van de lage, dan weer omdat het te luid is enz. Ze steekt echter nooit haar hand op om zelf de improvisatie af te breken.

Het was pas toen Jo afwezig was dat ik de impact van haar gedrag merkte. Ineens ging de groep luider spelen, niet geremd door voorzichtigheid of angst om te luid te spelen. Hoewel de groep op woordelijk en gedragsmatig niveau weinig aandacht besteedt aan de last die Jo ondervindt, is hun spel hier wel door geaffecteerd.

4.4.2 Muziek zonder stilte

4.4.2.1 Actie-spelen

Naar analogie van de term actie-spreken (Verhaege, 2009) introduceer ik het woord actie-spelen. Dit soort spelen heeft geen betekenisdimensie. Het is een motorische act waarbij iemand de bewegingen maakt zoals het instrument normaalgezien bespeeld wordt, waarbij soms ook de acties van de therapeut geïmiteerd worden, maar waar

geen onderlaag aan vastzit. Het spel wordt niet verinnerlijkt, blijft veilig aan de oppervlakte. Dit spelen blijft even banaal als vele onderwerpen die aangekaart worden in de groep. We kunnen hier niet zeggen dat het improviserende subject aan het werk is, gezien net de dynamisering in het spel ontbreekt. Rose (2004) stelt dat spanningsopbouw en -afvoer zeer dicht de natuur van het affect voorstellen. Actie-spelen heeft een gebrek aan beweging en spanning en staat ver af van het affect.

Typerend voor het spel van groep B is dat er geen begin en einde aan het spel zijn. Het spel vervangt het spreken, woorden worden klanken van een instrument, de improvisaties zijn een verlengstuk van de gesprekken. Het spel stopt wanneer het meest dragende of luide instrument wegvalt, of verbreekt omdat iedereen elk om beurt stopt met spelen. Direct na het spel, of zelfs terwijl de laatste noten nog klinken, gebeurt het regelmatig dat iemand al begint te praten, nog even een instrument verzet of iets in zijn tas zoekt.

In de continue lijn tussen actie-spreken en actie-spelen is er geen plaats voor stilte. Deze sessies lopen constant door, er is geen ruimte voor rust. Dit tekort aan stilte bepaalt hoe de sessies, het spel en de reflecties hieromtrent verlopen. Ook de therapeut wordt hierdoor beïnvloed.

4.4.2.2 Anticiperende innerlijke stilte en postresonantie

Aangezien de groep geen stilte kan toelaten vindt er geen anticiperende innerlijke stilte plaats. Het ontbreken van een 'anticipating inner silence' heeft als gevolg dat er geen ruimte vrijgemaakt wordt voor de muziek, dat er enkel actie-spelen is, dat de groep niet bewogen wordt door wat klinkt (De Backer, 2004). De muziek kan niet plaatsvinden omdat ze geen kans tot ontstaan krijgt. Alle beschikbare ruimte wordt ingenomen door het ageren van de groep.

Er is dan ook geen echt begin van de improvisatie. De eerste noten die gespeeld worden, zijn puur het gevolg van een motorische handeling en niet van een mentale openheid. Er zijn wel klanken hoorbaar, die klanken zijn niet enkel betekenisloos, maar ook affectloos.

Als de muziek niet kan plaatsvinden en niet resoneert, is het vrij logisch dat er ook geen postresonantie kan gebeuren. Postresonantie vindt plaats in de stilte na een improvisatie. De groep en therapeut laten hierin de muziek verder klinken, laten beelden ontstaan, gaan vrij associëren. Van hieruit kan zich een nieuwe improvisatie of gesprek ontwikkelen, er ontstaat een openheid voor wat komen zal (De Backer, 2004). Het ontbreken van stilte en postresonantie in groep B maakt het dus des te moeilijker om over de improvisatie te spreken.

4.4.2.3 Gedeelde mentale ruimte

Zonder stilte en openheid kan een groep zich ook niet in een gedeelde mentale ruimte begeven. Een gedeelde mentale ruimte ontstaat wanneer de mentale ruimte van twee of meer mensen mag en kan overlappen. Door mentale ruimte te delen kan de groep zich in eenzelfde richting begeven, ontstaat er een groepsmetrum, laat de groep zich meevoeren in eenzelfde beweging.

In groep B is het meestal zo dat de patiënten bezig zijn met iets uit hun eigen leefwereld, niemand kan zich openstellen en ontvankelijk worden voor wat leeft in de groep. Zonder een gedeelde mentale ruimte is samenspel onmogelijk. Zonder een open luisterhouding kan niemand zich in het spel van een ander begeven. Om een mentale ruimte te delen is het in eerste instantie noodzakelijk dat alle groepsleden mentale ruimte kunnen vrijmaken voor hun eigen spel. Net hier situeert zich een probleem voor mensen met persoonlijkheidsstoornissen. Om mentale ruimte te kunnen vrijmaken is voldoende egosterkte en mentale draagkracht nodig, het impliceert het afzwakken van een controlerende houding.

4.4.2.4 Nutteloze muziek

Zowat in elke sessie zegt steevast een van de groepsleden dat improviseren hem of haar niets doet. Het nut van muziektherapie wordt in vraag gesteld.

Het is echter wel logisch dat de muziek hen niet kan raken, dat ze niets voelen: zonder broodnodige stiltes vindt de muziek eigenlijk niet plaats. Zonder enige opening in de groep zelf wordt de muziek sowieso buitengehouden. De groepsleden -uitgezonderd Jo en Silke- kunnen echter niet zien dat hun eigen houding en initiatief hier een betekenisvolle rol in speelt. De oorzaak voor het feit dat de muziek hen niet raakt is voor hen enkel een extern probleem. Het concept van muziektherapie wordt aangevallen, de therapeut wordt bestempeld als te afstandelijk, te eisend. De groep is immers gefrustreerd omdat de therapeut hen niet blindelings gehoorzaamt en niet zoveel intiatief neemt als de groep zou willen. "Het moet toch niet allemaal van ons komen, jij kunt ons toch ook iets aanreiken." wordt door de groep aangegeven. De groep gaat op zoek naar volledige zorg en kan niet verdragen dat de therapeut-moeder deze zorg niet perfect invult.

4.4.2.5 Luisterhouding

Luisteren is een vorm van het stil maken. Iemand die luistert, stelt zich open voor klanken van zichzelf en van anderen, voor ervaringen en gedachten. Kunnen luisteren is een van de eerste stappen die moet genomen worden om zich in het spel te kunnen begeven. Zonder deze opening kan muziek onmogelijk iemand raken.

De luisterhouding van groep B is wat dubbelzinnig. Enerzijds wordt er weinig geluisterd binnen de groep. Zowel tijdens improvisaties als tijdens gesprekken is het moeilijk om

een oor te hebben voor wat klinkt. Een gekende zin is: "Ik weet niet of het samen was of niet, ik was met mijn eigen spel bezig." Het lijkt alsof het te moeilijk is om tegelijk mee te spelen en te luisteren. Het kost de groepsleden zo veel moeite om hun eigen weerstand tegen het spel te overbruggen dat er geen ruimte meer over is voor iets anders. Soms wordt er wel geluisterd en wordt er naar een ander groepslid gekeken om zijn handelingen te kopiëren. Dit blijft ook echter oppervlakkig en toont aan hoe de groepsleden muziek als een uiterlijk fenomeen beschouwen; spelen is voor hen vaak niet meer dan het uitvoeren van bewegingen.

Anderzijds is het een grote vraag van de groep om te mogen luisteren, weliswaar naar bekende nummers. Dit luisteren schept een vorm van veiligheid: de klinkende muziek is voorspelbaar, een nummer op een cd zal nooit van vorm of structuur veranderen. Het is een vaststaand gegeven, wat niet gezegd kan worden van improvisaties.

4.4.2.6 Rusteloze muziek

In de door de groep gespeelde muziek is er weinig rust, pauze of ademhaling merkbaar. Eens de klankenstroom hoorbaar wordt blijft deze doorlopen. De groep speelt muziek in analogie met het doordrammende karakter van de banale gesprekken. Het spel kan niet vertrekken vanuit stilte en mist daardoor rust tijdens het spel zelf.

Als voorbeeld gebruik ik het begin van de improvisatie die volgde na het gespannen moment in sessie 26, toen het gefluister van Silke de sessie onveilig maakte.

Sessie 26: Verbale psychotherapie (4)

Aanwezig: Annelies, Silke, Conny, Jo, Jurgen, Liza, Marc, cotherapeut

'Hoewel er eerst wat gelachen wordt omdat we 'weeral' gaan improviseren, nemen verschillende mensen toch een instrument. Annelies kiest het woodblock, Marc neemt de gitaar, Conny het klokkenspel. Liza speelt eerst steel drum en daarna op het drumstel, Jo en ikzelf kiezen een conga. Silke en Jurgen spelen helemaal niet mee, Jo speelt heel soms, quasi onhoorbaar mee.

Annelies vraagt me hoe het woodblock heet. Ik toon haar hoe je er kunt op spelen en ze probeert het even uit. Direct daarna begint Marc gitaar te stemmen en begint Conny op het klokkenspel te spelen. Ondertussen blijft er nog achtergrondlawaai klinken: mensen verzetten een stoel of gaan zelf ergens anders zitten. Eens de gitaar gestemd is, begint Marc een bluesschema te spelen op gitaar en even later begint Liza mee te spelen op de steel drum.

Er is duidelijk geen samenspel bij het begin van deze improvisatie. Terwijl Annelies het woodblock nog aan het bestuderen is, begint Conny een melodielijn te spelen. De cotherapeut neemt haar tempo over. Marc begint in een ander metrum te spelen, los

van wat al klinkt. Hij gooit zijn bluesschema in de groep zonder rekening te houden met de rest.'

