

Muziek kan troosten, maakt vrolijk, ontspant, motiveert en samen muziek maken kan het vormen en onderhouden van sociale relaties vergemakkelijken. Het is dus niet vreemd dat muziek al lange tijd wordt ingezet bij mensen met psychische of cognitieve problemen. Maar hoe werkt dat? En heeft de inzet van muziek wel effect? Susan van Hooren en haar collega's gaan in op deze vragen met behulp van actuele wetenschappelijke kennis.

POSITIEVE EFFECTEN OP PSYCHISCH FUNCTIONEREN

DE KLEMTOON OP MUZIEK IN THERAPIE

INLEIDING

Muziek heeft de potentie om onze emoties te beïnvloeden (Juslin, 2009). Het luisteren naar muziek leidt tot veranderingen in hersengebieden die te maken hebben met het verwerken van emoties. Dat geldt voor muziek die we als emotioneel ervaren, maar ook voor muziek die we voor de eerste keer beluisteren (Blood & Zatorre, 2001; Brown, 2004). Al vóór het moment dat iemand zich bewust wordt van muziek, kan muziek leiden tot het stimuleren van het emotionele brein. Naast de invloed van muziek op emoties, kan muziek maken of luisteren naar muziek de sociale interactie bevorderen (Schafer et al., 2013). Hoe sterker muziek ons raakt, des te meer we geneigd zijn om sociale relaties te versterken (Loersch & Arbuckle, 2013). Tot slot heeft muziek een motiverende en faciliterende werking. Denk aan sporters die muziek gebruiken om gemotiveerd te blijven tijdens hun training (Laukka & Quick, 2013). De faciliterende uitwerking van muziek wordt zichtbaar bij het aanleren van nieuw gedrag of het ophalen van oude herinneringen. Al deze effecten van muziek zijn niet typerend voor onze westerse cultuur of deze tijd, maar blijken universeel te zijn. Door de invloed van muziek op emoties, het stimuleren van sociale interactie en de motiverende en faciliterende werking, kan muziek een laagdrempelig middel bieden om in te zetten bij de behandeling van cliënten met psychische problemen.

Het is dus niet vreemd dat muziektherapie al jarenlang wordt toegepast om psychische problemen te verminderen. Muziektherapie wordt zowel intramuraal als extramuraal

ingezet, in groepsverband en individueel, binnen de ggz, speciaal onderwijs, gehandicaptenzorg, justitiële instellingen, verpleeg- en verzorgingshuizen en welzijnsinstellingen. Er wordt telkens op een methodische wijze muziek ingezet om te komen tot muzikale interactie en communicatie, waarbij non-verbale en ervaringsgerichte technieken voorop staan. Verbale interventies zijn binnen muziektherapie ondersteunend en worden onder andere toegepast om de cliënt te laten reflecteren op zijn gedrag en gevoelens tijdens de sessie en dit te relateren aan situaties in het dagelijks leven. Ten opzichte van verbale psychotherapie biedt muziektherapie een alternatieve manier om cliënten hun gevoelens te laten uiten of te leren reguleren. Ook wordt muziektherapie ingezet om sociaal communicatieve vaardigheden te bevorderen. Daarnaast kan muziektherapie leiden tot meer motivatie om uiteindelijk gedrag en gevoelens te veranderen (Gold et al., 2013). Muziektherapeuten zetten muziek zodanig in dat het aanleren van nieuw gedrag gefaciliteerd wordt of oude herinneringen kunnen worden opgehaald. Muziektherapie lijkt hierdoor bij uitstek geschikt voor personen met verbale beperkingen, groepen die laag begaafd zijn, cognitief achteruitgaan, sterk rationaliseren of emotioneel labiel zijn.

Muziektherapie lijkt te resulteren in veelbelovende effecten. Er zijn op dit gebied enkele Cochrane-reviews uitgevoerd. Dit zijn overzichtsartikelen waarbij op systematische wijze wordt gezocht naar effectstudies met kwalitatief hoogstaande methodologie (www.cochrane.org). Via een statistische methode worden de resultaten uit afzonderlijke

studies met elkaar vergeleken, om zo tot een algemene conclusie te kunnen komen over de effectiviteit van een behandeling. Geregeld wordt dit proces herhaald om zo een actueel overzicht van de effectiviteit te realiseren.

