

DIE STAND VAN MUSIEKTERAPIE IN DIE WES-KAAP

SERENA MARIANA SWARTZ

Tesis ingelewer ter gedeeltelike voldoening aan die vereistes vir die graad van

Magister in Musiek

aan die

Pectora roborant cultus recti

Universiteit Stellenbosch

STUDIELEIER: PROF MARIA SMIT

April 2006

INHOUDSOPGAWWE

HOOFSTUK 1:	INLEIDING.....	1-7
1.1	AGTERGROND.....	1
1.2	DOELSTELLING VAN EN MOTIVERING VIR HIERDIE STUDIE.....	4
1.3	NAVORSINGSMETODOLOGIE.....	5
1.3.1	Literatuurstudie.....	5
1.3.2	Onderhoudvoering.....	5
1.4	HOOFSTUKINDELING.....	6
HOOFSTUK 2:	MUSIEKTERAPIE.....	8-45
2.1	DEFINISIE VAN MUSIEKTERAPIE.....	9
2.2	WAAROM MUSIEK AS MEDIUM TYDENS TERAPIE GEBRUIK WORD.....	13
2.2.1	Musiek beïnvloed asemhaling, hartklop en bloeddruk.....	14
2.2.2	Musiek beïnvloed liggaamstemperatuur.....	15
2.2.3	Musiek verbeter die geheue en leerproses.....	16
2.2.4	Musiek as kommunikasiemiddel.....	16
2.2.5	Musiek as verwysingsmiddel.....	18
2.2.6	Musiek as uitdrukkingsmiddel.....	18
2.2.7	Musiek as vermaak.....	20

2.3	DIE MUSIEKTERAPEUT.....	21
2.3.1	Definisie.....	21
2.3.2	Eienskappe waaroor 'n goeie musiekterapeut moet beskik.....	21
2.3.3	Algemeenste metodes deur musiekterapeute gebruik	23
2.3.3.1	Improviasiemusiekterapie.....	23
2.3.3.2	GIM (Guided Imagery and Music).....	25
2.3.4	Voorbeelde van benaderings tot musiekterapie.....	27
2.3.4.1	Carl-Orff benadering.....	27
2.3.4.2	Nordoff-Robbins benadering.....	28
2.3.5	Individuele terapisessies.....	30
2.3.6	Groepsessies.....	32
2.3.7	Instellings waar musiekterapeute werk.....	35
2.3.8	Redes waarom musiekterapie in verskillende instellings gebruik word.....	35
2.3.9	Kliënte van musiekterapeute.....	36
2.4	DIE IMPAK VAN MUSIEK OP VERSKEIE PROBLEEM- GEVALLE.....	37
2.4.1	Leerprobleme.....	37
2.4.2	Outisme.....	38
2.4.3	Ongeneeslike siektes.....	40
2.4.4	Die effek van musiekterapie op jong kinders.....	42
2.4.5	Musiek as 'n voor- en nageboortestimulant.....	43
2.5	SAMEVATTING.....	45
HOOFSTUK 3: ONDERHOUDVOERING.....		46-65
3.1	DEFINISIE VAN ONDERHOUDVOERING.....	46
3.2	DATA.....	48

3.3	GROEP A: GEKWALIFISEERDE MUSIEKTERAPEUTE.....	49
3.3.1	Kwalifikasies.....	50
3.3.2	Diagnoses van kliënte.....	52
3.3.3	Terapeutiese metodes.....	53
3.3.4	Algemene reaksies van kliënte op metodes	54
3.3.5	Emosionele betrokkenheid van terapeute met betrekking tot hulle kliënte	55
3.3.6	Die stand van musiekterapie in die Wes-Kaap.....	55
3.3.7	Musiekterapie as 'n loopbaan.....	56
3.4	GROEP B: NIEGEKWALIFISEERDE RESPONDENTE.....	56
3.4.1	Kwalifikasies.....	57
3.4.2	Diagnoses van kliënte.....	58
3.4.3	Aktiwiteite wat respondente gebruik.....	60
3.4.4	Algemene reaksies van kliënte teenoor die aktiwiteite.....	62
3.4.5	Emosionele betrokkenheid met betrekking tot hul kliënte.....	63
3.4.6	Die stand van musiekterapie in die Wes-Kaap.....	64
3.4.7	Musiekterapie as 'n loopbaan.....	64
3.5	SAMEVATTING.....	65

**HOOFSTUK 4:
GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS.....66-75**

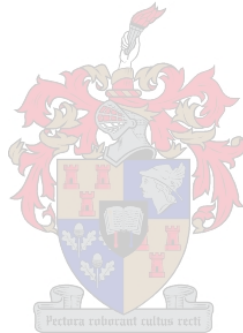
4.1	GEVOLGTREKKINGS.....	67
4.2	GEVOLGTREKKINGS TEN OPSIGTE VAN KATEGORIEë BESPREEK IN HOOFSTUK 3.....	69
4.2.1	Kwalifikasies.....	69

4.2.2	Diagnoses van Kliënte.....	70
4.2.3	Aktiwiteite wat respondente gebruik.....	70
4.2.4	Algemene reaksies van Kliënte.....	70
4.2.5	Emosionele betrokkenheid met betrekking tot hulle kliënte.....	71
4.2.6	Die stand van musiekterapie in die Wes-Kaap.....	71
4.2.7	Musiekterapie as 'n loopbaan.....	72
4.3	DOELSTELLINGS VIR STUDIE.....	72
4.4	AANBEVELINGS.....	74
	BRONNELYS.....	76-85
	BYLAE.....	86
	BYLAE A: GEKWALIFISEERDE MUSIEKTERAPEUTE.....	87
	Musiekterapeut 1.....	88
	Music Therapist 2.....	94
	Music Therapist 3.....	100
	BYLAE B: NIEGEKWALIFISEERDE RESPONDENTE.....	103
	Respondent A.....	104
	Respondent B.....	108
	Respondent C.....	111
	Respondent D.....	113
	Respondent E.....	116

DANKBETUIGING

Graag betuig ek my dank en waardering aan die volgende persone:

- My studieleier, professor Maria Smit, vir besondere goeie insig en waardevolle leiding.
- Die persone by die Taalsentrum van die Universiteit Stellenbosch, asook Mnr. E. Fredericks (voormalige Senior Adviseur vir Afrikaans in die Wes- en Oos-Kaap) vir die taalkundige versorging.
- Dr. De Wet Schutte vir sy tydsopoffering om op kort kennisgewing hulp te bied.
- Die persone wat hulle beskikbaar gestel het vir onderhoudvoering.
- My ouers en broer vir hul begrip, geduld en opoffering.
- Brian en vriende vir hul ondersteuning.

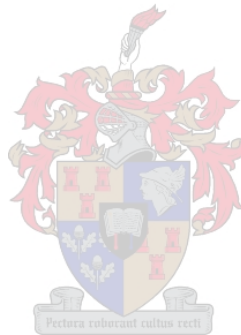


VERKLARING

Ek, die ondergetekende, verklaar hiermee dat die werk in hierdie tesis vervat, my eie oorspronklike werk is en dat ek dit nie vantevore in die geheel of gedeeltelik by enige universiteit ter verkryging van 'n graad voorgelê het nie.

Handtekening:

Datum:



SUMMARY

For many decades music has been recognised as a medium for therapy. The reasons put forward include the ability of music to inspire people, to motivate, to integrate and to promote relaxation. A strong link exists between human beings and music and this can unite people from different cultures. Music is readily available everywhere. People can attend music concerts or be part of a choir or orchestra. Music is even available in homes at the press of a button.

Music therapy is a fairly new concept in which music and psychology are combined. For many years people have used music for healing. It is because music has produced such positive results in problem cases that it is being used in therapy sessions to contribute to the healing process. Although many people have an understanding of what music therapy entails, there are also those with no idea of what it entails.

This thesis is an in-depth investigation into music therapy and the possible functional outcomes thereof. The focus is on the music therapist, characteristics that the music therapist should possess, how and why music is used as medium in the therapy process, different methods of therapy and the influence thereof on problems.

The position of music therapy in the Western Cape was investigated. To arrive at a reliable conclusion in this regard, people who work with music therapy have been involved. Interviews were held with qualified and non-qualified persons who practice some form of music therapy in the Western Cape. Information from these interviews is interpreted, conveyed and recommendations are made as to the advancement of music therapy in the Western Cape.

The purpose of the investigation is to publish information regarding music therapy and the meaning thereof. The larger public must be made aware of the complementary role music therapy can play in the healing process. Eventually music therapy should take its place in health care in the Western Cape, together with other branches of the medical profession such as psychology and career therapy.

OPSOMMING

Vir dekades word musiek al as 'n medium vir terapie erken. Die redes wat hiervoor aangevoer word, is dat musiek beskik oor die vermoë om mense te inspireer, te motiveer, te integreer en om ontspanning te bevorder. Daar bestaan 'n wesenlike verband tussen die mens en musiek en as gevolg hiervan kan musiek mense van verskillende kulture byeenbring. Musiek is oral en vrylik beskikbaar. Mense kan musiekkonserte bywoon, óf deel van 'n koor óf orkes uitmaak. Musiek is selfs deur die druk van 'n knoppie in wonings beskikbaar.

Musiekterapie is 'n relatiewe nuwe begrip waartydens musiek en sielkunde gekombineer word. Vir baie jare al word musiek gebruik om te help om mense gesond te maak. Juis omdat musiek sulke positiewe resultate in probleemgevalle getoon het, word dit tydens terapiessessies gebruik om tot die genesingsproses by te dra. Alhoewel baie mense 'n begrip het van wat musiekterapie is, is daar ook diegene wat geen benul het waarom dit gaan nie.

Hierdie tesis is 'n indringende ondersoek na musiekterapie en die moontlike funksionele uitkomst daarvan. Daar word gefokus op die musiekterapeut, eienskappe wat die musiekterapeut behoort te hê, hóé en waarom musiek as medium in die terapieproses gebruik word, verskillende terapiemetodes en hoe dit probleme beïnvloed.

Die stand van musiekterapie in die Wes-Kaap is ondersoek. Om tot 'n betroubare gevolgtrekking hieroor te kom, is persone wat gereeld met musiekterapie werk, betrek. Daar is onderhoude met gekwalifiseerde asook niegekwalifiseerde persone wat die een of ander vorm van musiekterapie in die Wes-Kaap beoefen, gevoer. Inligting bekom uit hierdie onderhoude word geïnterpreteer, oorgedra en aanbevelings oor die bevordering van musiekterapie in die Wes-Kaap word gemaak.

Die doel van die ondersoek is om inligting aangaande musiekterapie sowel die betekenis daarvan bekend te maak. Die breë publiek moet bewus gemaak word van die aanvullende rol wat musiekterapie in die genesende proses kan speel. Uiteindelik behoort musiekterapie, saam met ander vertakings van die mediese beroep soos byvoorbeeld sielkunde en beroepsterapie, sy plek in die gesondheidsorg van die Wes-Kaap in te neem.

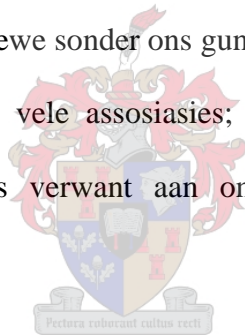


HOOFSTUK 1

INLEIDING

1.1 AGTERGROND

Daar bestaan min mense wat nie van musiek hou of by een of ander vorm van musiek betrokke is nie. Hierdie behoefte aan musiek, en die genot daarvan, kan op verskillende maniere gedemonstreer word, byvoorbeeld deur sang of die speel van instrumente saam met familie en vriende, of tydens kerkdienste of godsdienstige feeste. Dit is moeilik om ons hedendaagse lewe sonder musiek voor te stel. Hoe kan belangrike gebeurtenisse in ons lewe sonder ons gunsteling musiek gevier word? Die mens se gunsteling musiek het vele assosiasies; elkeen se assosiasie daarmee is individualisties van aard en is verwant aan ons eie persoonlike en musikale geskiedenis.



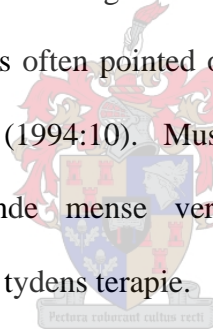
Daar bestaan wel 'n duidelike verband tussen die mens en musiek. Musiek vorm 'n intrinsieke deel van almal van ons. Pols en ritme word gevind in ons hartklop, asemhaling, beweging en melodie word in ons geskep wanneer daar gelag, gehuil, geskree en gesing word (Intyds: Nordoff-Robbins Music Therapy).

Hierdie verband kan ook bewys word deur die volgende: die plesier wat uit die luister na musiek geput word, die interaksie wat voorkom wanneer ons deel is van 'n groep wat besig is om musiek te maak, die stimulus en bevrediging wat uit 'n oefensessie verkry kan word, die fisiese energie wat vrygestel word tydens die speel en die luister

na musiek en die intellektuele stimulasie wat verkry word deur meer te leer oor die verskeie musikale vorms en strukture.

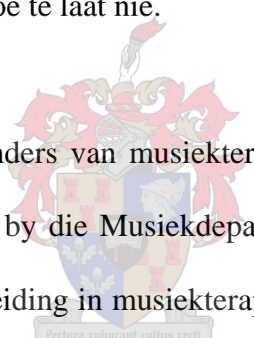
'n Gevolgtrekking uit bogenoemde kan dus wees dat musiek met ons emosionele, intellektuele en spirituele sy integreer. Musiek bring ons in onmiddellike kontak met mense rondom ons en terselfdertyd met herinneringe uit die verlede en voorspellings van die onmiddellike toekoms. Sonder ons betrokkenheid as luisteraar of speler sal musiek nie bestaan nie.

Deur die eeue het priesters, mediese praktisyns, wetenskaplikes, opvoeders, sielkundiges en selfs musikante die krag van musiek gebruik om mense gesond te maak. Soos Bunt dit stel, “ It is often pointed out that music is the oldest art form associated with helping the ill” (1994:10). Musiek het 'n baie groot impak op die mens en aangesien verskillende mense verskillend daarop reageer, gebruik musiekterapeute hierdie medium tydens terapie.



Die Internasionale Simposium van Musiekterapeute definieer die begrip musiekterapie soos volg: “Music Therapy facilitates the creative process of moving toward wholeness in the physical, emotional, mental, and spiritual self in areas such as: independence, freedom to change, adaptability, balance and integration” (Boxill, 1985:inyds). Musiekterapie kan die spoed van die hartklop, bloeddruk en angstigtheid beïnvloed (Campbell, 1997:68). Volgens Cassileth (1999:inyds) word musiek in hospitale saam met medikasie gebruik om byvoorbeeld pyn te verlig, die pasiënt se gemoedstemming en depressievlak te verbeter, beweging gedurende fisiese rehabilitasie te bevorder en om spanning te verminder.

Mense wat min of meer kennis oor die musiekterapieveld het, en wat weet watter positiewe uitkomst die veld tot gevolg kan hê, is onseker oor die stand van musiekterapie in Suid-Afrika. Die Musiekterapie Vereniging van Suid-Afrika het die afgelope veertig jaar deurlopende belangstelling getoon in die ontwikkeling van die musiekterapieprofessie en het ook oor die jare gereelde besoeke ontvang van bekende figure soos Clive en Carol Robbins, Charles Eagle, Julienne Cartwright, Sybil Beresford-Pierce en Joe Moreno (Pavlicevic, 2001:1). In 1980 is daar aan die Universiteit van Kaapstad gepoog om 'n kursus in musiekterapie te vestig, maar die kursus was nie geskik om gegraduateerdes tot die “Health Profession Council of South Africa” (toe nog Mediese raad) toe te laat nie.



Een van die belangrike voorstanders van musiekterapie in Suid-Afrika is Mercédes Pavlicevic. Sy is tans betrokke by die Musiekdepartement aan die Universiteit van Pretoria. Mercédes het haar opleiding in musiekterapie in die buiteland verkry en het in die vroeë 1990's na Suid-Afrika verhuis. Sy is by die Professionele Raad vir Arbeidsterapie as musiekterapeut geregistreer. In 1996 het sy die Musiekdepartement aan die Universiteit van die Witwatersrand in Johannesburg genader om 'n musiekterapie-opleidingskursus saam te stel, maar kon nie hulle belangstelling wek nie. Daarna het sy en Kobie Temmingh 'n musiekterapie-opleidingskursus beplan. Die ondersteuning van die Musiekdepartement aan die Universiteit van Pretoria was onmiddellik en opreg. Teen die einde van 1999 is die twee-jaar nagraadse Meestersprogram vir musiekterapie na die “Health Profession Council of South Africa” (HPCSA) vir registrasie gestuur. Op 30 Maart 2001 het die eerste ses kandidate in musiekterapie gegraduateer.

1.2 DOELSTELLING VAN EN MOTIVERING VIR HIERDIE STUDIE

Die doel van die studie is om:

- 1) 'n agtergrond te gee omtrent musiekterapie in die Wes-Kaap;
- 2) ondersoek in te stel na musiekterapie as professie in die Wes-Kaap asook om die hoeveelheid musiekterapeute, hul kwalifikasies, by watter instansie dit verwerf is en watter soort terapie en metodes hulle gebruik, vas te stel;
- 3) na te vors of daar ander persone is wat nie as musiekterapeute bekend staan nie, maar wat wel daarmee te doen het, of te doen gehad het;
- 4) indien daar wel van hierdie persone bestaan, uit te vind watter probleemsituasies hulle met hul kliënte ervaar en watter metodes hulle gebruik;
- 5) na te vors of resultate van persone wat nie as musiekterapeute bekend staan nie, heeltemal van musiekterapeute sin verskil;
- 6) gevolgtrekkings te maak en aanbevelings voor te stel wat die stand van musiekterapie in die Wes-Kaap kan verbeter.

Die motivering van hierdie studie is om meer mense bewus te maak van wat musiekterapie as professie werklik behels, hoe die situasie in die Wes-Kaap lyk, en hoe dit dalk verbeter kan word. Dit is ook belangrik om soveel moontlik mense omtrent hierdie professie in te lig omdat dit soveel positiewe uitkomst kan meebring.

1.3 NAVORSINGSMETODOLOGIE

In hierdie studie is daar van twee navorsingsmetodes gebruik gemaak, naamlik 1) literatuurstudie en 2) onderhoudvoering.

1.3.1 Literatuurstudie

Tydens die literatuurstudie was dit nodig om bronne te bestudeer wat verband hou met musiekterapie en onderhoudvoering. Bronne is bestudeer wat agtergrond omtrent musiekterapie gee, musiekterapie definieer, en die verskillende tipes terapiemetodes, asook die uitwerking daarvan op verskillende probleemgevalle, weergee. Dit was ook noodsaaklik om bronne te raadpleeg ten opsigte van die definisie van onderhoudvoering en hoe om hierdie navorsingsmetode toe te pas.

1.3.2 Onderhoudvoering

Om inligting te bekom oor die stand van musiekterapie in die Wes-Kaap, is daar van onderhoude gebruik gemaak. Hierdie manier van inligting insamel word vervolgens kortliks bespreek.

Daar bestaan twee metodes om 'n onderhoud te voer: die direkte en die niedirektiewe metode (Millar, Crute & Hargie, 1992:103). Volgens die direkte metode bepaal die onderhoudvoerder die onderwerp en tydsduur van die onderhoud. Hierdie metode van onderhoudvoering neem minder tyd in beslag.

Die niedirektiewe metode is meer tydrawend. Die persoon met wie die onderhoud gevoer word, speel 'n sterker rol deur byvoorbeeld die rigting, inhoud, pas en

tydsduur van die onderhoud te bepaal. Dit is egter nie wat altyd in die praktyk gebeur nie. Verskillende kenmerke van albei tipes onderhoudvoering kan op verskeie stadiums binne dieselfde onderhoud weerspieël word.

In hierdie studie is daar van die niedirektiewe metode gebruik gemaak en onderhoudvrae is ook deur middel van e-pos aan sekere van die persone uitgestuur.

1.4 HOOFSTUKINDELING

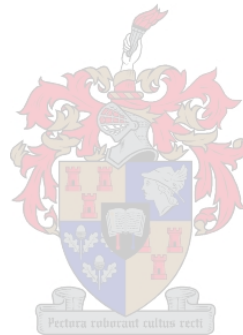
In hoofstuk 1 word daar 'n kort samevatting gegee omtrent die verband wat tussen musiek en die mens bestaan, waarom musiek vir die mens so 'n belangrike komponent is en watter verwickelinge die afgelope jaar in musiekterapie plaasgevind het. Verder word redes gegee vir die doel van die tesis en watter navorsingsmetodologie daar in die tesis gebruik is.

In hoofstuk 2 word musiekterapie breed gedefinieer en redes word gegee waarom musiek as 'n medium tydens terapie gebruik word. Daarna volg inligting omtrent die musiekterapeut. Die term “musiekterapeut” word gedefinieer; eienskappe waaroor 'n goeie terapeut moet beskik word verskaf; terapeute se benaderings tot musiekterapie, die instellings waar hulle werk en hulle verskillende kliënte word bespreek. Die hoofstuk sluit af met die verskillende metodes wat tydens terapiesessies gebruik kan word en watter effek musiek op verskillende probleemgevalle kan hê.

Die definisie van onderhoudvoering en wat daarmee gepaard gaan, word in hoofstuk 3 kortliks bespreek. Verder in die hoofstuk word (i) genoem watter onderhoudvoeringstegniek gebruik is (ii) redes word gegee waarom daar op daardie

onderhoudvoeringstegniek besluit is, en die (iii) die doelstellings wat deur onderhoude bereik wou word, word weergegee. Uit al die onderhoude wat gevoer is, is belangrike inligting van musiekterapeute en persone wat soortgelyke werk in die musiekterapieveld doen, ingesamel. Hierdie belangrike inligting word in die laaste deel van hoofstuk 3 saamgevat en die “rou” data word as bylae agteraan die tesis aangeheg.

Hoofstuk 4 bestaan uit 'n gevolgtrekking oor die stand van musiekterapie in die Wes-Kaap en aanbevelings wat die situasie kan verbeter, word gemaak.



HOOFSTUK 2

MUSIEKTERAPIE

In hierdie hoofstuk word verskillende aspekte van musiekterapie aangeraak. Musiekterapie word gedefinieer en redes word bespreek waarom musiek as medium in terapie gebruik word. Daar is ook gekyk na individuele- en groepsessies, die musiekterapeut, terapiemetodes wat gebruik kan word en watter effek musiekterapie op verskillende probleemgevalle kan hê.

Die mens is nie gebore om in isolasie te lewe nie, dus het hy of sy die teenwoordigheid van andere nodig om sy of haar fisiese en sielkundige behoeftes te vervul. Siekte veroorsaak dikwels dat 'n mate van isolasie ontstaan en dat kontak en normale verhoudings met die res van die omgewing verswak. Musiek het beide 'n fisiese en sielkundige invloed op die mens. Dit word dus gebruik om gevoelens te ontlok, of dien as 'n soort geneesmiddel vir sekere van hierdie siektes en wanordes. Dieselfde melodie wat byvoorbeeld op verskillende instrumente en op verskillende toonhoogtes gespeel word, ontlok verskeie reaksies by die individu. Een van twee reaksies is gewoonlik sigbaar, naamlik 'n kalmerende of 'n opgewekte reaksie (Alvin, 1966:77).

