

“ IK HOOR, IK HOOR, WAT JIJ NIET HOORT”

muziek als 'n weg naar buiten



Afstudeerscriptie geschreven door: Inge Ijpelaar

Studie: Orthoagogische Muziekbegeleiding

Datum: juni 2014

Scriptiebegeleider: Rob de Jong

INHOUDSOPGAVE

	Pagina
<u>Voorwoord</u>	4
<u>Inleiding</u>	5
<b>Theoretische voorstudie</b>	
<b>hoofdstuk 1 <u>Orthoagogische Muziekbegeleiding (OMB)</u></b>	
1.1 Inleiding	7
1.2 Wat is OMB?	7
1.3 Invloed van muziek op mensen	9
1.4 Het proces	10
1.5 Mijn visie	13
1.6 Samenvatting en conclusie	13
<b>hoofdstuk 2 <u>het Syndroom van Down</u></b>	
2.1 Inleiding	15
2.2 het Syndroom van Down	15
2.3 Verstandelijke beperking & de emotionele ontwikkeling	17
2.4 De ontwikkelingsfasen	19
2.5 Samenvatting en conclusie	20
<b>hoofdstuk 3 <u>Stemmen</u></b>	
3.1 Inleiding	22
3.2 Psychose en schizofrenie	22
3.3 Stemmen horen	23
3.4 Fantasie	25
3.5 Samenvatting en conclusie	26
<b>Praktische uitvoering</b>	
<b>Hoofdstuk 4 <u>OMB in de praktijk</u></b>	
4.1 Inleiding	27
4.2 Korte schets cliënt 1	27
4.3 Behandelingsplan cliënt 1	27
4.4 Conclusie	31
4.5 Korte schets cliënt 2	32
4.6 Behandelingsplan cliënt 2	32
4.7 Conclusie	36

Hoofdstuk 5 Praktijkonderzoek

5.1 Inleiding	37
5.2 Interview ouders cliënt 1	37
5.3 Interview ouders cliënt 2	38
5.4 Conclusie	39

<b>Eindconclusie</b>	41
----------------------	----

<u>Literatuurlijst</u>	42
------------------------	----

## Voorwoord

Zonder de hulp van een aantal mensen zou deze scriptie niet tot een goed einde zijn gekomen, daarom wil ik mijn speciale dank richten aan een aantal mensen.

Als eerste gaat mijn bijzondere dank uit naar mijn lieve kinderen Emiel en Julia; ze gaven me inzicht, doordat ik ze mocht opvoeden, ik wil ze ook zeer bedanken voor hun geduld, ze hebben de laatste weken weinig aan hun moeder gehad. Mijn dank gaat ook uit naar mijn vriend Willem, voor al het vertrouwen en steun; hij heeft de foto's gemaakt voor de scriptie. Verder bedank ik mijn lieve vriendin Helma, ze steunde me door dik en dun door haar humor en ervaring in het werken met mensen met een beperking; vaak heb ik muzikale werkvormen op haar mogen uitproberen. Ze heeft me geholpen bij het toneelstukje, ook is ze me tot steun geweest bij de correctie van de scriptie. Mijn lieve vriendin Gillian was er ook altijd voor me; ze stuurde me vaak bemoedigende app-jes als ik het niet meer overzag, ze wist me altijd weer op te peppen om door te gaan.

Ook een speciaal dankwoord aan de ouders van mijn cliënten voor hun tijd en het vertrouwen dat ze me schenken om hun bijzondere kinderen te mogen begeleiden! Ook wil ik een dankwoordje richten aan mijn clustermanager Fred Dentz en mijn coördinatrice Ramona Nederkoorn, die me de mogelijkheid en het vertrouwen hebben gegeven om mijn stage te doen binnen mijn functie als begeleider "Zorg in de Klas".

Tenslotte een dankwoord aan mijn scriptiebegeleider Rob de Jong, hij heeft veel geduld met me moeten hebben, maar uiteindelijk kwamen ineens de lappen tekst in zijn mailbox en gaf hij me vertrouwen.

Inge IJpelaar

's-Hertogenbosch juni 2014

## Inleiding

Voor u ligt mijn scriptie in het kader van mijn opleiding Orthoagogische Muziekbegeleiding, gevolgd aan "In Holland Academy" te Alkmaar.

Mijn interesse voor gedragsproblematiek bij kinderen met een beperking is tijdens de opvoeding van mijn zoon ontstaan, die gediagnosticeerd is als "PDD NOS met een licht verstandelijke handicap". Ik weet uit ervaring hoe zwaar het is om een zorgkind groot te brengen. Voortdurend zocht ik naar manieren om hem te begeleiden en ik merkte dat muziek contact bevorderend werkte tussen hem en mij, bovendien heeft muziek een zeer positieve invloed op hem.

Ik heb altijd een zwak gehad voor kinderen die de gewone leerweg niet konden doorlopen. Binnen mijn praktijk als uitvoerend en docerend musicus bood ik mijn dwarsfluitlerlingen ook maatwerk aan en zette mijn creativiteit in om aan te sluiten bij hun niveau.

Ik besloot drie jaar geleden om hier iets mee te gaan doen en solliciteerde op de functie begeleider "zorg in de klas" bij Cello. Cello biedt zorg en dienstverlening aan mensen met een beperking, wat betreft wonen, werken en vrijetijdsbesteding in de regio 's-Hertogenbosch- Zaltbommel.

Bij Zorg in de Klas geeft men extra begeleiding, verzorging aan kinderen met een verstandelijke, lichamelijke en/of visuele beperking, of kinderen met specifiek gedrag of ontwikkelingsachterstand om aan onderwijs deel te kunnen nemen.

Ik ben destijds speciaal aangenomen om een meisje met het Syndroom van Down muzikaal te begeleiden, dit gebeurt op het Voortgezet Speciaal Onderwijs.

Ze was helemaal in zichzelf gekeerd en ze maakte in de klas storende geluiden, ook thuis maakte ze soms tot diep in de nacht harde geluiden en was ze met fantasiefiguren in gesprek. Ik heb met dit meisje een succeservaring opgedaan en kreeg daarna nog een meisje te begeleiden met dezelfde problematiek.

Omdat ik merkte dat muziek deze jongeren zo vooruit hielp, wilde ik me verder verdiepen in de muziekbegeleiding en heb ik gekozen voor de opleiding OMB. Het was voor mij een logisch gevolg om een scriptie te schrijven over dit onderwerp waar mijn interesse ligt.

Ik wil graag onderzoeken wat de werking van OMB is bij jongeren met het Syndroom van Down die stemmen horen.

Ik wil inzicht krijgen in de theoretische achtergrond hiervan en helder krijgen wat de stemmen betekenen, welke last ze hiervan ondervinden en vooral om goed in kaart te brengen op welke manier men via de OMB hieraan kan werken.

Specifieke deelvragen hierbij zijn: wanneer spreekt men over een psychiatrisch beeld? En wanneer spreekt men over stemmen of een fantasievriendje waartegen men praat? Hoe kan dit met OMB behandeld worden?

Om deze vragen te beantwoorden is eerst omschreven wat verstaan wordt onder Orthoagogische Muziekbegeleiding.

Daarna zal ik het verschijnsel psychose, schizofrenie en fantasie omschrijven, waarna een beschrijving van praktijk en onderzoek volgt.

In mijn onderzoek richt ik me specifiek op jongeren met het Syndroom van Down in de leeftijd van 11 t/m 20 jaar, omdat ik met deze leeftijdscategorie ervaring heb opgedaan.

# Theoretische voorstudie

## Hoofdstuk 1 Orthoagogische Muziekbegeleiding (OMB)

### 1.1 Inleiding

In dit hoofdstuk ga ik in op het beroepsprofiel van OMB en wat mijn visie hierbij is en zal ik uitleg geven over de werking van muziek. Om een duidelijk beeld hiervan weer te geven gebruik ik de beschrijving van Yolanda Hulscher in haar boek "Werken in muziek" en de beschrijving uit de opleidingsgids van Hogeschool InHolland.

### 1.2 Wat is OMB?

OMB is de afkorting van Orthoagogische Muziekbegeleiding.

**Ortho** betekent:

Normaal, volgens de regel, juist, correct.

**Agogiek** betekent:

Agogiek is een sociale wetenschap die bestudeert hoe mensen veranderen en aanwijzingen geeft over de manier waarop deze veranderingsprocessen kunnen worden beïnvloed en begeleid en dit op de juiste manier (=ortho), waarbij de OMB de muziek als ingang gebruikt.

**Agogisch handelen** betekent:

Hulpverlening, dienstverlening, vorming, voorlichting, allemaal vormen van beïnvloeding van cliënten met een specifieke bedoeling, namelijk de bevordering van individueel en maatschappelijk welzijn van de mens.

Muziektherapie als beroepsoefening heeft in de loop der jaren een ontwikkeling ondergaan waarin onderscheid wordt gemaakt in de toepassing. Bij muziekpsychotherapie staat de behandeling van een psychische stoornis centraal en komt daarom vooral voor in het werkveld psychiatrie.

Muziektherapie als orthoagogische behandelvorm richt zich meer op stoornissen die voortkomen of verwant zijn aan een beperking. Onder dit begrip wordt niet alleen motorische en verstandelijke beperking verstaan, maar ook de beperking van een dementerende of van een chronisch psychiatrische patiënt. Deze specialisatie binnen muziektherapie is de orthoagogische muziekbegeleiding.

Orthoagogische muziekbegeleiding is bedoeld voor mensen met een blijvende beperking. Dit heeft als consequentie dat de cliënt door de beperking zich vaak niet bewust is van de therapeutische doelstelling. Muziek staat voor de cliënt centraal en de orthoagogische muziekbegeleider gebruikt zijn muzikale aanbieding als verleider. Er is geen sprake van een duidelijk afgeronde behandeling. Ook al heeft de cliënt minder last van de gevolgen van de beperking, hij/zij zal na het behalen van de doelstelling nog veel ondersteuning nodig hebben en de eenmaal opgebouwde

relatie moeilijk kunnen missen. Verbale ondersteuning is door de handicap niet altijd mogelijk, de non-verbale muziek is dan het belangrijkste communicatiemiddel.

### **Het medium muziek**

Het medium muziek is binnen de orthoagogische muziekbegeleiding een heel ruim gegeven, welke minder aan normen en waarden gebonden is dan gebruikelijk in de maatschappij. Een ieder herkent muziek als onderdeel van het leven, waaraan men makkelijk deelneemt. Muziek is dan 'geluid welke voor de cliënt emotie oproept'. Regelmatig heeft de orthoagogische muziekbegeleider te maken met cliënten die door hun handicap totaal afhankelijk zijn van hun omgeving, die zelf niet (bewust) kunnen bewegen. Receptieve muziekbeleving, waarbij de cliënt luistert naar door de begeleider gespeelde muziek kan dan van grote waarde zijn om contact te maken en belevingsmomenten op te roepen. De begeleider dient daarom te beschikken over een groot muzikaal improvisatievermogen.

### **Beroepsidentiteit**

De zorginstellingen voor gehandicapten kennen in geringe mate een behandelklimaat. De orthoagogische muziekbegeleider zal daarom vaak zijn beroepsidentiteit moeten verduidelijken.