Het feit dat Annelies en Conny niet samen spelen, is geen ideale situatie, maar dit kan ik als cotherapeut nog goed dragen. Annelies is immers nog wat aan het experimenteren en kan zich doorgaans makkelijk laten meevoeren door wat klinkt. Ik vertrouw er op dat, wanneer er een stabiel metrum ontstaat, zij zelf zal kunnen meespelen met het spel van de groep.

De dominante manier waarop Marc speelt, slaat mij echter uit het lood. Ik word heen en weer geslingerd tussen het metrum van Conny en dat van Marc, wat resulteert in een chaotisch en metrumloos spel.

Dit spel is geen gezamenlijke improvisatie waarin de groep gaat fraseren en ademen. Het spel is opgebouwd uit verschillende lagen boven elkaar, maar zonder onderlinge connectie. Die lagen creëren een klankwolk, een opeenstapeling van klanken zonder stiltes ertussen. Het gaat door en door.

Dit fragment toont aan dat het bijna onmogelijk is om een gezamenlijke improvisatie te spelen zonder dat dit spel voorafgegaan wordt door stilte. Spreken, een instrument uitzoeken of uittesten, op een andere plaats gaan zitten en spelen komt hier allemaal op gelijke hoogte te staan. De groep luistert niet naar wat gezegd wordt. Annelies krijgt niet eens de kans om het woodblock uit te testen.

Het spel is een muzikaal vervolg van de bezigheden van de groep, van de groepsleden elk op zich. Er spelen drie patiënten in drie verschillende metra. Niemand laat plaats over voor een ander, iedereen speelt boven elkaar, wat resulteert in een klankmolen die onverdroten voort maalt, zonder te ademen, zonder lucht, zonder rust.

Van een gedeelde ruimte is niets te merken. De groep past zich na een tijdje wel aan aan het spel van Marc, maar kan zich er niet bijvoegen. Er wordt dan wel ongeveer in hetzelfde metrum gespeeld, maar dit kan onmogelijk beschouwd worden als een groepsmetrum. Het is een 'samenspel' op basis van het uiterlijk volgen van een voorbeeld, niet door resonantie, niet op affectief niveau.

Dat het spel niet gedeeld is, blijkt ook uit het einde van de improvisatie.

Sessie 26: Verbale psychotherapie (5)

Aanwezig: Annelies, Silke, Conny, Jo, Jurgen, Liza, Marc, cotherapeut

'Na een tijdje spelen enkel nog Marc, Annelies, Liza en de cotherapeut. Het bluesschema, aangevuld met slagwerk in ongeveer hetzelfde metrum, kabbelt door. Liza vult de repetitiviteit van het schema aan door een vast ritme te drummen. Als Marc stopt, breekt iedereen het spel af.

Marc wendt zich direct naar Silke en vraagt waarom ze niet meedoet. Silke antwoordt koel dat ze aan het genieten was van zijn spel en zegt dat ze wou dat Marc iets bekends zou spelen, waarop de groep zou kunnen meezingen of meeneuriën.'

Net zoals er geen begin van de improvisatie was, is er ook geen echt slot. Doordat Marc onverwachts stopt met spelen, verdwijnt de camouflerende laag in het spel en ontstaat er een auditieve leegte. Die leegte zorgt ervoor dat de rest van de instrumenten ineens op de voorgrond komen te staan. Die plotse ommekeer kan niet worden opgevangen, wordt niet verdragen, waarop de groep het spel meteen opgeeft. Er was geen melodie of cadens die het slot kon aangeven.

Wanneer er geen gedeelde mentale ruimte is, kan de groep niet samen stoppen. Elke verandering in het spel is plots en onvoorspelbaar.

Het actie-spelen brokkelt af en wordt meteen vervangen door een vraag van Marc. Er is geen plaats voor een ademhaling, een kleine pauze, een zucht of een opening, de actie moet blijven doorgaan. Van postresonantie is geen spoor te bekennen.

Silke verlegt de focus op zichzelf meteen naar Marc. De zin "Ik was aan het genieten van je spel.", klinkt ingestudeerd. Met haar voorstel dat Marc eens iets zou voorspelen, krijgt ze de groep op haar hand. Deze vraag is niet enkel een uitdaging voor Marc, maar leunt ook aan bij de neiging van de groep om naar bestaande muziek te luisteren, zonder zichzelf te engageren.

Liza klinkt opgetogen en vindt dat het spel goed samenging. Ze kon de basis van Marc goed volgen en zegt dat ze voor de eerste keer geluisterd had naar wat de groep speelde.

Ik vraag me af in hoeverre de goedgeluimdheid van Liza meespeelt in het haar openstellen voor de muziek. Ze is in deze sessie vrij energiek en open, en volgens mij is dat een reden waarom ze zich kan focussen op het spel van anderen. In een depressieve stemming is het bijvoorbeeld al moeilijk genoeg om zich te motiveren tot spelen, laat staan dat het dan mogelijk is om nog aandacht te geven aan de rest van de groep.

Jo vertelt dat ze probeerde om in het metrum mee te spelen, maar ze blijft het moeilijk vinden om het ritme vast te houden.

Ik vind het sterk dat ze toch volhoudt en blijft proberen. De Jo die denkt dat ze niets kan, die niets durft, die alles te luid vindt, begint meer en meer op de achtergrond te staan. In plaats daarvan zien we een vrouw die op zoek gaat, die

meedenkt en meespreekt. Deze ommekeer wekt sympathie op bij mij, het zien dat Jo kracht vindt om vooruit te gaan is hoopgevend.

4.4.2.7 Pedaalgebruik als camouflage

De piano heeft een dubbele rol bij improvisaties. Enerzijds wordt het gezien als een heel mooi instrument, anderzijds -misschien net daardoor- vergt het voor sommige mensen heel veel moed om erachter te gaan zitten en erop te spelen. Als er wel op gespeeld wordt, is het opvallend hoe het rechterpedaal gebruikt wordt. Hij wordt bijna constant ingehouden en maar zelden vernieuwd. De galm die daardoor ontstaat zorgt dat hetgeen gespeeld wordt flou klinkt en het spel enigszins verstopt. De contouren van de gespeelde melodie worden verborgen in een breed klankveld, net zoals de groepsleden zich verstoppen in het aanhoudende actie-spreken en actie-spelen van de groep.

4.4.3 Overdracht en tegenoverdracht

De therapeut wordt in allerlei posities geplaatst wanneer er gespeeld zal worden. De functie van de therapeut wordt verworpen, in plaats daarvan wordt zij via projectie en projectieve identificatie in allerlei andere rollen geplaatst. Ze wordt een koppige kleuter, een schooljuf, een moeder... Deze overdrachtsrelaties zijn echter niet altijd even gemakkelijk om te dragen en laten de therapeut verbluft of opstandig achter.

4.4.3.1 'De therapeut wil altijd improviseren'

Improviseren is hier sowieso een woord dat niet goed onthaald wordt. De groep snapt het nut ervan niet, vindt dat maar stom, heeft daar niets aan. Het woord staat als een torenhoge muur tussen de therapeuten en patiënten. Waar de therapeut naartoe probeert te werken – improvisatie is immers een wezenlijk aspect van psychotherapie met muziek -, wordt verworpen door de groep. Het wordt een onderwerp voor een concrete discussie waar niemand ooit gelijk in kan krijgen, een discussie die telkens opnieuw kan opgerakeld worden maar waar geen evolutie in komt. De therapeut moet zich bijna verantwoorden voor zijn manier van werken, het gesprek kan niet op het niveau van de eigen beleving gebracht worden.

Sessie 26: Verbale psychotherapie (6)

Aanwezig: Annelies, Silke, Conny, Jo, Jurgen, Liza, Marc, cotherapeut

'In deze sessie had Conny reeds haar vraag gesteld over wat de groep over haar verteld had tegen Jurgen, net daarna vertelde Liza vrolijk dat ze jarig was. Dit fragment begint wanneer Jurgen het lokaal binnenkomt en het gefluister van Silke de sessie heel onveilig maakt. Nadat ik aan Jurgen duidelijk maak waarover het gesprek ging, blijft er een immense spanning in het lokaal hangen. Ik stel voor om een improvisatie te starten vanuit deze geladenheid.

Er klonk zacht gegniffel van Liza: "Ja, we gaan weer improviseren hé!". Jo lachte: "Liza zal dan wel vrolijk spelen!".'

Ik ben verbluft door die lacherige reacties. Blijkbaar voelen Liza en Jo de spanning in de groep niet. Ik kan hun vrolijke stemmen moeilijk inpassen bij wat ik als cotherapeut ervaar. Ik ben geraakt en geschrokken door wat er tot nu toe gebeurd was in de sessie en vind het dan ook heel vreemd dat Liza en Jo zo luchtig kunnen spreken. Ik had de indruk dat ze de spanning niet wilden of misschien niet konden voelen. Moet de cotherapeut de spanning dragen omdat de groep dit zelf niet kan?

Als cotherapeut binnen groep B word ik benoemd als -en voel ik me dan ook als- 'die van de muziek die altijd wil improviseren' en weet ik niet goed hoe ik hierop moet reageren. Vanuit mijn sterke gewaarwording van spanning in de groep, lijkt het voor mij evident dat hier een improvisatie kan uit voortvloeien. Liza daarentegen plaatst dit helemaal los van wat vooraf gebeurde in de sessie.

Ikzelf word geplaatst in de positie van de kleuter die gelijk wil halen. Ik moet voelen wat de groep voelt als hij niet krijgt wat hij vraagt. De cotherapeut wordt diegene die verlangt dat alles loopt zoals zij het wil. De groep heeft het heel moeilijk met het aanvaarden van wat buiten de grenzen van hun controle ligt, om iets te doen waar ze zelf een grote angst voor hebben. Deze zucht naar het gelijk krijgen wordt in de cotherapeut geprojecteerd. Zo is het niet meer de groep die niet wil spelen die in de kijker staat, maar wordt de cotherapeut kop van jut.