In een aantal Cochrane-reviews werden effecten van muziektherapie onderzocht bij mensen met dementie, een depressieve stoornis, een psychotische stoornis, niet aangeboren hersenletsel en kinderen met autisme (Mossler et al., 2011; Bradt et al., 2010; Gold, Wigram, & Elefant, 2006; Maratos et al., 2009; Vink, Bruinsma, & Scholten, 2011). Muziektherapie blijkt positieve effecten te hebben op de betreffende psychische klachten. Het aantal studies naar de effecten van muziektherapie binnen gerandomiseerde studieopzetten is nog beperkt. Het advies in de Cochrane-reviews is om meer systematisch onderzoek te verrichten.

In Nederland is nog weinig onderzoek gedaan naar muziektherapie. Sinds enkele jaren zijn er een landelijk lectoraat en een professionele masteropleiding die zich richten op praktijkgericht onderzoek naar onder andere muziektherapie. Daarnaast proberen ook enkele Nederlandse promovendi het inzetten van muziektherapie systematisch te onderzoeken.

In onderstaand artikel laten we zien hoe de inzet van muziek in therapie kan leiden tot positieve effecten op het psychisch functioneren. Door uit te gaan van de kenmerken van muziek laten we zien dat muziektherapie gedragsproblemen helpt verminderen (mensen met dementie), hoe via muziektherapie emoties gereguleerd kunnen worden, hoe middels herhaalde ervaring gedrag efficiënter kan worden aangeleerd (daders met psychische stoornissen) en hoe de sociale interactie kan worden bevorderd (mensen met autisme).

DEMENTIE

De waarde van muziek voor ouderen wordt in veel verpleeghuizen en instellingen voor ouderenzorg goed begrepen en er is vaak een uitgebreid muziekaanbod aanwezig binnen bijvoorbeeld recreatieavonden en koffiemomenten (Geer et al., 2010). Dat muziek ook therapeutische functies kan hebben binnen de ouderenzorg, is minder bekend. Toch is er steeds vaker aandacht voor de positieve werking van muziektherapie bij mensen met dementie. Waar gedurende het ziekteverloop de cognitieve capaciteiten steeds verder verloren gaan, blijven muzikale vermogens behouden tot in de laatste stadia van de ziekte (Norberg, Melin, & Asplund, 1986).

Muziektherapie is een alternatieve manier om cliënten hun gevoelens te laten uiten of te leren reguleren

Binnen muziektherapie worden vaardigheden benut waarover de bewoner met dementie nog wél beschikt. Door met deze vaardigheden te werken, kunnen er positieve effecten optreden op cognitieve functies, het zelfbeeld en de sociale interactie. Ritme, maat en melodie zijn voor mensen met dementie vaak belangrijke hulpmiddelen om makkelijker zinnen te kunnen aanvullen, waardoor tijdens de therapie vaak succeservaringen worden opgedaan. Daarnaast geeft het werken met muziek voor mensen met ernstig dementie, ondanks hun cognitieve beperkingen, toch nog de mogelijkheid tot expressie en interactie met anderen (Broersen et al. 2006). Muziektherapie blijkt hierdoor niet alleen mogelijkheden te bieden voor mensen met dementie, maar ook voor andere neuropsychiatrische beelden waarbij sprake is van cognitieve beperkingen, zoals de ziekte van Huntington (zie kader Casus Klaas).

Met muziektherapie kan zonder taal worden aangesloten bij de beleavingswereld van de oudere. De belangrijkste verwijzingen voor muziektherapie binnen de ouderenzorg zijn sociale en/of emotionele problematiek, gedragsproblematiek en/of passiviteit. De muziektherapeut kiest voor actieve of receptieve werkvormen binnen het aanbieden van de therapie. Bij de actieve vorm spelen de bewoners op instrumenten mee met de therapeut, binnen gestructureerde werkvormen of binnen improvisaties. Er wordt samen gezongen of gedanst. De therapeut stemt voortdurend muzikaal af op de stemming en het muzikale gedrag van de bewoners. Ook wordt er geluisterd naar muziek, de receptieve vorm. Dat kan muziek zijn via geluidsdragers of muziek gespeeld of gezongen door de therapeut op basis van de voorkeur van de bewoner(s). De belangrijkste doelen die zo behaald worden, zijn het verminderen van de onrust en het verhogen van het welbevinden. Een niet-farmacologische interventie zoals muziektherapie bereikt op die manier vaak meerdere doelen tegelijk.