Het enthousiasme van de cliënten bepaalt vaak zijn erkenning op dat gebied. Over zijn eigenlijke doelstelling, het verbeteren van het welzijn en het verminderen van de gevolgen van de beperking, zal hij regelmatig voorlichting moeten geven, omdat deze voor de andere werkers niet altijd zichtbaar is. Verder is hij ook mede verantwoordelijk voor het leefklimaat van de instelling. Iemand met een beperking is vaak erg afhankelijk van de omgeving waarin deze verkeert. Een slecht geluidsmilieu in de vorm van een slechte akoestiek, of luid spelende geluidsdragers zijn bepaald geen voorwaarde voor het bewust gebruik maken van het therapeutische karakter van het medium muziek. Ook daarin heeft een orthoagogische muziekbegeleider een adviesfunctie.

De kern van de functie OMB volgens Hulscher: een beroepskracht die het medium muziek dienstbaar kan maken aan de ontplooiing van mensen wier leven belemmerd wordt, door een chronische psychiatrische, mentale of fysieke beperking. Hij stelt zich als doel de stoornissen die voortkomen uit de handicap te verminderen/ op te heffen en mogelijkheden aan te bieden die verdere ontwikkeling en ontplooiing mogelijk maken. De OMB'er richt zich met name op de gevolgen van de beperking met als doel deze te verminderen of indien mogelijk op te heffen. Daarnaast kan men mogelijkheden aanbieden voor de cliënt om zich verder te ontwikkelen. De doelen die worden behaald binnen de sessies kunnen worden getracht ook daar buiten te bewerkstelligen



### 1.3 Invloed van muziek op mensen

Muziek speelt vanaf het allereerste begin een rol in ons bestaan. Al in de baarmoeder krijgen we klanken mee. De hartslag van onze moeder gaf het ritme aan, iedereen heeft dit baarmoedergeluid mogen ervaren.

Muziek is voor veel mensen heel belangrijk in het leven en niet weg te denken. Muziek doet de mens goed. Mogelijk is de ene mens gevoeliger voor de inwerking van muziek dan de ander, of staat de ene mens er meer voor open dan de ander, maar muziek 'doet iets met je'. Zo kan het luisteren naar muziek je ontroeren, troosten, vrolijk stemmen, opzweepen, verdrietig maken, herinneringen oproepen of kippenvel geven. Muziek kan je tot rust brengen, maar ook in beweging zetten. Muziek helpt mensen ook hun gedachten en gevoelens te uiten.

Kortom met muziek kun je emoties aanboren.

Muziek wordt beschouwd als de taal der emoties, het is een middel tot communiceren dat enerzijds emoties kan uitdrukken en anderzijds emoties kan overbrengen of oproepen.



### **Wat is de kracht van muziek?**

- Muziek is een ingang voor iedereen, iedereen kan er aan mee doen
- Muziek is laagdrempelig.
- Door de muziek verdwijnen beperkingen even naar de achtergrond en ervaren cliënten positiviteit, wat goed is voor de zelfwaardering en eigenwaarde.
- Muziek raakt een ieder, je kunt je er niet voor buitensluiten.
- Muziek heeft invloed op emoties en gedrag bij mensen.
- Iedereen kan muziek beleven, bijvoorbeeld doven en slechthorenden kunnen het beleven door de trillingen te voelen.
- Muziek geeft structuur en maakt het aangenamer om aan doelen te werken, zonder dat de cliënt daar erg in hoeft te hebben.

### 1.4 Het proces

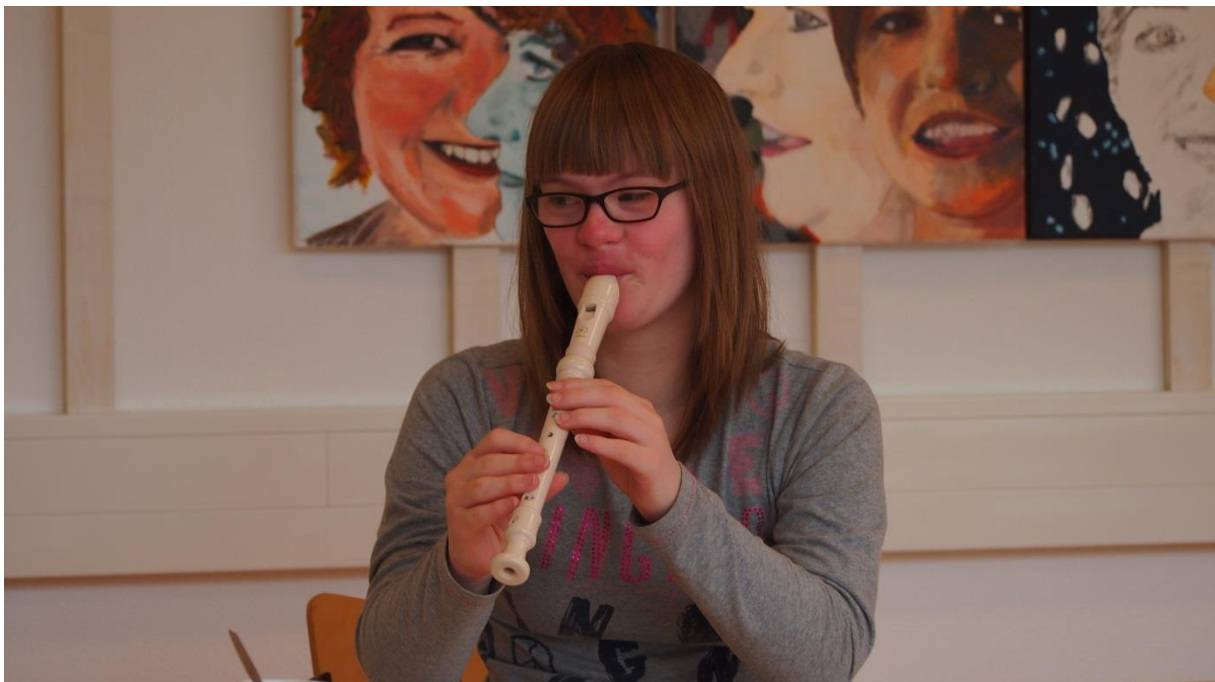
Voor kinderen en volwassenen met een verstandelijke beperking maakt muziek vaak ook een belangrijk deel uit van hun leven, voor muziek hoef je immers niet te kunnen lezen, schrijven of praten, de taal van de muziek spreekt iedereen!

Door samen met muziek bezig te zijn, kan men op een non- verbale manier met elkaar in contact komen. De mate van muzikale vaardigheid is onbelangrijk voor het effect van de therapie.

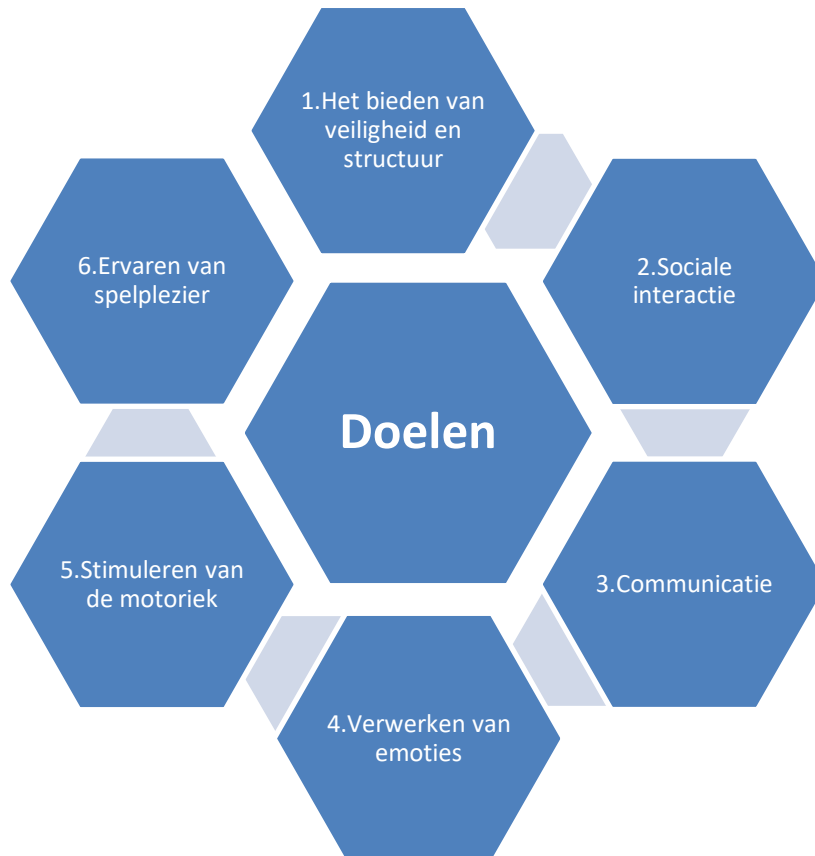
De doelen waar een OMB'er aan werkt, overstijgen het muziek maken.

Binnen de muziekbegeleiding wordt er methodisch gewerkt aan de hand van vooraf gestelde doelen, vaak ook zonder dat de cliënt het in de gaten heeft.

Naar aanleiding van observaties kunnen doelen worden aangescherpt of aangepast.



De doelen kunnen onder andere liggen op de volgende gebieden:



### **1. het bieden van veiligheid en structuur**

Muziek is een middel dat je kunt inzetten om veiligheid te geven, met als uitgangspunt de cliënten te nemen zoals ze zijn.

Van daaruit doet de cliënt positieve ervaringen op.

Veiligheid bied je ook door een vaste volgorde aan te bieden tijdens je sessie die je verduidelijkt met picto's , maar ook door op vaste tijden en dagen de sessie te laten plaatsvinden geef je structuur en door een eenduidige wijze van handelen.

Muziek heeft van zichzelf ook al structuur, te denken aan ritme, maat, schema ed.

### **2. sociale interactie**

Muziek is uitermate geschikt om reacties uit te lokken en tot sociale interactie te komen, bijvoorbeeld door oogcontact te maken, initiatief nemen, initiatief van de ander te beantwoorden, naar elkaar luisteren, beurtwissel, ruimte innemen, de ander ruimte geven, grenzen bepalen en accepteren.

### **3. communicatie**

Muziek is een non-verbaal middel om in contact te komen, door het te beleven en samen te doen kan men elkaar ontmoeten via de muziek. Verbale ondersteuning is vaak door de handicap niet altijd mogelijk.

Muziek nodigt uit tot interactie en vraagt erom je te verbinden met de ander. Door muziek te maken gebeurt dit spelenderwijs, zonder dat kinderen zich daarvan bewust zijn. Het is een ongedwongen en indirecte manier om contact te hebben.

### **4. verwerken van emoties**

Muziek en emotie zitten dicht bij elkaar. Muziek kan een gevoel oproepen, een gedachte of een bepaalde sfeer scheppen. Hoe vaak komt het voor dat we fluiten, neuriën of mee trommelen op muziek, dergelijke uitingen geven aan in welke stemming we zijn. Muziek kan ingezet worden om ons innerlijke wezen naar buiten te brengen en om bij je gevoel te komen.