Innerlijk revolteer ik tegen die overdracht. Ik wil cotherapeut zijn, niet het kind dat smeekt om een snoepje.

4.4.3.2 De therapeut als schooljuf

Het is voor de therapeut niet gemakkelijk om het actie-spelen en actie-spreken op te vangen. Door het ontbreken van stiltes kan ook de therapeut niet denken tijdens de sessies. Het samenhouden van de groep, het afbakenen van het kader neemt zodanig veel plaats in dat er tijdens de sessies niet gedacht kan worden. De muziektherapie zit vol met concrete acties, als therapeut-schooljuf moet je constant op je hoede zijn om de groep bij de muziektherapie te houden. Op het moment dat je de groep loslaat, dat de juf even wat minder streng wordt, -of op het moment waarop je als therapeut genegeerd wordt- gaat de groep onvermijdelijk beginnen praten over een nieuwe film, kledij of andere banaliteiten. Zoals een schooljuf pas na haar lessen huistaken kan verbeteren, kan de therapeut pas na de sessies reflecteren.

4.4.3.3 De therapeut als voorwaarde voor het spel

Als de therapeut niet speelt, speelt de groep ook niet. Zo onderbrak de therapeut even haar spel om een ander instrument te nemen, waarop het spel van de groep prompt uiteenviel. Op die manier wordt niet toegestaan dat de therapeut stopt met spelen, ze moet alsmat doorspelen als voorwaarde dat de groep zal spelen. De groep moet input krijgen van de therapeut voor ze zelf kunnen overwegen om te spelen. Zonder onophoudelijke basis slagen de patiënten er niet in het spel vast te houden. Er wordt gepoogd om de therapeut ook als voorbeeld voor het spel te stellen. De groep vraagt om motieven die de therapeut voorspeelt zodat ze die enkel moeten nagespeeld worden. Zo kunnen ze immers spelen zonder de veilige structuur los te laten.

Dit moeten spelen beperkt ook mijn speelruimte als cotherapeut. Ik krijg niet de kans om te kiezen of ik zal spelen of niet, waardoor ik niet meer vrij kan spelen. Ook mijn spel wordt hierdoor leeg, beredeneerd en regressief.

4.4.3.4 Voor schut gezet

Zoals ik eerder al vermeldde zorgt de geslepenheid waarmee de groep zijn zin weet te krijgen ervoor dat ik me als cotherapeut onmachtig voel. De groep positioneert zich tegenover de therapeut en probeert op allerlei wijzen de muziektherapie te ontwijken. Wanneer ik als cotherapeut meega in een gesprek dat met een zekere ernst wordt aangebracht en achteraf toch blijkt dat het onderwerp uitgekozen werd om de muziek te ontwijken, voel ik me voor schut gezet. Ook wanneer de groep begint te lachen als ik voorstel om een improvisatie te beginnen, word ik als cotherapeut verworpen. Het is lastig om zo'n situaties te dragen, om telkens opnieuw geconfronteerd te worden met een alles kapotmakende lacherigheid wanneer een zinvol onderwerp aangeraakt wordt. Dit lachen heeft een sterk weerstandskarakter. Door te lachen wordt alles gereduceerd tot iets minimaals, iets onbenulligs, iets wat niet gevoeld moet worden. Het is als het lachen van een clown; het humoristische personage bij uitstek die zijn humor gebruikt om zijn verdriet te verbergen.

4.4.3.5 De therapeut-moeder

Mede door het feit dat de therapeut altijd alert moet zijn om niet om de tuin geleid te worden in deze groep, kan de therapeut meestal geen containende moeder zijn. Door het tekort aan stilte, door de voortdurende actie van de groep krijgt de therapeut geen tijd en plaats om te denken. Rêverie is er bijna onmogelijk, de therapeut zelf kan nauwelijks stilstaan bij wat er leeft in de groep.

Wanneer de therapeut een voedende moeder wordt, laat de groep de verzorging wel toe. Wanneer alle frustratie weggenomen wordt, wanneer de sessies gevuld worden met niet bedreigende elementen, is er tevredenheid. Dit aspect wordt verder uitgewerkt bij de analyse van een luisterfragment, dat hieronder beschreven wordt.

4.5 Analyse van een partituurfragment

Jurgen en de cotherapeut zitten aan de piano, de rest van de groep luistert. Uit het niets komt plots de stilte tevoorschijn. Na enkele seconden begint het spel voorzichtig, de cotherapeut opent het spel met een akkoord dat blijft liggen. Hierop speelt Jurgen enkele noten, gevolgd door opnieuw een akkoord van de cotherapeut. Er is adem, ruimte, stilte. Dit herhaalt zich, waarna de cotherapeut het heft in handen neemt en alle openheid veilig toedekt door lange, zachte melodielijnen te spelen.

4.5.1 Context

Ik bespreek een fragment uit een sessie met groep B, waarbij één van de patiënten, Jurgen, samen met de cotherapeut aan de piano improviseert. De therapeut is in deze sessie niet aanwezig.

De improvisatie maakt deel uit van een spelvorm. Deze houdt in dat de ganse groep met gesloten ogen verspreid zit in het lokaal. De cotherapeut duidt, zonder dat de rest van de groep het ziet, iemand aan die samen met de cotherapeut aan de piano komt improviseren. Nadien wordt in groep gereflecteerd over het spel en wordt nagedacht over wie aan het improviseren was.

Dit leidt soms tot competitie en wat opgewonden giswerk: "Wie zou het zijn, heb ik het juist geraden..." Het voordeel van deze spelvorm is echter dat de groep de kans krijgt om te luisteren zonder zich te moeten bezighouden met de eigen weerstand tot het spel. Doordat er geen oogcontact is met de rest van de groep, gaan de patiënten ook niet onderling communiceren of elkaar afleiden tijdens het spel.

De volledige improvisatie duurde meer dan vijf minuten, wat uitzonderlijk lang is vergeleken met de gemiddelde improvisaties van de groep. Ik licht hier de eerste twee minuten van het spel toe.

4.5.2 Partituurfragment

Voor de notatie van het partituurfragment dat u op de volgende pagina's terugvindt, opteerde ik om een extra notenbalk in te voeren. Boven de notatie van de quatre-mains op piano, geef ik het auditief beeld weer van hoe Jurgen speelt. Dit heeft als voordeel dat zowel het register waarin Jurgen speelt alsook de perceptie van de luisteraar in beeld gebracht worden.

Een tekort aan stilte

A Lento rubato

Piano vierhandig

Auditiëf beeld:
spel patiënt

pp

Patiënt

sempre

Cothérapeut

p

2 3 4 5

The musical score is written for piano four-hands. It features two systems of staves. The first system has three staves: the top staff is for the 'Auditiëf beeld: spel patiënt' (Auditory image: patient's play) in treble clef, the middle staff is for the 'Patiënt' (Patient) in treble clef, and the bottom staff is for the 'Cothérapeut' (Co-therapist) in bass clef. The second system has two staves: the top staff is for the 'Patiënt' in treble clef and the bottom staff is for the 'Cothérapeut' in bass clef. The score includes dynamic markings such as *pp* and *p*, and performance instructions like 'Lento rubato' and 'sempre'. A box labeled 'A' highlights a section in the patient's part, and a box labeled 'B' highlights a section in the co-therapist's part. Fingerings 2, 3, 4, and 5 are indicated in the co-therapist's part.

A = open spel

B = gesloten spel

A **B** **A** **B**

f *approx.*

A.B. Pt. Cth.

6 7 8 9 10 11

A.B. Pt. Cth.

12 13 14 15 16

8 $\text{♩} = 44$
mp

A.B. Pt. Cth.

17 18 19 20 21

mf

A.B. Pt. Cth.

22 23 24 25 26

4.5.3 Muzikale analyse

4.5.3.1 Vorm

De vorm van dit fragment wordt niet bepaald door de motivische opbouw of door het gebruik van verschillende thema's, zoals gebruikelijk bij klassieke muziek. Ze wordt echter geconstrueerd door de manier waarop het spel gepercipieerd wordt. Er wordt onderscheid gemaakt tussen enerzijds de maten waar er ruimte is en anderzijds de maten waarin quasi alle achtste noten worden opgevuld.

Het spel begint met een klank die blijft resoneren, er is opening in het spel (A). Wanneer de achtsten echter hun intrede doen, kan het spel schijnbaar geen kant meer op, het is gesloten (B).

Hiervoor richt ik mijn aandacht op het spel van de cotherapeut, aangezien het spel van Jurgen lange tijd hetzelfde blijft. Schematisch zien we het volgende:

maat 1-3: A

maat 3-5: B

maat 6-7: A

maat 7-8: B

maat 9-10: A

maat 11-26: B

Opvallend is het feit dat het overgrote deel van het spel gesloten is. Hoe deze evolutie verder verloopt, wordt verderop duidelijk gemaakt.

4.5.3.2 Harmonie

Klankveld

In het spel van Jurgen kan de harmonie herleid worden tot het gebruiken van een klankveld op de witte toetsen van de piano. De rechterhand gebruikt slechts vier noten: a^{'''}-b^{'''}-c^{'''}-d^{'''}. Bij de linkerhand worden twee clusters gebruikt. In maat 1-4 betreft het d^{''}-e^{''}-f^{''}-g^{''}-a^{''}. Vanaf maat vijf wordt overgeschakeld naar de reeks b'-c''-d''-e''.

Conventionele harmonie

De harmonie van het spel van de therapeut is zeer eenvoudig en tonicagericht. De improvisatie begint in la klein antiek. Het feit dat er geen leidtoon aanwezig is, zorgt ervoor dat de harmonie weinig spanning bevat.

In maat 16-17 is er een volmaakt authentieke cadens in do groot te zien. Er is geen exacte plaats aan te duiden waar de modulatie precies gebeurt, maar het feit dat de rest van de improvisatie verder in do groot verloopt, bevestigt dat er effectief een modulatie gebeurde. Die cadens lijkt te bevestigen dat het spel definitief gesloten werd, want net in die maten startte Jurgen het spelen van zijn rigide motief. Dit wordt onder het volgende punt wat meer verduidelijkt.