In veel studies is het effect van muziektherapie bij mensen met dementie inmiddels beschreven, veelal gaat het daarbij om kleinschalige studies. In een Cochrane-review (Vink et al., 2011) zijn tien gerandomiseerde onderzoeken geanalyseerd op de vraag of muziektherapie een bijdrage biedt aan het verbeteren van sociale-, cognitieve- en emotionele vaardigheden en het verminderen van probleemgedrag. In iedere studie zijn positieve effecten gevonden als gevolg van een muziektherapeutische behandeling, in het bijzonder in het verminderen van probleemgedrag. Het is vooralsnog nog niet mogelijk om de data uit de afzonderlijke, vergelijkbare studies te combineren, om zo een overall effect te kunnen beschrijven van een muziektherapie-interventie bij dementie. Met name op het gebied van het verminderen van probleemgedrag zijn er indicatoren dat muziektherapie een mogelijke bijdrage kan bieden.

Binnen de studies wordt muziektherapie vaak vergeleken met een controleconditie zonder enige vorm van interventie. De vraag is of muziektherapie ook effectiever is dan een vergelijkbaar aanbod, waarbinnen groepscontact en individuele aandacht worden geboden. Vink (2013) keek in Nederland binnen een gerandomiseerde studie (n=94) naar het effect van muziektherapie in vergelijking met activiteitenbegeleiding op het verminderen van agitatie en andere gedragsproblemen bij verpleeghuisbewoners met dementie. In zes verpleeghuizen werden bewoners betrokken die hoog scoorden op een meetinstrument voor agitatie, namelijk de *Cohen-Mansfield Agitation Inventory* (CMAI; Cohen-Mansfield & Billig, 1986). Deze bewoners werden gerandomiseerd naar muziektherapie of activiteitenbegeleiding. Beide interventies werden twee keer in de week aangeboden, gedurende vier maanden. Veranderingen in agitatie werden gemeten

CASUS KLAAS

Klaas lijdt aan de ziekte van Huntington en verkeert in het laatste stadium van de ziekte. Hij kan zich verbaal niet meer uiten en zit de hele dag in zijn relaxstoel of ligt op bed. Lopen kan hij al lang niet meer. Bij opname is er verder, naast zijn medische en fysieke gegevens, niet bijster veel bekend over hem. Het enige dat we in de overdracht vanuit zijn vorige verpleeghuis wel meekrijgen is de melding dat hij behoorlijk moeilijk gedrag kan vertonen; zo kan hij zich agressief gedragen naar zorgverleners en medebewoners. Geen makkelijke man dus. En omdat hij, inherent aan zijn ziekte, bijna niet meer verbaal kan communiceren en cognitief flink heeft moeten inleveren is er nagenoeg geen leerbaarheid meer te verwachten om een en ander beter te structureren.

Opvallend is dat er, naast een kofertje met hoognodige kleding, ook een gitaar is meeverhuisd. Klaas heeft in zijn gezonde leven graag gitaar gespeeld, zo vertelt zijn dochter. Klaas

blijkt een 'Ouwe Rocker' te zijn. Dit gegeven is mogelijk een ingang om in contact te komen met Klaas.

Omdat Klaas in de maanden na opname veel onrust en probleemgedrag vertoont, wordt hulp van de muziektherapeut ingeroepen. Het is een sprong in het diepe, want nogmaals, we weten niet veel van hem. Klaas is geboren in de jaren veertig en heeft zijn hele leven in Den Haag gewoond. De muziektherapeut gaat met deze summere gegevens aan het werk en biedt hem (Haagse) muziek uit de jaren zestig en zeventig aan: Golden Earring, Tee Set, Indorock. Bingo! Klaas laat overduidelijk merken hier open voor te staan. Er begint voorzichtig contact te ontstaan. Al zingend wordt er gecommuniceerd. Klaas lijkt er enorm veel plezier in te hebben.

Op een goede dag besluit de muziektherapeut de eigen gitaar van Klaas tevoorschijn te halen. Als zij de gitaar uit de koffer haalt, dwarrelt er een briefje uit de koffer met daarop

gekrabbeld de titel van een gitaarstuk: *Classical Gas*. Het toeval wil dat de muziektherapeute het nummer ook kent en op de gitaar kan spelen. Al bij het horen van de eerste klanken van de gitaar, begint Klaas te stralen, en vervolgens te huilen. Klaas houdt hierbij zijn eigen gitaar stevig in zijn handen. Hoewel hij er niets meer mee kan, lijkt hij weer even de gitarist van weleer. Het 'patiënt zijn' lijkt hij even te zijn vergeten.