### **5. stimuleren van de motoriek**

Het samen dansen en bewegen op muziek is een activiteit die de grove motoriek stimuleert. Het bespelen van allerlei instrumentjes stimuleert de fijne motoriek, die betrekking heeft op kleine bewegingen die coördinatie tussen ogen en handen vereisen. Muziek nodigt uit tot beweging, passieve cliënten worden door muziek tot activiteit verleid. Door klanken te zingen stimuleert men de mondmotoriek.

### **6. ervaren van spelplezier**

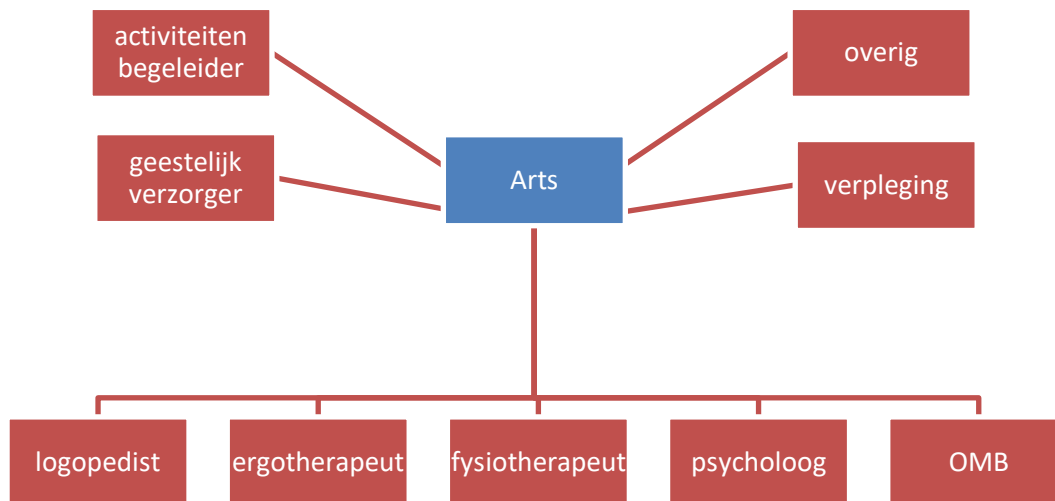
Muziek kan heel veel ontspanning geven, juist het samen bezig zijn en de aandacht voor de cliënt maakt dat de cliënt er plezier aan beleeft. Muziek maken is spelen, genieten en leren tegelijk. Het is levenslust bevorderend. Cliënten halen veel voldoening uit de muziek.

### **OMB in de behandelstructuur:**

De bijdragen aan de ontwikkeling van kinderen zijn het meest effectief als die niet versnipperd en verkokerd plaatsvinden, maar in samenhang en afstemming. Regelmatig overleg met het multidisciplinair team en ouders, verslaglegging en evaluaties zijn onmisbare voorwaarden in het OMB werk om met elkaar dezelfde doelen na te streven, maar ook tot bredere inzichten te komen waarbij er mogelijk sprake is van bijstelling van het hoofddoel. De OMB'er werkt over het algemeen met langere termijnindicaties.

## De plaats van OMB in de behandelstructuur:

Het behandelteam:



### 1.5 Mijn visie

Ik vind het heel belangrijk de cliënt centraal te stellen, voldoende oog te hebben voor de aard van de beperking en kwetsbaarheid. Muziek gebruik ik als ingang om contact te maken en plezier te beleven. De ontwikkeling van de cliënt en het stimuleren van de individuele groei vormen het uitgangspunt.

Ook vind ik het belangrijk dat de cliënt zich op zijn gemak voelt bij me, de cliënt te laten zijn wie hij/zij is en hem/haar respectvol te behandelen.

Ik ga doelgericht te werk en laat de cliënt veiligheid en structuur ervaren.

### 1.6 Samenvatting en conclusie

De OMB'er is een beroepskracht die:

- Met behulp van muziek zich dienstbaar kan maken aan de ontwikkeling van mensen waarvan hun leven belemmerd wordt door een chronisch psychiatrische, mentale of fysieke beperking;
- Zich daarbij optimaal inzet om de stoornissen die voortkomen uit de belemmering te verminderen / op te heffen en mogelijkheden aan te bieden die verdere ontwikkeling en ontplooiing mogelijk maken;
- Planmatig werkt met duidelijke doelstellingen, werkproces, observaties en evaluaties.

Waar men ook werkt als OMB'er, op het speciaal onderwijs, op dagcentra, binnen een instelling, of je eigen praktijk, onze cliënten vinden het vaak moeilijk om zichzelf

uit te drukken met woorden, OMB kan veel bijdragen in de levenskwaliteit van deze mensen.

In mijn geval werk ik met jongeren met het syndroom van Down, ze hebben hun eigen unieke manier van ontwikkelen, ik beseft maar al te goed hoe belangrijk het voor deze kinderen is dat ze positieve ervaringen opdoen. Ook beseft ik hoe belangrijk het is ze te bevestigen in hun "zijn", om aan te sluiten bij hun interesses en om hierdoor de innerlijke motivatie aan te spreken. Dit zorgt dat ze zich veilig gaan voelen en daarmee is er contact en kan OMB zijn werk gaan doen!



## Hoofdstuk 2 het Syndroom van Down

### 2.1 Inleiding

Over mensen met het Downsyndroom is veel geschreven, ik heb wat informatie uit het boek "Kinderen met Down" van A. van Hooste en "Emotionele ontwikkeling bij mensen met een beperking" van J.Vonk en A. Hosmar, bovendien had ik al aan het begin van mijn opleiding allerlei informatie verzameld over het syndroom van Down en hiervan een korte samenvatting gemaakt voor mezelf.

### 2.2 Het syndroom van Down

Mensen met het syndroom van Down hebben een verstandelijke beperking en een vertraagde algemene ontwikkeling, zowel cognitief als motorisch. Daarnaast hebben ze specifieke uiterlijke kenmerken en verschillende lichamelijke aandoeningen. Bij ieder kind zijn er andere aandoeningen die de ontwikkeling en de gezondheid bepalen.

#### **Kenmerken:**

- verstandelijke beperking
- oogspleet zijwaarts omhoog gericht
- kleine oren
- korte nek met extra huidplooi
- grote tong
- kleine schedelomvang
- vlak gelaat
- algehele spierslapte
- korte, brede handen met dwarse plooi in handpalm
- bij 25 % een aangeboren hartafwijking
- te snel of te langzaam werkende schildklier
- kortere levensverwachting
- vanaf 35 jaar: grotere kans op ziekte van Alzheimer

#### **Oorzaak:**

Het syndroom van Down wordt veroorzaakt door een extra chromosoom. Chromosomen zitten in al onze lichaamscellen en bevatten onze erfelijke eigenschappen. Normaal gesproken hebben we in elke cel twee exemplaren van elk chromosoom. Iemand met het downsyndroom heeft van een bepaald chromosoom (chromosoom 21) geen twee, maar drie exemplaren in elke cel. In Nederland worden elk jaar ongeveer 180.00 kinderen geboren, waarvan ongeveer 300 met het syndroom van Down.



**Niveau van functioneren:**

Het niveau van verstandelijk functioneren kan van persoon tot persoon sterk verschillen en ligt meestal tussen een lichte en een matige verstandelijke handicap. Dit geldt ook voor de lichamelijke en sociaal emotionele ontwikkeling.

Mensen met het syndroom van Down hebben doorgaans een minder goede gezondheid. In de meeste gevallen, zeker in de jeugd, zijn er veel medische problemen aanwezig. Het vroeg opsporen en behandelen van deze aandoeningen is erg belangrijk en kan, naast de lichamelijke gezondheid, ook de geestelijke en sociale ontwikkeling bevorderen.

Mensen met een verstandelijke beperking zijn aangewezen op steun vanuit hun omgeving, vaak aangevuld met professionele ondersteuning/begeleiding. Ze zijn gebaat bij een duidelijke dag structuur en een voorspelbare overzichtelijke leefomgeving. Veiligheid en structuur zijn zeer belangrijk. Veiligheid door herhaling en structuur door vaste patronen en kenbaar te maken wat er aangeboden wordt en wat er van ze verwacht wordt.





## 2.3 Verstandelijke beperking en de emotionele ontwikkeling

### **Wat is een verstandelijke beperking?**

Verstandelijke beperking is de naam voor een ontwikkelingsstoornis waarbij de verstandelijke vermogens zich niet met de normale snelheid ontwikkelen en meestal een gemiddeld niveau niet zullen bereiken. De persoon heeft door het cognitief tekort moeite om volledig te functioneren, in vergelijking met leeftijdgenoten.

### **Wat betekent het als je een verstandelijke beperking hebt?**

De mate waarin iemand een verstandelijke beperking heeft, bepaalt in grote mate de effecten die het heeft op iemands leven. Ze leren minder snel dan andere kinderen van dezelfde leeftijd en hebben meer herhaling nodig om nieuwe dingen te leren. Op latere leeftijd blijft iemand met een verstandelijke beperking moeilijkheden ervaren in de communicatie, de zelfverzorging, het zelfstandig kunnen wonen en sociale en relationele vaardigheden.

Mensen met een verstandelijke beperking zijn aangewezen op steun vanuit hun omgeving, vaak aangevuld met professionele ondersteuning/begeleiding.

Ze zijn gebaat bij een duidelijke dagstructuur en een voorspelbare, overzichtelijke leefomgeving.

### **Wat is sociaal- emotionele ontwikkeling?**

- De sociale ontwikkeling:

Hierbij ligt de focus op de interactie tussen het kind en de omgeving. Hoe we met onszelf en de ander omgaan in verschillende situaties. Het is het vermogen om contacten te kunnen leggen en vriendschappen aan te gaan, een sociale onafhankelijkheid te ontwikkelen en de ontwikkeling van moraliteit. ( de ontwikkeling die het kind maakt op het gebied van regels, afspraken, waarden en normen)

- De emotionele ontwikkeling:

Hierbij ligt de focus met name op het kind zelf. Welke emoties uit het kind, zoals blijdschap, verrast zijn, angst, woede, verdriet.

De sociaal-emotionele ontwikkeling is de ontwikkeling van een eigen persoonlijkheid. Het is de ontwikkeling van het samenleven met anderen (sociaal) en het kunnen omgaan met eigen en andermans gevoelens (emotioneel).

### **De sociaal emotionele ontwikkeling bij kinderen met het syndroom van Down:**

Het gedrag van mensen met het syndroom van Down wordt meestal beschreven als sociaal, goed gestemd en houdend van muziek.

Toch is het sociale verkeer voor deze kinderen ingewikkeld.

Het is bekend dat sociaal gedrag heel veel soepelheid en inzicht vereist, je moet hierbij nl betekenis kunnen geven aan wat je ziet en hoort.

Sociale situaties veranderen voortdurend, wat maakt dat de wereld en de mensen voor hen chaotisch en onvoorspelbaar zijn.

Iemand met een verstandelijke beperking ondervindt vaak belemmeringen in zijn/haar sociaal-emotionele ontwikkeling.