4.5.3.3 Melodie

Bewegingsloos spel

Wanneer de melodische opbouw van het spel van Jurgen nader bekeken wordt, wordt duidelijk dat al bij het begin van de improvisatie sporen merkbaar zijn van het motief dat in de laatste elf maten ongewijzigd herhaald wordt.

The image displays three staves of musical notation in treble clef. The first staff begins at measure 8 and features a box around measures 9 and 10, with arrows indicating finger movements. The second staff starts at measure 68. The third staff starts at measure 128 and contains three boxes: one around measures 129-130, another around measures 131-132, and a third around measures 133-134.

Het motief vat de manier waarop Jurgen speelt goed samen. Enerzijds is te zien dat hij met zijn handen alternerend speelt: tijdens de hele improvisatie is er geen enkel moment waarop Jurgen met beide handen tegelijk een noot aanzet.

Anderzijds toont het de bewegingloosheid van zijn handen aan. Uit het fragment valt af te leiden dat de positie van Jurgens handen slechts éénmaal wijzigt (maat 4). Vanaf dan is het mogelijk om de vingerzettingen te noteren die hij gebruikte. De clusters die gespeeld worden, liggen immers binnen het bereik van een hand.

Hij speelt op een heel natuurlijke wijze: telkens startend met wijsvinger, ringvinger of pink, om daarna de rest van zijn vingers 'af te lopen'. Dit resulteert in een bijna ononderbroken secundeloop. Deze manier van spelen verklaart ook waarom Jurgen vaak tegenbewegingen speelt. Het is immers logischer om met dezelfde vingers te spelen, eerder dan dezelfde noten te spelen. Bij tegenbeweging spelen beide handen immers met dezelfde vingers, bijvoorbeeld startend met de wijsvinger, eindigend met de pink. Een parallelle beweging vraagt meer coördinatie, omdat dan bijvoorbeeld de linkerpink samen met de rechterwijsvinger start.

Ter illustratie gebruik ik een fragment uit het spel van Jurgen, vanaf maat 7 tot en met maat 13. De pijlen duiden de belangrijkste secudebewegingen aan, de tegenbewegingen zijn omkaderd.

Deze bewegingsloosheid duidt op een heel regressief spel. Jurgen maakt gebruik van de kleinst mogelijke bewegingen om klank te produceren, namelijk de beweging van een bepaalde vinger op een bepaalde toets. Hij beweegt zijn hand niet naar links of rechts om een grotere tessituur te bereiken. Deze bewegingsloosheid brengt met zich mee dat het spel ook gesloten is wat het toonbereik betreft.

Akkoordnoten versus secundenbeweging

Bij de cotherapeut kan er onderscheid gemaakt worden tussen twee manieren waarop de melodie gevormd wordt: op basis van enerzijds akkoordnoten, anderzijds secundenbewegingen. Het is opvallend dat deze twee speelwijzen samenvallen met het feit of de muziek open of gesloten is.

De melodie die gevormd wordt door akkoordnoten schept niet enkel ruimte door het feit dat hij traag verloopt, maar ook omdat er tussen de noten zelf nog ruimte is. Niet elke seconde wordt opgevuld, we krijgen een basis gebouwd op reine kwinten en octaven. Soms wordt hier ook een tert bij gebruikt, maar het spel blijft sober. Het spel van de cotherapeut is opgebouwd op kwint, terts en octaaf. In de bas is er dan wel een secundenbeweging, maar door het trage harmonische ritme en de functie van de doorgaande septiem gaat deze niet interfereren met het open karakter van het spel.

Am Am/G F

Wanneer de melodie gevormd wordt door secundenbewegingen, krijgen we een heel ander beeld. Lange melodische slierten worden aan elkaar gebreed en het is moeilijk om muzikale zinnen te kunnen onderscheiden. Er wordt nauwelijks geademd in het spel. De melodielijn wordt echter telkens opnieuw vooruit geduwd met een optel in de melodie. Dit optelmotief zien we voor het eerst opduiken in maat 7-8 en is opgebouwd door twee stijgende secunden en een dalende. Dit motief komt nog een tiental keer voor in de daaropvolgende maten, zowel letterlijk herhaald als met variaties en omkeringen. Het is opvallend hoe vaak dit motief terugkeert, tot soms twee keer in één maat. Ik illustreer dit aan de hand van de melodielijn van de cotherapeut in de maten 7 tot 15.

Dit optelmotief is zowat het enige structurerende element in de melodie. De cotherapeut zit vast in een malende molen vol achtste noten, zonder ook maar één rust.

In maat 24-25 is er een poging tot het breken van de voorspelbare en brave lijn door een 'mi b' te introduceren. Het blijft echter bij een poging, ook in de rest van de improvisatie raakt het spel niet meer uit zijn oeverloze beweging.

De melodieopbouw van de cotherapeut valt dus op te delen in akkoordgerichte en secundemelodieën. Deze twee vormen smelten echter heel kort samen in maat 17-18. De maten worden gevuld door achtste noten, maar het zijn geen doorlopende secundes. De gebruikte noten zijn akkoordnoten, aangevuld met wisselnoten, opgebouwd als albertijnse bassen.

4.5.3.4 Ritme

The image shows two musical staves. The top staff is labeled 'approx.' and contains a sequence of notes with a dashed line above it. The bottom staff is labeled '10' and contains a sequence of notes with a vertical line above it.

Er worden weinig complexe ritmes gespeeld. De patiënt speelt in de handen onderling zeer trage noten. Door de combinatie van de twee handen ontstaat er echter een ritmischer spel, opgebouwd door hoofdzakelijk kwartnoten en achtste noten. Ik opteerde om op de partituur noch maataanduiding, noch maatstrepen, noch rusten aan te duiden. Er is immers geen maatgevoel te merken in het spel van Jurgen. De enige pulsering die te merken is, is het onregelmatig altererend spel van beide handen. Door dit gebrek aan regelmaat loopt het ritmisch spel van patiënt en cotherapeut niet helemaal gelijk. Vooral in maat 9 en 10 is er een duidelijke verschuiving te merken. Het was onmogelijk om de juiste positie van het spel van Jurgen correct te noteren ten opzichte van het spel van de therapeut, vandaar de aanwijzing: *approximatief, bij benadering.*

Het veelvuldige gebruik van het optelmotief in de rechterhand en de het gepunte ritme in de linkerhand van de cotherapeut induceren beweging. Ze stuwden het spel vooruit en zorgen ervoor dat het rad van achtste noten niet stilvalt.

Opvallend is dat, telkens wanneer het spel gesloten is, ook effectief alle achtste noten van de maat opgevuld worden -dit op twee uitzonderingen na. Het spel is ritmisch complementair: wanneer de cotherapeut een langere noot speelt, speelt Jurgen achtste noten en omgekeerd. Deze complementariteit brengt natuurlijk met zich mee dat er geen rusten voorkomen in het spel.

4.5.3.5 Dynamiek

Het valt op dat het fragment uitzonderlijk zacht is, vooral wat het spel van Jurgen betreft. In het begin van zijn spel is het klankvolume dat hij produceert niet veel groter dan het absolute minimum dat een piano kan spelen, een pianissimo. Er komt *nét* nog geluid uit de toetsen. Ook de cotherapeut speelt qua dynamiek piano, maar niet zo stil als Jurgen.

Er is weinig dynamische evolutie tot op het moment dat de cadens in do groot geponeerd wordt en Jurgen zijn motief begint te herhalen. De cotherapeut speelt een crescendo en Jurgen gaat hierin mee. Hij blijft met zijn mezzopiano toch steeds een trapje stiller dan de mezzoforte van de cotherapeut.

4.5.3.6 Tempo

Het fragment begint in een traag rubatotempo. De cotherapeut past haar tempi aan aan het spel van Jurgen. Deze rubato eindigt in maat 16-17, terug bij de cadens in do. Vanaf dan kan er wel een specifieke tactus genoteerd worden: kwartnoot= 44. Ook binnen deze tactus wordt niet even strikt gespeeld; zodra de cotherapeut het optelmotief gebruikt, gaat ze wat duwen aan het tempo. Globaal gezien blijft de tactus vanaf dan wel doorlopen.

4.5.4 Interpretatie

4.5.4.1 Impressies

Het is niet onbelangrijk om te beseffen dat een uitgeschreven partituur het moment van de improvisatie niet kan vatten. De partituur is slechts de neerslag van de klinkende muziek. Muziek op zich kan al niet neergepend worden zoals ze werkelijk klinkt, laat staan dat de sfeer en intensiteit van het therapeutische moment zou kunnen weergegeven worden. De onmiddellijkheid van de muziek bestaat enkel wanneer ze plaatsvindt.

Ook de perceptie van de geluidsopname verschilt van de perceptie op het moment zelf. Zeker bij dit fragment merkte ik als cotherapeut hier een enorme kloof.

Tijdens het spel lijkt alles rozengeur en maneschijn.

Achteraf herbeluister ik de improvisatie. Mijn verbazing is groot wanneer ik opmerk dat ik de door de groep niet te verdragen stilte zélf wegmoffelde. Ik beantwoordde het smeken naar voedsel van de groep door hen lief toe te dekken met zachte muziek. Terwijl ik als cotherapeut in de illusie bleef dat er een constructief samenspel was, was Jurgen een tijd lang hetzelfde motief aan het herhalen boven mijn brave en harmonische spel.

Na enkele beluisteringen wordt duidelijk dat ik alle mogelijke openingen met een sonoor deken toedek, dat ik de openingen dicht speel. Ik begin me af te vragen wat mij dreef om zo richtingloos en ademloos te spelen, waarom mijn harmonie zo schools bleef; en dat dan nog terwijl ik op het moment zelf genoot van het spel. Dit genot wordt volledig weggenomen door erover te reflecteren.