'n Emosionele reaksie op 'n musikale ervaring hang af van die luisteraar of uitvoerder se vermoë om daardeur te kommunikeer of hulle daarmee te identifiseer. Slegs wanneer die luisteraar of uitvoerder 'n eie interpretasie van die musiek kan gee, kan hulle hul daarmee identifiseer. Hierdie kommunikasie of identifikasie hang nie noodwendig af van die standaard van die musiek of die sukses van die uitvoering nie,

maar van watter gevoelens (indien enige) die individu ervaar. Verbeelding, assosiasie of selfuitdrukking is reeds in musiek te vind en dikwels ervaar die individu dieselfde gevoelens wanneer daar na musiek geluister word. Die algemeenste sielkundige uitwerkings wat musiek dus op die individu het, is kommunikasie, identifikasie, assosiasie, verbeelding, selfuitdrukking en selfkennis (Alvin, 1966:78).

2.1 DEFINISIE VAN MUSIEKTERAPIE

Die vraag “Wat is Musiekterapie?” word dikwels gevra, veral deur mense sonder musiekkennis of -agtergrond. Die meeste mense het reeds ’n algemene idee oor wat die werk van mediese dokters, onderwysers, prokureurs en andere behels, maar omdat die musiekterapieprofessie steeds in die ontwikkelingsproses is, bestaan vele vrae daaromtrent.

Voordat daar na die definisie oorgegaan word, word die begrip musiekterapie kortliks omskryf. Die term “musiekterapie” kan in twee woorde opgedeel word, naamlik “musiek” en “terapie”. Vrae bestaan of die term “musiek” werklik gedefinieer kan word en of mense regtig weet wat musiek is. Mense wonder selfs of rock, jazz of selfs elektroniese eksperimentering regtig musiek is. Musiek is ’n menslike gedrag. Elke mens is musikaal omdat hy of sy oor vermoëns beskik van basiese toonhoogte, tyd, dinamiek en timbre. “Inherent in one’s being human is the ability to perceive music and furthermore to respond to, discriminate, remember, interpret and imitate” (Woodward, 1992:17). Die krag van musiek op die menslike intellek, die estetiese en spirituele ervaring daarvan, die verbeelding en emosie wat daarmee gepaard gaan, is wel bekend.

“Evidence of music as a component of every human culture is found throughout recorded history” (Woodward, 1992:18). Die krag van musiek word deur verskeie kulture vanaf die voor-Christelike era gerespekteer. Musiek word deur die mens geproduseer en verskil van ander vorms van klank soos byvoorbeeld spraak. Dit word gereeld as ’n spesiale tipe kommunikasie gebruik. In die verlede het die klem vir musiekonderwysers dikwels op die kompetisie-element van musiek geval, maar hulle het mettertyd begin agterkom dat musiek ’n waardevolle bydrae tot die ontwikkeling van die kind se opvoeding kan lewer (Beyers, 1985:15). Musiek is ’n universele verskynsel, en daarom word dit deur mense van verskillende ouderdomme en vanuit verskillende kulture beluister, uitgevoer, geskep en geniet (Davis, Gfeller & Thaut, 1999:6). In musiekterapie beskryf die woord “musiek” die spesifieke medium wat in die terapieproses gebruik word. Die terapeut probeer ’n verhouding met die ander persoon opbou deur van hierdie medium gebruik te maak en die spesifieke doel of uitgangspunte van die terapiessessies sal slegs bereik word mits die terapeut dit op die gepaste manier toepas. “Music involves, at any moment, the composer, the performer and the listener” (Woodward, 1992:18).

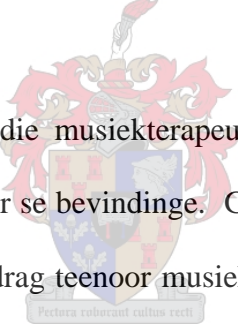
Vervolgens word daar na die betekenis van die tweede deel van die term “musiekterapie”, naamlik “terapie” gekyk. “Therapy is above all else a set of attitudes and beliefs” (Fine & Glasser, 1996:1). Volgens Davis, Gfeller en Thaut (1999:6) beteken die woord “terapie” om ’n persoon te help. Hierdie term word gereeld in ’n konteks gebruik van mense met fisiese en psigologiese probleme. Terapie kan in verskillende vorms in die alledaagse lewe voorkom. Daar is byvoorbeeld sielkundiges wie se werk bestaan uit die luister na en praat met hul kliënte, fisioterapeute wat sekere oefeninge aan hul kliënte voorskryf wat hul

liggaamstoestand verbeter en musiekterapeute wat musiek en musiekaktiwiteite gebruik om hul terapeutiese proses te fasiliteer. Die doel van terapie is om die kliënt se energie vry te stel en kapasiteit te ontwikkel ten einde die gevoel van mislukking om te keer na iets positiefs en om destruktiewe of wanordelike gedrag onder beheer te probeer kry. Binne 'n terapeutiese verhouding waar daar aanvaarding is en waar die kliënt nie veroordeel word nie, word die geskikte atmosfeer of omgewing geskep vir die kliënt om uiting aan sy of haar gevoelens te gee, om verhoudings met verskeie mense te verstaan en om persoonlike groei te ervaar. Uit bogenoemde kan dus afgelei word dat enige faktor wat help met die voorkoming van siektes, probleme of moeilikhede, as terapeutiese intervensie gesien kan word.

Dit is duidelik in verskeie bronne dat daar op verskillende plekke in die wêreld of by verskillende instansies verskeie definisies van musiekterapie gevorm word as gevolg van die verskille in musikale en kulturele geskiedenis. Die Nasionale Organisasie vir Musiekterapie (in die VSA) definieer die term as volg: “Music Therapy is the use of music in the accomplishment of therapeutic aims: the restoration, maintenance and improvement of mental and physical health” (Davis, Gfeller & Thaut, 1999:7).

Volgens die Australiese Organisasie vir Musiekterapie word die begrip gedefinieer as “the planned use of music to achieve therapeutic aims with children and adults who have special needs because of social, emotional, physical or intellectual problems” (Bunt, 1994:6). Darnley-Smith en Patey (2003:5) van Engeland definieer musiekterapie as “a modern profession whose practice requires skill and theoretical knowledge. It is also a vocation, involving a deep commitment to music and the desire to use it as a medium to help others” en die Amerikaanse Organisasie vir

Musiekterapie se definisie lui soos volg: “The prescribed use of music to effect positive changes in the psychological, physical, cognitive, or social functioning of individuals with health or educational problems” (Patterson, 2003:36). Samevattend kan uit hierdie definisies afgelei word dat musiekterapie dus ’n geleentheid of proses is waar musiek as ’n medium gebruik word om verskeie probleme van die mens te probeer oplos. Musiekterapie het verskillende betekenis vir verskillende mense en hierdie mense vorm weer hul eie definisie deur die terapeut se waardesisteem (etiek), filosofie, opleiding en kulturele agtergrond in ag te neem. Terapeute mag van bogenoemde definisies verskil en hul eie definisie vorm na gelang van hul eie persoonlike ervaringe. Tydens die musiekterapieproses is mense in staat om hulself te verbeter deur deel te neem aan musikale ervaringe wat spesiaal vir hulle ontwerp is.

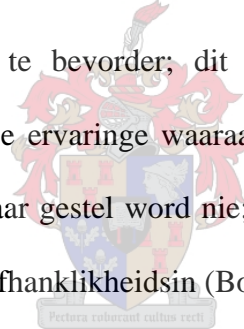


Musiekterapie is afhanklik van die musiekterapeut se eie navorsing sowel as die navorsing en evaluering van ander se bevindinge. Gedurende die terapieproses word die individu asook sy of haar gedrag teenoor musiek gedurig geëvalueer. Musikante sal seker meer daarin geïnteresseerd wees om uit te vind hoe musiek aangepas kan word om die probleme of moeilikhede van die individu op te los. Baie mense is egter onder die wanindruk dat musiekterapie alle probleme oplos. Daar moet onthou word dat musiekterapie nie ’n wondermiddel is nie. ’n Voorbeeld kan geskets word om laasgenoemde stelling beter te verduidelik: Wat sal gebeur wanneer ’n depressielyer na ’n musiekkonsert gaan luister? Die individu sal moontlik die musiek geniet en selfs ’n verandering in sy of haar gemoedstoestand ervaar, maar dit is baie onwaarskynlik dat die ervaring van so ’n aard sal wees dat dit permanente veranderinge in sy of haar fisiese of emosionele toestand sal meebring. Hierdie soort

informele gebruik van musiek waaraan persone hulle daagliks kan blootstel, raak nie die onderliggende oorsaak van die gesondheidsprobleem aan nie.

In die Verenigde State van Amerika het hospitaalbestuurders dikwels gedebatteer of hulle wel poste vir musiekterapie beskikbaar moes stel. Hulle was nie oortuig dat musiekterapie as 'n professie wel positiewe uitkomst op menslike gedrag sou hê en of dit finansiëel lonend sou wees nie. In so 'n geval word daar gekyk na die resultate van 'n terapieproses wat dan ook niemusikale uitgangspunte ten doel het.

Wat doen musiekterapie dus, en wat is die algemene doel daarvan? Dit fasiliteer die kreatiewe uitdrukking in mense wat 'n tekort het aan kommunikasievaardighede; dit voorsien geleenthede om leer te bevorder; dit skep geleenthede vir positiewe, suksesvolle en genotvolle sosiale ervarings waaraan kliënte nie gewoond is en wat ook nie altyd aan hulle beskikbaar gestel word nie; dit ontwikkel 'n tipe bewustheid by die kliënt, en versterk hul onafhanklikheidsin (Boxill 1985:inyds).



Volgens Boxill (1985:inyds) is die algehele doel van musiekterapie “to actively engage individuals in their own growth, development and behavioral change and for them to transfer musical and nonmusical skills to other aspects of their life, bringing them from isolation into active participation in the world”.

2.2 WAAROM MUSIEK AS MEDIUM TYDENS TERAPIE GEBRUIK WORD

“Every human being has a biologic guarantee of musicianship. This is so because genetic instructions create a brain and body which are predisposed to be musical”

(Intyds: American Music Therapy Association). Die meeste mense luister en geniet musiek sonder om eers ten volle bewus te wees van die impak wat dit werklik op hul liggame het. Soms is hierdie impak stimulerend en ander tye oorstimulerend. Met laasgenoemde word bedoel dat musiek soms 'n soort "indringende" effek het. Ongeag die mens se verskillende reaksies teenoor musiek, is dit 'n besliste feit dat musiek psigiese en fisiese effekte teweegbring (Campbell, 1997:64). Om beter te verstaan hoe dit moontlik kan wees dat musiek gesond maak of daartoe kan bydra, is dit nodig om te kyk na die verskillende terapeutiese uitwerkings wat musiek op die mens het.

2.2.1 Musiek beïnvloed asemhaling, hartklop en bloeddruk

As daar byvoorbeeld na die primêre element van musiek, naamlik ritme, gekyk word, is dit duidelik dat ritmiese patrone in die menslike liggaam voorkom (Intyds: American Music Therapy Association). Die asemhalingsproses is 'n ritmiese proses wat deur verskillende faktore beïnvloed word. Wanneer mense byvoorbeeld kalm reageer of in beheer voel van hul emosies, is hul asemhaling gewoonlik normaal. In die geval van impulsiewe gedrag, is die asemhalingsproses egter vinniger en lei dit gewoonlik tot onnodige of onverwagse foute. Harde en vinnige musiek kan bydra dat die tempo van asemhaling geleidelik versnel. Eweneens is dit moontlik dat stadiger, sagter musiek die tempo van asemhaling kan laat afneem.

Die hart is 'n kragtige orgaan wat maklik deur klank en musiek beïnvloed word. Dié orgaan reageer op elemente van musiek soos frekwensie, tempo, volume en dit neig om vinniger of stadiger te klop afhangend van die ritme van die klank. Daar is studies wat gelei het tot die gevolgtrekking dat die tipe musiek wat veroorsaak dat een

persoon ontspan, 'n heel ander uitwerking op 'n ander persoon kan hê (Intyds: Music Healing, Music Therapy at Peaceful Mind). Hoe vinniger die musiek, hoe vinniger die hartklop en hoe stadiger die musiek, hoe stadiger die hartklop. 'n Matige hartklop is 'n aanduiding dat die liggaam minder spanning ervaar, dat die gemoedstoestand kalm is en dit het 'n positiewe effek op die liggaam. Alhoewel musiek met 'n vinnige of sterk ritme 'n opgewekte en energiereike uitwerking op die mens het, is daar ook 'n negatiewe kant aan verbonde. Navorsers het ontdek dat rockmusiek die hartklop verhoog maar produktiwiteit verlaag (Campbell, 1997:67). In teenstelling met laasgenoemde, is dit ook moontlik dat die mens vir langer sessies produktief kan wees mits die hartklop normaal is. Musiek het dus enersyds 'n duidelike uitwerking op die hartklop en andersyds bepaal die hartklop weer watter musiek die mens geniet.

Musiek het ook 'n uitwerking op die mens se bloeddruk. Volgens professor Shirley Thompson, professor in epidermiologie aan die Universiteit van Suid-Carolina se Skool vir Openbare Gesondheid kan oormatige klank soos byvoorbeeld sekere tipes rockmusiek veroorsaak dat die bloeddruk met 10% verhoog (Campbell, 1997:68). Hierdie tipe musiek beïnvloed die liggaam se “veg-of-vlug meganisme” en dit veroorsaak weer dat adrenalien en ander hormone vrygestel word wat die hartklop en bloeddruk opstoot. Die luister na rustiger musiek kan bydra om die bloeddruk laag te hou.

2.2.2 Musiek beïnvloed liggaamstemperatuur

Musiek wat in rolprente gebruik word, lei gewoonlik tot 'n spesiale effek. Die gebruik van dissonante akkoorde wat byvoorbeeld dikwels in riller-rolprente gebruik word, dra daartoe by om meer spanning te veroorsaak. Hierdie spanning het weer 'n

onmiddellike uitwerking op die liggaamstemperatuur. In dieselfde tipe rolprente kan musiek (byvoorbeeld vioolmusiek) egter ook spanning verlig. Harde musiek met 'n vinnige ritme kan veroorsaak dat die liggaamstemperatuur verhoog, waar stadiger of sagter musiek weer net die omgekeerde uitwerking sal hê (Campbell, 1997:70).

2.2.3 Musiek verbeter die geheue en leerproses

In die middel van die twintigste eeu het navorsers 'n studie van die mens se geheue gemaak. Hierdie navorsing het bewys dat verskillende faktore, waarvan musiek een is, die geheue beïnvloed (Intyds: *The Effects of Music on Memory*). Verskeie studies het bewys dat musiek die mens se geheue kan verbeter. Wanneer musiekstudente of enige instrumentspeler byvoorbeeld besig is om te oefen, verleng die musiek wat gespeel word outomaties die persoon se stamina of uithouvermoë. Dieselfde gebeur wanneer die mens besig is om te studeer. Volgens Campbell (1997:74) het Barokmusiek die vermoë om 'n student se memoriseringsvlak te verhoog. Die speel van ligte musiek in die agtergrond tydens studie kan sommige mense help om langer te konsentreer. Vir andere kan dit egter 'n groot steurnis wees. Elke persoon reageer dus verskillend op musiek en hierdie reaksie kan positief of negatief wees.

2.2.4 Musiek as kommunikasiemiddel

Wanneer daar van kommunikasie gepraat word, is die mens dikwels geneig om aan woorde te dink, maar die "kommunikasie" wat hiér ter sprake is, het te doen met musiek as 'n vorm van kommunikasie, dit wil sê 'n sisteem van simbole waardeur die mens hom of haar kan uitdruk.

Dit is belangrik om te onthou dat daar in elke land mense van verskillende kulture woon. Alle kulture het hul eie musiek of musikale erfenis. Ten spyte hiervan kan die mense uit hierdie verskillende kulture deur middel van musiek met mekaar kommunikeer. Soos Davis, Gfeller en Thaut (1999:52) dit stel: “Music allows emotional expression, gives aesthetic pleasure, entertains, communicates, elicits physical response, enforces conformity to social norms, and validates social institutions and religious rituals, therefore it is clear that it contributes to the continuity and stability of culture”.

Mense met verstandelike siektes soos byvoorbeeld Alzheimers, vind dit dikwels moeilik om op sosiale gebied met met andere te kommunikeer. Net soos musiek ’n groot uitwerking het op sosiale en interpersoonlike interaksie en emosionele uitdrukking, so kan dit ook mense help wat moeilik kommunikeer (Intyds: Music Healing, Music Therapy at Peaceful Mind). ’n Ander voorbeeld is dié van bejaardes in aftree-oorde. Hulle is geïsoleerd en afgesonder van hul familie en vriende en as gevolg hiervan voel hulle dikwels depressief. Navorsing het getoon dat hulle gewoonlik so min moontlik oogkontak met andere maak. “Music in the environment may encourage an older person to lift their head and engage with their surroundings” (Intyds: Olderadults). Musiekterapie bied in laasgenoemde geval groepsessies aan waar geleentheid vir interaksie en kommunikasie geskep word.

Soos in die afdeling “musiek beïnvloed liggaamstemperatuur” genoem, word musiek in rolprente gebruik om sekere effekte te verkry. Rolprentvervaardigers het die krag van musiek as kommunikasiemiddel besef en dit is juis daarom dat hulle byvoorbeeld van vioolensembles gebruik maak tydens liefdestonele. Musiek word ook in advertensies gebruik om ’n idee of betekenis beter oor te dra. Die mens is soms

geneig om nie werklik kennis van die agtergrond van musiek wat tydens advertensies gebruik word te dra nie, maar “research has shown that music can be an effective form of communication for highlighting particular attributes of a product” (Davis, Gfeller & Thaut, 1999:48).

2.2.5 Musiek as verwysingsmiddel

Musiek as verwysingsmiddel beteken dat die luisteraar sekere assosiasies maak met een of ander niemusikale gebeurtenis wanneer daar na spesifieke musiek geluister word. Daar kom soms sekere patrone of versierings in die musiek voor wat sekere elemente beter uitlig soos byvoorbeeld repeterende hoë note wat gebruik word om die sang van voëls na te boots.

Nog ’n voorbeeld waar musiek as ’n verwysingsmiddel dien, is waar musiek geassosieer word met ’n spesifieke gebeurtenis. Die musiek waarna geluister word, ontlok gevoelens soortgelyk aan dié wat ’n persoon gedurende ’n spesifieke gebeurtenis ervaar het (Davis, Gfeller & Thaut, 1999:49). ’n Treffende voorbeeld is die gesang “Nader my God” wat verlange of hartseer tuisbring. Wanneer na hierdie gesang geluister word, kan dit dieselfde verlange of hartseer tuisbring as wat tydens ’n begrafnisdiens ervaar word. Die meeste mense het soortgelyke assosiasies met sekere gebeurtenisse in een of ander stadium van hul lewe ervaar. Musiek het dus die vermoë om sekere herinneringe, opgewektheid of gevoelens uit die verlede op te roep.

2.2.6 Musiek as uitdrukkingsmiddel

“It is the structural characteristics of the music itself, as opposed to extramusical associations, that excite feelings and emotions in the listener” (Davis, Gfeller & Thaut, 1999:49). Is dit werklik eerder die kwaliteit van die struktuur van die musiek

wat sekere emosies opwek? 'n Antwoord hierop kan wees dat die mate van eenvoud van musiek, en die mate waarin die musiek bekend is, kan bydra tot sekere emosionele reaksie.

Studies het bewys dat bekende musiek genotvolle gevoelens by die luisteraar meebring in teenstelling met vreemde musiek wat soms die teenoorgestelde uitwerking het. Die neiging bestaan egter ook dat wanneer daar te veel na bekende musiek geluister word, die mens moeg of verveeld kan raak juis omdat daar 'n tekort aan "varsheid" begin ontstaan.

Gedurende terapiessessies is daar dikwels kliënte wat 'n probleem het om hulle emosioneel op 'n geskikte manier uit te druk. 'n Voorbeeld hiervan is persone wat aan 'n terminale siekte soos byvoorbeeld kanker ly en wat nie weet hoe om hierdie situasie te hanteer nie. Hulle word oorval met emosies soos hartseer, isolasie en frustrasie en in plaas daarvan om hierdie emosies wat hulle ervaar uit te druk, hou hulle dit binne en onttrek hulle hul geheel en al van die onmiddellike omgewing (Kruse, 2003:89). "Music is considered to be a potent stimulus for expressing and evoking emotions" (Rickard & Ritossa, 2004:5). Musiek is vir die individu 'n veilige manier om sekere gevoelens vry te laat wat onder normale omstandighede moeilik is om te doen. Musiekterapie help om 'n depressiewe of frustrerende bui te verander, dit dra by tot motivering en selfuitdrukking asook om die fokus van die probleem of siekte af weg te neem (Intyds: Medicine).

Musiek word "die taal van emosies" genoem omdat dit vir baie lank geassosieer was met die emosionele uitdrukking van die mens (Davis, Gfeller & Thaut, 1999:47). Dit speel 'n belangrike rol in die gemeenskap omdat dit geleentheid bied om idees en

emosies uit te druk wat nie onder normale omstandighede moontlik is nie. In die geval waar 'n familie byvoorbeeld 'n lid aan die dood afgestaan het, vind 'n mens dit soms moontlik om jou innige simpatie in woorde uit te druk. Tog kom die meelewing dikwels hartroerend na vore in die sing van gepaste gesange tydens die kerkdien. Laasgenoemde is nog 'n voorbeeld waar musiek as uitdrukkingsmiddel kan dien.

2.2.7 Musiek as vermaak

'n Ander funksie van musiek is die luister na of die maak van musiek om genot aan die mens te verskaf. Die woord “estetika” het te doen met die waardering van die “mooi” of “prag” van musiek. Wat met “die estetiese genot van musiek” bedoel word, is die verrykking wat sekere mense daaruit put om na musiek te luister en bewus te wees van die egte prag en waarde daarvan.

Musiek as vermaak verwys bloot na die feit dat dit geniet word deur beide die speler en luisteraar. Dit word dikwels beskou as 'n ontvlugtingsmiddel van die alledaagse lewe en die probleme of moeilikhede wat daarmee gepaard gaan. Musiek word ook as afleidingsmiddel gebruik soos byvoorbeeld in 'n tandarts se spreekkamer - dit help om die pasiënt rustiger en ontspanne te maak (Davis, Gfeller & Thaut, 1999:54). Daar is ook mense wat 'n instrument speel bloot omdat hulle dit geniet, en om andere wat daarna luister, te vermaak.

Daar word onderskeid getref tussen musiek wat dien as vermaak, musiek wat bekend is as gevolg van die tegniese aspekte (moeilikhedsgraad van die werk) en musiek waar die klem val op die estetiese waarde daarvan. Wanneer daar na die moderne komponis, Jehan Alain, se *Trois Danses* geluister word, val die klem veral op die

tegniese aspekte en daarná op die vermaak en estetiese waarde daarvan. Daar is egter ook musiek wat al hierdie komponente bevat soos Beethoven se vyfde simfonie.

In die meeste kulture funksioneer musiek egter op 'n estetiese en tegniese vlak sowel as om te vermaak. Om dus deel van 'n verrykende en suksesvolle estetiese ervaring te wees, dra by tot 'n goeie gevoel van eiewaarde wat 'n baie belangrike faktor vir die mens is.