Ze hebben veelal moeite met o.a. de volgende sociaal – emotionele kerncompetenties:

- het ontwikkelen van zelfvertrouwen en zelfbewustzijn ("Ik- Kracht")
- kunnen reflecteren op jezelf
- weerbaar kunnen zijn
- het rekening kunnen houden met een ander
- behulpzaam zijn
- zich in anderen kunnen verplaatsen
- aan een ander duidelijk kunnen maken wat je bedoelt
- goed kunnen luisteren
- met tegenslagen kunnen omgaan
- contact kunnen maken met een ander
- emoties kunnen en durven uiten
- zelfredzaamheid

Ernstige problemen op het gebied van communicatie en taalvaardigheid staan de sociaal- emotionele ontwikkeling in de weg, dit kan zelfs leiden tot sociaal isolement.



## 2.4 De ontwikkelingsfasen

De mate waarin iemand verstandelijk beperkt is, kent verschillende niveaus. Hoe minder de verstandelijke vermogens ontwikkeld zijn, hoe moeilijker het is om betekenis te verlenen aan een situatie. Verder kunnen mensen met een verstandelijke beperking moeite hebben in het omgaan met prikkels en hebben zij veel tijd nodig om de samenhang van een situatie te kunnen plaatsen in de betekenis van hun leefwereld. Om een cliënt aan te spreken op het niveau dat bij hem of haar past, is het noodzakelijk om naast het cognitieve niveau, ook een goed beeld te hebben van zijn of haar (sociaal-) emotionele ontwikkeling (ontwikkelingsfasen Prof. Dr. A. Došen). Het verkeerd inschatten hiervan, leidt tot over- dan wel onderschatting. Onderschatting heeft dikwijls verveling tot gevolg. De mogelijkheden van een persoon met een verstandelijke beperking worden dan niet benut; een persoon wordt niet geprikkeld en uitgedaagd. Als iemand wordt overvraagd, veroorzaakt het frustratie, met alle gevolgen van dien. Om tot een goede afstemming te komen met de cliënt is het belangrijk dat je goed op de hoogte bent van de verschillende ontwikkelingsfasen.

### **De uitgangspunten van Prof. Dr. A. Došen ten aanzien van de emotionele ontwikkeling:**

Prof. Dr. A. Došen gaat uit van een ontwikkeling in fasen. De fasen zijn gebaseerd op sprongen in de ontwikkeling, zowel geestelijk als lichamelijk. Došen gaat er vanuit dat een mens zich geestelijk wel bevindt, zich goed voelt en optimaal ontwikkelt als de verstandelijke, sociale en emotionele ontwikkeling in harmonie met elkaar zijn.

Het maakt niet uit op wel niveau dat is, of je nu normaal begaafd of verstandelijk beperkt bent. Dit noemen we een harmonisch profiel.

Helaas laten veel kinderen een disharmonisch profiel zien, waardoor ze problemen ondervinden in hun dagelijkse bestaan.

Mensen met een verstandelijke beperking volgen dezelfde fasen als mensen zonder een verstandelijke beperking.

..Een van de belangrijkste theorieën over de ontwikkelingsfasen is die van Jean Piaget.

Piaget formuleerde 4 verschillende stadia in de ontwikkeling van het kind.

Hieronder een kort overzicht van de fases. De leeftijden geven slechts een indicatie van wanneer bepaalde ontwikkelingen plaatsvinden. Prof. Dr. A. Došen heeft een verband gelegd tussen de normale ontwikkelingsfasen zoals beschreven door Piaget en de ontwikkeling van mensen met een verstandelijk beperking:

### **IQ beneden 20/25 Zeer ernstig verstandelijk beperkt**

Ontwikkelingsleeftijd 0 - 2 jaar: Sensomotorische periode

De zintuiglijke prikkels (sensorisch) staan centraal. "Denken" is nog gelijk aan "doen". Er is vooral sprake van een reflexmatige reactie. "grijpen is "begrijpen". Objectpermanentie ontwikkelt zich. (dit is het vermogen om een beeld in het geheugen vast te houden zonder het te zien, voor het kind blijven objecten bestaan die zich niet in het gezichtsveld bevinden.)

De communicatie is beperkt en non-verbaal.

**IQ 20/25 tot 35/40 Ernstig verstandelijk beperkt**

Ontwikkelingsleeftijd 2- 7 jaar: Pre- operationele periode

Kenmerkend is het egocentrisme, denken vanuit het eigen perspectief.

Ze kunnen zich nog niet verplaatsen in de ander.

Fantasie en werkelijkheid worden door elkaar gehaald en het denken is magisch, logisch redenen ontbreekt nog. Beperkte taalontwikkeling, letterlijk taalbegrip. Ze stellen vragen over: Wat, hoe en waarom? Oorzaak en gevolg worden nog niet herkend. Animisme (= levenloze objecten wordt een ziel toegekend)

**IQ 35/40 tot 50/55 Matig verstandelijk beperkt**

Ontwikkelingsleeftijd 7 - 11 jaar: Concreet-operationele periode

Groter begripsvermogen en verbale communicatie. Vanuit de eigen concrete ervaring is men in staat om enige logische verbanden te leggen en te voorspellen wat in een bepaalde situatie zou kunnen gebeuren. Vanaf nu zijn ze in staat om een voorstelling te maken van iets wat niet zichtbaar of aanwezig is op dat moment. Ook is er besef van gisteren en morgen. Ze zijn meer in staat om zich in te leven en zich te verplaatsen in anderen, maar dit is nog kwetsbaar, omdat ze nog niet zo goed met alle informatie en emoties om kunnen gaan.

**IQ 55 -70 Licht verstandelijk beperkt**

Ontwikkelingsleeftijd 11 jaar en ouder: Formeel-operationele periode

Toenemend inzicht in bepaalde structuren. Beter aanvoelen wat anderen willen en verwachten, wel vanuit hun eigen beleving. empathisch vermogen is nog niet volledig ontwikkeld. Het abstract denken komt tot ontwikkeling, los van de eigen concrete ervaringen en men leert conclusies te trekken.

2.5 Samenvatting en conclusie

In dit hoofdstuk heb ik een beschrijving gegeven van de verstandelijke beperking en de sociaal- emotionele ontwikkeling, toegespitst op mensen met het syndroom van Down. Vervolgens heb ik de ontwikkelingsfasen van Piaget beschreven met de aanvulling van Prof. Dr. A. Došen.

Voor mij is het belangrijk dat ik op de hoogte ben van de ontwikkelingsfasen en dat ik hier rekening mee houd in mijn begeleiding van mijn cliënten.

Het kan mij een beter en vollediger beeld geven van de ontwikkelingsfasen waarin een cliënt zit, zodat ik binnen mijn muzieksessies op het juiste belevingsniveau kan instappen met de juiste doelstelling.

Het is van belang om je doelen af te stemmen en je activiteiten zo aan te bieden aan mensen met een beperking, dat je de ontwikkelingsleeftijd als leidraad gebruikt. In de pre- operationele periode worden fantasie en werkelijkheid door elkaar gehaald, dit zou mogelijk een verklaring kunnen zijn van de "stemmen" in het hoofd van de jongeren met wie ik gewerkt heb.

## Hoofdstuk 3 Stemmen

### 3.1 Inleiding

Jonge kinderen praten vaak hardop tegen zichzelf. Dit wordt gezien als belangrijk voor de ontwikkeling van zelfregulatie, zelfbegrip en sociale competentie. Normaliter zijn kinderen gestopt met "hardop tegen zichzelf praten" rond de leeftijd van 6 – 8 jaar. Ze ontwikkelen daarna innerlijke spraak( ze hebben geleerd dat hardop tegen jezelf praten leidt tot afkeuring door anderen). Eigenlijk praat iedereen weleens in zichzelf. Wat wij horen aan eigen stemmen zijn onze verbale gedachten. Het is verder onschuldig, maar het wordt pas een probleem als het je ontwikkeling in de weg staat en als de inhoud van de stemmen negatief zijn en je gaan "besturen". Het kan je angstig en onzeker maken. Ook kan het voor de omgeving heel storend worden. Wanneer spreekt men over een "onschuldige" fantasiewereld en wanneer van een psychiatrische problematiek?

Bij de Stichting Downsyndroom heb ik contact gezocht om hier meer over te weten te komen. Ook heeft een ouder van mijn cliënt een artikel gegeven uit het "Down + Up Magazine" van stichting Downsyndroom. Verder heb ik informatie via internet verkregen.

### 3.2 Psychose en schizofrenie

Een psychose is een psychiatrisch toestandsbeeld (psychische aandoening) waarbij de patiënt het normale contact met de - door zijn omgeving ervaren - werkelijkheid geheel of gedeeltelijk kwijt is. De psychiater K. van Dijk komt tot de definitie van een psychose als "een diepgaande stoornis in gedrag en beleven, waarbij sprake is van een desintegratie van de persoonlijkheid en een ernstige stoornis in de relatie met de realiteit."

Bij een **psychose** moet minstens één van de volgende kenmerken aanwezig zijn:

- Het zien, horen, ruiken of voelen van dingen die er niet echt zijn (hallucinaties)
- Het denken van dingen die niet waar zijn of niet kloppen, bijvoorbeeld denken dat iemand achtervolgd of gezocht wordt door de politie (wanen)
- Praten in wartaal of op een vreemde manier praten
- Vreemd, warrig gedrag of ineens niet meer bewegen (iemand lijkt dan te 'bevrozen')

De bovenstaande kenmerken zijn langer dan een dag, maar niet langer dan een maand aanwezig. Na een psychose wordt iemand weer 'normaal'. De psychose is

dus niet altijd aanwezig. Als de bovenstaande kenmerken langer dan een maand aanwezig zijn, kan iemand schizofrenie hebben.

**Schizofrenie** heeft de volgende kenmerken:

- Het zien, horen, ruiken of voelen van dingen die er niet echt zijn (hallucinaties)
- Het denken van dingen die niet waar zijn of niet kloppen, bijv. denken dat iemand achtervolgd of gezocht wordt door de politie (wanen)
- Praten in wartaal of op een vreemde manier praten
- Vreemd, warrig gedrag of ineens niet meer bewegen (iemand lijkt dan te 'bevriezen')
- Geen dingen meer willen doen die iemand daarvoor wel prettig vond of wilde doen. Ook kan het lijken of iemand niet meer goed kan 'voelen': iemand wordt niet meer blij en vrolijk, maar ook niet meer boos of verdrietig
- Iemand presteert niet meer goed op het werk of in hobby's, kan niet goed meer met andere mensen omgaan en zorgt slecht voor zichzelf (niet wassen, geen schone kleren aantrekken)
- Er zijn zes maanden lang steeds één of meer kenmerken van de stoornis aanwezig, waarvan minstens een maand twee van de vier eerstgenoemde kenmerken

### 3.3 Stemmen horen

De medische term voor 'stemmen horen' is auditief verbale hallucinatie, d.w.z. dat je iemand hoort spreken terwijl er op dat moment niemand is. Wat is het verschil tussen gedachten en stemmen? Iedereen "hoort" stemmen maar dat zijn onze verbale gedachten, we horen ze niet echt, maar zijn ons enkel bewust van de inhoud, misschien zelfs van de klank.