Vanaf dat moment kijkt Klaas nog meer uit naar de wekelijkse muziektherapiesessies dan voorheen, aldus de verzorging. Dit wordt gezien als een positieve wending voor Klaas, die op de afdeling in een sociaal isolement verkeert. De muziektherapeut stelt ook een cd samen met louter (gitaar) muziek waar Klaas van geniet. Op momenten dat Klaas onrustig wordt en agressief gedrag vertoont (momenten die overigens steeds minder vaak voorkomen), kan hij in de rust van zijn eigen kamer genieten van 'zijn' muziek.

met een aangepaste versie van de CMAI. Veranderingen in gedragsproblemen werden gemeten met de *Neuropsychiatric Inventory-Questionnaire* (NPI-Q; Cummings, et al., 1994), die iedere twee weken gedurende de interventieperiode werd afgenomen. Er werd aangetoond dat in beide groepen de interventie leidde tot een vermindering van agitatie en gedragsproblemen. Om de gedragsproblemen van bewoners te reduceren bleek muziektherapie van grotere waarde dan activiteitenbegeleiding.

Op basis van het beschikbare onderzoek kunnen we dus

stellen dat muziektherapie een geschikte behandelmethodede is voor het verminderen van probleemgedrag bij mensen met dementie. Vervolgfragen voor toekomstig onderzoek richten zich op de specifieke effecten van muziektherapie, in relatie tot de fase van dementie. Tevens is het verdiepen in de toepassing bij andere neuropsychiatrische aandoeningen onderwerp van toekomstig onderzoek. Vanuit het Leids Universitair Medisch Centrum, Atlant Zorggroep en ArtEZ conservatorium staat een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek in de startblokken, waarbij wordt nagegaan of muziektherapie voor patiënten met de ziekte van Huntington leidt tot verbetering van expressieve en communicatieve vaardigheden en tot vermindering van probleemgedrag.

FORENSISCHE PSYCHIATRIE

Muziektherapie wordt in de westerse wereld geregeld ingezet als behandelmethodede bij ouders met psychische stoornissen, zoals forensisch psychiatrische patiënten (Coddington, 2002). Behandeling van deze patiënten richt zich op het verminderen van kans op recidive en bescherming van de maatschappij (Van Marle, 2002; Gutheil, 2004). Na uitvoerig theoretisch en empirisch onderzoek zijn drie factoren geformuleerd die door behandeling beïnvloed moeten worden: risicofactoren, ontbrekende vaardigheden en ontvankelijkheid (*risk, need* en *responsivity* – RNR-model; Andrews & Bonta, 2010). Daarbij zijn onder andere als hoofddoelen gedefinieerd: uitbreiding van copingvaardigheden, woedebeheersing en agressieregulatie.

Een recent Cochrane-protocol definieert de kerndoelen van muziektherapeutische behandeling voor forensisch psychiatrische patiënten of ouders als het bevorderen van de geestelijke gezondheid, zoals het opbouwen van zelfvertrouwen, empathisch vermogen en verbeteren van het zelfbeeld (Chen et al., in review). Daarnaast kan muziektherapie zich richten op het minimaliseren van de kans op recidive door het ontwikkelen van vaardigheden en gedragsverandering (Hakvoort & Bogaerts,



Muziek stimuleert het beloningssysteem van mensen

2013). Muziektherapie heeft daarvoor enkele unieke kenmerken. Veel forensisch psychiatrische patiënten zijn zeer ontvankelijk voor muziek. Doordat de muzikale interesse is afgestemd op hun sociaal-culturele achtergrond, wakkert dit hun verlangen naar vrijheid aan – en dat blijkt een motiverende factor om deel te nemen aan muziektherapie (Tuastad & O'Grady, 2013). Bovendien stimuleert muziek het beloningssysteem van mensen waardoor het, indien systematisch gebruikt, ingezet kan worden om adequaat gedrag te bekrachtigen (Blood & Zatorre, 2001; Blum et al., 2010; Esch & Stefano, 2004).

Zoals in de inleiding genoemd passen veel mensen muziek toe om emoties te reguleren (bijv. Saarkallio & Errkilä, 2007). Emoties opgeroepen door muziek lijken niet dezelfde heftigheid te vertonen als wanneer ze in een alledaagse situatie worden opgeroepen (Juslin et al., 2010; Koelsch, 2005). Doordat emoties zoals woede wel ervaren kunnen worden door de muziek maar vaak minder heftig worden beleefd, reageert de cliënt minder sterk. Dit is cruciaal in de forensische psychiatrie. De reactie die de emotie oproept kan de muziektherapeut vervolgens met de cliënt bewerken of veranderen. Heftige uitingen die voortkomen uit emoties als woede of angst kunnen gecontroleerd worden benaderd, terwijl de kans dat de cliënt de emoties uit ageert minimaal blijft. Dit vraagt een goede, systematische werkwijze, kennis van emoties en psychopathologie en vaardigheden om muziek adequaat in te zetten bij het behandelplan van de cliënt.

