

EINE HÖHLE DER GEBORGENHEIT

Een muziektherapeutische studie door Berndt Vogel

Hoe zwaar mentaal en meervoudig gehandicapte kinderen en volwassenen in een “prénatale ruimte” geluiden en trillingen kunnen waarnemen. Een muziektherapeutische studie.

In de zorg voor zwaar mentaal en meervoudig gehandicapten zijn er in de laatste jaren positieve ontwikkelingen waar te nemen. Wat daarbij de ‘muziektherapie’ betreft, zijn onze inspanningen vooral erop gericht om de bewoners systematisch en methodisch beter te ondersteunen dan vroeger.

De muziektherapie wil, bij zwaar en meervoudig gehandicapten, via het beluisteren van muziek en van intra-uteriene geruisen sensibiliserings- en ervaringsprocessen op gang brengen. Hiervoor lieten we ons inspireren door de prenatale psychologie.

Welk is de doelgroep?

Alvorens hier nader in te gaan op het beschrijven van ‘hoe muziektherapie aangewend wordt’, zal het begrip ‘zwaar en meervoudig gehandicapten’ kort verduidelijkt worden.

Het gaat hierbij uitzonderlijk om kinderen en jeugdigen bij wie meerdere handicaps, zowel fysisch als psychisch gelijktijdig voorkomen. In het algemeen is bij de groep van zwaar mentaal gehandicapten, een breed spectrum van handicaps te vinden. Dit gaat van epilepsie, autisme, zwaar lichamelijke handicaps, tot ernstige zintuiglijke handicaps, syndromen, spierdystrofieën, stofwisselings- en chromosomale stoornissen. Een therapie plannen voor zwaar en meervoudig gehandicapten is daarom heel moeilijk.

Om te beginnen stonden we voor een aantal open vragen.

- Wat kunnen we naast zuiver verpleegkundige en medische verzorging op therapeutisch vlak verrichten?
- Welke methoden van actieve en passieve muziektherapie zijn bruikbaar?
- In welke vorm kunnen we met deze methode starten?

Het werd duidelijk dat de gebruikelijke methoden niet zonder meer op deze groep overdraagbaar zijn. Daar de meeste van deze gehandicapten zich niet verbaal verstaanbaar kunnen maken, is het onduidelijk welke zintuigen iets waarnemen en/of verwerken. Daarbij komt nog dat de meeste zwaar en meervoudig gehandicapten door hun handicap alleen maar passief op hun omgeving kunnen reageren.

2. Aanvang van de muziektherapie.

Voor het therapeutisch aanbod werd daarom gezocht naar mogelijkheden die een aangenaam gevoel bewerkstelligen en , via dat lustervaren, stimuleren tot initiatiefname. Er moest naar een ‘totaal ervaren’, naar een harmonisch geheel gezocht worden, waar alle zintuiglijke waarnemingen uit de prenatale periode aangeboden werden.

Daarbij lieten we ons inspireren door werken uit de prenatale psychologie. Wegwijzend, wat de invloed van intra-uteriene geruisen betreft, waren bijvoorbeeld de werken van Salk 1960, Clauser 1971, Harrer 1975 en Benenzon 1973 – 1976.

3. Vibrerende klanken.

In het kader van onze muziektherapeutische arbeid, hebben we kunnen merken dat harttonen, intra-uteriene geruisen, evenals lage vibrerende klanken een rustgevende werking hebben. Daarvoor werden geluidsopnames van Murooka gebruikt. Door de positieve ervaringen met die elementaire akoestische prikkels, stelden we ons de vraag of er nog prikkels uit de prenatale periode, gelijktijdig aangeboden konden worden.