Ik herken mezelf niet meer in het spel dat ik gespeeld had. Tijdens het spel leefde ik in de illusie dat er muzikaal samenspel ontstond, maar deze illusie komt niet meer terug in de reflectie over het spel.

Aan de hand van de zojuist gemaakte muzikale analyse, probeer ik nu deze discrepantie te duiden.

4.5.4.2 Interpretatie van de muzikale analyse

Het is zeer opvallend dat het enkele seconden stil blijft voor de improvisatie begint. De groep die altijd wel over iets zit te praten, wordt door de spelvorm in een positie geplaatst waarin keuvelen niet past. Vanuit de stilte begint de cotherapeut de improvisatie met lange, resonerende noten die de openheid laten bestaan.

Vreemd genoeg is het ook de cotherapeut - die anders snakt naar adem en ruimte- die in de derde maat de openheid aan banden legt en het spel vastlegt. Toch is het de patiënt die de achtste noten introduceert. De twee achtste noten die hij speelt in maat 3 worden direct overgenomen en uitgebreid door de cotherapeut.

The image shows a musical score with three systems of staves. The top system consists of three staves with a large oval circling a specific melodic line. The middle system also has three staves, with a dashed line and the word 'sempre' indicating a connection to the top system. The bottom system has three staves, with a circled eighth-note figure in the second measure of the top staff. Above this figure are the numbers '3' and '4'. An arrow points from the circled figure in the bottom system to the circled figure in the top system of the middle system.

Bij een therapeutische improvisatie neemt de patiënt de positie in van de rechterhand, de therapeut speelt de linkerhandpositie. De linkerhandpositie heeft een begeleidende functie, poneert een veilige basis voor de patiënt. Vanuit de rechterhandpositie gaat het subject melodieën vormen. Er wordt getracht om deze figuurlijke handen te laten samenspelen. In dit fragment is dit niet het geval: de grote ruimte die Jurgen laat tussen zijn register en dat van de cotherapeut, geeft op een letterlijke manier de afstand aan. Jurgen houdt de controle door zich letterlijk en figuurlijk van het spel van de cotherapeut te distantiëren, door samenspel uit de weg te gaan. Het is niet zo dat Jurgen tegen de cotherapeut in speelt, hij laat haar eerder in het ongewisse, net zoals de groep niet keihard tegen de therapeut ingaat, maar haar gewoon negeert.

Bij het analyseren van dit fragment werd me het grote verschil duidelijk tussen de houding van zowel de patiënt als de cotherapeut. Terwijl de cotherapeut zich uitslooft om alle openingen netjes op te vullen -op het moment zelf denkend dat het spel heel goed loopt- speelt Jurgen wel mee, maar het lijkt enkel pro forma te zijn. De manier waarop zijn vingers bewegen, lijkt sterk op de manier waarop iemand lusteloos en verveeld op de tafel zit te tikken.

Jurgen tikt wel op een zeer zachte manier. Terwijl ik als cotherapeut vond dat ik zacht speelde, speelde Jurgen altijd nog wat stiller. Het is nu eenmaal zo dat lage noten makkelijk iets luider klinken dan de hoge noten. Jurgen hield op die manier ook alles onder controle, zodat zijn spel zeker niet op de voorgrond zou komen, gehoord zou worden.

Bij de cadens in do groot lijkt het spel nog een laatste kans te krijgen. Bloeit het open of blijft het hangen? Er wordt letterlijk getwijfeld in de albertijnse akkoordspelingen. De doorlopende achtsten verraden evenwel hoe het spel zal doorlopen en aflopen: steeds maar verder, in een beweging zonder stilte. De secundes weerhouden de melodie ervan om open te bloeien of een verrassende wending aan te nemen.

Typerend voor deze improvisatie is dat de cotherapeut alles doet, of misschien wel alles moet doen. Zij begint de improvisatie -het spel van de therapeut in deze groep is immers een voorwaarde-, speelt de opening dicht, maakt dynamische verschillen en duwt het tempo verder, terwijl Jurgen pro forma meespeelt. Wat het kind ook doet, de moeder gaat er onvoorwaardelijk voor zorgen.

Hoe kan dit alles gekaderd worden binnen het functioneren van groep B? Hierboven werd al duidelijk dat de groep een immense weerstand opbouwde tegen improvisaties in muziektherapie. De groep wil muziek horen die mooi klinkt, die voorspelbaar blijft, die niet intrusief is. Er wordt ook telkens opnieuw gevraagd naar invulling van de cotherapeut en dus naar veiligheid. De cotherapeut is het 'sujet supposé savoir', de moeder die volgens de groep alles kan geven, maar dat niet wil. Het 'sujet supposé savoir' wordt door de patiënt gezien als alwetend, als de bezitter van de oplossing voor zijn probleem. De patiënt hoopt om de 'waarheid' te horen uit de mond van dit subject. Dit zal echter niet gebeuren, de cotherapeut bezit immers die waarheid niet en kent evenmin een oplossing voor de vele vragen en problemen van de patiënt.

In dit fragment wordt de cotherapeut meegetrokken in het verlangen van de groep. Ze gaat zowel de linker- als rechterhandfunctie invullen, waardoor de groep krijgt waar zij naar hunkert. De cotherapeut wordt de gevende moeder, gaat braaf en bijna slaafs het verlangen van de groep proberen in te vullen. Het blijft immers proberen, want de cotherapeut kan op geen enkele manier de symbiotische relatie tussen de volmaakte moeder en het kind terug bewerkstelligen. Er is wel muziek hoorbaar, maar het kent geen ontwikkeling en geen ruimte, het is een improvisatie in de alsof modus. Het spel lijkt goed en mooi, maar is in feite leeg en zonder stilte.

Ook het verlangen van de cotherapeut zelf naar een klinkende improvisatie misleidt haar en laat haar lange melodielijnen spelen, in de waan dat er samenspel bestaat met Jurgen.

Zowel de groep als Jurgen waren aan het genieten van wat ze kregen, waren alles aan het verteren. Ik werd als cotherapeut in de gevende moederrol gezet, vanuit die rol was mijn tegenoverdracht naar het spel en naar de groep toe heel positief. Wat wil een moeder liever dan dat haar kinderen zich door haar laten verzorgen? Mijn tevredenheid tijdens het spel was de tevredenheid van de groep.

HOOFDSTUK 5: Woorden in wording

5.1 Woorden in muziektherapie

5.1.1 Vertaalarbeid

Muziek vertalen of in woorden vatten is een moeilijke, zo niet onmogelijke taak.

Als muzikanten en recensenten spreken over muziek dan analyseren ze de werken. Ze hebben het over muzikaliteit, virtuositeit, interpretatie en fouten. Muziek liefhebbers die zelf geen muzikant zijn vertellen hoe mooi de werken al dan niet waren, of ze de muziek al kenden, over de prestatie van het orkest, over hun eigen ervaring bij de muziek.

Er wordt dus over muziek gesproken, maar de gebruikte woorden geven geen reconstructie van de gehoorde muziek. Niemand kan de Mattheuspassie van J.S. Bach of zelfs eender welke studie voor piano samenvatten of beschrijven.

In hoofdstuk 2 werd uitgelegd dat een intrinsiek kenmerk van de muziek is dat ze geen betekenis draagt. Dit betekent echter niet dat ze niet zinvol is, integendeel.

Muziek bevindt zich op een prosodisch, lichamenlijk, niet gesymboliseerd niveau. Muziek situeert zich op het niveau van het affect: onmiddellijk en onvoorstelbaar. Muziek is er alleen als ze klinkt, ze kan niet herhaald of samengevat worden, ze bevat geen verwoordbare essentie. Geen enkel woord, geen enkel semantisch bouwwerk is in staat om muziek te vatten. Muziek kan niet voorgesteld worden door een gesymboliseerde constructie als taal, door woorden met een arbitraire betekenis.

Taal haalt ons immers weg van het onmiddellijke dat een essentieel kenmerk is van muziek. Zoals Kierkegaard zei:

"De reflectie doodt het onmiddellijke, en daarom is het onmogelijk om door middel van de taal het muzikale onder woorden te brengen,... Het onmiddellijke is namelijk het ondefinieerbare, en daarom kan de taal er geen greep op krijgen"
(Kierkegaard, 2000, p. 81)

Terwijl het 'infans' zich zonder enige tussenkomst van tijd laat bewegen op de moederlijke sonate, wordt het sprekende kind weggetrokken van dit niveau. Taal bestaat uit een combinatie van prosodie en semantiek, laat toe woorden te gebruiken om de wereld rondom zich te structureren en van betekenis te voorzien. Een stenen bouwwerk met wat gaten in wordt 'huis' genoemd, wat impliceert dat het verbonden wordt met 'bescherming' en 'wonen' enz. Het feit dat een melodie een bepaalde richting uitgaat, kan niet benoemd worden. De muzikwereld heeft weliswaar allerlei termen bedacht om bijvoorbeeld dynamiek, intervallen en genres aan te duiden, maar toch blijft dit ontoereikend om een beeld van de muziek te scheppen. Muziek wordt door woorden niet aanwezig gesteld of herinnerd. Muziek bestaat pas als ze klinkt.

5.1.2 Reflecties

Hoe kan er dan tijdens muziektherapeutische sessies gesproken worden over de muziek die gespeeld wordt, hoe kan die vertaalarbeid gebeuren? Er kan van de patiënten noch verwacht worden dat ze over vakjargon beschikken om over muziek te spreken, noch dat zij de improvisatie in haar onmiddellijkheid met woorden kunnen voorstellen - muziek is en blijft immers onvoorstelbaar.

Waar kan een patiënt dan woorden vinden die toepasbaar zijn op muziek en muziektherapie? Wat verwacht een muziektherapeut van de patiënten als er gereflecteerd wordt na een improvisatie? Moet er eigenlijk wel gesproken worden in muziektherapeutische sessies?