Muziek kan tenslotte ook stimulerend werken in muziektherapie, als nieuw aangeleerd gedrag of pril ontwikkelende vaardigheden door veel herhaling moeten inslijten. Binnen de forensische psychiatrie is gepubliceerd over muziektherapie voor training van zelfbeheersingsvaardigheden (Watson, 2002), probleemoplossend vermogen (Wyatt, 2002; Rickson & Watkins, 2003), agressie- of woederegulatie (Fulford, 2002), vergroten van copingvaardigheden (Dijkstra & Hakvoort, 2010; Hakvoort, 2007; Reed, 2002) of specifiek gericht op alternatieven voor drugsgebruik (Dijkstra & Hakvoort, 2012; Gallagher & Steele, 2002; Silverman, 2003, 2010). Patiënten moeten dan veel nieuwe vaardigheden telkens herhalen. In de praktijk blijkt dat het oefenen in het

afstemmen op een ander veel langer te herhalen is als je samen musiceert (moet luisteren, aanpassen, initiatief nemen, bijstellen). Door kleine variaties in muziek kun je blijven oefenen, terwijl de opdracht niet verveelt (Hakvoort, in review). Een bijkomend effect is dat muziek daardoor ook sociale afstemming en samenwerking kan stimuleren (Sänger, Müller, & Lindenberger, 2012).

Recent is in Nederland een aantal beperkte exploratieve studies uitgevoerd naar muziektherapie bij woederegulatie van forensisch psychiatrische patiënten binnen vier forensisch psychiatrische klinieken (Hakvoort et al., in review). Negen patiënten voltooiden een reguliere behandeling met twintig sessies gestandaardiseerde muziektherapeutische woedehantering. Vijf patiënten ontvingen de reguliere behandeling met een agressiehanteringstherapie (groepsbehandeling zonder muziek). Toewijzing aan de twee groepen vond willekeurig plaats. De resultaten suggereren dat bij alle deelnemers hun agressieregulatie, coping- en woedehanteringsvaardigheden verbeterden, ongeacht of ze muziektherapie kregen of de extra therapie zonder muziekinterventies. Deelnemers die muziektherapie kregen, lieten een lichte vooruitgang zien in copingvaardigheden (zoals hulp vragen, accepteren van de situatie, constructief handelen). Vanzelfsprekend zijn deze uitkomsten niet te veralgemeniseren, daarvoor is het aantal patiënten te beperkt (de power bedroeg 0.53). Dit onderzoek wordt echter ondersteund door de studie van Gold et al. (2013), die aantoonde dat muziektherapie bij gevangenen leidde tot positieve effecten op de geestelijke gezondheid.

Al is behandeling en onderzoek met muziektherapie binnen de forensische psychiatrie pril, het lijkt de patiënten te ondersteunen in hun ontwikkeling. Het is daarom aan te bevelen binnen de forensische psychiatrie meer muziektherapeuten in te zetten. Daarbij is afstemming met andere disciplines belangrijk. In nauwe samenwerking met multidisciplinaire behandelstaf, kan een indicatie voor muziektherapie opgesteld worden, gericht op de specifieke risico factoren en ontbrekende vaardigheden van een forensisch psychiatrische patiënt. Dit betekent wel dat muziektherapie binnen de forensische psychiatrie zich verder moet ontwikkelen door systematisch en methodisch toepassen van de invloed van muziek via muzikale interventies (Hakvoort, in review).

AUTISMESPECTRUMSTOORNISSEN

Muziektherapie is een behandelvorm die steeds meer wordt toegepast bij autisme. Vooral daar waar het gaat om het

bevorderen van de sociale interactie blijkt muziektherapie effectief te zijn (Kern, 2004; Whipple, 2004; Kim, Wigram, & Gold, 2009). Vaak speelt de cliënt actief mee tijdens de muziektherapie. Maar zelfs als dat niet het geval is, kan muziektherapie een passende behandelvorm zijn voor mensen met autisme. Er is geen uitleg nodig, er is geen fysieke nabijheid nodig en ook oogcontact is niet noodzakelijk om toch eerste tekenen van contact en interactie tussen cliënt en therapeut te laten ontluiken. Het realiseren van een goede afstemming op de cliënt is essentieel. Een zucht aan het einde van de muzikale frase, een plotselinge blik na een onverwachte wending in de muziek, of een heen en weer bewegen op de maat van de muziek, het kunnen allemaal tekenen zijn dat de cliënt de muziek waarneemt en hem in toenemende mate aandachtig maakt voor de wereld buiten hem.