2.3 DIE MUSIEKTERAPEUT

2.3.1 Definisie

Patterson (2003:36) se definisie van 'n musiekterapeut lui soos volg: “A music therapist is trained to implement strategies that will strengthen a functional area of an individual’s life through participation in musical experiences”. 'n Musiekterapeut is “a skilled and talented musician, who loves music and wants to share that music with others. He enjoys the study of the human mind and body and constantly explores new ways to reach people through music” (Clark, 2002:intyds). Die afleiding wat uit hierdie definisies gemaak kan word, is dat musiekterapeute help met die verbetering van kliënte se fisiese sowel as emosionele gesondheid, sosiale funksionering, hul kommunikasievermoë en kognitiewe bekwaamheid. Hulle ontwerp musieksessies vir die individu sowel as vir groepe, gebaseer op die kliënte se behoeftes.

2.3.2 Eienskappe waaroor 'n goeie musiekterapeut moet beskik

Die musiekterapeut moet weet hoe om situasies te hanteer, oor die vermoë beskik om onderskeid te kan tref tussen kliënte se verskillende reaksies, oor 'n mate van

sensitiwiteit beskik en die moed hê om te kan praat wanneer nodig (Intyds: FSU School of Music). Dit is ook belangrik dat 'n musiekterapeut sowel 'n goeie musikant as goeie terapeut moet wees. Om hierdie stelling beter te verduidelik, kan dit soos volg omskryf word: Wat musiek betref, moet die terapeut oor 'n uitstekende musikale vermoë beskik (byvoorbeeld om 'n instrument soos klavier of kitaar te kan speel), 'n breë kennis hê van die verskillende musiekstyle en moet musiek op 'n buigbare en kreatiewe manier kan gebruik. Volgens Beyers moet die terapeut “ook kan improviseer op 'n klavier, moet kennis dra van volks- en klaskamerinstrumente, volksmusiek, jeugmusiek, etniese musiek en eenvoudige instrumentale verwerkings” (1985:19). Dit is dus duidelik dat dit nie genoeg is om net 'n talentvolle musikant te wees nie. Ongelukkig kort baie musikante bogenoemde vaardighede en kortwiek dit hulle om goeie musiekterapeute te word.

Musiekterapeute moet ook beskik oor geskikte persoonlike karaktereenskappe, fisiese gesondheid vir uithouvermoë en emosionele stabiliteit juis omdat hulle daaglik te doen kry met verskillende probleemgevalle van mense uit verskillende ouderdomsgroepe. Soos Pavlicevic dit stel, “The music therapist’s skill lies in not becoming overwhelmed by personal feelings in sessions” (1999:142). Terapeute moet juis van persoonlike gevoelens gebruik maak om die situasie waarmee hy of sy te doen het, beter te verstaan. Hulle moet dien as goeie rolmodelle. Hulle moet geduldig wees, taktvol, verstaanbaar, oor 'n goeie sin vir humor beskik (om die spanning ietwat te verlig) en opregte belangstelling daarin hê om andere te help (Beyers, 1985:20). Daar moet regtig op die musiekterapeut staatgemaak kan word. Hulle moet frustrasie kan hanteer, na situasies kyk met 'n kliniese objektiwiteit en die beste metode probeer vind om die kliënt aan te moedig en gelukkig te hou.

“Many expressive-arts therapists, including music therapists, would agree that their work embraces such humanistic goals as ‘helping individuals to realize their potentials’” (Bunt, 1994:12). Die persoon wat graag ’n musiekterapeut wil word, moet dit geniet om met mense te werk en moet altyd probeer om die positiewe in die kliënt raak te sien. Goeie musiekterapeute toon uitstekende kwaliteite van leierskap, tekens van intellektuele leergierigheid en sosiale toewyding. Musiekterapeute voorsien verskeie leer- en terapeutiese ervarings aan hul kliënte, en hulle word gestimuleer deur nuwe navorsing om nuwe idees in hul ontwikkelingsplanne te implementeer (Intyds: FSU School of Music).

2.3.3 Algemeenste metodes deur musiekterapeute gebruik

Volgens die HPCSA (1999:2), is daar verskeie metodes wat musiekterapeute tydens terapieessies kan gebruik. Voorbeelde van hierdie metodes is die (i) Analitiese Musiekterapie, (ii) Improvisasiemusiekterapie, (iii) Gedragmusiekterapie en (iv) GIM (Guided Imagery and Music). Van die algemeenstes wat gebruik word, is die Improvisasiemusiekterapie en GIM. Vervolgens word ’n kort samevatting van elk van hierdie metodes gegee.

2.3.3.1 Improvisasiemusiekterapie

Improvisasie is ’n kreatiewe aktiwiteit wat algemeen in die alledaagse lewe voorkom. In die alledaagse lewe beteken improvisasie om iets “uit te dink” en in sekere ander situasies beteken dit ook om iets te skep van watter bron ookal beskikbaar. In musiek word improvisasie gedefinieer as die kuns om tydens spel spontaan musiek te skep,

sonder om bladmusiek tot beskikking te hê. Die definisie van improvisasie in 'n musiekterapiekonteks is die samevatting van al die elemente in bogenoemde definisies. Soos Bruscia (1987:5) dit stel, is improvisasie “inventive, spontaneous, extemporaneous, resourceful, and it involves creating and playing simultaneously”.

“Improvisation in music therapy is assumed to be personal, and interpersonal, rather than purely musical, and music therapists assign it rich and complex meanings so as to gain insights about their clients” (Pavlicevic, 1999:47). Musiekterapeute streef, deur middel van die gebruik van improvisasie, om die kliënt se reaksie vanaf die beginfase uit te lok. Die rol van die musiekterapeut in hierdie model is om die kliënt te ondersteun en om 'n musikale emosionele omgewing te skep waarin enige reaksie van hom of haar aanvaar en aangemoedig word. Kontak met die kliënt word ontwikkel binne die konteks van die musiekaktiwiteit wat beoefen word. Ook kan die musiekterapeut beweging, spraak en drama in dié model integreer. Die improvisasie-model wat gebruik word, sluit dikwels die Nordoff-Robbins, Kliniese Orff Schulwerk en ander tipes improvisasie-styl in.

Die mees algemeenste improvisasie-aktiwiteite wat die terapeut binne 'n terapie-sessie kan gebruik, is:

- die sing van bekende liedjies of volkswysies,
- die speel van slaginstrumente soos byvoorbeeld die tromme,
- die luister na opnames of lewende musiek,
- die skryf van woorde vir 'n oorspronklike stuk musiek,
- die improvisering van 'n liedjie, en
- die benutting van die kliënt se verbeelding.

Deur liedjies te sing of te komponeer (afhangend van die kliënt se musikale vaardighede), help die terapeut die kliënt om uiting aan sy of haar emosies te gee. Die speel van ritmiese instrumente soos die tromme kan veroorsaak dat onuitgesproke emosies vrygelaat word. Die speel van die klavier verbeter motoriese vaardighede en melodieë wat in terapeutiese sessies gebruik word, veroorsaak heel dikwels dat sekere herinneringe opgeroep word (Intyds: Music Worx Therapy Methods). Improvisasie-terapie kan verbetering bring op sosiale gebied, kommunikasie aanmoedig en die uitdrukking van gevoelens en emosies aanwakker. Die instrumente wat die meeste vir hierdie metode gebruik word, is ritmiese instrumente soos tromme en Orff-instrumente (Intyds: Music Therapy Methods).

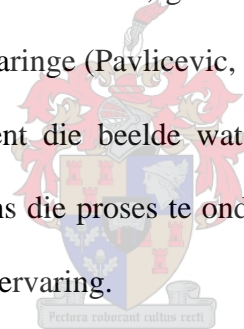
“Improvisation is a unique and positive way to build skills for life-expression”
(Campbell, 1992:165).



2.3.3.2 GIM (Guided Imagery and Music)

Volgens Campbell (1992:195), is GIM 'n vorm van individuele terapie waar die musiekterapeut verbeelding en musiek kombineer. Die webtuiste (Intyds: Music Therapy Methods) definieer dié begrip as “a technique in which the act of listening to classical music is combined with a relaxed state of mind and body in order to evoke imagery for the purpose of self-actualization”. Hierdie model is oorspronklik in 1978 deur Helen Bonny begin en word sedertdien in verskeie instansies gebruik. Die doel van GIM is nie om gesond te maak of om sekere simptome te behandel nie, maar ondersoek eerder die kliënt se innerlike bewussyn.

Die GIM-sessie verdeel die kliënt en terapeut in twee partye, naamlik die reisiger (kliënt) en die leier (terapeut) wat huidige gevoelens of kommer wat vir die kliënt belangrik is, ondersoek. Hierdie prosedure kan deur middel van verbale of nieverbale tegnieke soos beweging of improvisasie geskied. Die terapeut help die kliënt om deur middel van temas of beelde te ontspan. Hierna fokus die leier die reisiger se aandag op 'n spesifieke beeld en speel dan musiek daarby. Verskeie musiekprogramme is spesiaal vir dié doeleindes ontwerp. In die meeste gevalle word daar van die Westerse klassieke musiek gebruik gemaak. “This is because it has been shown that people seem to access the widest range of imagery with classical music” (Pavlicevic, 1999:70). Terwyl daar na die musiek geluister word, ontvou die kliënt se verbeelding en hy of sy ervaar sekere liggaamsensasies, gevoelens, herinneringe, fantasieë of 'n verskeidenheid van innerlike ervarings (Pavlicevic, 1999:70). Ook tydens so 'n sessie vra die leier sekere vrae omtrent die beelde wat die reisiger aanskou. Die rede hiervoor is om die reisiger tydens die proses te ondersteun sowel as om by te dra tot die intensiteit van die reisiger se ervaring.



Tydens die hele proses word 'n dialoog tussen die twee partye gehandhaaf: die reisiger wat sy of haar ervarings beskryf en die leier wat die hele gebeurtenis ondersteun. Die leier maak aantekeninge van elke stap wat plaasvind. Aan die einde van die sessies help die leier die reisiger om vrede met sy of haar bekommernis te maak.

2.3.4 Voorbeelde van Benaderings tot musiekterapie

'n Metode is wanneer 'n spesifieke prosedure in die uitvoering van die terapie gevolg word, waar in die geval van 'n benadering, die prosedure nie so streng volgens spesifikasies uitgevoer hoef te word nie. Van die mees algemene benaderings tot musiekterapie, is die volgende:

2.3.4.1 Carl-Orff benadering

“Orff focuses on rhythmic development, body connection, metaphor and meaning and approaches learning in an experiential manner” (Elster, 2003:36). Hierdie terapie is gebaseer op 'n benadering tot die musiekopvoeding genaamd “Orff-Schulwerk” (Bruscia, 1987:219). Orff-musiekterapie het dus uit die “Orff-Schulwerk” ontwikkel. Gertrud beskryf die Schulwerk as “Music for children: Movement, singing and playing become a unity” (Orff, 1974:12). Volgens haar tree die kliënt nie net in die musiek as luisteraar op nie maar ook as deelnemer. “Orff Music therapy adopts the idea of spontaneous, creative music making and makes use of the instrumentarium that was designed for use in Orff-Schulwerk” (Orff, 1974:12). Die verskillende instrumente wat tydens die terapie gebruik word, is nie noodwendig deur Carl of Gertrud Orff ontwerp of uitgevind nie. Die melodiese perkussie, soos die xilofoon, se oorsprong is in Afrika en Oos-Asië, maar Carl Orff het hierdie instrumente in 'n nuwe vorm in die Orff-Schulwerk bekend gestel.

In 1930 het Carl Orff 'n stelsel ontwikkel wat beweging en musiek geïntegreer het. Hierdie sisteem het ritme, spraak, beweging en gebaretaal gekombineer met

improvisasie op perkussieinstrumente (Campbell, 1997:186). Die Carl-Orffterapie is spesifiek gebruik vir kinders wat verstandelik gestremd is en kinders wat aan outisme ly. 'n Tipiese Orff-prosedure het soos volg gelyk: Kinders het rympies, gedigte of stories voorgedra soos wat hulle rondbeweeg, hande klap en op die tromme speel; eenvoudige melodieë en volkswysies is gesing om die musiek te verstaan en met beweging te kombineer sodat leer prakties kon plaasvind. Leer vind plaas deur nabootsing, die gebruik van verbeelding, dans, die vertel van stories, die skryf van liedjies en gedragsvorming (Intyds: Music Therapy Methods). Met outistiese kinders word daar spesiaal aan die ontwikkeling van spraak aandag gegee. In hierdie geval word daar op gebaretaal gefokus om die ontwikkeling van spraak te versterk.

2.3.4.2 Nordoff-Robbins benadering

Kreatiewe musiekterapie is 'n improvisasionele benadering tot die individu en groepsterapie wat deur Paul Nordoff en Clive Robbins ontwikkel is. Nordoff en Robbins het individuele sessies op band opgeneem en hulle het verslae oor hulle kliniese werk geskryf. Ook het hulle geskryf oor kliniese en navorsingsbevindinge en 'n wye reeks van musiek-materiaal wat vir terapie gebruik kan word, is ontwikkel (Bruscia, 1987:23).

Volgens Darnley-Smith en Patey (2003:30), het Robbins sy studente in 1974 gewaarsku dat alle tegnieke en metodes ten opsigte van die situasie waarmee gewerk word aangepas moet word, sodat musiekterapie nie as 'n onkreatiewe aktiwiteit bekend staan nie. Gedurende 1959 het Nordoff en Robbins met individue sowel as groepe kinders met 'n wye verskeidenheid behoeftes en gebreke gewerk. Hulle

sessies het soos volg gelyk: Aan die kind is 'n redelik eenvoudige slaginstrument soos 'n trom of simbaal gegee om te verken; terwyl Robbins die kind se deelname aanmoedig, het Nordoff op die klavier geïmproviseer en enige klanke wat die kind maak, nageboots. As gevolg van die kliënte se fisiese, sielkundige en emosionele probleme, het Nordoff en Robbins nie altyd onmiddellike reaksie van die kinders gekry nie. “This was where the musician-therapist’s skill in building a relationship through music was crucial” (Darnley-Smith & Patey, 2003:32). Soos Bruscia dit stel, “The primary purpose of the therapist’s improvising is to engage the client in music-making” (1987:24).

Dit is belangrik om 'n goeie vertrouensverhouding tussen die terapeut en die kliënt op te bou. In sommige gevalle neem dit langer om te gebeur. 'n Kind kan byvoorbeeld tydens die eerste sessie wegkruipertjie speel agter die klavier, met speelgoed speel eerder as op die instrument, baie gou verveeld raak en dan voel om die sessie vroeër te verlaat en om die instrumente op 'n niemusikale wyse te gebruik. Volwassenes kan skielik besluit om op te hou speel en dan eerder oor hul persoonlike sake gesels, dikwels laat arriveer vir die sessie, en ná die eerste speel op die instrument ophou en net uitloop. Om die regte musiek vir die kliënt te kies, was vir Nordoff en Robbins uiters belangrik. “This fervent belief in the power of the music to reach into the emotional life of a child was the cornerstone of the Nordoff-Robbins philosophy” (Darnley-Smith & Patey, 2003:33).

Daar kan byvoorbeeld na die volgende studie gekyk word: 'n Verstandelik gestremde vyfjarige dogtertjie, Lisa, het hiperaktiewe gedrag en onbeheerbare buie by haar huis getoon. Haar swak konsentrasievlak en onontwikkelde spraak het probleme by die spesiale skool wat sy bygewoon, veroorsaak. Haar toestand het so erg begin raak dat

haar ouers op musiekterapie besluit het. In hierdie geval het die terapeut beoog om 'n veilige en ondersteunende omgewing aan mense (soos Lisa) te voorsien sodat hulle hul vermoëns kan ondersoek, gevoelens uitdruk en kommunikeer deur middel van die kreatiewe maak van musiek (Intyds: Coda Music Centre). Sy het al hoe meer gemotiveerd begin raak om na die musiek wat voorgespeel word, te luister en self daaraan deel te neem. Laasgenoemde het gehelp om haar konsentrasievlak en taalvaardigheid te ontwikkel. Die buie wat sy ervaar het, of dit energieryk of frustrasie was, kon deur die geïmproviseerde musiek uitgedruk word. Hierdeur kon Lisa ontdek dat daar ander maniere bestaan waarop sy haar gevoelens kon uitdruk. Oor 'n periode van drie jaar het Lisa selfvertroue, selfbeheersing en 'n positiewe houding ontwikkel (Intyds: Nordoff-Robbins Music Therapy).

2.3.5 Individuele terapisessies

In hierdie verband ontvang musiekterapeute in diepte opleiding (tydens hul nagraadse kursus) om ten volle te verstaan wat tydens hierdie individuele terapisessies behoort te gebeur. Volgens die minimum standaarde van die HPCSA (1999:15) is dit vir die terapeut belangrik om die volgende beginsels tydens individuele terapisessies toe te pas:

- om 'n geskikte terapeutiese verhouding gebaseer op respek, vertroulikheid en die hoogste etiese standaarde te vestig;
- om te reageer op, en bewus te wees van belangrike aspekte soos veiligheid en grense (waar die lyn getrek moet word);
- om 'n effektiewe manier van interaksie (kommunikasie) verbaal of nieverbaal met die kliënt te ontwikkel;
- om bewus te wees en te let op persoonlike gevoelens teenoor die kliënt en

- om 'n terapie-plan op so 'n manier te ontwerp dat dit geskik is vir die kliënt se veranderende behoeftes.

Terapiesessies kan (i) musiekbeluistering, (ii) improvisasie, (iii) die skryf van liedjies, (iv) die bespreking van liedjies, (v) musiek en verbeelding, (vi) musiekuitvoerings en die vertel van stories deur middel van musiek insluit (Intyds: American Music Therapy Association). Die terapeut kan die musiek voorsien, of die terapeut en kliënt kan saam musiek maak. Volgens (Clark, 2002:intyds) is terapiesessies ontwerp om kliënte se lewens te verbeter asook om hulle te help om hul doelwitte te bereik. Kliënte ontwikkel tydens terapiesessies verskeie vaardighede (soos byvoorbeeld sosiale vaardighede) wat ook in ander lewensareas gebruik kan word.

'n Kind met byvoorbeeld 'n gedragsprobleem vind dit dikwels moeilik om direkte oogkontak te maak en om spontaan teenoor ander mense op te tree. Die musiekterapeut ontwerp musiekaktiwiteite om die kliënt tydens individuele sessies te help om hierdie vaardighede aan te leer en dit sodoende met andere in die groep te deel. 'n Ander voorbeeld kan wees wanneer die musiekterapeut 'n liedjie vir die kind met leerprobleme skep, waar die kind dikwels in die oggend die volgorde van hoe om self aan te trek, vergeet. Die musiekterapeut ontwerp dan melodieë wat sal pas by die aantrek van spesifieke kledingstukke. Wanneer die kind dan besig is om die liedjie te sing, sal dit hom of haar onmiddellik herinner aan wat om volgende aan te trek (Patterson, 2003:36). In albei hierdie voorbeelde help die musiekterapeut die kind om niemusikale doelwitte te bereik deur die kind se deelname aan musiekaktiwiteite. Deur middel van hierdie sessies is die terapeut gedurig besig om te herbeplan en te evalueer.

Mense se reaksie op musiek is oor die jare deur verskillende faktore soos byvoorbeeld hoe hulle fisies teenoor klank reageer, hul sensitiwiteit teenoor musiek en wat hulle op 'n spesifieke moment ervaar deur daarna te luister, beïnvloed. Dit is belangrik dat die musiekterapeut oplet na die kliënt se musiekagtergrond (indien enige), opvoeding en ander niemusikale faktore. “Man can respond only to music of his culture, which conveys to him some meaning and emotion” (Alvin, 1966:74). 'n Mens kan hiermee saamstem, maar daar moet in gedagte gehou word dat selfs mense van dieselfde kultuur verskillend op musiek reageer, afhangende van hulle eie opvoedkundige of sosiale agtergrond. Daar is selfs mense wat ontnem was van sekere musikale kontakte en mense wat net na spesifieke musiek soos byvoorbeeld klassieke musiek luister. Dit is van uiterste belang dat die musiekterapeut van bogenoemde faktore bewus is voordat daar met die sessies begin word. Met hierdie kennis kan die terapeut 'n idee hê van watter musiek moontlik vir die kliënt geskik sal wees. Dit gaan nie oor watter musiek “goed” of “sleg” is nie, maar watter musiek die nodige reaksie by die kliënt sal ontlok.

2.3.6 Groepsessies

Volgens die minimum standaard van die HPCSA (1999:15) geld dieselfde beginsels wat tydens individuele terapisessies gebruik word, vir groepsessies. Die volgende beginsels kan aanvullend tydens groepsessies gebruik word:

- om die rol en interaktiewe patrone van kliënte in 'n groep te identifiseer;
- om spesifieke terapeutiese groepstegnieke te implementeer; en
- om 'n gereelde kunsterapie-groep te ervaar.

Volgens Beyers (1985:65) is groepaktiwiteit veral vir die mens met gebreke of probleme baie belangrik, omdat hulle min sosiale kontak met andere het en op 'n totaal onvoldoende basis ten opsigte van interpersoonlike aktiwiteite funksioneer. Om integrasie te ervaar, is dit nodig om te weet wat in die samelewing noodsaaklik is. Die individu moet oor die vermoë beskik om hom of haar aan andere te meet en om te weet hoe om verskillende situasies te evalueer. Daarom is groepaktiwiteite of groepsessies 'n belangrike faktor in die mens se lewe. Pavlicevic definieer groepsessies as volg, "In the group music therapy sessions in the secure unit, various people – all offenders – are given the opportunity to be with one another in an expressive, creative, and less structured way" (1999:143). Mense kom baie vinnig agter watter uitwerking groepsessies het weens die feit dat musiek oor die vermoë beskik om mense byeen te bring en 'n "sense of immediate belonging" ontwikkel (Bunt, 1994:28). Die struktuur van georganiseerde klank voorsien 'n unieke geleentheid vir integrasie ongeag of musiek self geskep of na geluister word. Mense kan musiek gebruik om deur probleme te werk met die ondersteuning van die musiekterapeut sowel as van ander groeplede.

Groepsessies het dus te doen met die aktiewe deelname aan aktiwiteite en met kommunikasie met ander deur middel van musiek. Sommige terapeute begin hul sessies deur die speel van musiek om 'n sekere atmosfeer te skep. Daarna probeer hulle verbale of instrumentale reaksie van kliënte te verkry om uiteindelik die sessies uit te brei en te ontwikkel (Intyds: Music Therapy at Francis House). Kliënte in groepsessies bring aspekte van hul verlede, hul huidige lewenservaringe, hul sosiale en kulturele ervaringe van musiek asook al die moeilikhede wat met die daaglikse

samelewing gepaard gaan, saam. 'n Opsomming van wat 'n groepsessie behels, word deur Pavlicevic soos volg beskryf: “Groups offer a complicated and rich context for persons to engage with one another. The nature of these engagements can result in some persons feeling an immediate and powerful bond – or antipathy – to other members of the group” (2003:24). Die teenoorgestelde kom ook tydens hierdie sessies voor. Wrywing ontstaan dikwels tussen groepslede in spesifieke stadiums van groepsterapie. Die rede hiervoor is dat elke individu binne die groep uniek is.