Er zijn al ellenlange discussies gevoerd over de vraag of verbale reflecties binnen muziektherapie ofwel belangrijk ofwel overbodig zijn. Iedere stroming heeft zijn eigen gedachten hieromtrent. Volgens het Nordoff-Robbins model is muziek op zich het medium voor groei en ontwikkeling en is verbale reflectie ongebruikelijk. Ze stellen dat al het therapeutische zich binnen de muziek zelf situeert (Wigram, Pedersen & Bonde, 2002).

Binnen het kader van de muziekpsychotherapie die wij in de Leuvense School beoefenen, blijken verbale interpretaties daarentegen onontbeerlijk. Het zoeken naar woorden is een manier om wat onbewust, voorbewust en preverbaal plaats nam in muziek toch naar een bewust niveau te brengen. Op die manier kan het gebeurde gemakkelijker vastgehouden en nog verder doorwerkt worden; eventueel in een verbale psychotherapie. De Backer (2008) benadrukt het belang dat een mens zich als sprekend wezen binnen de gesymboliseerde wereld van de taal kan begeven. Muziek opent een toegang tot het traumatische, maar bij het doorwerken ervan is het spreken fundamenteel.

"... John (1992) states very clearly that when analyzing a music therapy product (≈improvisation), the verbal reporting is an essential part of the process because otherwise the experience stays unconscious without ever becoming conscious. He sees the music as a bridge between the unconscious and the conscious, with the presupposition that thoughts (words) are needed before the conscious level can be really achieved." (Erkkilä, 2004)

Het gevaar bestaat immers dat -wanneer de kans niet bestaat tot het verbaliseren en het uitspreken van gedachten en ervaringen- de muziektherapie gedegradeerd wordt tot een vrijetijdsbesteding waarbij wordt meegegaan in de weerstand van de patiënten. Ofschoon ook muziek als vrijetijdsbesteding ervaringen kan laten opborrelen, volstaat dit niet als therapeutisch medium. (De Backer, 2008)

Het mag duidelijk zijn dat het verlangen van groep B om een project op te starten, om naar een 'tastbaar resultaat' toe te werken hiervan een voorbeeld is. In deze context

blijft de muziek immers voorspelbaar, gaat het meer om een leerproces dan om een therapeutisch proces. Muziek wordt dan een doel en geen middel.

De Backer (2008) beschrijft tevens het risico dat de balans kan overslaan naar de verbaliserende kant. Wanneer er te veel gesproken wordt, gaat het contact met het gevoelsmatige verloren. Omdat ervaringen essentieel zijn om tot inzicht te komen, is het daarom aangewezen om niet te veel de intellectuele kant op te gaan. Op de afdeling KLIPP helpt het globale kader om dit te vermijden: muziektherapie wordt onderverdeeld bij de ervaringsgerichte therapieën. Die ervaringen kunnen dan meegenomen worden naar een verbale psychotherapie zodat die daar verder uitgeklaard kunnen worden.

5.1.3 Spreekcultuur

5.1.3.1 Socialisatie

Het belang van een spreekcultuur die door de jaren heen opgebouwd en doorgegeven wordt in een groep is niet te onderschatten. Groep B kon niet terugvallen op een cultuurdrager in de groep omdat de groep in een korte periode nagenoeg volledig hersamengesteld werd.

Bij het installeren van de cultuur kan de therapeut een voorbeeldfunctie innemen. Door eigen reflecties te geven en door woorden 'voor te zeggen' kan er een cultuur ontstaan om te spreken over muziek met de daarbij horende ervaringen en sensaties. De therapeut kan woorden aanreiken die de patiënten zelf niet zouden gebruiken in muzikale context. Woorden die bijvoorbeeld met verschillende zintuiglijke waarnemingen te maken hebben, zowel tactiel als visueel. Voorbeelden hiervan zijn: harde of zachte muziek, koude of warme timbres, brede of enge zettingen. Het is een ontdekkingsreis naar woorden en naar muzikale termen zoals ritme, melodie en timbre. Het blijft hier echter niet bij: ook bij het spreken over ervaringen kan de therapeut een voorbeeld zijn.

Dit is eigenlijk een vorm van socialisatie. Doordat de therapeut woordenschat aanreikt, kunnen de groepsleden deze termen eigen maken en overnemen. Een voorwaarde hiervoor is dat de groep hiervoor openstaat en dat de groepsleden kunnen aannemen wat de therapeut aangeeft.

Het is geen eenvoudige taak om als therapeut weerwerk te bieden aan het eindeloze actie-spreken zoals dat bij groep B gebeurt. De therapeuten worden gemakkelijk meegesleurd in dit gepraat en het is bijgevolg moeilijk om die voorbeeldfunctie in te vullen. Tijdens de therapie sessies die in de casus beschreven werden, waren zowel de therapeut als de cotherapeut opgelucht wanneer slechts enkele minuten afgeweken werd in plaats van een kwartier. Het overgrote deel van de energie werd besteed aan

het samenhouden van de groep waardoor geen plaats, tijd en ruimte restte om nieuwe woordenschat aan te reiken.

De socialisatie gebeurt echter ook in de groep zelf: de patiënten leren ook spreken door het horen en zien spreken van de andere groepsleden. Deze kracht kan evenwel in de andere richting werken zoals we kunnen opmerken bij groep B. In die groep zijn er sterktes op te merken, er zijn individuen die in staat om ervaringen te verwoorden, maar ze durven niet ingaan tegen de weerstand van de groep.

5.1.3.2 De therapeut als sprekende moeder

Het is niet onbelangrijk om aan te geven dat het proces waarbij de therapeut woorden aanreikt een herhaling is van het basale proces waarbij de moeder respons geeft op de baby. De therapeut gaat dus niet bewust te werk, bereidt geen woorden voor en bedenkt geen woordenlijsten. De houding die hij aanneemt leunt wel sterk aan bij hoe de moeder zich verhoudt tot haar kind. Zoals een moeder meeresoneert met haar baby en zijn onverdraaglijke gevoelens gaat 'containen' en verwoorden, zo gaat de therapeut woorden uitspreken die hem binnenvallen op het moment zelf, vanuit de rêveriehouding. Deze vorm van betekenisgeving gebeurt spontaan en zonder nadenken, het gebeurt in de onmiddellijkheid van het affect.

Het is niet eenvoudig om als therapeut een interpretatie te geven aan het spel dat klonk. Soms is de ervaring van de therapeut tijdens de sessie compleet tegenovergesteld aan wat hij hoort als hij de opname herbeluistert. Tevens is het mogelijk dat het spel zo ongrijpbaar en chaotisch is, dat de therapeut zijn ervaringen en gedachten errond niet verwoord krijgt. Meeresoneren is een 'conditio sine qua non' van het verbaal reflecteren, maar het biedt geen garantie dat er effectief woorden zullen gevormd of uitgesproken worden in de sessie zelf. Erkkilä (2004) duidt hierbij het belang aan van supervisie, waarbij een therapeut inzicht kan krijgen in wat leeft in zowel het spel als de therapeutische relatie -in zoverre die twee te scheiden vallen.

Hierbij komt nog de moeilijkheid dat er van de therapeut verwacht wordt dat hij zich neutraal opstelt. Hierdoor moet de therapeut, naast het meeresoneren, ook een evenwicht weten te vinden tussen een te open therapeutische houding en een te persoonlijke inbreng.

5.2 De groei van de therapeut als groei van de groep

5.2.1 De stilte van de therapeut

Le Poulichet (1987) beschreef drie modaliteiten van stilte bij de therapeut, van stilte

waarin de beweging van de therapeut geblokkeerd wordt: 'surprise', 'crystallisation' en 'effraction'. Deze modaliteiten zijn evenwel niet de enige die bestaan. Ik licht nog een andere vorm toe vanuit de ervaring die ik reeds heb opgedaan.

De stilte die elke stagiair-muziektherapeut ondergaat tijdens de eerste weken van zijn stage is een stilte die overloopt van gedachten: "Moet ik nu iets zeggen? Wat kan ik zeggen? Is dit het moment om iets te zeggen? Mag ik de improvisatie starten of zal ik gewoon wachten tot iemand begint?" Het is een voortdurend wikken en wegen, een moeilijke zoektocht naar een plaats en een therapeutische identiteit. Je observeert iedereen, probeert namen te onthouden, blijft alert om geen significante momenten te missen. Een beginnende stagiair is als een kind op zoek naar houvast, een kleuter die wil tonen dat hij al alleen kan stappen maar eigenlijk nog wankelt en helemaal niet weet waarheen zijn wandeling gaat.

Het is een oncomfortabele stilte en dit blijft niet onopgemerkt door de patiënten. Hierbij denk ik terug aan de opmerking van Conny in een van de eerste sessies: "Ik vind het vervelend dat zij niets zegt."

Deze onervarenheid heeft ondanks alles ook een voordeel. Als therapeut is het belangrijk dat je een houding kunt aannemen met een 'vol achterhoofd' en 'leeg voorhoofd'. Net door het feit dat een nieuwe stagiair-therapeut nog geen klinische ervaring heeft, is zijn voorhoofd nog helemaal leeg. Alles wat in de sessies gebeurt, is nieuw, alles wordt opgevangen zonder eerste selectie van wat belangrijk is of niet, van wat typisch is of niet. Elk detail is even nieuw en belangrijk.

Een ervaren therapeut gaat uiteraard nog altijd te werk vanuit een 'leeg voorhoofd', maar net door zijn ervaring worden er toch -onbewuste- verwachtingspatronen opgebouwd of voorspellingen gemaakt. Hierdoor zal bepaalde informatie sneller of net minder snel opgeslagen worden. De onbevangenheid van de kersverse therapeut ondervindt sowieso slijtage.