Ofschoon het gehoor één van de eerste intra-uterien functionerende zintuigen is, moet eraan gedacht worden dat de foetus niet alleen via het oor akoestische prikkels uit de omgeving en uit het moederlichaam waarneemt. Er bestaat veeleer tijdens de hele prenatale periode een nauwe verbinding tussen de gehoorszin en de vibratiezin. De zintuigen ontwikkelen zich in de prenatale periode in een welbepaalde volgorde. Uitgaande van de tastzin, die begint in de mondstreek en zich zo verder uitzet over het gehele lichaam, volgt de evenwichtszin en de gehoorszin.

4. Sociale uterus.

Het was belangrijk dat er een ruimte werd opgebouwd die de geborgenheid, de akoestische prikkels en de hele atmosfeer van de toestand vóór de geboorte (van de situatie in het moederlichaam) zo goed mogelijk evenaarde.

De ruimte moest een aangename temperatuur hebben (35°C) en het gekleurde licht mocht alleen gedempt binnendringen. Ook de vorm moest afgerond zijn. Dit werd mogelijk door een koepel van fijn stof te gebruiken waarachter spots werden opgehangen die tevens toelieten de sterkte van het licht te regelen.

Uiterst moeilijk was het om de trillingsgebaarwordingen, de ritmische, wiegende bewegingen, lichamelijk te laten ervaren. De oplossing was een waterbed, met een volume van 600 tot 800 liter water. Via dit waterbed, dat het gehele vloeroppervlak van deze ruimte innam, konden vibraties overgebracht worden. Het waterbed past zich aan de lichaamsbewegingen aan en versterkt ze. Het brengt tevens het gevoel van stromend water (vruchtwater) over op de kinderen. Via luidsprekers, die tegen de wanden van dit waterbed werden geplaatst, konden muziek, harttonen en lage vibrerende klanken worden overgebracht. De trillingen die deze geluiden veroorzaakten, konden via de watermassa het kind bereiken, juist zoals in de prenatale periode.

Hoe gaat men nu praktisch te werk in zo een ruimte?

Eerst moet de gehandicapte persoon vertrouwd raken met deze ruimte. Daarom worden in het begin niet alle zintuigen geprikkeld. Eerst worden harttonen enkel door trillingen overgebracht, en pas later ook akoestische. Daarna komen optische en lichamelijke sensaties aan bod. Deze volgorde vinden we ook in de prenatale periode terug.

Aanvankelijk begint het met een gewenningsperiode, het leren kennen van de omgeving. Daarna volgt het lichamelijk ervaren: de 'voelperiode', het lustvol ervaren van sensaties via de verschillende zintuigen.

Maar er is nog een volgende fase. In de overgang van de passieve naar de actieve muziektherapie speelt de ruimte enkel nog de rol van stimulerende omgeving. Het lustvol, passief ervaren treedt meer op de achtergrond. Nu begint het omgaan met voorwerpen.

Verschillende spelsituaties, contact – en communicatiemogelijkheden vormen het middelpunt van de therapie.

Omgaan met muziekinstrumenten, verschillende communicatie-, improvisatie- en spelmogelijkheden tot het opbouwen van een eenvoudig samenspel tussen begeleider en kind.

HET THERAPIEVERLOOP

Vorbereiding in de prenatale ruimte.

- Indirecte verlichting aandoen.
- De muziekinstallatie: versterker en CD aanzetten.
- Zorgen dat het lokaal voldoende warm is.
- De thermostaat van het waterbed staat normaal op 35 graden.

Belangrijk: Ga steeds via dezelfde weg naar de prenatale ruimte, dit helpt de bewoner zich te oriënteren.

Therapieaanbod A : Oerervaringen “leren kennen en gewoon worden”.

- a. De indirecte verlichting is aan en de muziek staat op.
- b. Ga samen met de bewoner in de ruimte binnen, maar laat de deur van de ruimte nog open.
- c. Samen met de bewoner op de rand van het waterbed gaan zitten, waarna een langzame overgang volgt, waarbij de bewoner in ruglig op het waterbed gaat liggen. Indien mogelijk volledig uitgestrekt.