Die terapeut wat die groepsessies beplan en implementeer moet sekere riglyne in gedagte hou. Hy of sy moet te alle tye die groeplede op hoogte hou van byvoorbeeld sessietye; die terapeut moet instrumente aan die groeplede verskaf en sorg dat 'n musikale en sosiale ervaring plaasvind (Pavlicevic, 2003:87). Dit is ook belangrik dat die musiekaktiwiteit in ooreenstemming is met die individu en groep se behoeftes en dat dit binne hul fisiese vermoëns is om daaraan te kan deelneem. Die terapeut moet die groeplede se kultuur en ouderdom in ag neem wanneer hy of sy die musiek vir die sessie kies. Wanneer die tyd geskik is, moet die terapeut met groeplede kommunikeer oor gedrag wat hy of sy tydens die musiekaktiwiteit waargeneem het. Dit is belangrik dat die terapeut nie in groepsessies te alle tye 'n leidende rol speel nie juis omdat 'n groep wat self inisiatief toon en leiding neem, op vordering dui.

In groepsessies val die klem op interaksie deur van klank gebruik te maak. Volgens Hauptfleisch (1985:208) is die saamkom van mense in spesifieke gesamentlike aktiwiteit belangrik omdat dit 'n eenheid van doel en aktiwiteit teweegbring. Die maak van musiek deur sang of deur die speel van 'n instrument kan dus beskou word as 'n “expressive enactment of a person’s emotional, social, intellectual, physical and

spiritual life, enabling personal insights to be gained into areas of difficulty and concern” (Bunt, 1994:28). Groepsessies wat oor die vermoë beskik om ’n gees van samewerking en eenheid te skep het ’n motiverende uitwerking op die individu.

2.3.7 Instellings waar musiekterapeute werk

Musiekterapeute is werksaam in verskeie instellings wat persone met spesiale behoeftes help. Hierdie instellings sluit in hospitale, sielkundige hospitale, rehabiliteringsinstellings, klinieke, agentskappe wat werk met persone met probleme, gemeenskapsentrums, alkohol- en dwelmprogramme, sentrums vir senior burgers, groot besighede, korrektiewe dienste, skole, universiteite en privaat organisasies (Intyds: NHS Careers).



2.3.8 Redes waarom musiekterapie in verskillende instellings gebruik word

Daar is verskeie redes hoekom musiekterapie in soveel verskillende instellings gebruik word. In mediese hospitale word dit gebruik om te help om die pasiënte se pyn te verlig, om hulle te kalmeer, om angstigheid en spierspasma te verminder, om vrees te verminder, om slaap aan te moedig en sodoende depressie teen te werk en te fokus op die opheffing van kliënte se gemoedstemming (Intyds: American Music Therapy Association). In skole word niemusikale vaardighede soos kommunikasie, fisiese koördinasie en sosiale interaksie versterk en musiekprogramme word aan die hoofstroom van spesiale leerders voorsien. Korporatiewe instansies gebruik musiekterapie om spanbou, leierskap en oplossings vir konflik aan te moedig. In gesondheidsoorde word gaste opgelei om spanning te verwerk en in gesondheids-

/herstelfasiliteite word daar gewerk aan gevoelens van isolasie, die behoud van fisiese en sosiale aktiwiteit, en kry dié kliënte intellektuele en sensoriese stimulasie. Kliënte in psigiatriese instellings word toegelaat of die geleentheid gebied om uitdrukking aan hul gevoelens en emosies te gee en om dié gevoelens te ondersoek. Hulle word ook opgelei om konflik op te los en om deur suksesvolle ervarings hul gemoedstemming op 'n positiewe manier te verander (Intyds: Music Worx Therapy Settings).

2.3.9 Kliënte van musiekterapeute

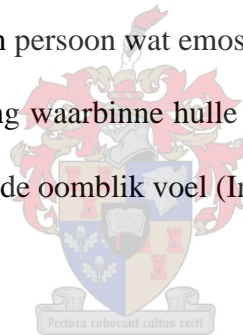
In die verlede het musiekterapeute meestal gewerk met mense wat verstandelike siektes of probleme ervaar het, maar oor die jare het dit verander. Elke jaar het die profesie uitgebrei en meer klem is gelê op die voorsiening van gesondheidsorg. Vandag kan kinders, jeugdige en volwassenes met 'n verskeidenheid probleme by musiekterapie baat vind. Hierdie probleme kan die volgende insluit:

- emosionele of gedragsprobleme,
- leerprobleme,
- verstandelike en fisiese gesondheidsprobleme,
- stres,
- ongeneesbare siektes,
- outistiese verstourings,
- kommunikasieprobleme,
- mishandeling,
- stimulasie vir voorgeboorte en tydens geboorte,
- kreatiewe self-ontdekking, en
- herstel na beroertes.

(Intyds: Nordoff-Robbins Music Therapy)

2.4 DIE IMPAK VAN MUSIEK OP VERSKEIE PROBLEEM-GEVALLE

Musiek is 'n baie kragtige medium (Intyds: Music Healing, Music Therapy at Peaceful Mind). Dit kan 'n groot uitwerking op verskillende probleemgevalle hê. Spanning kan byvoorbeeld verlig word deur musiekterapie en daardeur kan die kliënt leer hoe om stres beter te hanteer. Musiekterapie kan diegene wat familie aan die dood afgestaan het, deur die rouproses help (Intyds: Effects of Music Therapy). Baie dikwels kan mense wat aan 'n ongeneeslike siekte ly nie maklik uitdruk hoe hulle werklik voel nie. Juis om dié rede maak hulle soms van musiekterapie gebruik wat aan hulle 'n gevoel van veiligheid gee om sodoende uiting aan hul gevoelens te kan gee. Dieselfde kan gebeur met 'n persoon wat emosioneel onstabiel is. Musiekterapie voorsien aan kliënte 'n omgewing waarbinne hulle veilig voel om uitdrukking te gee aan wat hulle ook al op 'n bepaalde oomblik voel (Intyds: Effects of Music Therapy).



2.4.1 Leerprobleme

Daar is veral drie faktore wat lei tot leerprobleme: dit kan geneties van aard wees, deur biochemiese faktore of deur 'n wanfunksionering van die sensuweestelsel veroorsaak word. 'n Kliënt met leerprobleme kan enige van die volgende simptome ervaar: spraakgebrek, gedragsprobleme, moeilike inname van gehoor en visuele informasie, geheueprobleme ervaar en 'n tekort aan konsentrasie hê (Intyds: Music Therapy with the Learning Disabled). Hierdie kliënte toon een of meer van die volgende karaktereienskappe: hiperaktiwiteit, swak kommunikasie, verwarring, hulle reageer baie stadiger as die normale en het swak kontrole oor hul liggaamsbewegings (Beyers, 1985:109). Die terapie het ten doel om kliënte te leer hoe om hul gedrag te beheer, om uitdrukking aan gevoelens te gee (wat dan ook lei tot die ontwikkeling van

'n goeie selfbeeld), om kommunikasie te vergemaklik, emosionele groei aan te moedig en om akademiese vermoë te versterk (Intyds: Music Therapy with the Learning Disabled). Die funksie van die musiek is om orde en struktuur te voorsien, as 'n draer van inligting te dien, 'n veilige omgewing te voorsien, bewustheid te stimuleer en om 'n positiewe versterkingsmiddel te wees.

Volgens Bunt het musiekterapeute tydens verskeie sessies die volgende positiewe reaksies by hul kliënte opgemerk: verandering in hul gemoedstemming, die vrylating van spanning/stres, uitdrukking van gevoelens, sosiale interaksie met andere in 'n groep en die ontwikkeling van 'n goeie selfbeeld (1994:9).

2.4.2 Outisme

Outisme is vir die eerste keer deur Kanner, 'n sielkundige by Johns Hopkins Universiteit, geïdentifiseer (Davis, Gfeller & Thaut, 1999:164). Tekens van outisme is reeds op 'n vroeë ouderdom sigbaar. Volgens navorsing is mense wat aan outisme ly relatief normaal in voorkoms, aantreklik en goed gebou, hul gesondheid is gewoonlik in 'n goeie toestand en hulle is motories goed ontwikkel (Beyers, 1985:83). Een van die eienskappe wat outisme verskillend van andere maak is die feit dat hulle dikwels kontak met andere vermy en heeltemal onbewus is van wat om hulle aangaan. Hulle toon dikwels 'n fiksasie met spesifieke voorwerpe en 'n spraakgebrek wat wissel van bisarre taalgebruik tot totale stomheid (Gaston, 1968:181). Hierdie eienskap word deur die volgende uittreksel verder verduidelik: "Individuals with diagnoses on the autism spectrum may display 'qualitative impairments in social interaction and communication' and often manifest 'restricted repetitive and

stereotyped patterns of behavior, interests and activities” (Intyds: Music Therapy and Individuals with Diagnoses on the Autism Spectrum).

Musiek is ’n uitstekende terapeutiese medium omdat navorsing getoon het dat mense met outisme dikwels daarin belangstel. Musiek as ’n medium kan aangepas word by die behoeftes van elke individu. Hierdie medium kan veroorsaak dat verskeie ontwikkelingsvlakke aangeraak word, dit bied kliënte die geleentheid om te voel dat hulle in staat is om iets te kan bereik en dit dra by tot positiewe interaksie en organisasie (Intyds: Music Therapy and Individuals with Diagnoses on the Autism Spectrum). Musiekterapie bied verder die volgende aan kliënte met outisme:

- Dit breek hul isolasie en sosiale onttrekkingspatrone en versterk dit met sosio-emosionele ontwikkeling,
- dit fasiliteer verbale en nieverbale kommunikasie, en
- dit fasiliteer kreatiewe selfontdekking en verminder gedragsprobleme.



Outistiese mense reageer gewoonlik nie aan die begin van ’n sessie nie. Hulle sal óf die terapeut ignoreer óf hulle fisies verstoot. Musiekterapie kan in dié geval van ’n instrument soos ’n kitaar gebruik maak net om eers die aandag van die kliënt te verkry. Dikwels word die individu gefassineer deur die vorm, klank en gevoel van die instrument. Die terapeut gebruik die instrument om ’n verhouding met die kliënt op te bou. Die luister na musiek en die fisiese sien van die instrument verhoog die kliënt se waarneming. Soos wat die individu vordering maak en ’n verhouding begin vorm tussen hom of haar en die terapeut, lei dit tot die ontwikkeling van sosiale vaardighede.

Opvallend in musiekterapie met outistiese persone is die feit dat die musiekaktiwiteite gestruktureer kan word om sukses te behaal. Interaksie wat baie belangrik is tydens 'n terapisessie kan soms beperk word as gevolg van taalprobleme, maar aan die ander kant bestaan die moontlikheid wel dat beide die terapeut en die kliënt 'n gevoel van tevredenheid sal ervaar omdat daar in sosiale verband steeds 'n mate van vordering in die sessie plaasvind. "In a sense, the social disability of autism may be the most treatable part of the disorder, especially in the context of music therapy, since it depends more on the quality of the experiences in their environment than on their underlying neuropsychological characteristics" (Intyds: Music Therapy and Autism).

2.4.3 Ongeneeslike siektes

Ongeneeslike siektes is selfverduidelikend. Dit kan in verskillende organe van die liggaam byvoorbeeld die bors, brein, serviks, prostaat, niere en longe voorkom en manifesteer as 'n uitgroei in sodanige organe. Fisiese simptome van ongeneeslike siektes kan insluit pyn, kort asemhaling, baie min tot geen korrekte funksionering van die orgaan, naarheid en 'n swak fisiese funksionering van die liggaam (Intyds: Music Therapy with the Terminally Ill). Persone met ongeneeslike siektes toon karaktereenskappe soos vrees, depressie, 'n lae selfbeeld, gevoelens van isolasie, finansiële kommer, kommer oor familie en onsekerheid.

Die musikale tegnieke wat tydens terapisessies met hierdie kliënte gebruik word, kan die volgende insluit: die luister na musiek, bespreking van woorde, die skryf van liedjies, improvisasie, sang en die speel van instrumente. Pyn is byvoorbeeld een van die aspekte wat tot 'n mate verlig kan word deur van hierdie tegnieke gebruik te

maak. Dít gebeur deurdat die kliënt so meegevoer raak met die musiek of aktiwiteit waarmee hul besig is, dat hul vir 'n tydjie heeltemal van die pyn mag vergeet. Wat die terapeut ook dikwels doen, is om die kliënt se musikale, kulturele en religieuse agtergrond in dié sessie te inkorporeer sodat daar ook 'n individuele benadering tot die sessie is.

Musiekterapie kan die volgende bied vir mense wat aan 'n ongeneeslike siekte ly:

- Dit kan help om vrees en angstigheid te verlig deur van selfuitdrukking gebruik te maak. Die vermoë van die kliënt om intense emosies te konfronteer, kan aangehelp word op verbale of nieverbale maniere. Die terapeut kan musiek voorspeel wat die kliënt motiveer om oor emosies wat voorheen moeilik was om uit te druk, te gesels en instrumentale improvisasie kan 'n nieverbale manier vir die kliënt wees om van sekere gevoelens ontslae te raak. Die skryf van liedjies kan as 'n alternatiewe manier gesien word om gedagtes op 'n aangename, sensitiewe en betekenisvolle manier uit te druk.
- Musiekterapie kan pyn verlig en die siklus van kroniese pyn verbreek (Intyds: Sound Therapy).
- Musiekterapie kan identiteit versterk en gevoelens van isolasie verminder. Elke persoon is uniek met 'n eie musikale agtergrond. Deur deelname aan musiekaktiwiteite tydens terapie aan te moedig, kan die selfbeeld en identiteit versterk word deur die kliënte die geleentheid te bied om musikale ervarings met andere in die groep te deel (Intyds: Music Therapy with the Terminally Ill). Laasgenoemde lei weer tot sosiale interaksie.
- Musiekterapie moedig deelname aan fisiese aktiwiteite aan. “The use of music with physical activity can provide increased motivation for

participation” (Intyds: Music Therapy in Palliative Care). Deelname aan hierdie fisiese aktiwiteite gee aan die kliënt gevoelens van vitaliteit en genoegdoening. Aanmoediging vir die kliënt om aktief te bly, kan veroorsaak dat gevoelens beter beheer word.

- Musiekterapie kan deur ’n kombinasie van musiek en ontspanningsoefeninge kliënte help ontspan en slapeloosheid verlig. Die musiek help om asemhaling beter te beheer, om spanning in die spiere te verlig en om indringende gedagtes wat slaap verhinder, te elimineer.
- Musiekterapie kan familie help om te kommunikeer oor hoe om mekaar en die kliënt te ondersteun.

2.4.4 Die effek van musiekterapie op jong kinders

Musiek stimuleer al die sinne en betrek die kind op verskillende vlakke. “Children find music a meaningful part of their daily life, and they derive meaning from the music they experience” (Campbell, 1998:171). Musiek is deel van hul gedagtes en van hul menswees (Campbell, 1992:168). Dit het ’n kalmerende en ontspannende effek en lei daartoe dat motivering plaasvind. Die musiekterapeut ontwerp plesierige musiekaktiwiteite (wat insluit sang, dans en improvisasie op instrumente) wat kinders geniet en hul baie goed omtrent hulself laat voel. Daar word met verskillende style van musiek, tegnieke en instrumente geëksperimenteer ten einde te bepaal watter een die meeste impak op die kliënt sal hê. Wanneer kinders hierdie aktiwiteite spelenderwys en plesierig ervaar, kan leer maksimaal plaasvind.

Verskeie studies het getoon watter effek musiek op kinders met spesiale behoeftes het, maar tog voel onderwysers dikwels onvoorbereid vir hierdie groot uitdaging

(Patterson, 2003:35). Kinders met spesiale behoeftes ervaar probleme soos die volgende: gestremdheid, spraak- en gehoorgestremdheid, emosionele onstabiliteit, fisiese gestremdheid en gebrek aan motoriese en sosiale vaardighede. Aangesien die onderwyser die grootste deel van die klastyd op die voorgeskrewe kurrikulum fokus, kan kinders met spesiale behoeftes soms nie ten volle daaraan deelneem nie. Wanneer daar wel alleen met hierdie kinders gewerk word soos gedurende 'n musiekterapieessie, kan interaksie en opgewonde reaksies waargeneem word. Soos wat Ortiz (1999:inleiding) dit stel: “Music offers a natural, creative tool through which relationships can be established, developed and expanded”. Hierdie kinders kan ook sekere akademiese konsepte vinniger memoriseer wanneer dit in die vorm van 'n liedjie of rympie voorkom.

Musiekterapie kan die kind help om pyn en stresvolle situasies te hanteer. Ortiz (1999:inleiding) stem saam met laasgenoemde deur die volgende woorde: “Music can help us chase away the blues, let go of anger, unfurl stress, and reduce fear and anxiety”.

2.4.5 Musiek as 'n voor- en nageboortestimulant

Dit is insiggewend dat wetenskaplikes ontdek het dat die baba alreeds vanaf vier of vyf maande in die uterus op interne liggaamsgeluide en op klank van buite die baarmoeder reageer. Die interne liggaamsgeluide waarna verwys word, is die moeder se hartklop, bloedsirkulasie en ander nabyliggende klanke. Ook die fetus se eie hartklop en ritmiese bewegings van die eie liggaampie kan as interne liggaamsgeluide gesien word (Bunt, 1994:76). Klanke buite die baarmoeder sluit in die stem van die baba se moeder, haar eie keuse van musiek, klanke in die omgewing en alledaagse

gesprekke wat rondom haar voorkom. “Studies consistently indicate that fetuses are far more in tune with their mothers’ voices than with any other voices or sounds coming from the outside environment” (Ortiz, 1999:1).

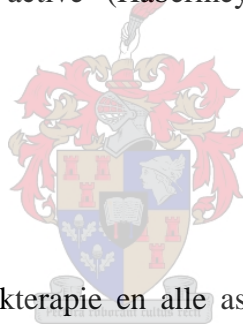
Gedurende die afgelope twintig jaar is verwagte moeders aangemoedig om nie net met hul ongebore babas te praat of aan hulle te lees nie, maar ook om vir hulle te sing en om klassieke musiek aan hulle voor te speel. Deur dít te doen, stel die ma die ongebore baba aan klank en aan haar stem bloot en as gevolg hiervan sal haar stem nie vir die pasgebore baba vreemd wees nie (Habermeyer, 1999:34). Deur ongebore babas aan musiek en aan ander aangename klanke bloot te stel, word die ontwikkeling van hul gehoor gestimuleer en veroorsaak dit dat hulle positief op musiek en ander klanke reageer ná geboorte. “A young baby will be particularly interested in a new or different sound, being acutely aware of changes in the immediate environment” (Bunt, 1994:76). Volgens sommige moeders reageer die baba verskillend op musiek afhangende van die volume en watter tipe musiek aan hulle voorgespeel word. Benewens musiek wat aan hulle voorgespeel word, reageer babas ook op hul moeder se sang, wanneer sy ’n musiekinstrument speel of wanneer sy luister na haar gunsteling tipe musiek. Navorsing toon verder dat babas wat voor geboorte aan ontspannende musiek blootgestel word, vinniger groei en gewig optel.

Moeders kan hul babas se bewussyn van klank op die volgende maniere versterk:

- Deur gereeld vir babas te lees terwyl hulle nog in die baarmoeder is, veroorsaak dat hulle na geboorte die ma se stem goed ken.
- Deur meer te ontspan, wat aan die baba ’n gevoel van rustigheid en sekuriteit gee.

- Deur te luister na musiek wat die baba se aandag trek. Pasgebore babas geniet ook kinder- en wiegeliedjies (Ortiz, 1999:3).
- Deur kalm te bly, klop die hart meer normaal en dit stel babas baie tevrede.
- Indien die moeder 'n musiekinstrument speel, word die baba aan vibrasies blootgestel.
- Deur te praat en sing vir die baba. Navorsing het bewys dat die ongebore baba baie ontvanklik is vir die menslike stem. Volgens baie swanger sangers raak hul babas al hoe rustiger sodra hul begin sing en ander moeders beweer weer dat hul babas meer aktief begin raak wanneer hulle 'n musiekinstrument bespeel. "Other mothers report that when they practice a musical instrument, their babies become more active" (Habermeyer, 1999:34).

2.5 SAMEVATTING



In hierdie hoofstuk word musiekterapie en alle aspekte wat daarmee gepaardgaan, saamgevat. In die eerste deel van die hoofstuk word musiekterapie gedefinieer en redes waarom musiek as 'n medium tydens terapie gebruik word, word verskaf. Die middel gedeelte van die hoofstuk verskaf samevattende inligting omtrent die musiekterapeut. Die musiekterapeut word gedefinieer, eienskappe waaroor 'n musiekterapeut moet beskik, die instellings waar hulle werk en die tipe kliënte waarmee hulle werk, word weergegee. Ook in hierdie gedeelte word daar gekyk na wat individuele- en groepsessies behels en voorbeelde van benaderings tot musiekterapie en metodes wat musiekterapeute gebruik, word gegee. Ten slotte eindig die hoofstuk met die impak wat musiek op verskeie probleemgevalle het.

HOOFSTUK 3

ONDERHOUDVOERING

3.1 DEFINISIE VAN ONDERHOUDVOERING

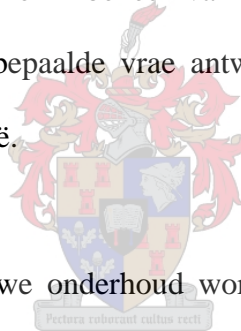
Volgens Babbie en Mouton (2001:249) is 'n onderhoud 'n vorm van sosiale interaksie, en omsluit dit spesifieke norme, verwagtinge en sosiale rolle. “The interview is a dynamic interaction in which both the interviewer and the applicant often fulfils multiple roles simultaneously (e.g. information gatherer, evaluator, presenter)” (Eder & Harris, 1999:337). Olson (1980:8) definieer onderhoudvoering as 'n “set of verbal and nonverbal interactions between two or more people, focused on gathering information to decide on a course of action”.

Hoewel onderhoudvoering 'n vorm van tweerigting-kommunikasie tussen 'n ondervraer en die persoon met wie die onderhoud gevoer word is, word dit in die opname prosedure as 'n data-insamelingtegniek gebruik met die doel om spesifieke inligting na vore te bring wat vir die navorsingonderwerp van belang is. Dit het te doen met die een persoon wat gedurende 'n gestruktureerde gesprek inligting van 'n ander persoon verkry wat op 'n stel voorbereide vrae gebaseer is. Die doel van 'n onderhoud is dus om spesifieke inligting te verkry gedurende 'n situasie waartydens opinies en indrukke van mekaar deur middel van persoonlike kontak gevorm word.

Dit is dus belangrik dat die doel van die onderhoud vir die onderhoudvoerder te alle tye duidelik is, sodat hy of sy op taktvolle wyse deur middel van die onderhoud(-e),

vaardighede en/of informasie kan inwin ten einde sy of haar eie mening daaromtrent te kan vorm.

Volgens Millar, Crute en Hargie (1992:103) bestaan daar twee tipes onderhoude, naamlik 'n direkte (gestruktureerde) en 'n nie-direkte (ongestruktureerde) onderhoud. Tydens die direkte onderhoud bepaal die onderhoudvoerder die onderwerp wat bespreek gaan word en wat vermy gaan word. Die onderhoudvoerder aanvaar volle verantwoordelikheid vir die struktuur van die onderhoud en besluit dikwels ook op die tydsduur van die onderhoud (Intyds: The Direct Interview). Hierdie tipe onderhoud neem dus nie baie tyd in beslag nie omdat die onderhoudvoerder feitlik ten volle in beheer van die onderhoud situasie is en die respondent slegs op die voorafbepaalde vrae antwoorde verskaf – dikwels ook in voorafbepaalde responskategorieë.