Het in zichzelf praten bij mensen met het syndroom van Down:

Als je het gebruikelijke ontwikkelingspatroon volgt, dat we kennen bij alle kinderen, is het te begrijpen dat mensen met het syndroom van Down hardop tegen zichzelf praten.

Ze doen dit om dezelfde redenen waarom jonge kinderen hardop tegen zichzelf praten en volwassenen innerlijke spraak gebruiken. Als volwassene overdenk je wat je hebt meegemaakt, je kunt dagdromen over mogelijkheden, over de toekomst nadenken. Tegen onszelf in gedachten praten, speelt een belangrijke rol in zelfregulatie en het begrijpen van onszelf. Dit is voor mensen met het syndroom van Down net zo belangrijk, alleen zij doen het hardop, omdat ze zich niet of nauwelijks bewust zijn van hun omgeving of van het feit dat het "niet hoort".



Hoe vaak komt het voor dat mensen met het syndroom van Down in zichzelf praten? Uit onderzoek is gebleken dat maar liefst 91% van de kinderen met het Downsyndroom hardop in zichzelf praten. (publicatie onderzoek in Mental Retardation, dec 2000)

Zij praatten over gebeurtenissen uit hun eigen leven, ofwel fantaseerden hardop, bijvoorbeeld alsof zij in een soap op televisie meespeelden, of men geeft zichzelf instructies over wat te doen.

Het wordt zorgelijk als dit op een dreigende manier gebeurt en/of de frequentie toeneemt en ze daarbij het contact met de omgeving dreigen te verliezen en zich volledig van de buitenwereld gaan afsluiten en ze meer tijd spenderen met de gesprekken met zichzelf, dan met de omgeving. Ook kan het te storend worden voor de omgeving.

Als het de algehele ontwikkeling in de weg komt te staan, is het raadzaam om hulp in te schakelen.

Ik heb ervaren dat OMB hierbij een heel goed hulpmiddel kan zijn.





### 3.4 Fantasie

Denkbeeldige vriendjes zijn op een bepaalde leeftijd normaal. Tot ongeveer 5 jaar maakt een kleuter weinig verschil tussen fantasie en werkelijkheid. Meer dan de helft van de kinderen heeft ooit een fantasievriendje gehad. Fantaseren leert hen o.a. omgaan met problemen en emoties. Ze vinden zo oplossingen voor wat ze nog niet begrijpen.

#### **Waar gebruiken mensen met het syndroom van Down de fantasievriendjes voor:**

- het is iemand die er altijd is, ook als de vertrouwde personen uit hun buurt zijn.
- het is degene die zegt wat ze wel en niet moeten doen
- het fantasievriendje is van hen alleen
- het biedt bescherming en veiligheid
- ze experimenteren op een veilige manier met vriendschap
- de wereld naar hun eigen hand kunnen zetten
- het kan troost en steun bieden
- het is een manier om gevoelens te uiten zoals verdriet of frustratie
- het verwerken van alledaagse gebeurtenissen
- het fantasievriendje is altijd op te roepen
- het geeft een gevoel van "samen staan we sterk"
- het fantasievriendje kan een hulp zijn bij het accepteren van een "nee"
- een manier om beslissingen te nemen
- om zichzelf bezig te houden

#### **OMB voor mensen met het syndroom van Down die "stemmen in het hoofd" hebben:**

Binnen mijn sessies hoor ik vaak de opmerkingen die ik tegen mijn cliënt maak, terug uit de mond van de cliënt tegen het denkbeeldige vriendje. Ze overleggen hardop om het te verwerken.

Binnen mijn sessies heb ik de ervaring dat het beste is, om het fantasievriendje of de stemmen te aanvaarden en ze in te zetten in de OMB sessie.

Door duidelijk te krijgen welke stemmen het zijn, kun je ze benoemen en ze verwerken in liedjes. Ik heb bijvoorbeeld ervaren, dat ik in het begin niet eens de naam mocht uitspreken van een van de fantasievriendjes. Door haar hier gefaseerd mee te confronteren, heeft ze dit uiteindelijk toch leren aanvaarden en nu is het een ingang gebleken om tot echt contact te komen; je kunt als het ware via de stemmen binnenkomen in hun wereld

Het verbieden van "het in zichzelf praten" heeft een averechts effect.

### 3.5 Samenvatting en conclusie

Het is belangrijk om in een multidisciplinair team uit te zoeken of “de stemmen in het hoofd” bij iemand met het syndroom van Down een psychiatrisch ziektebeeld betreft ( bv. psychose/ schizofrenie) of een fantasievriendje uit de pre- operationele periode ( 2- 7 jaar). Maar al te vaak behandelt men met anti-psychotische medicijnen (zoals Haldol, Melleril of Risperdal).

In mijn praktijksituatie wil ik deze informatie per cliënt heel goed onder de loep nemen, waardoor ik beter in kan spelen op de problematiek.

Voor sommige ouders en verzorgers is alleen het feit dat “bijna iedereen met het syndroom van Down stemmen hoort”, geruststellend. Het fantasievriendje geeft het kind veiligheid en vertrouwen. Voor een kind dat moet leren omgaan met de regels van het dagelijks leven en van sociale contacten, kan het heerlijk zijn even de dienst uit te maken, een denkbeeldig vriendje doet nl altijd wat je wilt en dat is ook wel eens fijn. Het geeft een gevoel van eigenwaarde. Als de frequentie, de intonatie en/of de inhoud van de gesprekken met de stemmen veranderen zijn dit belangrijke signalen om tot nader onderzoek/ behandeling over te gaan.

Tijdens de OMB sessies gebruik ik de stemmen/ fantasievriendjes om tot wezenlijk contact te komen, om uiteindelijk de ware “Ik – Kracht” van de cliënt aan te spreken zodat de fantasievriendjes overbodig worden en ze uiteindelijk leren vertrouwen op zichzelf!



## Praktische uitvoering

### Hoofdstuk 4 OMB in de praktijk

#### 4.1 Inleiding

Ik werk sinds 4 jaar als begeleider "Zorg in de klas" bij Cello, waar ik twee keer in de week 6 uur individuele OMB sessies verzorg met 2 cliënten. Ik heb dit gebruikt als stageplaats. Gedurende het jaar zijn er verschillende momenten geweest van overleg, dit gebeurde met ouders, leerkracht, psycholoog en de coördinatrice van Cello, hier maakte ik vervolgens een verslag van. Ook heb ik verschillende verslagen gemaakt van mijn sessies waarin ik alles evalueerde en er een hypothese uit voort kwam waarop ik weer kon verder borduren.

D.m.v. opnames te maken tijdens mijn sessies kon ik reflecteren op mijn eigen handelen en alles van mijn cliënt nog eens goed observeren en nader bekijken.

Aan het begin schets ik steeds een beeld van de 2 cliënten die ik begeleid en hierbij verduidelijk ik wat de problematiek is en de doelstellingen zijn. Daarna beschrijf ik op wat voor manier ik met OMB hieraan gewerkt heb.

#### 4.2 Korte schets cliënt 1

Client 1 is een 19 jarig meisje met het syndroom van Down , IQ 42.

Vier jaar geleden was ze helemaal in zichzelf gekeerd, ze maakte in de klas storende geluiden, ook thuis maakte ze soms tot diep in de nacht harde geluiden en was ze met fantasiefiguren in gesprek. Ze had weinig interesse om contact met de buitenwereld te maken, vooral met vreemden.

#### 4.3 Behandelingsplan cliënt 1

**OMB eerste periode:** (ongeveer half jaar)

Doelstelling: veiligheid bieden/ een vertrouwensrelatie opbouwen

Uitvoering:

Een belangrijk aandachtspunt was het zorgen voor veiligheid, dit vormde de basis. Veiligheid bood ik door een vaste structuur te hanteren binnen mijn sessies en gebruikte hiervoor picto's :

- een vast beginliedje
- liedje uit de liedjesmap
- keuzeliedje van cd
- muzikale werkvorm
- een vast eindliedje

Allereerst zoomde ik in op haar persoonlijke situatie; wie er belangrijk voor haar waren, hoe haar weekprogramma eruit zag, waar haar interesses lagen etc. Ik onderzocht welke rol muziek in haar leven speelde en wat haar favorieten waren. Toen ik dit helder had, kon ik hier op inspelen.

D.m.v. een "heen-en-weer schriftje" werd ik steeds op de hoogte gebracht van wat er thuis speelde en kon ik hier weer op inhaken in mijn sessies, door het goede contact met moeder vormden we samen een kring om haar heen waardoor ik ook makkelijker een vertrouwensband op kon bouwen met mijn cliënt.

De liedjesmap werd langzamerhand gevuld met haar favoriete liedjes.

In het begin was contact maken heel moeilijk en kon ze nukkig reageren als ik haar iets vroeg. Beetje bij beetje voelde ze zich steeds veiliger bij me en begon er oogcontact te komen, ze begon te ervaren dat muziek heel fijn was.

Muziek is bij uitstek een middel om contact te maken op een ongedwongen indirecte manier, het vraagt om je te verbinden met de ander.

Muziek maken is spelen, genieten en leren tegelijk.

Het bleek bij haar een prachtige ingang te zijn voor communicatie en het hielp haar om nieuwe manieren te vinden om contact te maken.

### **OMB tweede periode :** (ongeveer 1, 5 jaar)

doelstelling:- contact maken met de wereld om haar heen

- de storende geluiden in de klas en thuis verminderen

Subdoel: zelfvertrouwen ontwikkelen, succeservaringen opdoen, spelplezier, het zelfbepalende gedrag verminderen.

### Uitvoering:

De structuur binnen mijn sessies was inmiddels duidelijk voor de cliënt, maar ze begon zich rigide hieraan vast te houden. Ik heb toen bewust ingebracht dat we om de beurt een liedje uit de map mochten kiezen en toevoegen, zo werd ze door mijn keuze weleens geconfronteerd met een liedje dat ze niet kende. Ik ging gedoseerd te werk. Door een nieuw liedje van een voor haar bekende zanger/es te kiezen om de stap voor haar niet te groot te maken.

Ze reageerde in het begin heel nors en vertrok geen spier en zat het hele liedje uit met een boos gezicht. Tijdens het zingen van mijn gekozen liedje, liet ik haar zien dat ik het zelf wel een mooi liedje vond en mijn houding naar haar was accepterend. Ik liet haar merken dat ik haar boosheid wel begreep, maar ondertussen zong ik wel door, zodat ze zich moest aanpassen.

Als mijn liedje klaar was, vervolgde ik weer het bekende patroon. Het was opvallend dat ze vervolgens meteen weer actief mee deed en de expressie in haar gezicht onmiddellijk veranderde.

Ze leerde steeds beter om flexibiliteit te tonen bij variatie/ structuurdoorbreking.

Doordat ik soms nieuwe liedjes koos, werd haar liedjesrepertoire bovendien uitgebreid en ze leerde hierin ontspannen en ontdekken dat "iets nieuws" ook mooi kon zijn en het afwijken van het vaste patroon ook positief kon zijn.

Dit bleek een effectief middel te worden om haar hobbeltjes te leren nemen.