Wanneer de grootste onzekerheid wat milder wordt en de stagiair zich in een wat comfortabelere positie weet te plaatsen, kan hij stilaan een rêveriehouding ontwikkelen. De Backer (2008) vergelijkt deze houding met die van de moeder die betekenis gaat verlenen aan het gehuil van haar baby. De muziektherapeut probeert op dezelfde manier te luisteren naar het spel van de patiënt, probeert zich op hetzelfde niveau van de patiënt te begeven en mee te resoneren. Van daaruit zal de therapeut meevoelen wat de patiënt voelt en zijn vaak ongestructureerde sensaties vorm geven. Dit vraagt een open houding en voldoende zelfvertrouwen van de therapeut. Het spreekt voor zich dat dit een houding is die moet verworven worden, die groeit naarmate de therapeut meer en meer ervaring opdoet.

5.2.2 De muziek van de therapeut

Opluchting alom bij de stagiair wanneer er overgegaan wordt tot een improvisatie. Studenten muziektherapie worden tijdens hun opleiding immers op allerlei manieren klaargestoomd op muzikaal vlak. Muziek is het medium waarbij ze zich meest vertrouwd voelen. Ze leerden zich over te geven aan de muziek en eigenden het zich toe. Improviseren is een gewoonte geworden en ze hebben een specifieke luisterhouding aangenomen tegenover de muziek. Muziek moet niet mooi of foutloos zijn; de muziek bepaalt zelf hoe hij klinkt, de therapeut laat zich leiden door de muziek.

Ook op dit vlak is de stagiair-muziektherapeut nog niet 'af', op dit vlak is geen enkele therapeut ooit 'af'. Improvisaties worden immers ontwikkeld vanuit een eigen muzikale taal waaruit kan geput worden. Die muzikale woordenschat breidt uit door ervaring, door te improviseren en door nieuwe muziek te leren kennen en in te oefenen. Hoe breder deze woordenschat wordt, hoe vlotter de therapeut zich kan aanpassen aan het spel of aan bepaalde stijlen die een patiënt introduceert.

Essentieel bij improvisaties is immers de rêveriehouding. Tijdens het spel moet de therapeut zijn gedachten de vrije loop kunnen laten, moet hij kunnen openstaan voor wat klinkt en resoneert. Hoe meer hij zich dus moet focussen op het spel -doordat zijn spel bijvoorbeeld een voorwaarde is voor het spel van de groep, dat hij geen keuze heeft om al dan niet mee te spelen- hoe minder ruimte er overblijft voor de rêverie. Met andere woorden: hoe onbewuster het spel kan verlopen en hoe meer de therapeut kan terugvallen op wat hij vroeger verworven heeft, hoe meer ruimte er is voor de patiënt en zijn bekommernissen.

5.2.3 Het spreken van de therapeut

Zo vertrouwd als de stagiair is met muziek, zo schuchter is hij als het gaat om het uitspreken van woorden. Een herkenbare situatie is het moment na een improvisatie: de stagiair wil zijn bijdrage leveren tot de reflectie en gaat op zoek naar woorden, naar een passende zinsnede, een opmerkelijke metafoor. Er is dus een actief zoekproces naar de 'juiste' woorden, het is een volgepropte stilte. Als de stagiair dan iets zegt, is hij daar zelden tevreden over, voelt dat hij gekunsteld en schools praat en mist diepgang in zijn woorden.

De stem van de stagiair is nog niet toegeëigend, klinkt nog niet zo gedragen als dat bij een ervaren therapeut wel is. Dit kan soms frustrerend zijn voor de stagiair-therapeut, maar het is logisch: de stem groeit en rijpt door de jaren heen, door ervaringen in therapeutische situaties. Terugkoppelend naar wat Berthier (1998) schreef, zien we dat de stem geaffecteerd wordt door de -therapeutische- situatie. Door de manier waarop iemand spreekt en door de reacties van anderen, groeit het sprekende subject en

daarmee ook de stem. Dit rijpingsproces kan niet geforceerd worden, maar kent een spontane groei.

Hoe meer de psyche van de therapeut kan dragen, hoe meer de stem van de therapeut gaat dragen. Als de therapeut meer vertrouwen krijgt in de woorden die kunnen komen, zal hij een meer ontspannen houding aannemen. Spanning drijft de stem immers naar een hoger register met minder draagkracht.

Door zijn onervarenheid kan de stagiair muziektherapie ook nog niet terugvallen op een basisvertrouwen dat woorden, net zoals muziek, hun eigen gang kunnen gaan. In de therapeutische context voelt hij zich beter in zijn vel als improviserend subject dan als 'sujet de l'énonciation'.

Nochtans is dit een essentieel aspect van het therapeutisch spreken. Net zoals de therapeut muzikaal gaat meeresoneren met de muziek die de patiënten spelen, probeert hij ook de rêveriehouding aan te nemen tijdens het spreken. Hij spreekt woorden uit die niet vooraf bedacht of voorgekauwd werden, gebruikt geen clichés maar laat zich verrassen door wat hij uitsprekt. De therapeut laat zich dragen door woorden, zoals hij zich laat dragen door muziek. Zodra er immers gedacht wordt over woorden, worden de woorden betekenisloos. Ook deze houding wordt ontwikkeld gedurende de loopbaan van de therapeut.

Zoals de muziek door de therapeut toegeëigend werd, zo moet ook het spreken toegeëigend zijn om in de mogelijkheid te zijn om te spreken vanuit de grondhouding die een moeder aanneemt als ze spreekt tot haar baby.

5.2.4 Vertrouwen in de stilte

In de vorige alinea's werd het al aangegeven: als woorden voorgekauwd zijn, zijn ze betekenisloos, als muziek bedacht moet worden, heeft hij weinig therapeutische waarde. Hoe minder de therapeut denkt tijdens de sessies, hoe authentieker hij kan spreken, hoe meer het onbewuste zijn gezicht kan laten zien. Een constant denkproces weerhoudt de therapeut er immers van om mee te resoneren met wat leeft tijdens de sessies zelf. Zijn denken trekt hem weg van het 'hic et nunc' van zowel het spel als de situatie waardoor hij het contact met de patiënten verliest. Met andere woorden, hij moet zich kunnen overgeven aan de onmiddellijkheid. Deze overgave, dit niet-denken impliceert vertrouwen; vertrouwen in muziek en vertrouwen in woorden, maar vooral: vertrouwen in de stilte.

Het is immers in de stilte dat zowel woord als muziek ontstaan. De anticiperende innerlijke stilte laat niet enkel toe dat therapeut en patiënt(en) zich in een gezamenlijke ruimte begeven, maar ook dat er plaats gemaakt wordt voor de muziek. Het zorgt

ervoor dat muziek geen betekenisloos uitspinsel wordt van de situatie die aan de muziek voorafging, maar dat het een eigen begin kan krijgen.

Het is ook de stilte na het improviseren en de postresonantie die toelaat dat beelden en associaties ontstaan, dat symbolische betekenaars opgeroepen en eventueel uitgesproken kunnen worden. Het is de stilte, de opening, de verrassing in het bewuste denkproces die de baan vrijmaakt voor het opborrelende onbewuste. Het gaat niet om de noten, het gaat om de stilte. Het luisteren in stilte en naar de stilte impliceert een open therapeutische houding, klaar om op te vangen wat leeft.

5.2.5 De groei van de groep

Wat heeft dit alles nu te maken met de groep? De therapeut groeit immers door ervaring en dus door contact met de groep, maar wat maakt dat de groei van de therapeut ook een groei van de groep met zich kan meebrengen?

In hoofdstuk 1 verwees ik naar Mooij (1975) die het belang van de Ander bij het spreken aanstipte. Een spreken is pas spreken wanneer het in de taal van de Ander gebeurt, wanneer het gericht is op de Ander en antwoord vraagt. De Ander bepaalt echter ook deels het spreken van het subject. Het is niet toevallig dat een therapeut zich steeds bij eenzelfde patiënt geïnhibeerd voelt om te spreken, terwijl hij bij een andere patiënt de indruk kan krijgen dat hij gesproken wordt. Hierbij is duidelijk sprake van een overdrachtsrelatie. Wanneer een therapeut zichzelf op de een of andere manier -zowel met positieve als negatieve connotaties- anders ervaart dan hij zichzelf kent, kan dit in verband gebracht worden met de therapeutische relatie met de patiënt.

Het omgekeerde is echter ook waar: wanneer een therapeut nog niet voldoende vertrouwd is met het therapeutische spreken, zal ook de patiënt zich tegengehouden voelen om te spreken. Net daarom is het belangrijk dat de therapeut zich kan overgeven aan het onmiddellijke, dat hij vanuit een resonantie met de patiënt kan improviseren en spreken. Als hij zich een taal toegeëigend heeft, ontstaat er een openheid die ook de patiënten zullen ervaren; dit zowel op muzikaal als op verbaal vlak. Niet moeten denken over het uitspreken van woorden, het spelen van muziek of over wat te doen tijdens een moment van stilte duidt op therapeutische vrijheid.

Indien het denken echter niet kan stopgezet worden, is er ergens een probleem. Dit probleem kan zich situeren bij de patiënt -die bijvoorbeeld alles op afstand probeert te houden- maar dus ook bij de therapeut.

Zowel de stagiair als de 'volleerde therapeut' moeten goed kunnen inschatten hoe vertrouwd ze zelf zijn met woord en muziek. Belangrijk hierbij is supervisie, waarbij de

therapeut reflecties van buitenaf kan horen en kan gewezen worden op de (tegen)overdrachtelijke elementen die hij zelf (nog) niet ziet.

Dit is noodzakelijk om beter te kunnen aanvoelen in hoeverre het gebrek aan stilte of onmiddellijkheid te situeren valt binnen ofwel de overdrachtsrelatie ofwel de therapeut zelf. Wanneer een therapeut bij een bepaalde groep bijvoorbeeld constant zit te denken wat of hoe te spelen, waardoor de muziek niet kan bestaan, moet de therapeut eerlijk kunnen aangeven in hoeverre hijzelf daar aandeel in heeft. Hoe meer muziek en woord toegeëigd zijn, hoe eenduidiger de interpretaties hieromtrent kunnen verlopen.