(Bij rolstoelgebruikers: met de rolstoel in de prenatale ruimte binnen rijden en pas dan de bewoner uit de rolstoel nemen. Ook weer samen met de bewoner op de rand van het waterbed gaan zitten, alvorens hem op de rug te leggen op het waterbed. Schoenen, brillen en andere hulpmiddelen (helmen, korset) worden uitgedaan.)

- d. De deur van de prenatale ruimte sluiten.
- e. Van de therapeut (begeleider) gaat gedurende deze therapiefase geen verdere activiteit uit.
- f. Het is erg belangrijk voldoende tijd te voorzien voor de gewenningsperiode, geen prestatiegerichte activiteit verlangen van de bewoner. Hem echt laten wennen. Tijd laten voor regressie!

Therapieaanbod B : Stimulatie van het vestibulaire systeem.

- a. De indirecte verlichting staat aan en de muziek staat op.
- b. Schommelbewegingen op het waterbed
Zachtjes wiegen, gelijkmatige ritmische bewegingen, snelle en langzame, en ongelijkmatige bewegingen via het waterbed later ervaren, soms ook hevig schommelen.
- c. Verschillende ligmogelijkheden uitproberen.
Op de rug, op de buik of in zijlig. Liggend de ledematen uitstrekken en samentrekken.
- d. De bewoner motiveren om zelf te bewegen.

Therapieaanbod C : Eigen lichaam – Bewust maken van de eigen geluiden.

- a. Indirecte verlichting is aan. De muziek staat af.
- b. Ademgeluiden/geruisen:
 - De therapeut en de bewoner liggen rustig naast elkaar op het waterbed.

- Intens in- en uitademen. Daarbij de hand van de bewoner op de borst van de therapeut leggen. Daarna omgekeerd: de hand van de therapeut op de borst van de bewoner leggen.
- Ademlucht laten voelen: uitademen en daarbij de hand van de bewoner dicht voor de open mond van de therapeut houden. Daarna de hand van de bewoner voor zijn eigen geopende mond houden.
- Verschillende mogelijkheden van ademen met de mond: hyperventileren, rustig ademen, geperst ademen, stootsgewijze in- en uitademen (daarbij handelen zoals hierboven is aangegeven.)

c. de Stem.

- De Therapeut en de bewoners liggen in ruglig naast mekaar op het waterbed.
- Lange tonen zingen: de hand van de bewoner op de keel (het strottenhoofd) van de therapeut leggen. (Indien mogelijk ook omgekeerd uitproberen.)
- Lage tonen zoemen : daarbij de hand, later ook het hoofd van de bewoner op de borst van de therapeut leggen (Indien mogelijk ook omgekeerd.)
- Korte tonen zingen of zoemen. (zoals hierboven.)
- Geruisen en geluiden maken : sissen, fluiten, tanden knarsen, tong klakken, de geluiden van de bewoner nabootsen, diergeluiden. De reacties observeren. Welke geluiden worden door de bewoner nagebootst.

d. De hartslag.

- De therapeut en de bewoner liggen in ruglig naast elkaar om het waterbed.
- Met een stethoscoop de hartslag van de bewoner beluisteren en indein mogelijk de bewoner zijn eigen hartslag en de hartslag van de therapeut laten horen/beluisteren.
- Met een micro de hartslag van de bewoner en/of therapeut via de muziekinstallatie van het waterbed laten aanvoelen.

Therapieaanbod D: Auditieve stimulatie – stimuleren van de vibratiezin.

- De indirecte verlichting is aan en ook de muziekinstallatie. De verschillende cassettes of CD's kunnen worden gebruikt.
- Bij het laten horen van geluiden en laten voelen van trillingen steeds infaden (volume van niets naar harder zetten) en op het einde uitfaden. (zacht terug naar 0 zetten)
- De bewoner ligt alleen in ruglig of buiklig op het waterbed. De therapeut zit op de rand van het waterbed.

Lijst van muziekcassettes die bruikbaar zijn op het waterbed.