Ik oefende dit "afwijken van het vaste patroon" uiteindelijk op verschillende manieren, ook bijvoorbeeld d.m.v. het variëren in een tekst. Ook hier reageerde ze in het begin heel nors op, maar het was een mijlpaal toen ik ontdekte dat ze het op een dag ineens zelf ging doen; ze kreeg er lol in!

Ook nam ik bewust soms andere kinderen mee uit de klas, ze moest zich dan ook aanpassen aan de keuze van de andere kinderen en dat ging in het begin heel moeizaam.

Ze ontwikkelde zelfvertrouwen omdat ze bepaalde handelingen vóór kon doen aan de andere kinderen die mee gingen met de sessie, ze kon laten zien hoe goed ze het al kon.

Ook hebben we verschillende optredens in de klas gedaan, ze straalde dan helemaal!

Aanvankelijk was de cliënt veel in overleg met haar fantasievriendje, haar mimiek veranderde en haar blik ging naar binnen, ze sprak met hem, maar wel met haar eigen stem. Ze maakte veel vreemde geluiden en het leek op een eigen taal. Ik ben hier respectvol mee om gegaan en door de muziek sessies had ze haar fantasievriendje steeds minder nodig en werden de storende geluiden in de klas en thuis beduidend minder. Hierdoor werd ze weer meer geaccepteerd in de klas omdat de andere kinderen er geen last meer van hadden en dat had ook weer een positief effect op haar zelfvertrouwen.

**OMB derde periode:** (ongeveer 1.5 jaar tot nu)

doelstelling: - zelfvertrouwen / Ik- Kracht versterken

- beter omgaan met de omgeving
- samenwerken

Subdoel: taalontwikkeling, zelfstandigheid ontwikkelen

Uitvoering:

Als OMB'er bleef ik op zoek naar manieren om haar leefwereld te vergroten en ik bleef inzoomen op haar interesses.

Een "nieuwe" muzikale werkvorm aanbieden zorgde nog voor problemen en ik wisselde daarom niet vaak in hetgeen ik aanbood. Maar toch heb ik haar hierin ook hobbels zien nemen en leerde ze opnieuw dat iets onbekends ook leuk kan zijn en dit integreerde ze in haar dagelijkse leven.

Ze ontwikkelde zelfvertrouwen omdat ze positieve ervaringen opdeed tijdens de sessies. Muziek hoorde bij haar en ze wás daardoor iemand! Ik bevestigde haar vaak d.m.v. een compliment, dit deed haar goed. Ze leerde steeds beter om te gaan met onverwachte zaken en leerde hierin te vertrouwen op zichzelf in situaties die ze niet kende.

Door de doelen "haar beter te leren omgaan met de omgeving" en "het samenwerken met anderen", kwam ik op het idee om een zelfgeschreven

toneelstukje te maken en heb het verhaal van een film van Ernst en Bobbie als leidraad gebruikt.

Het bleek een manier te zijn waarbij ik aan verschillende doelen kon werken (besproken in hoofdstuk 1.4) in dit toneelstuk:

### **1. het bieden van veiligheid en structuur**

De structuur van de sessie veranderde wel doordat we het toneelstukje gingen oefenen en ik het meespelen van de andere kinderen langzaam opbouwde. Wel begon ik de sessie steeds hetzelfde en eindigde het op de bekende manier. Dit was haar enige houvast, maar ze kon hier redelijk soepel mee omgaan, ze had hier immers al veel in geoefend. Ze wilde wel graag naast me zitten en daar heb ik uiteraard gehoor aan gegeven. Ik was intussen een vertrouwenspersoon geworden die haar veiligheid gaf. Als ik in haar buurt was, was het goed. De keuze van de liedjes van Ernst & Bobbie in het toneelstuk was heel veilig voor haar omdat we die al een hele tijd met elkaar zongen.

### **2. sociale interactie**

Toneelspelen is uitermate geschikt om tot sociale interactie te komen, ik heb haar laten samenwerken met de andere kinderen, ze heeft leren wachten op de ander, leren reageren op de ander en leren luisteren. Ze vond het wel moeilijk om me te moeten delen met de andere kinderen, maar ook dit deed ze dapper. Ze genoot ervan en ze deed positieve ervaringen op!

### **3. Communicatie**

Muziek en drama zijn mooie middelen die je in kunt zetten om direct/ indirect met elkaar in contact te komen. Doordat ieder een rol/ functie had in het toneelstuk werden ze genoodzaakt te communiceren en samen te werken en dit bleek een zeer verbindend middel te zijn.

De taalontwikkeling werd gestimuleerd, doordat ze soms kleine zinnestukjes moest zeggen en meezingen.

### **4. verwerken van emoties**

In het toneelstuk kwamen allerlei emoties voor. Ik speelde hier op in door de emoties te herkennen, te benoemen en liet vervolgens de emoties uitbeelden door gezichts/lichaamsexpressie of door het uiten van de emoties op de muziekinstrumenten.

### **5. stimuleren van de motoriek**

We hebben gedanst, gezongen en op allerlei muziekinstrumenten gespeeld. Kortom muziek is een activiteit die de grove en de fijne motoriek stimuleert.

### **6. Ervaren van spelplezier**

Het was overduidelijk te zien dat mijn cliënt enorm genoot. Ze was vol zelfvertrouwen en trots op zichzelf en op elkaar! Ze hadden het toneelstuk echt samen neergezet en er ontstond een hecht groepje.

#### 4.4 Conclusie

##### **De situatie van cliënt 1 aan het begin van de OMB sessies:**

- ze was niet betrokken bij haar omgeving
- ze was een totaal in zichzelf gekeerd meisje
- ze had een denkbeeldig vriendje waarmee ze voortdurend sprak
- ze maakte heel veel storende geluiden thuis / op school
- ze raakte overstuur als iets niet of later gebeurde dan afgesproken
- ze had zelfbepalend gedrag

##### **De situatie van cliënt 1 op dit moment bij de OMB sessies:**

- ze heeft meer zelfvertrouwen gekregen
- haar levenslust is gewekt
- het contact is veel beter
- ze heeft meer oog gekregen voor de wereld om haar heen en ze kan hier beter op inspelen
- het fantasievriendje is verdwenen! (thuis is hij er nog af en toe)
- ze maakt geen storende geluiden meer
- ze kan beter omgaan met veranderingen

Citaat moeder : “Nu is mijn dochter een vrolijk meisje met zelfvertrouwen, ze durft een gesprek aan te gaan met mensen die ze ontmoet, probeert op allerlei manieren duidelijk te maken wat ze bedoelt als mensen haar niet begrijpen, ze ziet wat er in haar omgeving gebeurt en reageert daar adequaat op, ze wil graag anderen verrassen door behulpzaam te zijn, kan beter omgaan met veranderingen, is zelfredzamer geworden, vertelt dingen uit zichzelf en heeft humor.  
Kortom: “een totale ommekeer”.

In de 4 jaar dat ik met deze cliënt gewerkt heb, heb ik kunnen zien dat de OMB een enorm positief effect op haar heeft gehad. We hebben samen het hele proces doorlopen; hoe ze de eerste keer bij me binnen kwam en geen contact met me maakte, hoe daar langzaam verandering in kwam door mijn stapsgewijze werkwijze, hoe ik steeds mijn doelen bijstelde en hoe ze daarin gegroeid is tot de persoon die ze nu is.

Het fantasievriendje is verdwenen, de storende geluiden zijn weg.

Nu na drie jaar laat ze een nieuw level van openheid zien.

Ook al hebben ongetwijfeld allerlei andere factoren meegespeeld aan haar positieve ontwikkeling, heb ik stellig de indruk dat OMB haar enorm geholpen heeft om zover te komen.

OMB bleek voor haar de weg naar buiten te zijn!





#### 4.5 Korte schets cliënt 2

Client 2 is een 15 jarig meisje met het syndroom van Down , IQ 25. Het is een enthousiaste jongedame die behoefte heeft aan duidelijke regels en structuur, ze heeft een ernstige verstandelijke handicap. Ze is onvoldoende weerbaar en praat voortdurend tegen zichzelf of imaginaire personen, deze personen lijken haar niet altijd positief gezind.

#### 4.6 Behandelingsplan cliënt2

**OMB eerste periode:** (ongeveer half jaar)

Doelstelling: veiligheid bieden/ een vertrouwensrelatie opbouwen

Uitvoering:

In de beginfase ben ik bezig geweest met het creëren van een duidelijk voorspelbare structuur in mijn sessie, verduidelijkt met picto's, ik werkte bovendien aan veiligheid, waarbij ik zoveel mogelijk heb gekeken, hoe ik het beste kon aansluiten bij haar interesses.

Ze probeerde in het begin mijn grenzen uit.

Ze sloeg hard met deuren, ze liep zomaar bij anderen de klas in, ze ging behoorlijk hard om met mijn instrumenten, ze boerde, ze liet soms haar meegebrachte cd expres op de grond vallen, ze wilde de cd speler op het hoogste volume horen, ook als ik haar terugbracht naar de klas liep ze wild de klas binnen, terwijl de kinderen in de klas rustig aan het werk waren.



Alles moest voor 100 %, "een deur is pas dicht, als je hem dichtslaat".

Ze wilde dingen schijnbaar overduidelijk doen, dan had ze er zelf grip op.

Als ze een boertje liet, zei ze het woordje "sorry" er netjes achteraan, maar dit kon ze daarna wel tien keer herhalen, waardoor het woordje "sorry" geen inhoud bleek te hebben. Het was gewoon in de riedel van het ritueel meegenomen.

Ze heeft geleerd dat je je moet verontschuldigen, maar begrijpt vervolgens de betekenis er niet van, die wij eraan hechten.

Het leek meer op een dwangmatige handeling om grip op haar leven te houden.

De stemmen waren volop aanwezig, ze kwam chaotisch over, er flitsten heel veel gedachten door haar hoofd en ze kon hierdoor niet goed ontspannen.

Tijdens de OMB sessies heb ik voorgedaan hoe je de claves onhoorbaar op tafel neerlegt, dit pakte ze goed op. Ook heb ik gewerkt aan het zacht omgaan met het hele instrumentarium, ik liet haar kennis maken met zachte geluiden en totale stilte. Ik maakte haar bewust van de omgevingsgeluiden, door samen te luisteren naar wat we allemaal hoorden.

Tijdens de sessie praatte ze veel met de stemmen, ik hoorde ze vaak tegen de stemmen zeggen: "muziek is leuk" en dan lachte ze vervolgens heel blij.

Ze beleefde er veel plezier aan en tijdens de sessies was ze altijd vrolijk, terwijl ik ondertussen doelgericht bezig was. Het samenspelen, zingen en bewegen roept positieve energie op. Het stimuleert communicatie.

Muziek blijkt een goede ingang te zijn, het contact was gemaakt.