Ten opsigte van die nie-direkte onderhoud word meer algemene tipe vrae soos byvoorbeeld “vertel my ‘n bietjie omtrent jouself” gevra. Die onderhoudvoerder speel tydens die nie-direkte onderhoud 'n minder dominerende rol. Die persoon met wie die onderhoud gevoer word, neem 'n meer leidende rol deur byvoorbeeld die rigting, inhoud, pas en tydsduur van die onderhoud te bepaal (Intyds: The Indirect Interview). Laasgenoemde veroorsaak dus dat die nie-direkte onderhoud dikwels meer tyd in beslag sal neem, bloot omdat dit minder gestruktureerd is. Tydens hierdie tipe onderhoud toets die ondervraer onder andere of die persoon met wie die onderhoud gevoer word oor die vermoëns beskik om sy of haar gedagtes te organiseer en om idees presies en effektief oor te dra. Uiteraard sou 'n gebrek aan hierdie

vermoë daarop dui dat die persoon nie die onderwerp onder bespreking deeglik onder die knie het nie.

Weens die aard van die onderwerp en die verskil in die kwalifikasies van respondente, is in hierdie tesis van die niedirektiewe onderhoud gebruik gemaak. Die rede hiervoor is omdat dié tipe onderhoud aan die respondent meer vrymoedigheid bied om vrae spontaan te beantwoord sonder om beperk te voel en sonder dat die onderhoud deur die ondervraer gedikteer word en sodoende 'n meer korrekte weergawe van die werklikheid sou gee wat nie tipiese “verwagte response” aan die kant van die respondent sou ontlok nie. Die doel van die onderhoud was om (i) kwalifikasies van respondente te bepaal, (ii) watter soort probleme kliënte van respondente ervaar, (iii) watter aktiwiteite hulle in terapisessies gebruik, (iii) watter reaksies hulle van kliënte verkry en (iv) of die niegekwalifiseerde respondente se ervaring in hulle terapisessies ooreenstem met dié van die gekwalifiseerde musiekterapeute.

3.2 DATA

Kwalitatiewe data is met behulp van die niedirektiewe onderhoudstegniek vir die doeleindes van hierdie studie ingesamel. Daar is met gekwalifiseerde musiekterapeute en niegekwalifiseerde respondente onderhoude gevoer of die ongestruktureerde vrae is elektronies aan hulle gestuur. Enkele respondente en een terapeut was moeilik bereikbaar en om hierdie rede is dieselfde vrae wat tydens die niedirektiewe onderhoud aan die respondente gestel was per e-pos aan hulle uitgestuur. Persoonlike onderhoude is slegs met dié persone gevoer wat maklik bereikbaar was. Die respondente is in twee groepe verdeel, naamlik (A) gekwalifiseerde respondente en (B) niegekwalifiseerde respondente.

Niegekwalifiseerde respondente wat musiekterapie op een of ander manier toepas, word nie as gekwalifiseerde musiekterapeute beskou nie omdat hulle nie by die HPCSA (Health Professions Council of South Africa) geregistreer is nie. Die rede waarom niegekwalifiseerde respondente ook by onderhoude betrek was, was om te bewys dat daar wel gevalle in die Wes-Kaap bestaan waar niegekwalifiseerde respondente in die praktyk musiekterapie beoefen. Daar wil op die manier bewys word dat daar wel in die Wes-Kaap 'n behoefte bestaan aan musiekterapie. Die ingesamelde inligting is sistematies ontleed en in kategorieë geplaas op grond van ooreenstemmende gedagtes, denke en verbale konseptualisering. Die onderhoudsvrae en antwoorde word as bylae aangeheg.

Ingesamelde data is in kategorieë wat vir die doeleindes van die studie belangrik was, verdeel. Beide die gekwalifiseerde musiekterapeute en niegekwalifiseerde respondente was versoek om vrae oor die volgende onderwerpe te beantwoord:

- hul kwalifikasies,
- diagnoses van hul kliënte,
- terapeutiese metodes of aktiwiteite wat hulle gebruik,
- algemene reaksies van kliënte teenoor die aktiwiteite,
- hul emosionele betrokkenheid ten opsigte van hul kliënte,
- die stand van musiekterapie in die Wes-Kaap en
- musiekterapie as 'n loopbaan

3.3 GROEP A: GEKWALIFISEERDE MUSIEKTERAPEUTE

Omdat die wêreld van musiekterapie uit so 'n geslote groep bestaan, kan verwag word dat die meeste persone wat dit gebruik aan mekaar bekend sou wees, al is dit net by

wyse van kennisname van mekaar. Onderhoude het aan die lig gebring dat daar skynbaar net drie (3) gekwalifiseerde musiekterapeute in die Wes-Kaap werksaam is.

3.3.1 Kwalifikasies

Twee (2) van die gekwalifiseerde musiekterapeute het Meestersgrade en die derde 'n gevorderde diploma in Musiekterapie. Hulle onderskeie kursusse het bestaan uit 'n teoretiese sowel as 'n praktiese komponent. Hulle moes gedurende die eerste semester van hulle studie waarnemings maak oor gevalle waarmee hulle in die praktyk te doen sou kry en daarna is hulle in kliniese praktyke geplaas waar hulle die praktiese deel van die kursus kon doen. As deel van hul kursus moes hulle 'n internskap van duisend uur onder toesig aflê.



Dit blyk uit die onderhoude dat die terapeute hulle opleiding oor die algemeen as leersaam, betekenisvol en verrykend ervaar het en hulle in staat gestel het om hulle professie met bekwaamheid en selfvertroue te kan beoefen. Volgens die terapeute was die internskap-ure veral van besondere groot waarde omdat dit hulle aan 'n wye verskeidenheid kliënte en hulle onderskeie probleme blootgestel het. Dit het hulle noodsaaklike praktiese ervaring gegee wat hulle later in hul onderskeie praktyke kon gebruik. Een van die Terapeute het sy eie privaat praktyk en die ander twee werk oorwegend vir “The Music Therapy Community Clinic” (MTCC), 'n nuwingsgewende organisasie.

Die primêre doel van die “MTCC” is om professionele musiekterapie aan die minder bevoorregte bevolking in die omgewing van Kaapstad te voorsien. Die terapeute wat

by hierdie projek betrokke is poog om hierdie gemeenskappe te help om gepaste maniere te vind om die moeilike omstandighede waarin hulle daaglik verkeer, te hanteer. Twee van die projekte van die MTCC staan bekend as die Heideveld- en Khayelitsha-projekte.

Die Heideveld woongebied word vir baie jare geteister deur probleme soos bendegegeweld, kroniese armoede, groot getalle enkelouer families, die misbruik van alkohol, dwelms, werkloosheid en HIV/Vigs. Die belangrikheid van terapeutiese ondersteuning vir kinders in hierdie area is dus voor die hand liggend. Die Heideveld-projek bestaan uit twee programme naamlik 'n Musiekterapie program waarby ongeveer 40 kinders per kwartaal betrokke is, en die Musiek vir Lewe program waarby ongeveer 50 kinders betrokke is. Die doel met hierdie programme is om musiekterapiesessies vir getraumatiseerde kinders, jong oortreders asook vir die polisie in die area aan te bied. Daar word probeer om deur middel van musiekaktiwiteite kinders van die straat af te hou en om aan hulle die geleentheid te bied om deel te wees van 'n positiewe ervaring wat byvoorbeeld hulle selfbeeld kan verhoog.

Die Fikelela Kindersentrum (wat deel is van die Khayelitsha projek) is 'n tydelike woonplek vir HIV-positiewe weeskinders. Hierdie kinders se ouderdomme wissel van 0-8 jaar en hulle ontvang mediese behandeling by die Fikelela sentrum. Dit is algemeen bekend dat sommige kinders wat HIV-positief gediagnoseer is verskillende tipes stres, uitdagings en gevoelens van isolasie ervaar. Die Khayelitsha projek bied verskillende musiekaktiwiteite aan wat hierdie kinders tot interaksie motiveer, hulle leer om weer te speel en om die lewe te geniet eerder as om op hul siekte te fokus.

Die Khayelitsha-projek akkommodeer ongeveer vyf-en-twintig kinders. Befondsing vir hierdie projekte word deur nie-regeringsorganisasies soos byvoorbeeld die “Good Hope Development Fund, Themba Lesizwe, Breadline Africa” en private donateurs van Suid-Afrika en die Verenigde Koninkryk verskaf.

3.3.2 Diagnoses van kliënte

Om algemene probleme van kliënte uit te wys, is dikwels problematies omdat kliënte verskillend reageer op hulle onderskeie probleme en ook omdat terapeute gewoonlik elke geval op eie meriete hanteer. Daar bestaan egter wel situasies waar terapeute dit soms makliker vind om met ’n bepaalde groep kliënte as met ’n ander groep te werk. Ten spyte hiervan, blyk dit uit die onderhoude dat dit moeilik bly om te bepaal watter probleme moeiliker is as andere en watter probleme meer algemeen as ander voorkom. Volgens die terapeute gebeur dit soms tydens terapisessies dat die terapeut en kliënt albei geaffekteer word deur beide (i) die aard, sowel as (ii) die moontlike oplossing van die spesifieke probleem. ’n Voorbeeld hiervan is waar die terapeut met ’n persoon werk wat verstandelik versteurd is. Vir die terapeut kan dit moeilik wees om tot die kliënt deur te dring en aan die ander kant vir die kliënt moeilik omdat hy of sy aan ’n onbekende situasie blootgestel word. Tydens terapeute se praktiese opleidingsessies word hulle in sulke gevalle deur hulle mentors bewus gemaak van sekere gevoelens wat hulle kan ervaar. Die instruksies en vrae van die mentor aan hulle was byvoorbeeld “gaan dink hieroor”, of “waarom sou jy op so ’n manier op hierdie spesifieke geval reageer?”, of “wat probeer die kliënt by die terapeut aanwakker?”. Uit onderhoude met die terapeute het dit geblyk dat vrae soos dié daadwerklik bygedra het dat hulle terapisessies beter verstaan het.

Uit die onderhoude blyk dit byvoorbeeld dat diagnoses van kliënte die volgende ingesluit het:

Verstandelik	Emosioneel	Ongeneeslik
Kliënte met <ul style="list-style-type: none"> • outisme, • serebrale verlamming, • Down-sindroom, • Asperger-sindroom en • ander ontwikkelingsagterstande. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kliënte wat seksueel en fisies mishandel is, • Familie-probleme soos gevalle waar kinders nie meer by hul ouers woon nie omdat die ouers of geskei of in die tronk is, • Kinders wat gereeld gewelddadige gebeurtenisse aanskou. 	<ul style="list-style-type: none"> • HIV/Vigs • Kanker

3.3.3 Terapeutiese metodes

Dit blyk uit die onderhoude dat al drie (3) terapeute van improvisatoriese of kreatiewe musiekterapiemetodes tydens hul terapisessies gebruik maak, hoewel hulle binne hierdie spesifieke metodes van verskeie aktiwiteite gebruik maak. Daar word oor die algemeen van beide gestruktureerde en ongestruktureerde aktiwiteite gebruik gemaak. Voorbeelde van gestruktureerde aktiwiteite wat deur die terapeute genoem was sluit die skryf van liedjies, die vertel van stories deur middel van musiek, aktiwiteite deur die speel van tromme of xilofone en beweging op musiek, in. Ongestruktureerde aktiwiteite hang af van dít wat tydens die terapisessie gebeur en dit ontwikkel oor die algemeen spontaan tydens die terapeutiese proses.

Dit blyk voorts uit die onderhoude dat die terapeute bogenoemde metodes verkies omdat hulle opleiding hoofsaaklik daarop klem gelê het, hulle gemaklik daarmee voel, dit selfuitdrukking aanmoedig en omdat dit geskik is vir die groepe kliënte en probleme waarmee hulle gekonfronteer word. Hieruit kan afgelei word dat die terapeute se onderliggende hoofdoelwitte is om verskillende metodes (bestaande uit verskeie aktiwiteite) tydens hul sessies te implementeer ten einde reaksie by die kliënt te ontlok. Omdat dit belangrik is dat daar 'n vertrouensverhouding tussen terapeute en hul kliënte ontwikkel, blyk dit dat terapeute probeer om nie rigied te wees nie, maar om buigsaam tydens die sessies te bly om sodoende op die wyse die kliënte op hul gemak te plaas en ontslae te laat raak van enige moontlike hindernis of vrees.

3.3.4 Algemene reaksies van kliënte op metodes

Volgens die terapeute is dit nie moontlik om antwoorde te bied op die algemene uitwerking van metodes wat hulle op hulle kliënte toepas nie, omdat elke kliënt of groep kliënte verskillend op aktiwiteite en/of metodes reageer. Eerstens hang die uitwerking van die metodes af van die kliënt se probleem en tweedens van die doelstellings wat aan die begin van die terapie sessie gestel word. Wanneer daar byvoorbeeld met 'n teruggetrokke persoon gewerk word, kan die terapeut deur middel van musiek iets opwindends uit die persoon trek. Dit blyk egter dat teruggetrokkenheid ook kan veroorsaak dat die kliënt moeilik kommunikeer. Dit blyk dat musiek dus 'n bydrae kan lewer om vrymoedigheid by die kliënt te ontwikkel om aan aktiwiteite deel te neem of om hom of haar op 'n sekere manier verstaanbaar te maak of uitdrukking aan sy of haar gevoelens te kan gee. Hieruit volg dit logies dat die behoeftes van kliënte bepaal watter aktiwiteite of metodes tydens sessies gebruik

gaan word. Daar kan egter verwag word dat reaksies op die metodes van kliënt tot kliënt sal verskil.

3.3.5 Emosionele betrokkenheid van terapeute met betrekking tot hulle kliënte

Dit kan verwag word dat terapeute altyd tot 'n mate emosionele betrokkenheid teenoor kliënte sal ervaar, maar vir die professionele musiekterapeut is daar sekere etiese voorwaardes of reëls waaraan hulle hulself moet onderwerp en sekere grense van emosionele betrokkenheid wat nie oorskry mag word nie. Dit blyk uit die ondersoek dat emosionele betrokkenheid terapeute kan help om te verstaan wat die kliënt ervaar, maar dit is ook belangrik dat die terapeut nie so meegevoel raak dat hy of sy heeltemal vergeet van die aanvanklike doel wat vir die sessie gestel was nie.

3.3.6 Die stand van musiekterapie in die Wes-Kaap

Die terapeute is oor die algemeen optimisties en positief aangaande musiekterapie in die Wes-Kaap. Een van die redes hiervoor wat uit die ondersoek na vore getree het, is dat (i) musiekterapie by die HPCSA (Health Profession Council in South Africa) geregistreer is, (ii) dit deur die meeste mediese fondse erken word, en omdat (iii) die rol wat musiekterapie kan speel oor die algemeen meer bekend raak in ander professionele kringe, alles faktore wat die aansien en waarde van musiekterapie verder kan verhoog.

3.3.7 Musiekterapie as 'n loopbaan

Hoewel musiekterapie 'n redelik jong beroep is en daar weinig musiekterapie poste beskikbaar gestel of geadverteer word, meen die terapeute dat daar steeds van hierdie professie 'n loopbaan gemaak kan word. Terapeute voel dat hierdie beroep op die oomblik vir die pionier is wat bereid is om op sy of haar eie bene te wil staan, te adverteer en om self die werk en fondse daarvoor te soek. Uit die terapeute se ervaring reageer instansies oor die algemeen redelik positief teenoor die professie sodra hulle begin beseft is waarom dit gaan en wat daardeur bereik kan word. Eers dan is hulle bereid om finansiële voorsiening vir 'n musiekterapie pos te maak. Verder blyk dit vir 'n musiekterapeut moontlik te wees om wel 'n finansiële lewensvatbare bestaan uit 'n privaat praktyk te maak.



3.4 GROEP B: NIEGEKWALIFISEERDE RESPONDENTE

Die tweede groep respondente met wie onderhoude gevoer was, was mense wat soortgelyke werk as musiekterapeute gedoen het of op die een of ander manier met hierdie veld kennis gemaak het. Dit was belangrik om met hierdie respondente ook onderhoude te voer omdat met hierdie ondersoek ook vasgestel wou word wat die behoefte aan musiekterapie in die Wes-Kaap is. Vervolgens 'n bespreking van (i) die kwalifikasies van die respondente, (ii) die probleme wat hulle kliënte ervaar, (iii) die metodes of aktiwiteite wat hulle gebruik, (iv) die reaksies van hul kliënte, (v) die stand van musiekterapie in die Wes-Kaap en (vi) musiekterapie as 'n loopbaan.

3.4.1 Kwalifikasies

As gevolg van die diversiteit van die respondente wat in hierdie groep val, word die bespreking van die resultate met verwysing na die individue as gevalle hanteer. Kwalifikasie van respondent A: BA Hons (Sosiologie). Sy het vir twintig jaar sangopleiding ontvang en bied tans stemterapie aan. Deel van haar opleiding het (i) sangtegniek, sowel as (ii) die belangrikheid van stemwerk vir die daaglikse samelewing ingesluit. Verder het sy uit ondervinding besef dat sang of stemwerk 'n integrerende rol in die mens se lewe speel en dat dit 'n positiewe effek op 'n gespanne liggaam kan hê. Laasgenoemde het haar geïnspireer om stemterapie te beoefen. Sy het haar eie privaat praktyk by haar huis waar sy sang en stemwerk met 'n terapeutiese benadering op tien kliënte toepas.

Ook is daar 'n onderhoud met twee afgestudeerde M.Mus.-studente (respondente B en C) gevoer. Respondent B se tesis het oor die invloed van musiekstimulering op die ontwikkeling van kinders met Down-sindroom gehandel en respondent C se tesis het oor die invloed van musiek op die selfbeeld van die leerder met aandagafleibaarheid-hiperaktiwiteit gehandel. Beide respondente het vir ses maande lank met kinders wat hierdie probleme ervaar, gewerk.

Die onderhoudvrae is aan respondent D ge-epos. Hy bied tans musieklesse by 'n hoërskool aan en werk deelyds as 'n vennoot by die Beth Israel Mediese Sentrum. Sy buitelandse musiekterapiekwalifikasie word nie in Suid-Afrika erken nie, derhalwe word hy nie toegelaat om by die HPCSA te registreer nie. Vandaar sy insluiting

onder die kategorie van ongekwalifiseerde terapeute. Hierdie persoon het vyftien gereelde kliënte en ongeveer dertig ander wat hom van tyd tot tyd besoek.

Respondent E is 'n gekwalifiseerde terapeut in holotropiese asemhalingswerk. Sy het haar opleiding as 'n holotropiese asemhalingfasiliteerder in die Verenigde State van Amerika behaal. Sy was ook 'n klassieke pianis by 'n skool en as gevolg van hierdie musikale agtergrond maak sy ook van musiek in haar terapieessies gebruik. Haar eie ervaring het haar oortuig hoe musiek die onderbewussyn van die individu kan beïnvloed en vandaar het sy die wonder van musiek as deel van die genesingsproses besef.

3.4.2 Diagnoses van kliënte

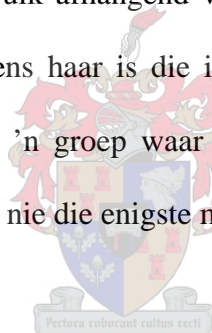
Respondent A het hoofsaaklik met kliënte te doen waar sy die grootste probleem as vrees gediagnoseer het. Volgens haar is kliënte bang om te veel van hulself uit te druk omdat hulle nie goed omtrent hulself voel nie. Vir die meeste kliënte is hierdie soort terapie 'n heel nuwe gebied waar hulle deur stemwerk 'n omgewing vind waar hulle veilig genoeg voel om hulself uit te druk. 'n Verdere probleem wat respondent A heel dikwels by haar kliënte ervaar het, was teruggetrokkenheid. Hulle vind dit problematies om te kommunikeer soos waargeneem tydens die begin van 'n terapieessie waar kliënte 'n klein gedeelte van hul stem gebruik in plaas van 'n oop, vry en gemaklike klank. Hoewel sy van beide individuele en groepsessies gebruik maak hou sy in die meeste gevalle individuele sessies met volwassenes en groepsessies met kinders.

Respondent B wou vasstel wat die invloed van musiekstimulering op die ontwikkeling van kinders met Down-sindroom is. Sy het gekyk of daar ontwikkeling was in terme van gehoor, motoriese beweging, en die stem, en of deur middel van sang daar bepaal kon word of dit 'n uitwerking het op die kinders wat met spraak sukkel. Elke klas is op video opgeneem en ná die klas is 'n verslag geskryf. Haar bevindinge was dat musiek gebruik kan word om verskillende probleme van kinders met Down-sindroom te behandel.

Respondent C, wie se tesis gehandel het oor die invloed van musiek op die selfbeeld van die leerder met aandagafleibaarheid-hiperaktiwiteit, het verskeie probleme by haar kliënte opgemerk. Die kinders het (i) 'n lae selfbeeld openbaar, (ii) hulle was hiperaktief, (iii) het aandagafleibaarheid, en (iv) het oor die algemeen swak gedrag openbaar. As gevolg van hierdie karaktereienskappe is hierdie kinders dikwels stief behandel deur maats en selfs deur onderwysers wat nie beseft het dat hulle probleme het nie. Sy het van groepsessies gebruik gemaak omdat sy gevoel het dat die algehele kenmerke van kinders met hierdie probleme (kriewelrigheid, aandagafleibaarheid, uit hul beurt praat) juis daarin na vore sal tree. Sy het gedurende die groepsessies opgemerk dat kinders se aandag van die aktiwiteit afdwaal. Gevolglik raak hulle kriewelrig en soek dikwels na iets anders om hulle mee besig te hou. Op hierdie wyse word die probleme van die kinders opgemerk. Sy het vir ses maande, een keer per week by haar woning, aan vier kinders van die Tygerbergschool klas gegee. Hierdie skool is spesifiek vir leerders met aandagafleibaarheid-hiperaktiwiteit in die lewe geroep.

Respondent D kry veral met die volgende probleemgevalle te doen: (i) fisiese en seksuele mishandeling, (ii) dwelmverslawing, (iii) leer- en konsentrasiegebreke, (iv) die onvermoë om konflik te hanteer, (v) selfmoordpogings en (vi) gedragsprobleme. Hy maak slegs van individuele sessies gebruik omdat die skoolsisteem net vir hierdie tipe sessies voorsiening maak.

Die verskillende probleme wat respondent E se kliënte ervaar, sluit die hele reeks van beradingsgevalle in soos (i) probleme wat tussen ouers en kinders ontstaan, (ii) tienerprobleme, (iii) alkoholisme, (iv) depressie, (v) dwelmverslawing en (vi) stres. Respondent E het 'n privaat praktyk met ongeveer twintig kliënte. Sy maak van individuele en groepsessies gebruik afhangend van die tipe probleem en tipe kliënt met wie sy te doen kry. Volgens haar is die individuele sessies intiem, veilig en persoonlik, en in die geval van 'n groep waar daar meer energie voorkom en dit kliënte help om te besef dat hulle nie die enigste met probleme is nie.



3.4.3 Aktiwiteite wat respondente gebruik

Net soos die gekwalifiseerde terapeute, het die aktiwiteite wat respondent A tydens haar sessies gebruik het, verskil van kliënt tot kliënt en van probleem tot probleem. Sy begin haar sessies met ontspanningsoefeninge deur middel van verskeie liggaamlike bewegings en daarna fokus sy meer op vokale soos wat hulle binne die liggaam resoneer en nie net soos dit tegnies resoneer wanneer daar gesing word nie. Hierna het sy gewoonlik 'n idee met watter tipe kliënt sy te doen het en wat die beste vir die kliënt sal werk. Sy het 'n ander benadering met kinders gevolg naamlik die

gebruik van beweging, verbeelding en musiekspeletjies omdat kinders meer hierdie tipes van aktiwiteite geniet.