Muziektherapie situeert zich in de stilte tussen de noten en de openingen tussen de woorden. Als de therapeut hier open en ontvankelijk voor kan zijn, kan hij eenzelfde open houding bij de patiënten creëren.

Besluit

De sessies gaan door en door, er is geen adem, geen ruimte, geen stilte. Spreken is actie, muziek is actie, improviseren is het verboden woord.

Actie beschermt personen met persoonlijkheidsstoornissen tegen de intrusieve onmiddellijkheid van de stilte. Stilte is onvoorspelbaar, ongrijpbaar, oncontroleerbaar en dus gevaarlijk. Groep B houdt zijn potloodpunt stevig op het papier gedrukt, klampt zich vast aan de gesymboliseerde wereld, waarbij elk woord liefst maar één betekenis heeft.

Op die manier worden zowel het subject van het gezegde als het improviserende subject de mond gesnoerd. Doordat de stilte volgepraat wordt, verliest ze haar anticiperende kracht. Alles wat de paden van de letterlijke betekenis verlaat -muziek is daar het voorbeeld bij uitstek bij- is bedreigend en moet dus vermeden worden.

De titel van deze thesis doet echter vermoeden dat het niet enkel de patiënten zijn aan wie de stilte ontbreekt. De onzekerheid en onervarenheid van de stagiair-therapeut duwen hem in een niet te stoppen gedachtegang, waardoor de stilte geen openingen kan bieden, maar volgepropt wordt.

Ook de relatie tussen de patiënten, de therapeut en de cotherapeut spelen hierbij een belangrijke rol. De angst van de groep wordt in de therapeut geprojecteerd, het onbeholpen zoekwerk van de stagiair affecteren de groepsleden enzovoort.

Zowel de patiënten en de therapeuten hebben daarom nood aan een veilige basis waarin voldoende bescherming wordt geboden om een toenadering te maken tot het onmiddellijke van woord, muziek en stilte. Tevens vraagt het ook durf om deze stap te zetten.

De stagiair en de therapeut leren uit ervaring en vooral door intensieve supervisie te vertrouwen op wat komt. Op muzikaal vlak hebben ze een voetje voor, op verbaal vlak valt nog veel te exploreren.

Als de therapeut deze basisveiligheid bereikt, neemt hij dat met zich mee in de sessies en wordt het therapeutische kader versterkt. De patiënten moeten immers kunnen vertrouwen op een strak therapeutisch kader waarin plaats is voor exploratie. Het kader op zich is niet de enige, maar wel een heel belangrijke voorwaarde om tot spel te kunnen komen.

Het schrijven van deze eindverhandeling heeft voor mezelf heel wat klaarheid geschept, maar bracht eveneens veel nieuwe vragen met zich mee. Hoe meer ik lees, hoe groter de stapel van te lezen boeken wordt. Dit werk heeft voor mij een tipje van de sluier

opgelicht, maar ik beseft dat er nog een grote ijsberg ligt te wachten om geëxploreerd te worden. Over elk hoofdstuk van deze thesis kunnen nieuwe boeken geschreven worden.

Ik hoop dan ook dat er verder onderzoek kan verricht worden naar bijvoorbeeld de parallel tussen het improviserende object en het 'sujet de l'énonciation', over de rol van de therapeut in het installeren van een groeps cultuur, over de raakvlakken tussen enerzijds taal en muziek en anderzijds de wezenlijke aspecten van persoonlijkheidsstoornissen. Volgens mij is het ook belangrijk om de rol van de klinische setting, het samenspel met andere therapieën en de rol van het behandelingsteam bij de evolutie van de groep verder te exploreren.

Muziektherapie is immers een vrij jonge discipline met een grote groeimarge, zeker wat onderzoek betreft.

Bibliografie

- APA (2000). *American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistic Manual of mental disorders, fourth edition, DSM-IV*. Washington D.C.: American Psychiatric Association.
- Berthier, P. (1998). Territoires de la voix. In: Thonon, M. (red.), *Le son & La voix. Entretien avec Michel Chion (pp. 59-73)*. Paris: L'Harmattan.
- Bion, W.R. (1962). A theory of thinking. *International Journal of Psychoanalysis*, 43, 306-310.
- Biran, H. (2000). Bion's Contribution to Group Dynamics. In: De Backer, J., *Methodiek muziektherapie*. (Niet-gepubliceerde cursus). Leuven: Hogeschool voor Wetenschap & Kunst, campus Lemmensinstituut.
- De Backer, J. (2004). *Music and Psychosis. The transition from sensorial play to musical form by psychotic patients in a music therapeutic process* (Niet-gepubliceerde doctoraatsverhandeling). Institute of Music and Music Therapy Aalborg University.
- De Backer, J. (2008). *Methodiek muziektherapie* (Niet-gepubliceerde cursus). Leuven: Hogeschool voor Wetenschap & Kunst, campus Lemmensinstituut.
- Erkkilä, J. (2004). From Signs to Symbols, from Symbols to Words - About the Relationship between Music and Language, Music Therapy and Psychotherapy. *Voices: A World Forum for Music Therapy*. Geraadpleegd op 23 december 2009, op <http://www.voices.no/mainissues/mi40003000150.html>
- Fliess, R. (1949). Silence et verbalisation : un supplément à la théorie de la « règle analytique ». In : Nasio, J.-D. (red.), *Le silence en psychanalyse* (pp. 69-93). Paris : Editions Rivages.
- Frank-Schwebel, A. (2002). Developmental Trauma and Its Relation to Sound and Music. In: Sutton, J. (red.), *Music, Music therapy and Trauma - International Perspectives* (pp. 194-207). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Geerts, G. en Heerstermans, H. (red.) (1992). *Groot woordenboek der Nederlandse taal*. Antwerpen: Van Dale lexicografie.

- Hanslick, E. (1858). *Vom Musikalisch-Schönen: Ein Beitrag zur Revision der Tonkunst*. Leipzig: Rudolph Weigel.
- John, D. (1992). Towards Music Psychotherapy. *British Journal of Music Therapy*, 6 (1), 10-12.
- Khan, M.M.R. (1963). The concept of cumulative trauma. In: Khan, M.M.R. (red.), *The privacy of the self* (pp. 43- 58). London: The Hogart Press and the Institute of Psycho-analysis.
- Kierkegaard, S. (2000). *OF/OF: Een levensfragment*. (Nederlandse editie). Amsterdam: Boom.
- Knockaert, V. (2003). De stem en de invocatieve pulsie. Het onvergetelijke vergeten van de sonate van de moeder. *Psychoanalytische perspectieven*. 21 (1), 17-30. Gevonden op 14 maart 2010, op <http://www.pschoanalytischeperspectieven.be/online%20papers/papers/Knockaert.pdf>
- Lardellier, P. (1998). Du silence, et des malentendus que l'entourent... In: Thonon, M. (red.), *Le son & La voix. Entretien avec Michel Chion* (pp. 137-146). Paris : L'Harmattan.
- Le Poulichet, S. (1987). L'effraction du silence. In : Nasio, J.-D. (red.), *Le silence en psychanalyse* (pp. 143-161). Paris : Editions Rivages.
- Martens, K. en Vermote, R. (2008). *Kennismakingsfolder KLIPP* (Tweede editie). Universitair Psychiatrisch Centrum K.U.Leuven, campus Kortenberg.
- Mooij, A. (1975). *Taal en verlangen. Lacans theorie van de psychoanalyse*. Amsterdam: Boom.
- Nietzsche, F. (1872). *Die Geburt der Tragödie, oder Griechentum und Pessimismus*. Leipzig: Fritsch.
- Philippa, M., Debrabandere, F., Quak, A., Schoonheim, T. en van der Sijs, N. (red.). (2009). *Etymologisch woordenboek van het Nederlands*. Geraadpleegd op 5 april 2010, op <http://www.etymologie.nl>

Schokker, J. en Schokker, T. (2000). *Extimiteit. Jaques Lacans terugkeer naar Freud*. Amsterdam: Boom.

Sutton, J. (2005). Hidden music - an exploration of silences in music and music therapy. *Music Therapy Today*, 6 (4), 547-562. Geraadpleegd op 25 december 2009 op http://www.musictherapyworld.net/modules/mmmagazine/issues/20050701085738/20050701091242/MTT6_3_Sutton.pdf.

Thomas, M.-C. (1987). Les formes du silence dans l'oubli de Signorelli. In : Nasio, J.-D. (red.), *Le silence en psychanalyse* (pp. 97-109). Paris : Editions Rivages.

Van Camp, J. (2007) *Psychotherapie* (Niet-gepubliceerde cursus). Leuven: Hogeschool voor Wetenschap & Kunst, campus Lemmensinstituut.

Van Camp, J. (2008). *Muziek en psyche* (Niet-gepubliceerde cursus). Leuven: Hogeschool voor Wetenschap & Kunst, campus Lemmensinstituut.

Van Camp, J. (2010). Mondelinge mededeling, 28 maart 2010.

van den Braembussche, A.A. (1994). *Denken over kunst*. Bussum: Coutinho.

Verhaeghe, P. (2009). *Het einde van de psychotherapie*. Amsterdam: De Bezige Bij.

Vermote, R. (2008). *Psychodynamische therapie* (Niet-gepubliceerde cursus). Katholieke Universiteit Leuven, faculteit Psychologie en pedagogische wetenschappen.

Bonde, L.O, Pedersen, I.N. & Wigram, T. (2002). *A Comprehensive Guide to Music Therapy. Theory, Clinical Practice, Research and Training*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Winnicott, D.W. (1971). *Playing and reality*. London: Routledge.