### **OMB tweede periode:** (ongeveer half jaar)

Doelstelling:

- grip krijgen op de stemmen in haar hoofd en ze hierdoor laten verminderen/verdwijnen
- de prikkels van de dag beter leren verwerken

Uitvoering:

Het vaste patroon van het verloop van de sessie geeft haar rust, veiligheid en structuur. Een constante werkwijze vormt voor haar een houvast om grip te krijgen op haar omgeving. Muziek is intussen voor haar een voorspelbaar, bekend en veilig omhulsel geworden. Veiligheid bied ik door een vaste structuur te hanteren binnen mijn sessies en gebruik hiervoor picto's :

- een vast beginliedje
- weekendgesprek/ de dag doornemen
- het om de beurt kiezen van een liedje uit de liedjes-map
- muzikale werkvorm
- muzikale werkvorm ( momenteel zing ik steeds "het Britt liedje")
- keuzeliedje cd (ik ruim ondertussen op)

Inmiddels probeert ze mijn grenzen niet meer uit en weet ze wat ze aan me heeft. Ze gaat nu rustig met mijn instrumenten om, ze slaat niet meer met deuren, het boeren is verdwenen, ze weet voortaan dat ik degene ben, die de cd in de cd-speler doet

en dat zij de knopjes mag bedienen. Ook hebben we afgesproken dat ik de cd naar de klas draag.

Dit accepteert ze nu en ze is in dit alles enorm vooruit gegaan.

Ze houdt erg van herhaling, iedere keer kiest ze hetzelfde liedje en inmiddels is gebleken dat de claves bij haar favoriet zijn.

In haar muzikale gedrag merk ik dat ze meegaand is en makkelijk om te buigen, Soms bespeur ik onzekerheid bij haar, vooral als ik haar iets nieuws laat doen wat ze nog nooit heeft gedaan. Ze neemt dan een bepaalde houding aan en gaat in overleg met de stemmen.

In het begin van deze tweede periode OMB was het opvallend dat ze hoge en lage stemmen produceerde, bovendien hoorde ik haar allerlei namen noemen.

Toen ik haar confronteerde door een hoge stem te imiteren, schrok ze hier enigszins van en stopte ze onmiddellijk met haar hoge stem. Ze accepteerde niet dat ik haar wereld binnentrad en reageerde behoorlijk "geschokt". Het was te direct.

De stemmen waren haar steunpilaren die haar hielpen, het gaf haar veiligheid en het was alleen van háár! Achteraf bleek het toch een opening te zijn geweest.

Ik bleef haar heel voorzichtig confronteren hiermee; ze liet me steeds meer en meer toe.

We zongen met hoge stemmetjes en hele lage stemmetjes. Ik heb hier een filmopname van gemaakt en dit ook aan haar zelf laten zien. Ik was verbaasd om eens even volledige "stilte" te ervaren bij haar!

Tijdens de sessies gebruik ik de muzikale parameters om contact te maken, zoals de toonhoogte (hoge en lage stemmen), timbre (emoties) , ritme (structuur en veiligheid) , tempo (interactie en plezier beleven) en dynamiek( zelfvertrouwen). Haar concentratieboog is kort en door de vertraagde verwerkingssnelheid is het van groot belang haar de tijd te geven om de muziek te laten doordringen. Herhaling is hierbij van belang.

Duidelijke ritme- structuren geven haar heel veel houvast en een beloningssysteem werkt heel goed bij deze cliënt.

Door haar ernstig verstandelijke beperking heeft ze:

- moeite haar aandacht op iets te richten
- korte concentratieboog
- lange tijd nodig om iets te begrijpen

Binnen de OMB heb ik vervolgens gewerkt aan:

- sociale basisvaardigheden zoals oogcontact maken
- ruimte nemen en ruimte geven
- beurtwissel
- expressiemogelijkheden stimuleren

In haar muzikale gedrag kan ik heel goed waarnemen wat voor een persoonlijkheidsstructuur ze heeft en ik kan hier nu dus heel goed op inspelen. Het valt me op dat ze zelf amper ruimte inneemt.

In de eerste kennismakingsperiode zag ik een heel ander kind (die juist veel ruimte innam).

Ze heeft te weinig zelfvertrouwen; ik liet haar bv. iets op de djembe trommelen, in het begin durfde ze dat niet en ze gebruikt haar stemmen om het uiteindelijk toch te doen. Ik gaf haar een groot compliment, daarmee bevestigde ik haar; dit zijn waardevolle winmomenten!

Ik heb ondervonden dat het erg belangrijk is om haar zelfvertrouwen te stimuleren. Als ze meer zelfvertrouwen krijgt zal ze meer grip kunnen krijgen op al die stemmen in haar hoofd (ze minder nodig hebben).

Veel dingen zijn moeilijk voor haar. Het is dan juist belangrijk om te kijken naar de mogelijkheden en te kijken naar wat ze allemaal wél kan en dit uitvergroten.

Ik spreek haar bijvoorbeeld heel bewust aan met haar naam, om haar "ik-kracht" te bevestigen en de stemmen op de achtergrond te plaatsen. Ik maak hierbij bewust oogcontact.

Ook heb ik speciaal een liedje voor haar geschreven, haar naam heb ik hier weer in verwerkt. Het verbaast me dat ze heel snel de tekst oppikt en het al snel mee kan zingen; ze heeft hier veel lol in en bovendien blijft haar eigen stem steeds meer aanwezig (al zijn het nog korte momenten). Ik neem zeker al vooruitgang waar.

Ik gebruik ook een toverliedje waarbij ze omgetoverd wordt door een zelfgekozen dier, daarna tover ik haar weer snel terug en laat haar merken dat ik blij ben dat ze weer zichzelf is geworden. Dit werkt "ik-versterkend" en ze geniet er ook van.

Contact maken is moeilijk voor haar, alleen kan ze dit niet, ze heeft iemand nodig om dit te doen. Muziek zet ik hierbij als middel in. Ik vind het erg belangrijk om te werken aan haar "ik-kracht", door bevestiging en complimenten te geven en haar zelfstandigheid/ zelfvertrouwen te vergroten.

Door veel muzikale werkvormen in te gaan zetten die haar alert houden en om interactie vragen (waarbij ik heel wezenlijk contact met haar moet maken) en enkele Bruscia technieken toe te passen, denk ik goed in te kunnen spelen op de beoogde doelstellingen.

Met de improvisatietechnieken van Bruscia, zoals imitatie (bijvoorbeeld het imiteren van haar stemmen, haar ritme overnemen) en synchronisatie (inspelen op waar de cliënt op dat moment mee bezig is en dit spontaan verwerken in een tekst van een liedje) kunnen er bepaalde aspecten van herkenning en humor, actie en reactie ontstaan. Door muzikale interventie kan de OMB'er het spel en de beleving van de cliënt beïnvloeden en kunnen gevoelens tastbaar worden binnen de veilige atmosfeer van het improviseren. Op de lange termijn kan dit ook leiden tot veranderingen in het gedrag van de cliënt in het dagelijks leven.

#### 4.7 Conclusie

Ze heeft duidelijk stappen vooruit gezet, ze zoekt mijn grenzen niet meer op, ze weet wat ze aan me heeft en ze voelt zich inmiddels vertrouwd en veilig bij me.

De stemmen zijn nog wel aanwezig, in het begin hoorde ik allerlei variatie in toonhoogte van de stemmen; de hoge stemmen heb ik niet meer waargenomen en het is opvallend dat ze steeds meer op een toon blijft zingen, dus niet op verschillende intonaties.

Ik focus me helemaal op de "Ik- versterking" en spreek de cliënt vooral aan, op die facetten waarin ze goed is. Positieve ervaringen binnen de muziek sessies vergroten het gevoel van eigenwaarde.

Het diagnose- en het bewustwordingsproces heb ik inmiddels doorlopen en zit momenteel volop in het oefenproces met deze cliënt; ik daag mijn cliënt uit om dingen te proberen, om hobbeltjes te nemen, ik pleeg steeds een nieuwe interventie vanuit de hypothese en bedenk daarbij nieuwe muzikale werkvormen die aansluiten bij de vraag c.q leerdoelen van de cliënt.

#### **De situatie van cliënt 2 aan het begin van de OMB sessies:**

- ze zocht mijn grenzen op
- ze had hoge en lage stemmen
- ze ging behoorlijk hard om met mijn instrumenten
- ze kwam heel chaotisch over
- bijna geen oogcontact
- ze sprak voortdurend met de stemmen en ik kreeg bijna geen contact
- ik mocht de naam van een van de stemmen niet herhalen, anders kon ze boos worden

#### **De situatie van cliënt 2 op dit moment bij de OMB sessies:**

- ze voelt zich veilig en vertrouwd bij me
- het contact is nu veel beter
- er is iets meer oogcontact
- ze geniet en ontspant gaandeweg de sessie
- het is opvallend dat ze steeds meer op een toonhoogte blijft zingen,
- de hoge stemmen zijn verdwenen, wel praat ze nog veel tegen de stemmen
- bij gericht contact zijn de stemmen weg
- ze staat me toe om over de stemmen te zingen, om de namen te benoemen, ze wordt hier niet meer boos om!

Met deze cliënt ben ik nog op zoek naar de weg naar buiten, we zitten nog volop in het proces, maar we zijn al een stukje op weg en ik heb zeker gemerkt dat muziek haar verder zal brengen!

## Hoofdstuk 5 Praktijkonderzoek

### 5.1 Inleiding

Voor mijn scriptie heb ik de moeders van cliënten 1 en 2 geïnterviewd. Tijdens de gesprekken kwamen de volgende onderwerpen aan bod; de thuissituatie, vrijetijdsbesteding, wat voor rol speelt muziek in het leven van hun kind en ik had allerlei vragen over de stemmen en het syndroom van Down om hier meer inzicht in te krijgen. Het waren beide bijzondere gesprekken vol openheid en ontroering.

#### **Hoofddoel van het interview:**

- inzicht krijgen in de persoonlijke situatie van het kind
- inzicht krijgen in de problematiek " stemmen in het hoofd" bij kinderen met het Syndroom van Down

### 5.2 Interview ouders cliënt 1

Client woont thuis, bij moeder en vader en heeft een zus en broer. Toen ze 5 maanden was, heeft ze een hartoperatie ondergaan in verband met een gebrek aan een hartklep. Ze beschikt momenteel over een goede gezondheid. Ze heeft een schildklierafwijking en daardoor kan ze weleens moe zijn. Ze heeft hier medicatie voor. Thuis krijgt ze begeleiding om de zelfredzaamheid te trainen. Ze is een tijd overgevoelig geweest voor het wassen met shampoo, harde geluiden bij drukke feesten en smaakbeleving (moeite met eten en kauwen, behalve als ze iets lekker vindt).

Haar karakter is vrolijk en open. Het is belangrijk voor haar om te weten wat er gaat gebeuren.

Haar cognitieve vaardigheden zitten op de leeftijd van 5 jaar terwijl haar sociaal emotionele ontwikkeling hoger is, ongeveer 7 jaar.

Volgens moeder is het belangrijk haar goed te begrijpen.

Haar spraak is minimaal; het meeste pikt ze op via non-verbale communicatie.

Zelfs haar moeder begrijpt haar niet altijd; ze kan zich niet goed verstaanbaar maken. Dit herken ik bij de OMB sessies en via vragen kom je er soms nog weleens achter wat ze bedoelt, maar als het echt niet lukt berust ze er heel knap in!

Ze begon met losse woordjes te spreken toen ze drie jaar was, De stemmen waren nog niet aanwezig tijdens de periode van de onderbouw op het speciaal basis onderwijs. Toen ze 11 jaar was, is het begonnen; ze had toen een fantasievriendje, nl Ash van Pokémon. Urenlang was ze hiermee in gesprek. Er is geen duidelijke aanleiding geweest, waarom ze ineens met het fantasievriendje begon.