Respondent B het in haar terapie hoofsaaklik groepsessies gebruik omdat sy gevoel het dit met sosialisering kan help en op hierdie manier kon die kinders ook leer hoe om met ander kinders saam te werk. Sy het tydens haar sessies kinderboeke en -aktiwiteite gebruik om by die behoeftes van die kinders aan te pas. Sy het ook gevind dat dit belangrik is om gedurig in voeling met die kinders te bly om sodoende hulle behoeftes te bepaal. Sy het bykomend van ritmiese oefeninge, sang en dans gebruik gemaak. Respondent C het aktiwiteite van dr.Coertzen se tesis (1994) sowel proefskrif (1998), gekombineer.

Die aktiwiteite waarvan respondent D gebruik maak, is (i) musiekbeluistering, (ii) die maak van musiek, (iii) tekeninge, (iv) vokale produksie, (v) beweging op musiek, (vi) GIM (“Guided Imagery and Music”) en (vii) die sing van liedjies. Die aard van die probleem bepaal watter een van die genoemde aktiwiteite hy in ’n spesifieke sessie gaan gebruik. Volgens respondent D is dit ook sy ervaring dat hierdie aktiwiteite die kliënte baie meer op hul gemak laat voel om hulself uit te druk.

Respondent E se terapiessessies bestaan uit twee dele. Tydens die eerste deel waarbinne daar na die kliënt se probleem geluister en waarin hy of sy verstaan word, word daar aan maniere hoe om die spesifieke probleem op te los, gedink. Sy probeer ook in hierdie deel uitvind wat die kliënt van selfuitdrukking weerhou. Die tweede deel van die proses handel oor asemhaling wat op die oplossings wat voorgestel is, fokus. Tydens hierdie tweede deel van die sessie lê die kliënt uitgestrek op die vloer

met sy of haar oë toe en haal dan asem op die ritme van die rustige, mediterende musiek wat aan hom of haar voorgespeel word. Laasgenoemde vorm die musiekterapiedeel van die sessie. Terwyl die musiek voorgespeel word, word die kliënt opdrag gegee om sy of haar liggaam en siel te laat ontspan. Daarna raak die musiek geleidelik harder en vinniger met 'n sterk ritme. Dit impliseer dat die kliënt na 'n meer energeryke ritmiese patroon oorslaan. Hier maak die terapeut dikwels gebruik van musiek met Afrikatromme. Hierna word asemhalingsoefeninge saam met die musiek gedoen.

3.4.4 Algemene reaksies van kliënte teenoor die aktiwiteite

Die algemene reaksies op die metodes wat respondent A tydens haar sessies gebruik het en wat sy by kinders waargeneem het, was 'n toename in vrymoedigheid, dat hulle vertrouwe toegeneem het, dat hulle meer ontspanne was en 'n mate van vrolikheid ervaar het. Die volwassenes het "uit hul dop" gekruip namate hul selfvertroue toegeneem het. Die toename in selfvertroue het 'n positiewe selfbeeld tot gevolg gehad wat weer 'n traumatiese effek op die kliënte gehad het deurdat ander emosies geprikkel was. Sy was ook betrokke by 'n projek waar daar met plaaskinders gewerk is. Die sessies was hoofsaaklik vir Maandae geskeduleer omdat sy gevoel het die meeste van die kinders dramatiese en traumatiese naweke beleef. Tydens hierdie sessies het sy hulle probeer rustig kry en daarna het sy aan konsentrasie, integrasie en ontspanning gewerk.

Volgens respondent B kon sy feitlik onmiddellike verbetering in die kinders met Down-sindroom se ritme, spraak, aandagspan, motoriese beweging en

konsentrasievermoë identifiseer terwyl respondent C verbetering in selfbeeld opgemerk het. Respondent D beweer dat hy meer positiewe reaksie van kliënte in die afgelope vier jaar ervaar het.

Respondent E beskou dit as deel van haar werk om beskikbaar te wees vir die kliënte, om die probleem beter te verstaan en om die kliënte se innerlike kwaliteite te ontwikkel sodat hulle eksterne uitdagings in hul lewens beter kan hanteer. Sy sal enigiets van meditasie tot werkswinkels vir selfontwikkeling gebruik om die kliënte te help. Volgens respondent E verskil die effek wat aktiwiteite op kliënte het. Haar doel met die sessies is om na kliënte te luister, 'n punt daarvan te maak om die kliënt te verstaan en om te sorg dat kliënte self moet kan insien en besef dat hulle self deel van die oplossing van hul probleem kan wees.

3.4.5 Emosionele betrokkenheid met betrekking tot hul kliënte

Uit die onderhoude blyk dit dat daar nie eenstemmigheid onder die respondente is met betrekking tot emosionele betrokkenheid by hul kliënte nie. Sommige het gevoel dat emosionele betrokkenheid tot 'n mate plaasvind, maar vir andere was dit nie die geval nie. Slegs respondent E voel dat sy wel emosioneel betrokke raak by die situasies waarmee sy werk en dat haar gevoelens in 'n mate deel van die gereedskap tydens 'n sessie is. Sy laat egter nooit toe dat haar gevoelens die kliënt beïnvloed nie. Sy plaas haarself in die kliënt se skoene om uiteindelik te verstaan wat die kliënt ervaar. Dit blyk voorts dat dit ook belangrik is om 'n vertrouensverhouding te ontwikkel waarbinne die kliënt na geluister en verstaan word waarna daar op die oplossing gefokus word. Hieruit volg dat emosionele betrokkenheid afhang van die persoonlikheid van die respondent/terapeut wat die probleem of situasie hanteer.

3.4.6 Die stand van musiekterapie in die Wes-Kaap

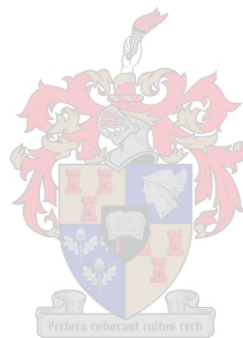
Sonder uitsondering het al die respondente in hierdie groep aangedui dat daar beslis 'n behoefte na musiekterapie in die Wes-Kaap bestaan. Tóg is hulle negatief oor die toekoms van die professie, nie net in die Wes-Kaap nie, maar ook in die res van Suid-Afrika. Die respondente skryf laasgenoemde toe aan die onkunde wat oor musiekterapie bestaan asook die huidige onwilligheid van die plaaslike en nasionale regering om finansiële ondersteuning te verleen.

3.4.7 Musiekterapie as 'n loopbaan

Respondent A voel dat die moontlikheid van musiekterapie as 'n loopbaan slegs sal groei hoe meer mense daarvan bewus raak. Volgens haar blyk dit dat die woord “terapie” mense afskrik omdat hulle 'n negatiewe konnotasie daaraan heg. Indien daar van stigmas soos hierdie ontslae geraak kan word, sal daar alreeds vordering wees. Verder sê sy dat mense nie werklik kennis dra van die waarde van terapeutiese werk nie en dit affekteer hul belangstelling in die veld. Ander respondente voel dat die finansiële aspek van musiekterapie 'n groot rol speel en laasgenoemde sluit die belangrikheid van die ligging van die praktyk in. Respondent B en C voel dat daar veel eerder 'n toekoms vir musiekterapie oorsee is en respondent E stem hiermee saam omdat volgens hom die land se ekonomiese en politieke klimaat hom nie toelaat om van musiekterapie 'n loopbaan te maak nie. Die oorblywende respondente voel ook dat daar nié van musiekterapie 'n loopbaan van gemaak kan word nie omdat die moontlikheid bestaan dat 'n terapeut óf moeilik kliënte in die hande sal kry, óf hy of sy ander werk ook sal moet aanpak om sy/haar inkomste aan te vul.

3.5 SAMEVATTING

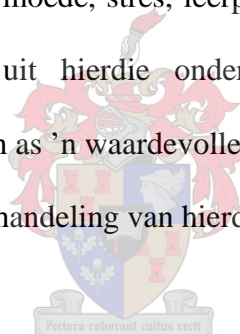
Omdat daar van onderhoude tydens hierdie studie gebruik gemaak is, word (i) die aard van onderhoudvoering wat in hierdie studie gebruik is in hierdie hoofstuk kortliks gedefinieer, (ii) genoem van watter tipe onderhoud gebruik gemaak is, en (iii) redes word gegee waarom van hierdie tipe onderhoud gebruik gemaak is. Verder in die hoofstuk word die versamelde data van die onderhoude gevoer in kategorieë verdeel, en weergegee.



HOOFSTUK 4

GEVOLGTREKKINGS EN AANBEVELINGS

Daar het ná die eerste demokratiese verkiesing in 1994, talle positiewe verwickelinge, ook ten opsigte van mediese sorg, in Suid-Afrika plaasgevind. Ten spyte hiervan het daar ook ontstellende en kommerwekkende aspekte soos 'n toename in geweld en onverdraagsaamheid hul verskyning gemaak. Die Wes-Kaap het nie die verskyning en gevolge van hierdie euwels vrygespring nie. Kinders en jeugdige is daagliks blootgestel aan probleme soos armoede, stres, leerprobleme, geweld, dwelmmisbruik en mishandeling. Dit blyk uit hierdie ondersoek dat musiekterapie, as 'n doeltreffende vorm van terapie en as 'n waardevolle psigo-sosiale intervensie kan dien en 'n betekenisvolle rol in die behandeling van hierdie probleme kan speel.



'n Positiewe verwikkeling behels die holistiese benadering ten opsigte van gesondheidsorg, erkenning dat gesondheid die produk is van 'n gesonde liggaam en gees en dat mediese behandeling slegs effektief is wanneer die hele liggaam behandel word. Musiekterapie kan ten opsigte van hierdie benadering 'n belangrike bydrae lewer in die daarstelling van 'n toepaslike omgewing vir die helende proses. Mediese fasiliteite soos klinieke en hospitale hanteer die mediese aspekte voortspruitend uit genoemde probleme. Die mediese behandeling behoort aanvullend aangespreek te word deur verskeie dienste soos berading, maatskaplike dienste, sielkundige dienste én musiekterapie. Waar 'n kliënt byvoorbeeld as gevolg van een of ander traumatiese ervaring in 'n toestand van angs verkeer, word musiek as 'n medium gebruik om 'n

omgewing te skep waarbinne die kliënt veilig voel sodat hy of sy uiting kan gee aan emosies en uiteindelik weer vryelik kan kommunikeer. Wanneer kinders om die een of ander rede gehospitaliseer word, ervaar hulle dikwels angstigheid. Hierdie kinders benodig toepaslike voorbereiding vóór, gedurende en na hospitalisasie. Musiekterapie dra by tot 'n gunstige atmosfeer waarbinne kliënte sonder of met 'n minimum van vrees, hul behandeling sal ondergaan.

Om tot 'n gevolgtrekking oor die stand van musiekterapie in die Wes-Kaap te kom, is daar onderhoude met gekwalifiseerde musiekterapeute en met niegekwalifiseerde respondente gevoer. Daar is van die niedirektiewe (ongestruktureerde) onderhoudvoeringstegniek gebruik gemaak. Dit wil sê hoewel vroeë vooraf as rigtinggewend vir die gesprek bepaal is, was dit ook afhangende van die situasie (onderhoud met gekwalifiseerde of niegekwalifiseerde), tydens die onderhoud aangepas. Daar was geen beperkings gedurende die onderhoud nie dus kon die respondent die vroeë spontaan beantwoord en selfs na gelang van die behoefte van die respondent, daarop uitbrei. Deur middel van hierdie prosesse is gedetailleerde antwoorde van gekwalifiseerde musiekterapeute sowel as niegekwalifiseerde respondente verkry.

4.1 GEVOLGTREKKINGS

Daar is tot die volgende gevolgtrekkings gekom:

- In die Wes-Kaap is daar min gekwalifiseerde musiekterapeute wat musiekterapie beoefen in vergelyking met die niegekwalifiseerde respondente wat in die meerderheid is.
- Die gekwalifiseerde musiekterapeute voel optimisties omtrent die toekoms van musiekterapie in die Wes-Kaap omdat (i) die profesie al hoe meer bekend word; (ii) hulle uit ervaring opmerk dat die publiek meer belangstelling begin toon; (iii) die profesie by die HPCSA (Health Profession Council of South Africa) geregistreer is en (iv) die mediese skemas tans befondsing vir musiekterapeutiese dienste verskaf. 'n Verdere ontwikkeling is dat 'n groot hoeveelheid musiekterapeute deel van multi-dissiplinêre spanne vorm. 'n Voorbeeld van laasgenoemde is 'n onderwyser, sielkundige en musiekterapeut wat byvoorbeeld binne 'n skool opset saamwerk. Die feit dat musiekterapeute deel van multi-dissiplinêre spanne kan vorm, dra in 'n mate ook by tot die groei van die profesie deurdat musiekterapeute 'n bydrae kan lewer tot die herstelproses. Op hierdie manier word die waarde van musiekterapie opgemerk en musiekterapie as profesie word op so 'n manier dus blootgestel.
- Die ongekwalifiseerde respondente voel egter pessimisties oor 'n toekoms vir musiekterapie in die Wes-Kaap. Na my mening mag die rede hiervoor wees dat die respondente nie gekwalifiseer is nie, en daarom nie vir hulself 'n toekoms in musiekterapie sien nie, vandaar hul relatief negatiewe houding teenoor die toekoms van musiekterapie.
- Uit die onderhoude blyk dit dat die meeste (i) diagnoses van kliënte, (ii) terapeutiese aktiwiteite, (iii) en algemene reaksies van kliënte van gekwalifiseerde musiekterapeute ooreenstem met dié van die ongekwalifiseerde respondente. Opvallend is egter die emosionele

betrokkenheid by kliënte, wat een van die aspekte is waaroor die twee partye grootliks verskil. Dit blyk ook dat daar geen twyfel bestaan dat daar emosionele betrokkenheid by kliënte van gekwalifiseerde musiekterapeute is nie. By die ongekwalifiseerde respondente ontbreek dit soms. 'n Rede hiervoor kan dalk wees omdat hulle musiekterapie as 'n bykomende beroep beoefen en omdat hulle nie hulself toelaat om op só 'n manier betrokke te raak nie.

4.2 GEVOLGTREKKINGS TEN OPSIGTE VAN KATEGORIEË BESPREEK IN HOOFSTUK 3

4.2.1 Kwalifikasies

Volgens die HPCSA (1999:22) is die minimum vereistes van 'n gekwalifiseerde musiekterapeut 'n B.Mus.-graad en 'n Magistergraad in musiekterapie. Tydens hierdie studie is daar met twee groepe mense naamlik gekwalifiseerde musiekterapeute sowel niegekwalifiseerde respondente, onderhoude gevoer. Die rede waarom respondente wat musiekterapie op een of ander manier beoefen nie as musiekterapeute bekend staan nie, is omdat hulle nie by die HPCSA (Health Profession Council of South Africa) geregistreer is nie, en hulle niegekwalifiseerd is. Alhoewel hierdie niegekwalifiseerde respondente musiekterapie nie-amptelik beoefen, het hulle hulself nooit as geregistreerde musiekterapeute beskou nie, en was hulle bereid om hul insigte ter bevordering van dié studie, te deel.

4.2.2 Diagnoses van kliënte

Uit die twee groepe respondente waarmee onderhoude gevoer is, bestaan daar in hierdie verband oorvleueling. Albei groepe voel dat dit moeilik is om algemene probleme van kliënte uit te lig omdat daar verskillende kliënte bestaan met verskillende probleme. Hierdie ondersoek het getoon dat die niegekwalfiseerde respondente en gekwalfiseerde musiekterapeute naastenby dieselfde probleme van kliënte ervaar.

4.2.3 Aktiwiteite wat respondente gebruik

Daar is oorwegend van die improvisatoriese musiekterapie onder beide groepe gebruik gemaak. Die aktiwiteite wat respondente egter tydens hulle sessies gebruik, word oor die algemeen aangepas by die situasie waarmee hulle in die praktyk mee te doen kry. Dit blyk uit die ondersoek dat respondente dus oor die algemeen nie vooraf kan bepaal watter aktiwiteite die meeste effek op die kliënt sal hê nie, omdat hulle die aktiwiteite volgens die verloop van die sessie moet aanpas. Die respondente moet dus gedurigdeur op hulle hoede wees vir enige reaksie van hul kliënte.

4.2.4 Algemene reaksies van kliënte

Respondente het in hierdie verband dit moeilik gevind om dié onderhoudsvraag te beantwoord. Daar kan uit die onderhoude afgelei word dat dit moeilik is om algemene reaksies van kliënte te bepaal omdat elke situasie waarmee respondente te doen kry verskil en elke probleemgeval, verskillende uitkomst het.

4.2.5 Emosionele betrokkenheid met betrekking tot hulle kliënte

Volgens musiekterapeute is dit 'n normale reaksie om emosioneel by kliënte betrokke te raak. Net een van die niegekwalifiseerde respondente het hiermee saamgestem. Hierdie respondent het ingestem dat om emosioneel by kliënte te raak, as deel van die terapiegereedskap gesien moet word. Volgens haar help dit om die situasie waarmee sy te doen kry, beter te verstaan. Na my mening is dit in 'n mate nodig om emosioneel by kliënte betrokke te raak, om sodoende 'n groot bydrae tot die interpretasie en benadering van die terapiesituasie te kan lewer.

4.2.6 Die stand van musiekterapie in die Wes-Kaap

Die musiekterapeute is optimisties en positief oor musiekterapie in die Wes-Kaap, terwyl die niegekwalifiseerde respondente 'n meer negatiewe houding teenoor musiekterapie in die Wes-Kaap het. Die rede vir laasgenoemde kan moontlik daarin opgesluit lê dat niegekwalifiseerde respondente nie vir hulself 'n toekoms in die beroep sien nie, en vandaar dus die negatiewe houding. Omdat die musiekterapie profesie tans in 'n groeiproses is, is dit vir my belangrik dat bemarking tans die hoof-faktor moet wees om op te konsentreer. Hoe meer mense van die uitstekende resultate van musiekterapie bewus raak, hoe meer mense sal daarin belangstel en op hierdie manier sal daar 'n vinniger ontwikkeling van die groeiproses van musiekterapie wees.

4.2.7 Musiekterapie as 'n loopbaan

Volgens niegekwalifiseerde respondente speel die onkunde van die publiek 'n groot rol in die tekort aan belangstelling in musiekterapie en sonder die genoemde belangstelling sal weinig mense na vore kom om musiekterapie as 'n loopbaan te oorweeg. Dit blyk voorts dat die publiek ook deur die woord “terapie” afgeskrik word, en negatiewe konnotasies soms aan die woord geheg word. As gevolg van hierdie tipe stigmas besef die publiek nie die waarde van musiekterapie nie. Die niegekwalifiseerde respondente toon dus 'n negatiewe houding teenoor musiekterapie as 'n beroep. Die gekwalifiseerde musiekterapeute aan die anderkant toon 'n meer positiewe en optimistiese houding teenoor musiekterapie as 'n beroep. Hulle voel egter dat musiekterapie as beroep tans in sy die pioniersfase is en dié beroep vir die pionier is wat bereid is om self uit te gaan, fondse in die hande te kry sodat bemerking kan plaasvind. Dit gevolg hiervan is dat die publiek nie in hierdie stadium na die musiekterapeut sal uitreik nie. Aangesien hierdie professione nog besig is om te groei, is dit die verantwoordelikheid van die terapeut om na die publiek uit te reik. Eers dan sal mense die waarde en uitkomst van musiekterapie begin agterkom, en dan eers sal meer instansies finansiële ondersteuning aan die professione verleen.

4.3 DOELSTELLINGS VIR STUDIE

Die doelstellings vir hierdie studie wat in hoofstuk 1 bepaal is, is dus bereik.

- Die tesis verskaf inligting omtrent die stand van musiekterapie in die Wes-Kaap (hoe die situasie tans lyk en wat tans aan die gebeur is). Onderhoude

en navrae kon dit moontlik maak om presies uit te vind wat tans in die Wes-Kaap, wat musiekterapie betref, aan die gebeur is.

- Deur middel van navrae en onderhoude gevoer, kon ook vasgestel word (i) hoeveel musiekterapeute in die Wes-Kaap is, (ii) wat hulle kwalifikasies is, (iii) waar dit verwerf is en (iv) van watter metodes of aktiwiteite hulle in terapisessies gebruik maak. Volgens versamelde inligting is daar in die Wes-Kaap slegs drie gekwalifiseerde musiekterapeute wat musiekterapie beoefen.
- Deur navorsing is ook bepaal dat daar ander persone in die Wes-Kaap is wat musiekterapie op een of ander manier beoefen. Hierdie respondente staan nie as musiekterapeute bekend nie omdat hulle niegekwalifiseerd is. Dit was volgens my vir hierdie studie ook nodig om met die niegekwalifiseerde respondente onderhoude te voer, om uit te vind (i) wat hulle siening van musiekterapie is, en (ii) of dit ooreenstem met dié van die gekwalifiseerde musiekterapeute s'n. Tydens dié onderhoude is vasgestel (i) watter probleemsituasies hulle met kliënte ervaar en (ii) van watter aktiwiteite niegekwalifiseerde respondente gebruik maak.
- Die onderhoude kon dit ook moontlik maak om resultate van musiekterapeute en respondente te vergelyk. Daar is gevind dat resultate van die niegekwalifiseerde respondente naastebly ooreenstem met dié van die gekwalifiseerde musiekterapeute.

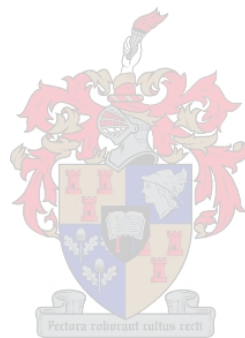
4.4 AANBEVELINGS

Daar word aanbeveel dat die terapeute van die Wes-Kaap die volgende strategieë gebruik om die veld van musiekterapie en veral die voordele wat dit vir die herstelproses inhou, uit te brei:

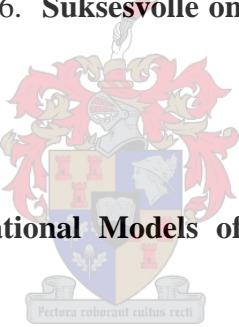
- Hulle kan 'n intensiewe bemarkingsveldtog loods om musiekterapie bekend te stel. Meer bemarking in die Wes-Kaap is noodsaaklik aangesien die meerderheid van die publiek nie bewus is van musiekterapie en die uitstekende uitkomst daarvan nie.
- Hulle kan graad 10-12 hoërskoolleerders tydens die sogenaamde opedagogingsessies, waartydens leerders aan verskillende beroepsmoontlikhede blootgestel word, inlig aangaande musiekterapie as 'n beroepsmoontlikheid.
- Hulle kan universiteite en ander hoër akademiese instellings (byvoorbeeld die Verdere Onderwys- en Opleidingskolleges) vir hierdie doel teiken.
- Hulle kan gebruik maak van die radio (byvoorbeeld deur middel van inbelprogramme) en die pers.
- Musiekterapeute kan hulleself in 'n vereniging van musiekterapeute organiseer.
- Hulle kan die respek en erkenning wat musiekterapie verdien, uitbrei deur die stigma van musiekterapie as “vermaak” en van die musiekterapeut as iemand wat slegs “sing-along”-sessies aanbied, te verander na dié van iemand wie se rol dieselfde verpligtinge inhou as sielkundiges, beraders en maatskaplike werkers.
- Daar kan dringend besin word by een van die universiteite in die Wes-Kaap, byvoorbeeld by Stellenbosch Universiteit, oor die moontlikhede om in hierdie

deel van die land 'n nagraadse kwalifikasie wat deur die “Health Profession Council of South Africa” erken sal word, aan te bied.