1. Eine Höhle Der Geborgenheit (lage vibrerende klanken en hartslaggeluiden.)
2. Intra-uteriene hartslaggeluiden (baarmoedergeluiden.)
3. Entspannung contra Stress
4. Lullabies and Sweet Dreams.
5. Tibetaanse klankschalen.
6. Music in 12 parts – Philip Glass.
7. Environments – ultimate heartbeat – seashore...
8. Harmonic Meetings – Harmonic Choir.

Therapieaanbod E : 'Shantala – massage ' van Dr. Leboyer.

- Indirecte verlichting is aan en de muziek van „Eine Höhle Der Geborgenheit” speelt.
- De massage zal enkel gedaan worden als de bewoner niet onmiddellijk ervoor gedronken of gegeten heeft.
- De bewoner wordt ontkleed en houdt enkel onderbroek of pamber aan.
- Na een korte pauze neemt de therapeut de heironder beschreven positie in. De bewoner ligt in ruglig op het waterbed en de therapeut zit op zijn knieën boven hem. In deze positie worden armen, handen, borst, hals en hoofd gemasseerd. Voor het masseren van benen en voeten zet de therapeut zich zijdelings op de rand van het waterbed. (De houding van de therapeut kan verschillen van bewoner tot bewoner.)
- Er wordt gemasseerd op het hartslagritme van de muziek of op het ademritme van de bewoner.
- Meer informatie over de Shantala-massage (zie aparte brochure)
- Na de massage moet je tijd genoeg laten om te ontspannen.
- Wordt de therapie daarna voortgezet met therapieaanbod F (stimulatie van de huid) therapieaanbod G (muzikaal strelen), dan blijft de bewoner ontkleed. Anders wordt hij terug aangekleed.

Therapieaanbod F : De Buitenwereld – Stimulatie van de huid.

- De indirecte verlichting is aan en de muziek “Eine Höhle Der Geborgenheit” staat op.
- De bewoner is indien mogelijk ontkleed.
- De therapeut zit op de rand van het waterbed.
Met de hierna volgende materialen worden de thorax (borst), de armen, handen en een deel van het aangezicht beroerd en over de lichaamsdelen gegleden.
 - Huiden, stoffen, watten, borstels, sponzen..
 - Materialen met een glad oppervlak (plastieken bekers, houten blokken)
 - Materialen met een ruwer oppervlak.

Therapieaanbod G: Muzikaal Strelen.

- De indirecte verlichting is aan. Er staat verder geen muziek op.
- De bewoner is ontkleed en de therapeut zit op de rand van het waterbed.
- Het bovenlichaam, de handen en het aangezicht worden met muziekinstrumenten ‘gestreeld’. Muziekinstrumenten die hiervoor in aanmerking komen; schellentrommel, maraca’s, shekere...
- Een stemvork (eventueel stemvorken van verschillende toonhoogten) worden aangeslagen en op enkele beenderdelen gezet, zodat de klank in het ganse lichaam voelbaar wordt. Plaatsen waar je de stemvork zet: voorhoofd, slapen en achterhoofdsbeen (voor wat het hoofd betreft) maar ook op het borstbeen, op arm- en voetbeenderen.

Therapieaanbod H: Musiceren en improviseren.

Methode minder bruikbaar binnen onze werking.

Therapieaanbod I : Slotfase. (bij elke sessie te gebruiken.)

- De Indirecte verlichting is aan. De muziek staat op.
 - De activiteiten van de therapeut worden langzaam afgebouwd.
 - Tijd laten om stil te worden. Dit met lichte schommelbewegingen van het waterbed.
 - De deur van de prenatale ruimte langzaam openen.
 - De muziek en de trillingen uitfaden (steeds stiller laten worden) en nadien de muziek uitzetten.
 - De bewoner kleding of hulpmiddelen terug aandoen.
 - Samen met de bewoner de ruimte verlaten en daarbij de indirecte verlichting uitdoen.
-