Ze heeft Ash meer dan een jaar als fantasievriendje gehad, ze gebruikte hem om haar dromen en wensen te verwezenlijken.

Naderhand had ze ook andere fantasievriendjes, zoals figuren uit het " huis Anubis" , " Amika" , " Zeke en Luther" , "Piet Piraat", "Nick en Simon". Opvallend daarbij is dat het allemaal figuren zijn van tv en dvd.

Het hebben van de fantasievriendjes leidde tot sociaal isolement, ze zat helemaal in haar eigen wereld en contact met de buitenwereld werd moeizaam, met name met vreemden of mensen die ze niet mocht.

Naast het in zichzelf gekeerd gedrag vertoonde cliënt ook agressief gedrag als ze niet kon doen wat ze zelf wilde of als ze gecorrigeerd werd in haar gedrag.

Dit uitte zich in schreeuwen, schelden of dreigen te slaan.

Ze zat duidelijk niet lekker in haar vel. Moeder geeft aan dat dit gedrag in het eerste jaar van de OMB verdwenen is.

Thuis maakte ze soms tot diep in de nacht storende geluiden en was ze urenlang met haar fantasievriendje in gesprek, maar ook op school. Haar klasgenootjes stoorden zich aan haar, wat er voor zorgde dat ze nog dieper weg zonk, haar ontwikkeling stagneerde.

De " televisiewereld " was haar fantasiewereld geworden, waarmee ze zich identificeerde, zelfs zo, dat ze een tijd haar pillen verstopte omdat dit in een film ook voorkwam.

Het komt nu nog steeds wel voor, dat ze bepaalde geluiden maakt als ze haar favoriete tv programma aan het kijken is; ze is op dat moment in haar eentje iets aan het beleven, aan het bedenken of in gedachten aan het naspelen.

De stemmen zijn inmiddels aanzienlijk afgenomen, ze heeft zich leren aanpassen, het is nu makkelijker te corrigeren door de ouders.

Ze heeft de fantasievriendjes minder nodig.

Muziek vindt ze geweldig, ze kan er helemaal in opgaan, het is voor haar een uitlaatklep. Ze wordt er vrolijk van, ze kan het ook helemaal alleen beleven.

Het geeft haar een gevoel van eigenwaarde en het geeft haar zelfvertrouwen.

OMB is volgens moeder een ingang geweest, ze ervaart veiligheid binnen de OMB.

Moeder had gehoopt dat ze muziek als hobby zou kunnen gaan doen.

### 5.3 Interview ouders client 2

Client woont bij moeder met twee zusjes. Ouders zijn gescheiden, er is een bezoekenregeling met vader; cliënt is 4 dagen per week bij oma en opa i.v.m. werk moeder. Opa is dement. Client gebruikt geen medicatie.

Toen ze drie jaar oud was heeft ze een hartoperatie gehad, ze had een lekkage tussen 2 hartkleppen, het is nog niet totaal verholpen, maar ze heeft er momenteel geen klachten van.

Ze heeft ook een operatie gehad aan het maag- darmkanaal, hier zat een vernauwing, waardoor ze steeds moest overgeven. Hierna ging het eindelijk de goede kant op!

Ze is een tijd gevoelig geweest voor harde geluiden, dit heeft ze overwonnen.

Het is een makkelijk, vrolijk, open en eerlijk kind; ze heeft eigenlijk geen zorgen, alles wordt nl. voor haar gedaan.

Als ze eens dwars is, is ze ook flink dwars, hier is soms geen verklaring voor te vinden.

Tijdens een taxirit kon ze zomaar ineens een kind gaan slaan zonder aanleiding.

Dit gaat nu iets beter.

Ze heeft eerst op gewoon basisonderwijs gezeten, ze kreeg daar één op één begeleiding; toen ze 9 jaar was, is ze naar het speciaal onderwijs gegaan en dit was achteraf een goede keuze volgens moeder. Lezen en schrijven kan ze niet.

Moeder vertelt dat ze veel moeite heeft met veranderingen; informatie verwerking loopt vertraagd; ze heeft veel baat bij structuur en regelmaat.

Het is belangrijk om haar positief te benaderen, dan krijg je haar aandacht

Het boekje "Dora" is erg belangrijk voor haar, het is haar knuffel.

In haar vrije tijd speelt ze niet meer buiten, ze kijkt veel tv.

De stemmen begonnen toen ze 7 / 8 jaar was, in het begin was het nog niet zo erg, de laatste vijf jaar is het toegenomen, met name als ze niet lekker in haar vel zit, bij momenten van loze tijd, als ze bepaalde zaken moet verwerken of een drukke dag heeft gehad.

Volgens moeder praat ze non-stop met de stemmen, vanaf het moment dat ze wakker wordt tot het slapen gaan; ze zijn altijd aanwezig.

Bij échte aandacht kunnen ze even weg zijn, bijvoorbeeld bij een spelletje of een dagje Efteling. De stemmen zijn een deel van haar geworden, ze bieden haar veiligheid en ze verwerkt bepaalde gebeurtenissen uit haar leven op deze manier.

Je hoort verschillende tonen in haar stem, je kunt veel herleiden aan de intonatie en hoe ze spreekt. De stemmen spreken niet gelijktijdig.

Muziek is belangrijk voor haar, het ontspant haar, ze wordt er blij en gezellig van.

Ze zingt graag mee en danst graag op muziek. Muziek maakt emotie bij haar los, ze houdt met name van Nederlandstalige muziek.

Tot op heden merkt moeder weinig verschil door de OMB, ook al doet ze het graag.

### 5.4 Conclusie

Allereerst was ik behoorlijk onder de indruk van de verhalen die er los kwamen.

Ik realiseer me dat je een enorme liefde en veerkracht als ouder moet hebben om een kind met het syndroom van Down die "stemmen in het hoofd hebben" in hun ontwikkeling te begeleiden.

Ik heb meer inzicht gekregen in de leefwereld van het kind thuis.

Bij beide kinderen zijn de stemmen begonnen toen ze op de basisschool zaten.

Ik kreeg door het interview meer overzicht van de stemmen die er spelen en de fantasievriendjes bij de cliënt, ook met name wat voor impact het heeft binnen het gezinsleven.



De stemmen zijn vooral aanwezig bij loze momenten als er te weinig structuur is, ze gebruiken het om zichzelf te identificeren, om bepaalde zaken te bespreken of te herleven. Het is een vorm van zichzelf uiten en het verwerken van bepaalde gebeurtenissen. Het is een bepaald patroon geworden om grip te houden op de omgeving, een mechanisme om alles te ordenen.

Een ouder geeft aan dat haar kind een enorme groei heeft doorgemaakt in de afgelopen jaren en dat OMB daar een grote bijdrage in heeft gehad.

De andere ouder ziet nog weinig verschil (met deze cliënt werk ik sinds febr 2013). Beide kinderen hebben veel structuur nodig om grip te houden op hun dagelijkse leven, ook geven ze aan dat muziek een belangrijke rol speelt in het leven van hun kind. Ik herkende veel van wat de ouders me vertelden, toch heeft het me een completer beeld gegeven en ik denk hiermee beter in te kunnen spelen op de problematiek.





## Eindconclusie

Om de reacties van mensen met het Syndroom van Down die "stemmen in het hoofd" hebben te begrijpen en effectief je rol als OMB'er te kunnen uitoefenen is het van belang om een gedegen kennis te hebben van de sociaal-emotionele en cognitieve ontwikkeling van je cliënten. ( zie ontwikkelingsfasen beschreven onder 2.4) zodat ik op het juiste belevingsniveau kan instappen met de juiste doelstelling( denk aan gevaar van te hoog of te laag inschatten).

Kinderen met het syndroom van Down hebben ondanks hun beperkingen hun eigen specifieke mogelijkheden. Het is noodzakelijk om gericht in te spelen op de individuele problematiek en vooral ook op de MOGELIJKHEDEN van het kind. Het is soms een hele zoektocht, maar ik heb ervaren dat je met veel positieve aandacht en oprechte interesse een heel eind kan komen; zo lever je bij uitstek maatwerk.

Ik heb ervaren dat het "in zichzelf praten" dient als hulp om de wereld om zich heen te ordenen, zichzelf gerust te stellen, bepaalde situaties of gedachten te herhalen, recente gebeurtenissen en emoties in het dagelijkse leven te verwerken. Vaak bestaat er een verband tussen de stemmen en een karakter van een film of televisie. In de pre- operationele periode worden fantasie en werkelijkheid door elkaar gehaald. Aangezien mijn cliënten in deze fase zijn, is dit volgens mij de verklaring voor de "stemmen" in het hoofd.

Ik gebruik de stemmen en fantasievriendjes om tot wezenlijk contact te komen, om uiteindelijk de ware "Ik – Kracht" van de cliënt op te roepen, zodat de fantasievriendjes overbodig worden en ze uiteindelijk leren vertrouwen op zichzelf. Als de stemmen dreigend worden, de frequentie toeneemt en het contact met de omgeving verloren dreigt te gaan of het te storend wordt voor de omgeving, dan is het noodzaak om dit te bespreken en te onderzoeken binnen een multidisciplinaire setting(inclusief ouders).

Muziek is een ingang voor iedereen, het is ontspannend, is uitermate geschikt om tot sociale interactie te komen (non-verbaal/ indirect), beperkingen verdwijnen even naar de achtergrond en cliënten ervaren positiviteit, wat goed is voor de zelfwaardering en eigenwaarde. Zelfvertrouwen ontleen je aan bepaalde zaken die lukken. Muziek is uiterst geschikt om een kind dit te laten ervaren. Positieve ervaringen geven groei! Bovendien geeft muziek juist bij deze kinderen veel spelplezier.

Het werken met de beschreven cliënten is voor mij een leerzaam en bijzonder proces geweest, waarin ik mooie en ontroerende momenten heb mogen ervaren. Ik heb gemerkt dat OMB voor kinderen met het Syndroom van Down die stemmen in hun hoofd hebben zo werkt dat ze op sociaal-emotioneel gebied beter gaan functioneren, ze krijgen meer grip op hun eigen leven en de kwaliteit van hun leven gaat hierdoor vooruit.

Met mijn cliënten ben ik op zoek gegaan om via de muziek de weg naar hun binnenwereld te vinden en hen stapsgewijs te helpen op "de weg naar buiten".  
OMB werkt!

## Literatuurlijst

- "Stemmen horen" I. Sommer
- artikel uit Down – Up Magazine : "Wat ouders vertellen over jonge mensen met Downsyndroom die tegen zichzelf praten"
- "Kinderen met Down" van A. van Hooste, K. Kúti, B Maes en A. de Munter
- "Emotionele ontwikkeling bij mensen met een beperking" van J.Vonk en A. Hosmar
- "Werken in muziek" Yolanda Hulscher
- "Sybil" Fl. Rheta Schreiber
- "Totale communicatie" E. Oskam en W. Scheres
- Opleidingsgids "Orthoagogische Muziekbegeleiding" van Hogeschool InHolland Alkmaar.