Hierdie navorsing het getoon dat ten spyte daarvan dat musiekterapie in die Wes-Kaap nog in 'n beginstadium is, dit as gevolg van verskillende faktore die potensiaal het om te kan groei en te ontwikkel. Die gekwalifiseerde musiekterapeute is oor die algemeen optimisties oor die toekoms van musiekterapie. Indien onkunde aangaande musiekterapie uitgeskakel kan word en die positiewe uitkomst van musiekterapie ten opsigte van die genesende proses waardeur kan word, kan dit die status van musiekterapie as 'n professie in die Wes-Kaap verhoog.



BRONNELYS

- Alvin, J. 1966. **Music Therapy**. Londen: John Baker.
- Babbie, E. & Mouton, J. 2001. **The Practice of Social Research**. New York: Oxford University Press.
- Beyers, H. 1985. **Musiekterapie met spesiale verwysing na gestremde kinders**. Werkstuk (B.Mus.Hons.). Universiteit Stellenbosch.
- Brandreth, G. & Brown, M. 1986. **Suksesvolle onderhoude**. Kaapstad: Tafelberg-Uitgewers.
- Bruscia, K. 1987. **Improvisational Models of Music Therapy**. Springfield, Illinois: Charles Thomas.
- 
- Bunt, L. 1994. **Music Therapy: An art beyond words**. Londen: Routledge.
- Campbell, D. 1992. **Music and Miracles**. Wheaton, IL: Quest Books.
- Campbell, D. 1997. **The Mozart Effect**. Londen: Hodder & Stout.
- Campbell, P. 1998. **Songs in Their Heads**. New York: Oxford University Press.

Coertzen, A. 1994. **Kurrikulum vir Klawerbordonderrig binne groepsverband vir vier tot agjarige kinders.** Ongepubliseerde Magistertesis. Universiteit van Stellenbosch.

Coertzen, A. 1998. **Groepsbenadering tot musiekopvoeding met besondere verwysing na groepgerigte klawerbordonderrig.** Ongepubliseerde Proefskrif. Universiteit van Stellenbosch.

Darnley-Smith, R. & Patey, H. 2003. **Music Therapy.** Londen: Sage.

Davey, D. & McDonnell, P. 1975. **How to interview.** London: British Institute of Management.

Davis, W., Gfeller, K. & Thaut, M. 1999. **An Introduction to Music Therapy: Theory and Practice.** Boston: McGraw - Hill College.



Eder, R. & Harris, M. 1999. **The Employment Interview Handbook.** Londen: Sage.

Elster, A. 2003. **Building on the Orff Legacy.** *Canadian Music Educator*, 44(4):36-37.

Fine, S. & Glasser, P. 1996. **The First Helping Interview: Engaging the Client and Building Trust.** Londen: Sage.

Gaston, E. 1968. **Music in Therapy**. New York: Macmillan.

Gordon, R. 1980. **Interviewing: Strategy, techniques, and tactics**. Homewood, Illinois: Dorsey Press.

Habermeyer, S. 1999. **Good Music: Brighter Children**. VSA: Prima.

Hauptfleisch, S. 1985. **Musiekterapie in Suid-Afrika**. Magister tesis. Universiteit van Stellenbosch.

Holstein, J. & Gubrium, J. 1995. **The Active Interview**. Londen: Sage.

HPCSA (Health Profession Council of South Africa), 1999. **Arts Therapies: Scope of Practice; Minimum Standards of Training, Guidelines for Training Institutions and Minimum Guidelines for Registration with the Health Professions Council of South Africa**. Submitted to the Arts Therapies Subcommittee of the Professional Board for Occupational Therapy. Pretoria.

Keats, D. 2000. **Guide for Interviewing: a practical guide for students and professionals**. Buckingham: Open University Press.

Kruse, J. 2003. **Music Therapy in United States Cancer Settings: Recent Trends in Practice**. *Music Therapy Perspectives*, 21(2): 89-98.

Michel, D. 1976. **Music Therapy: An Introduction to Therapy and Special Education Through Music.** Springfield: Charles C Thomas.

Millar, R., Crute, V. & Hargie, O. 1992. **Professional Interviewing.** Londen: Routledge.

Olson, R. 1980. **Managing the Interview: A Self-Teaching Guide.** New York: John Wiley.

Orff, G. 1974. **The Orff Music therapy.** Londen: Schott.

Ortiz, J. 1999. **Nurturing your child with music.** Hillsboro, Oregon: Beyond Words.



Patterson, A. 2003. **Music Teachers and Music Therapists: Helping Children Together.** *Music Educators Journal*, 8(4):35-39.

Pavlicevic, M. 1999. **Towards a Music-based Understanding of Improvisation in Music Therapy.** *South African Journal of Musicology*, 18:47-55.

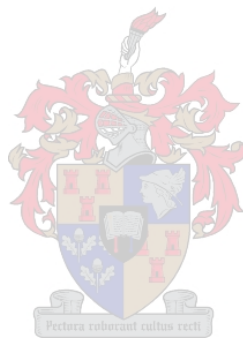
Pavlicevic, M. 1999. **Music Therapy: Intimate Notes.** Londen: Jessica Kingsley.

Pavlicevic, M. 2001. **Music Therapy in South Africa: Compromise or Synthesis?** *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 1(1):1-3.

Pavlicevic, M. 2003. **Groups in Music: Strategies from Music Therapy**. Londen: Jessica Kingsley.

Rickard, N. & Ritossa, D. 2004. **The Relative Utility of “Pleasantness” and “Liking” Dimensions in Predicting the Emotions Expressed by Music.** *Psychology of Music*, 5-22.

Woodward, S. 1992. **The transmission of music into the human uterus and the response to music of the human fetus and neonate.** Ongepubliseerde doktrale proefskrif. Universiteit van Kaapstad.



INTERNETBRONNE

American Music Therapy Association

Beskikbaar: <http://www.musictherapy.org/faqs.html>

[28/05/2004]

Boxill, E. 1985. **What is Music Therapy?** *Music Therapy for the Developmentally Disabled*, 1-2.

Beskikbaar: <http://www.warchild.org/projects/centre/mus-ther.html>

[12/10/2004]

Cassileth, B. 1999. **Family Guide to Natural Medicines and Healing Therapies.**

Beskikbaar: http://www.pdrhealth.com/content/natural_medicine/chapters/201460.shtml

[12/10/2004]



Clark, M. 2002. **About the Music Therapy Profession.**

Beskikbaar: <http://www.plato.ess.tntech.edu/music/new-ma-new/therapy/about-mt.asp>

[27/06/2004]

Coda Music Centre

Beskikbaar: <http://www.mri.ac.uk/Therapy/Session>

[02/02/2005]

Effects of Music Therapy

Beskikbaar: <http://www.stanleyjordan.com/Healing/mteffects.html>

[27/06/2004]

FSU School of Music

Beskikbaar: <http://www.music.fsu.edu/music-therapy.htm>

[02/02/2005]

Interviewing Tips

Beskikbaar: <http://www.joblink-usa.com/interview.html>

[26/06/2004]

Medicine

Beskikbaar: <http://www.homepage.eircom.net/musictherapy/medicine.html>

[27/06/2004]

**Music Healing, Music Therapy at Peaceful Mind**

Beskikbaar: http://www.peacefulmind.com/music_therapy.htm

[03/03/2005]

Music Therapy and Autism

Beskikbaar: <http://www.mtabc.com/autism.html>

[02/02/2005]

Music Therapy and Individuals with Diagnoses on the Autism Spectrum

Beskikbaar: <http://www.musictherapy.org/factsheets/autism.html>

[28/05/2004]

Music Therapy at Francis House

Beskikbaar: <http://www.franchishouse.org.uk/music.html>

[02/03/2005]

Music Therapy in Palliative Care

Beskikbaar: <http://www.mtabc.com/palliative.html>

[02/02/2005]

Music Therapy Methods

Beskikbaar: <http://www.warchild.org/projects/centre/centre.html>

[27/06/2004]



Music Therapy with the Learning Disabled

Beskikbaar: <http://www.members.aol.com/kathysl/ld.html>

[26/06/2004]

Music Therapy with the Terminally Ill

Beskikbaar: <http://www.members.aol.com/kathysl/cancer.html>

[26/02/2004]

Music Worx Therapy Methods

Beskikbaar: <http://www.musicworxofcalifornia.com/therapy/methods.html>

[02/02/2005]

Music Worx Therapy Settings

Beskikbaar: <http://www.musicworxofcalifornia.com/therapy/settings.html>

[02/02/2005]

NHS Careers

Beskikbaar: http://www.nhscareers.nhs.uk/nhs-knowledge_base/data/5077.html

[12/10/2004]

Nordoff-Robbins Music Therapy

Beskikbaar: http://www.nordoff-robbins.org.uk/html/body_therapy.html

[12/10/2004]

**Olderadults**

Beskikbaar: <http://www.homepage.eircom.net/musictherapy/olderadults.html>

[27/06/2004]

Sound Therapy

Beskikbaar:

http://www.pdrhealth.com/content/natural_medicine/chapters/201460.shtml

[27/06/2004]

The Direct (Stress) Interview

Beskikbaar: http://www.collegeview.com/career/interviewing/types_of/stress.html

[27/06/2004]

The Effects of Music on Memory

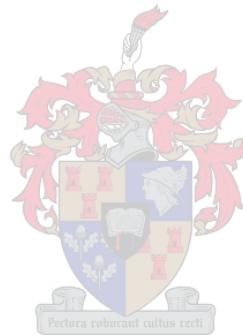
Beskikbaar: <http://www.clearinghouse.mwsc.edu/manuscripts/230.asp>

[05/03/2004]

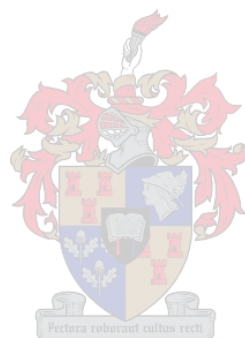
The Indirect Interview

Beskikbaar: http://www.collegeview.com/career/interviewing/types_of/indirect.html

[27/06/2004]



BYLAE



BYLAE A:
GEKWALIFISEERDE MUSIEKTERAPEUTE



Musiekterapeut 1

Kwalifikasie: B.Mus, M.Mus (Musiekterapie) – Universiteit van Pretoria

1. Hoe het u die opleiding ervaar?

Die opleiding het my ten volle toegerus om my professie as musiekterapeut met selfvertroue te beoefen. Dit was 'n baie positiewe en leersame ervaring.

2. Hoe lank was die kursus?

Die M.Mus (Musiekterapie) kursus was 2 jaar voltyds.

3. Was die kursus slegs teoreties of was daar ook 'n praktiese deel aan verbonde?

Die kursus was prakties en teoreties. Ons het 'n duisend uur internskap onder supervisie afgelê, as deel van die kursus.

4. Voel u dat die kursus u genoegsaam voorberei het om die wye verskeidenheid van probleme van kliënte te hanteer? (persoonlike mening)

Ja beslis. As deel van ons internskap is ons blootgestel aan 'n wye verskeidenheid groepe kliënte. Ons het onder andere gewerk met:

Kinders met outisme, serebrale verlamming, Down sindroom, Asperger sindroom en ander ontwikkelingsagterstande;

Kinders in pediatriese onkolgie saal in staatshospitale;

Kinders met HIV/VIGS;

Volwassenes en prematuur babas in 'n "Kangaroo Mother Care" saal in staatshospitale;

Kinders met emosionele probleme in 'n kleuterskool;

Psigiatriese hospitaal waar daar gewerk was in die chroniese saal, geriatriese saal en maksimum sekuriteitssaal;

Privaat hospitale waar daar gewerk was met pasiënte in 'n koma.

5. Is die praktyk waar u tans betrokke is 'n private praktyk of deel van 'n instansie?

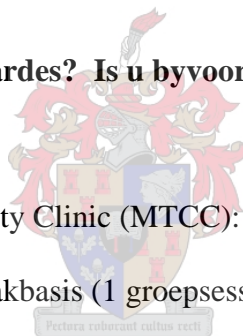
Ek werk vir instansies:

The Music Therapy Community Clinic – 'n nuwingsgewende organisasie, en 'n Privaat Psigiatriese kliniek in Kaapstad.

6. Wat is die diensvoorwaardes? Is u byvoorbeeld halfdag, permanent, deelyds of tydelik?

Music Therapy Community Clinic (MTCC): Deelyds

Privaat Kliniek: op kontrakbasis (1 groepsessie per week).



7. Hoeveel kliënte het hy/sy?

Music Therapy Community Clinic (MTCC): Ongeveer 35

Privaat Kliniek: wissel tussen 2-8 per week.

8. Watter tipe probleme het hierdie kliënte?

By MTCC:

Kinders wat blootgestel is aan verskillende tipes trauma bv. 'n ooggetuie van geweldadige misdaad, dood van gesinslede, emosionele/fisiese/seksuele mishandeling;

Kinders en tieners wat 'first time offenders' is en/of betrokke is by bendes;

Babas en kleuters wat verwerp is en/of mishandel is; en

Babas en kleuters wat HIV/VIGS het.

Privaat Kliniek:

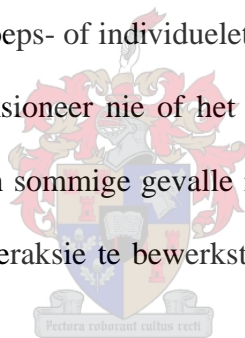
Kinders, tieners en volwassenes met eetversteurings.

9. Maak hy/sy gebruik van individuele of groepsessies?

Ek maak gebruik van beide individuele en groepsessies.

10. Indien haar/sy keuse, hoekom individuele/groepsessies?

Die tipe kliënt, tipe probleem en die doelwitte wat in musiekterapie gestel word, bepaal of kliënt groeps- of individuele terapie benodig. Sommige kliënte kan nie in 'n groep funksioneer nie of het meer individuele aandag van die musiekterapeut nodig. In sommige gevalle is die doel van musiekterapie juis om positiewe, sosiale interaksie te bewerkstellig en is groepsessies dan meer gepas.



11. Watter soort terapie/metodes gebruik hy/sy tydens sessies?

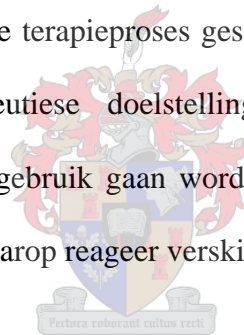
Die metode wat ek meestal gebruik en waarop my opleiding klem gelê het, is 'Improvisatoriesemusiekterapie' (Improvisational Music Therapy). Ek maak verder van sekere aktiwiteite gebruik soos byvoorbeeld, die skryf van liedjies, storievertelling deur/met musiek en beweging op musiek.

12. Waarom hierdie spesifieke metode/s?

Dit is die metode waarin ek opgelei is en waarmee ek die gemaklikste voel om mee te werk. Die metode is verder gepas vir die groepe kliënte waarmee ek werk.

13. Wat is die algehele uitwerking van die metodes op die kliënte? Watter algemene reaksies word waargeneem?

Dit is 'n redelike wye vraag, aangesien elke kliënt verskillend reageer op musiekterapie en dit is nie regtig moontlik om “algemene reaksies” te bepaal nie. Die uitwerking van die metodes op die kliënt hang af van die doelstelling wat aan die begin van die terapieproses gestel is. Dus, die behoeftes van die kliënt gaan die terapeutiese doelstellings bepaal wat weer die tipe aktiwiteite/metodes wat gebruik gaan word (en hoe dit gebruik word), gaan bepaal. Hoe die kliënt daarop reageer verskil dus van kliënt tot kliënt.



14. Watter metodes is meer effektief as ander?

Aangesien ek slegs opgelei is in Improvisatoriesemusiekterapie, kan ek myself nie oor ander metodes uitspreek nie.

15. Watter soort probleme van kliënte is moeiliker as andere?

Ek dink dit hang af van terapeut tot terapeut en van kliënt tot kliënt. Sekere terapeute vind dit makliker om met sekere groepe kliënte te werk. Ek dink nie mens kan veralgemeen deur te sê dat dit is moeiliker om met sekere kliënte te werk as met ander nie. Verder hanteer elke kliënt sy ‘probleem’ op ’n verskillende manier, byvoorbeeld kinders hanteer traumatiese gebeure op

verskillende maniere. So ook sal die uitwerking of die effek wat die trauma op hulle het in elkeen se lewe verskillend manifesteer. Dit is dus nie vir my moontlik om die vraag te beantwoord nie, aangesien ek nie kan onderskei tussen watter 'probleme' moeiliker as andere is nie.

16. Voel u dat u soms by sekere situasies emosioneel betrokke raak?

Natuurlik is ek as terapeut altyd tot 'n mate emosioneel betrokke by die kliënte waarmee ek werk, aangesien my emosies nie iets is wat ek buite die terapiekamer kan los nie. Maar, as professionele persoon het ek sekere etiese voorwaardes/ 'reëls' waaraan ek myself onderwerp en sekere grense in terme van emosionele betrokkenheid wat ek nie mag oorskry nie.

17. Wat is u opinie omtrent musiekterapie as profesie in die Wes-Kaap? Stand van sake? positief/negatief?



Ek dink musiekterapie is besig om al hoe meer bekend te word en al hoe meer grond te wen in die Wes-Kaap. Dit is my ervaring dat meer mense geïnteresseerd raak in musiekterapie en die waarde daarvan as 'n psigo-sosiale intervensie raaksien. Ek is baie positief oor die profesie en voel dat daar baie geleenthede is vir toekomstige musiekterapeute.

18. Dink u daar is 'n behoefte of toekoms vir musiekterapie in Suid-Afrika?

Ja beslis. Musiekterapie kan verseker in baie behoeftige gemeenskappe of in die 'gewone' mens se lewens in Suid-Afrika, 'n rol speel. Soos vroeër gesê, raak die rol wat musiekterapie kan speel al hoe meer bekend in ander professionele kringe wat die aansien en waarde van die beroep verder verhoog.

19. Kan 'n mens 'n loopbaan van die professie maak? Finansiëel? Wat is die voor- en nadele wat die beroep mag inhou?

Ja mens kan 'n loopbaan van die professie maak. Dit is nog 'n redelike jong beroep in Suid Afrika en dit is elke terapeut se verantwoordelikheid om haar of sy professie te bemark. Daar word nie werklik poste vir musiekterapeute geadverteer nie, maar dit is my ervaring dat sodra instansies sien waaroor musiekterapie gaan en wat daardeur bereik kan word, hulle bereid is om finansiële voorsiening vir 'n musiekterapiepos te maak. Verder betaal die meeste mediese fondse ook vir musiekterapie en kan die terapeut wel 'n finansiële bestaan uit 'n privaat praktyk maak.

20. Bestaan daar 'n behoefte na musiekterapie?

Musiekterapie is nog nie alombekend in Suid-Afrika nie, so mense besef nie altyd dat hul behoeftes deur musiekterapie aangespreek kan word nie. Tog is dit my ervaring dat mense wel die waarde van musiekterapie besef as hulle eers weet waaroor dit gaan. Ek dink daar is 'n groot behoefte aan musiekterapie en dat baie sosiale probleme in ons land wel op 'n indirekte manier deur musiekterapie aangespreek kan word.

21. Dink hy/sy die onkunde van die breë publiek aangaande musiekterapie veroorsaak dat hulle nie weet of dit werklik nodig is nie?

Ja daar is onkunde by die breë publiek, aangesien dit 'n redelike jong beroep in Suid Afrika is. Min mense is daaraan blootgestel en daarom sal hulle ook nie weet of dit regtig nodig is, of wat die waarde daarvan is nie.

Music Therapist 2**Qualification: M.Mus (Music Therapy), University of Pretoria****1. How did you experience your training?**

It was very hard work, a very enriching personal experience and we even got input from some of real professionals in the field. It was a full time two year course but it definitely prepared me sufficiently enough to deal with the problems of my clients. The course was practical and theoretical. From the first term, we had observation, moved into clinical placements where we did practicals in different settings in the Pretoria area.

2. Do/did you have a private practice?

No I don't have a private practice. Only one private client.

3. Are/were you involved as a partner in a practice/institution?

I'm involved as a partner in a non-profit organization.

4. If involved as a partner in a practice/institution what is the name of it?

Music Therapy Community Clinic (not a private practice).

5. Are/were you working on permanent/part-time basis?

At the moment I am working three days in a week (in the Music Therapy Field). The rest of the time I'm also teaching music and playing in "gigs".

6. Are you involved in any projects? (please specify)

Yes. I'm involved in the Heideveld and Khayelitsha project. All these different projects form part of the Music Therapy Community Clinic (MTCC). The MTCC works in different communities and the different communities are called their projects.

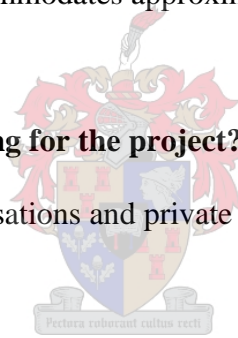
7. What does the "Music Therapy Community Clinic" entail?

Heideveld Project has 2 programmes. Music therapy programme sees roughly 40 children per term. The Music for Life programme includes approximately 50 children.

Khayelitsha Project accommodates approximately 25 children.

8. Who is supplying funding for the project?

Non-Governmental organisations and private donations (from SA and UK).



9. How many clients do you have?

At the MTCC: 15-20 children in Heideveld, 8-10 in Khayelitsha and 1 private client.

10. Name the different problems that your clients experience.

Abuse (sexual, emotional and physical), family problems, children being removed from families and clients being a witness to violence in the area.

Children who are in a Aids temporary home – either the parents have HIV and can't look after their children or the parents have died and the children have been orphaned. My private client is brain damaged.

- 11. Which of the problems that your clients experience, are more common? (experienced by more than one or by most of your clients?)**

In Heideveld, trauma is more common (common because there's constant exposure to violence).

In Khayelitsha: Aids.

- 12. Do you address these problems by means of individual and/or group sessions?**

I make use of both individual and group sessions. If the clients can form a group with the same age/problems, then they'll form a group, but if I can see the client needs individual help or individual attention, I'll take them individually.



- 13. Which therapy/methods do you make use of in your sessions with clients?**

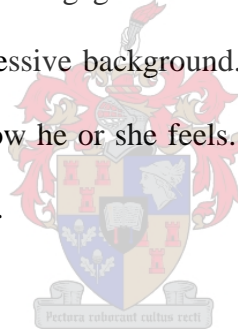
I'm trained in doing Creative Music Therapy. Within this therapy, there is a whole lot of options which you can make use of. It could be something that's completely flexible and spontaneous and by this you are encouraging self-expression or it could be a more structured method (song writing or story telling by making use of music).

14. Why do you make use of the specific therapy/methods named in 13?

I'm trained to practice this method. I remain flexible to what could happen within the session and I try to provide the client with a means of also being creative.

15. Describe the effects that the therapy has on your clients?

It is different with every client and every group. It depends on what they are coming into the room with. For example in a case where the child that's very withdrawn (because of a abusive history), music draws out something that is lively and the child starts to engage with the music. Another example could be a client with a very aggressive background. In such case, music provides an opportunity to express how he or she feels. Every problem and client, reacts differently on the therapy.



16. Do you sometimes get emotionally involved with your clients during the therapy sessions?

Definitely.

17. If yes (in 16), what do you do to distance yourself emotionally from your clients?

You have an effect on your client and your client has an effect on you. Part of the tool in music therapy is feeling things the client projects on you. Through supervision and making sense of that, you can kind of leave it and rather go

home and have a good cry. You need to process it and be an effective therapist. Be effective rather than overwhelmed. Be there for the client.

18. Is there a need and future for music therapy in the Western Cape, and ultimately in South Africa?

Yes there is a need in the Western Cape. I think music therapy is a very effective form of therapy. It is creative, it doesn't always need words and creative therapy is an extremely effective way of working. Music Therapy is not necessarily working only with children but there is a wide range of fields in which music therapists could and should be working in the Western Cape and in South Africa.

19. What is your opinion of the state of music therapy in the Western Cape?

I think it definitely moved passed it infant stages. We are now registered with Health Profession Council which we are very excited about. Now, professional ethics and professional boundries have been set-up. Also the fact that we are now on medical schemes, that's been a big development. There are exciting possibilities for pioneers in the field.

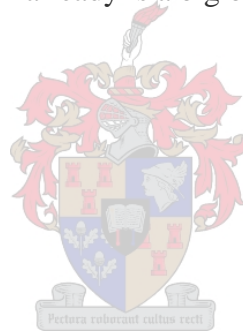
20. What do you think is the possibilities of making a career of music therapy?

At the moment, I'm stressing out that the profession is for pioneers. Just like a psychologist that would set up a private practice, there is a chance for any music therapist to sit up a private practice. I'm also hoping that there will be

institutions that provide posts, but for now, in 2005, it's for people who are willing to go out there and find the work and funding themselves. I don't think it will be very long until someone makes a career out of full time music therapy.

21. Do you think that there is wide public ignorance with regard to music therapy?

There is ignorance yes, but that's because it's so new in South Africa. Luckily therapists are asked more and more to have talks with people to inform them of this profession. Some people are getting inquisitive and are wondering about the profession which already is a big break.



Music Therapist 3**Qualification: Advanced Diploma in Music Therapy, Cape Town**

1. **How long were the course that you followed?**
2 years
2. **Was the course only theoretical, or did it have a practical part?**
Both
3. **Do you feel the course prepared you sufficient enough to deal with the problems of your clients?**
Only experience can provide that.
4. **Do/did you have a private practice?**
Yes. There are no posts for music therapists in South Africa.
5. **Are/were you involved as a partner in a practice/institution?**
No.
6. **How many clients do you have?**
Between 3 and 25 at any given time.
7. **Name the different problems that your clients experience.**
Too varied to specify.
8. **Do you address problems of clients by means of individual and/or group sessions?**
Both.

- 9. Depending on your answer in 8, why do you use individual and/or group sessions?**

Groups are the preferred norm but individual sessions are indicated where physical or emotional restrictions makes group work inappropriate.

- 10. Which therapy/methods do you make use of in your sessions with clients?**

No set method: a co-creative process emerges over time.

- 11. Describe the effects that the therapy has on your clients?**

Too many variables.

- 12. Do you sometimes get emotionally involve with your clients during the therapy sessions?**

Yes.

- 13. Is there a need and future for music therapy in the Western Cape, and ultimately in South Africa?**



A need is undisputed. The future is uncertain.

- 14. What is your opinion of the state of music therapy in the Western Cape?**

Number of practices: 3

Number of practicing music therapists: 3

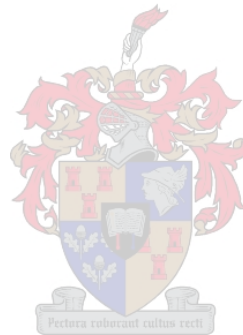
Is there a positive/negative trend towards music therapy – it is slowly growing.

- 15. What do you think is the possibilities of making a career of music therapy?**

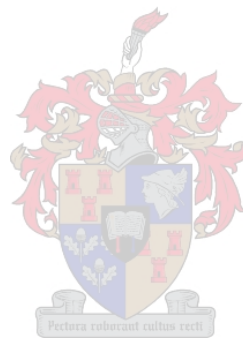
Not in the foreseeable future. It's a vocation, not a career.

16. Do you think that there is wide public ignorance with regard to music therapy?

Yes. Ignorance undermines development.



BYLAE B:
NIEGEKWALIFISEERDE RESPONDENTE



Respondent A

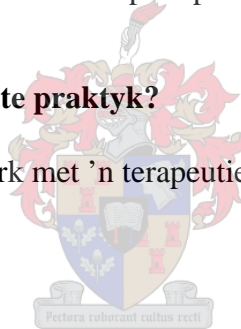
Kwalifikasies: **BA. Hons. (Sosiologie), Universiteit van Stellenbosch (BA), RAU (Hons.)**

1. Hoe het u die opleiding ervaar?

My sangopleiding onder Sarie Lamprecht en dr. Nellie Du Toit (Stellenbosch), was alles prakties. By elk van my onderwysers het ek verskillende dinge geleer. Van sangtegniek tot die belangrikheid van stemwerk en dat dit deel is van 'n persoonlikheid wat 'n integrerende rol speel. Ek het ook die belangrikheid van dissipline aangeleer. Deur jare lange opleiding en ervaring (20 jaar), kon ek die effek van sang en stemwerk op menswees agterkom en dit het my gestimuleer om hierdie stemptherapie te beoefen.

2. Besit u/ of het u 'n private praktyk?

Ek doen sang- en stemwerk met 'n terapeutiese benadering vanaf my huis. Ek het my eie sangstudio.

**3. Is die praktyk waar u tans betrokke is 'n private praktyk of deel van 'n instansie?**

'n Privaat praktyk.

3. Is u betrokke in enige projekte? (spesifiseer asseblief)

Ek het verlede jaar met plaaskinders gewerk met die idee om terapie te werk te gaan. Ek het verkies om dit op Maandae te doen omdat ek gevoel het dat die meeste van hierdie kinders dramatiese naweke beleef. Tydens sessies probeer ek hulle dan rustig kry en probeer dan ook om voorskoolse kindertjies te stimuleer. Ek werk daarna op konsentrasie, integrasie en ontspanning.

4. Hoeveel kliënte het hy/sy?

Tien kliënte.

5. Watter tipe probleme het hierdie kliënte?

Die grootste probleem wat ek by hierdie kliënte ondervind, is vrees. Die kliënte is bang om te veel van hulself uit te druk. Ek kom agter dat hulle nie voel asof hulle goed genoeg is nie. Vir die meeste van die kliënte is hierdie terapie 'n nuwe veld en hulle het probleme om daarby aan te pas omdat hulle so vasgevang is in ou patrone/roetines.

6. Watter van die probleme wat u kliënte ervaar is meer algemeen?

Vrees, teruggetrokkenheid, kliënte wat net 'n klein gedeelte van hul stem gebruik in plaas van 'n vry, gemaklike oop klank en hulle sukkel om te kommunikeer.



7. Maak hy/sy gebruik van individuele of groepsessies?

Met die kinders maak ek gebruik van groepsessies en die volwassenes vat ek individueel.

8. Indien haar/sy keuse, hoekom individuele/groepsessies?

Ek kom agter dat kinders dit geniet tydens groepsessies. Die kinders raak tydens die groepsessies minder teruggetrokke en die volwassenes voel meer gemaklik om gevoelens tydens individuele sessies uit te druk.

9. Watter soort terapie/metodes gebruik hy/sy tydens sessies?

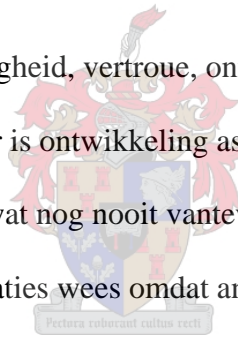
Dit hang af van individu tot individu. Ek begin altyd eerste met ontspanningsoefeninge deur middel van asemhaling en liggaamlike beweging. Daarna werk ek op vokale soos wat dit resoneer binne in die liggaam en nie net soos dit tegnies resoneer wanneer gesing word nie. Teen dié tyd kom ek agter wat die beste vir watter kliënt werk.

Met kinders gebruik ek musiekspeletjies wat al bogenoemde elemente saamvat. Verder is daar heelwat beweging en verbeelding wat gebruik word.

10. Wat is die algehele uitwerking van die metodes op die kliënte? Watter algemene reaksies word waargeneem?

By die kinders: vrymoedigheid, vertrouwe, ontspanning en hulle voel vroliker.

By die volwassenes: daar is ontwikkeling as mens, selfvertroue en soms bereik die terapie areas wat nog nooit vantevore ontdek is nie – laasgenoemde kan weer op sy eie traumaties wees omdat ander deure weer oopgemaak word.



11. Voel u dat u soms by sekere situasies emosioneel betrokke raak?

Ek raak nie werklik emosioneel betrokke nie, omdat ek bewus is van professionele mense wat help met die probleem-afdeling van die kliënt.

12. Wat is u opinie omtrent musiekterapie as professie in die Wes-Kaap? Stand van sake? positief/negatief?

Hieromtrent weet ek te min om enige opinie te lewer.

13. Dink u daar is 'n behoefte of toekoms vir musiekterapie in Suid-Afrika?

Ek dink daar is 'n geweldige behoefte daaraan. Volgens my behoort dit 'n basis by alle skole veral voorskools te wees. Die rede hiervoor is omdat ek glo deur musiek is die mens oop, vry ontspanne, ontvanklik en soveel meer kan ingeneem word. Ek het destyds 'n voorlegging geskryf vir een van ons plaaslike skole om stemterapie in voorskoolse programme toe te pas. Die terugvoering was optimisties maar daar het niks van gekom nie. Om hierdie rede is ek nie seker oor wat my mening omtrent die toekoms van musiekterapie is nie.

14. Kan 'n mens 'n loopbaan van die professie maak? Finansiëel? Wat is die voor- en nadele wat die beroep mag inhou?

Namate die mens meer van die professie bewus raak, sal die moontlikheid groei om van die professie 'n loopbaan te maak. Ek dink tog dat die finansiële aspek van die professie nadelig sal wees. Dit was nog altyd so wat die kunste betref.

15. Dink hy/sy die onkunde van die breë publiek aangaande musiekterapie veroorsaak dat hulle nie weet of dit werklik nodig is nie?

Die onkunde van die breë publiek speel definitief 'n rol. Die meeste van die mense word afgeskrik deur die woord terapie. Volgens hulle is daar hewig fout met mense wat terapie ontvang. As daar eers van hierdie stigmas ontslae geraak kan word, sal daar alreeds vordering wees.

Respondent B**Kwalifikasie: M.Mus****1. Hoe het u die opleiding ervaar?**

Dit was 'n baie praktiese kursus behalwe vir die 50% tesis-komponent. Dit was 'n goeie omvattende kursus waar verskillende dinge van die ontwikkeling van kinders en die mens in terme van musiek aangeraak is.

2. Hoe lank was die kursus?

2 jaar

3. Waaroor het u tesis gehandel? (opsomming)

My tesis het gehandel oor die invloed van musiekstimulering op die ontwikkeling van kinders met Down sindroom. Dit is 'n holistiese benadering. Ek het met kinders vir ses maande gewerk en het gedurende hierdie tydperk na soveel moontlik aspekte gekyk. Aspekte soos byvoorbeeld of daar ontwikkeling is in terme van gehoor; motoriese beweging en sang (stem). Hulle sukkel met spraak daarom was daar van sang gebruik gemaak om te kyk of daar wel 'n uitwerking is. Elke klas was op videoband opgeneem. Ook het 'n mede-student na elke klas 'n verslag oor wat waargeneem was, geskryf.

4. Watter tipe probleme het hierdie kinders?

Hulle het verskillende probleme gehad. Hulle was gedurig siek. Die siekte het gewoonlik iets te doen gehad met die oor, neus en keel en al hierdie komponente het veroorsaak dat hul gehoor nie baie goed was nie. Ek het agtergekom dat al hierdie probleme met musiek aangespreek kon word.

5. Het u van individuele of groepsessies gebruik gemaak?

Groepsessies. Vier tot vyf was in 'n groep. Verkieslik nie te veel kinders in 'n groep nie omdat hulle so baie aandag nodig het.

6. Hoekom groepsessies?

Ek voel dat groepsessies die sosialisering aanhelp. Die kinders leer dan ook hoe om saam met ander kinders te werk.

7. Van watter metode/terapie het u gebruik gemaak?

Ek het van boekies gebruik gemaak wat deur laerskoolonderwysers opgestel was. Hierdie boekies het ook aktiwiteite ingesluit en so het ek dit dan by die Down sindroom-kind aangepas. Dit was baie belangrik om die heelyd in voeling met die kinders te wees. Op so 'n manier kon ek ook agterkom wat die behoeftes van die kind was.

8. Het u elke keer van dieselfde metode gebruik gemaak?

Nee. Dit was baie divers. Daar was elke keer 'n ander metode gebruik wat 'n ander probleem van die kinders aanspreek.

9. Wat was die algehele uitwerking van die metodes op die kinders?

Ritme het verbeter;

Spraak het verbeter;

Konsentrasievermoë het verhoog; en

Aandag-span en motoriese beweging het verbeter.

10. Dink u daar is 'n behoefte of toekoms vir musiekterapie in Suid-Afrika?

Ek dink daar is definitief 'n behoefte daarna, maar nie 'n toekoms nie.

11. Wat is u opinie omtrent musiekterapie as professie in die Wes-Kaap?

Ek dink daar is 'n plek vir musiekterapie in die Wes-Kaap omdat dié tipe van terapie baie vir mense kan doen. Die terapie kan veral die gewone mens se algemene gemoedstoestand en emosionele toestand positief beïnvloed. Musiekterapie is baie belangrik en baie nodig, maar ek dink nie die publiek besef die waarde daarvan nie. Ook is die mens nie bereid om daarvoor te betaal nie. Hulle beskou dit as 'n luukse en met hierdie tipe van houding sal dit moeilik wees vir die professie om te groei.

12. Dink u 'n mens kan van hierdie professie 'n loopbaan maak?

Ek dink musiekterapie is 'n baie bevredigende professie veral wanneer die terapeut begin resultate sien. Ek dink ook dat dit baie selfverrykend is om te weet dat deur van die medium musiek gebruik te maak, jy tot 'n mens se welstand kan bydra. Daar kan van musiekterapie 'n loopbaan gemaak word, maar dit hang baie af van die ligging. Ek dink nie deur in Suid-Afrika daarvan 'n loopbaan te probeer maak, dat dit sal werk nie. As gevolg van die sosio-ekonomiese toestand van Suid-Afrika, dink ek daar is 'n veel beter toekoms oorsee vir hierdie professie

13. Dink u die onkunde van die breë publiek aangaande musiekterapie veroorsaak dat hulle nie weet of dit werklik nodig is nie?

Verseker.

Respondent C

Kwalifikasie: BA. Mus, M.Mus

1. Waaroor het u tesis gehandel?

Die invloed van musiek op die selfbeeld van die leerder met aandagafleibaarheid -hiperaktiwiteit.

2. Watter tipe probleme het hierdie kinders?

Die kinders is hiperaktief, het aandagafleibaarheid en die grootste probleem is hul lae selfbeeld. Die kinders openbaar 'n negatiewe gedrag in klasse, hulle word stief behandel deur ander leerders en onderwysers is nie daarvan bewus dat hierdie kinders 'n probleem het nie. Volgens die onderwysers is hulle net eenvoudig stout.

3. Het u gebruik gemaak van individuele of groepsessies?

Groepsessies.

4. Waarom groepsessies?

Die kenmerke kiewelrigheid, aandagafleibaarheid, om sommer uit hul beurt te praat, kom juis na vore in groepsessies. Ek dink dat tydens individuele sessies hulle meer teruggetrokke en dierbaar is.

5. Hoekom dink u bogenoemde kenmerke kom veral in groepsessies na vore?

Ek dink dat die kinders soms minder aandag tydens groepsessies van die onderwyser kry en dit veroorsaak dat hul meer tyd het om op hul eie te

spandeer. In hierdie tyd raak hul kiewelrig en vind hul dikwels iets anders in die kamer om hul mee besig te hou. So kom die gedrag na vore.

6. Watter metodes het u tydens sessies gebruik?

Ek het die tesis en proefskrif van dr. Coertzen gekombineer en dit gebruik.

7. Het u fisies met hierdie tipe kinders gewerk?

Ja. Ek het gewerk met vier leerlinge van die Tygerberg skool in Kaapstad elke Saterdag vir ses maande. Hierdie skool is spesifiek vir leerders met aandagafleibaarheid-hiperaktiwiteit.

8. Na of tydens die sessies, het u enige positiewe veranderinge by die kinders opgemerk?

By drie van die leerders het hul selfbeeld verbeter. Ek dink die rede hiervoor was dat die kinders in musiek kon voel dat hulle daarby baat. Hulle was opgewonde oor die aktiwiteite wat hulle beoefen het, hulle het dit met hul ouers gedeel en so het die hele ervaring gelei tot 'n beter selfbeeld. Ook het hulle 'n minder negatiewe houding begin toon.

Wat die stand van musiekterapie in die Wes-Kaap betref, of daar 'n behoefte vir die professie bestaan, en of van die professie 'n loopbaan in Suid-Afrika gemaak kan word, stem respondent C volkome saam met respondent B se antwoorde.

Respondent D**Qualification:** M.Mus (Ed), MA (Music Therapy), New York**1. Do/did you have a private practice?**

No.

2. Are/were you involved as a partner in a practice/institution?

Yes.

3. If involved as a partner in a practice/institution, what is the name of it?

Beth Israel Medical Center, and Parkside School for the Hearing Impaired.

4. Are/were you working on permanent/part-time basis?

Part-time

5. Are you involved in any projects? (please specify)

No.

6. Your practice?

At present I teach music at a high school and whenever needed, I get to deal with the student's issues at the school, usually during school.

7. How many clients do you have?

Approximately 10 regulars and 30 occasional "visitors". Privately I have 5 clients.

8. Name the different problems that your clients experience.

Anger, suicide, oppositional defiant behaviour, drug addiction, physical and sexual abuse, learning disabilities, ADHD, agoraphobia, eating disorders and various coping skills.

9. Which of the problems that your clients experience, are more common? (experienced by more than one or by most of your clients?)

Anger management, Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and Oppositional defiant behaviour (ODB).

10. Do you address these problems by means of individual and/or group sessions?

Individual sessions.

11. Depending on your answer in 10, why do you use individual and/or group sessions?



The school system mainly caters for this type of sessions.

12. Which therapy/methods do you make use of in your sessions with clients?

Active music-making, listening, song sensitization, drawing, word mapping, vocal production, movement to music, GIM.

13. Why do you make use of the specific therapy/methods named in 12?

Various clients connect and feel more comfortable expressing themselves in a specific style. One selects a method wherein the client, on the day, responds to best.

14. Describe the effects that the therapy has on your clients?

I have experienced more positive results in the past four years.

15. Do you sometimes get emotionally involve with your clients during the therapy sessions?

No.

16. Is there a need and future for music therapy in the Western Cape, and ultimately in South Africa?

No question at all. Definitely.

17. What do you think is the possibilities of making a career of music therapy?

Not in the present economic and political climate this country is in. Music therapy as a secondary profession may have its advantages. One would be in a position to offer an alternate therapy type as opposed to the conventional psychotherapy practice of parking on a couch and talking to somebody on the other side.

18. Do you think that there is wide public ignorance with regard to music therapy?

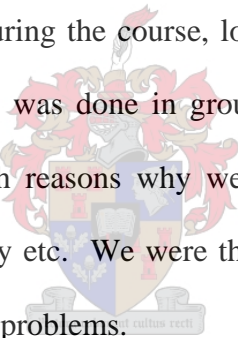
Yes. I think people are clueless about the value and effects of music therapy. This profession will always be a third cousin to the conventional forms.

Respondent E

Qualification: B.Soc.Sc, UCT and Qualified therapist in Holotropic Breathwork.

1. How did you experience your training?

I trained for 3 years to be a Holotropic Breathwork Facilitator in the USA. I have a musical background and when I heard and saw how music influences the state of consciousness in an individual, I was convinced of the wonder of music in the healing process. The course was nine modules over three years and it was a course open to post graduate students only with a background in the humanistic fields. During the course, lots of theory of the human being, anatomy and psychology, was done in groups. We had to source our own music and present it with reasons why we thought it was appropriate, for which stage of the journey etc. We were thoroughly trained and prepared to deal with clients and their problems.

**2. Do/did you have a private practice?**

Yes.

3. Are/were you involved as a partner in a practice/institution?

No.

4. Are/were you working on permanent/part-time basis?

Permanent

5. Are you involved in any projects? (please specify)

At present I'm using clients on a 'monochord' for relaxation. A Monochord is an instrument with many strings all tuned to one single note.

6. How many clients do you have?

Approximately 20 per week.

7. Name the different problems that your clients experience.

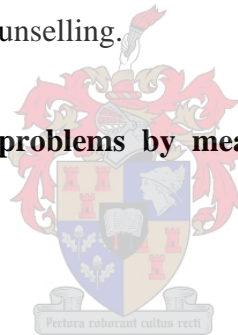
The entire range of counselling issues for example relationships, alcoholism, depression, drugs and stress.

8. Which of the problems that your clients experience, are more common?

Stress and relationship counselling.

9. Do you address these problems by means of individual and/or group sessions?

Both.



10. Depending on your answer in 9, why do you use individual and/or group sessions?

Some people thrive in groups, and some hate them! Individual sessions are intimate, safe and personal. Groups have an energy of their own and can help others by seeing they are not alone.

11. Which therapy/methods do you make use of in your sessions with clients?

Interviews and visualisation. Sometimes a session is counselling which includes deep listening and empathy and sometimes breathwork, music and counselling.

12. Why do you make use of the specific therapy/methods named in 11?

I see myself as a social worker, I am available to assist the client to come to a deeper understanding of the presenting issue and to hopefully find inner qualities to develop in order to meet the external challenges of their lives. I will use anything that helps – from exercise to homeopathy to meditation to sending them to workshops for self-development. Personally I use breathwork as my most trusted process, together with the music. I find I can offer a profound healing modality but I also use counselling skills and find some clients improve simply because I listen to them without judgement.

Pectora roburant cultus recti

13. Describe the effects that the therapy has on your clients?

Varied. The effects I am looking for in my clients is that they become empowered in themselves to see that they are responsible for and empowered to change and uplift their lives and themselves so that they become part of the solution to their problems and not add to the disfunction. Sometimes the insights are big and results are drastic, and sometimes we take small positive steps. It depends on the clients and what they bring.

- 14. Do you sometimes get emotionally involved with your clients during the therapy sessions?**

Yes. I believe that my feelings are my tools in a session. I do NOT EVER allow the client to be influenced by my own emotions, but I use them in me to imagine how the client must be feeling and this gives me deep insight into their situation. I never get emotionally involved with clients either romantically or sexually. They come to therapy to find a safe space and I create that always.

- 15. Is there a need and future for music therapy in the Western Cape, and ultimately in South Africa?**

Yes.

- 16. What is your opinion of the state of music therapy in the Western Cape?**

Poor.



- 17. What do you think is the possibilities of making a career of music therapy?**

It's possible but it depends on how you market yourself. All of us therapists struggle to make a living in private practice. Teaching and getting students to learn your skill, is an extra way of making money.

- 18. Do you think that there is a wide public ignorance with regard to music therapy?**

Yes. The profession needs promotion and exposure to the public.