Hoe komt het dat muziektherapie een doeltreffende vorm van therapie lijkt te zijn bij mensen met autisme? Mensen met autisme begrijpen veel non-verbale communicatieve systemen en verbanden (lichaamstaal, mimiek, beleefdheidsgedrag) niet vanzelf, wat onder meer te verklaren valt uit hun zwakke centrale coherentie (Frith, 2003). Maar melodische en harmonische structuren in de muziek lijken ze net zo goed en soms zelfs beter te herkennen als mensen zonder autisme (Heaton et al., 2007; Heaton, Hermelin & Pring, 1999). Ze zijn even goed als anderen in staat te horen dat bepaalde tonen bij elkaar horen en andere niet. Ze kunnen aan een aantal losse tonen betekenis geven door deze te horen binnen de tonale context. Van dit vermogen wordt binnen de muziektherapie gebruik gemaakt. Steunend op de herkenning en de voorspelbaarheid van muzikale structuren kunnen andere, minder vanzelfsprekende verbanden ervaren en geoefend worden.

Dat autisten, net als andere mensen, heel goed in staat zijn muzikale structuren te horen, betekent niet dat hun eigen spel net zo klinkt als dat van mensen zonder beperkingen. Herhaling van melodische wendingen en ritmische motiefjes kenmerken in veel gevallen het spel van kinderen met autisme. Recent onderzoek van Poismans (2012) heeft aangetoond dat de timing in de muzikale interactie tussen een muziektherapeut en een kind met autisme (N=30) significant verschilt van kinderen zonder autisme.

Bij deze studie waren drie groepen van ieder tien kinderen betrokken: kinderen met autisme, gezonde kinderen en kinderen met een verstandelijke beperking. Alle kinderen hadden geen muzikaal onderwijs of muziektherapie genoten. De muzikale interactie bestond uit een muzi-

Muziek maken of luisteren naar muziek kan sociale interactie bevorderen

kale improvisatie tussen therapeut en kind. Er werd gemeten hoe vaak en hoe lang beat, maat en/of ritme op een van beide of op elkaar waren afgestemd. Deze speelwijze leidt tot wat *coherente timing* wordt genoemd: de spelers delen tempo, beat, maat en ritme, en soms intentie (wanneer beiden bijvoorbeeld samen een slot improviseren) en zelfs affect (wanneer beiden bijvoorbeeld lachen om muzikale grapjes).

Bij kinderen met autisme komt coherente timing minder voor. Dat geldt niet alleen binnen het muziek maken, maar bij alle vormen van sociale interactie en zeker bij de preverbale interactie tussen moeder en kind (Trevarthen et al., 2006). Doordat de timing niet goed is afgestemd, loopt preverbale interactie, die zo essentieel is bij het ontstaan van hechting tussen ouder en kind, bij kinderen met autisme gevaar (Trevarthen & Daniel, 2004). Muziektherapie kan ook daar een rol bij spelen. Gebruikmakend van voorspelbare muzikale structuren zoals beat, maat en ritme kan niet alleen wederkerige interactie tussen muziektherapeut en kind maar ook die tussen ouder en kind worden gestimuleerd. Een niet onbelangrijke aspect daarbij is dat muziektherapie, hoewel soms trainingsgericht, ook creatief, plezierig en speels is; daardoor komen de meeste cliënten graag naar muziektherapie (Poismans, 2012). Het zichtbare en hoorbare enthousiasme waarmee menig cliënt wekelijks naar de muziektherapie komt, getuigt daarvan.

BESLUIT

In het bovenstaande is een overzicht gegeven van de mogelijkheden die muziektherapie biedt en ingegaan op de vraag waarom de inzet van muziek behulpzaam kan zijn bij het reduceren van psychische problemen. Vanwege de specifieke kenmerken van muziek is ingezoomd op drie doelgroepen waar muziek bruikbaar kan zijn: mensen met dementie, ouders met psychische stoornissen en mensen met een autismespectrumstoornis.

Bij mensen met dementie kan muziektherapie expressie en interactie met anderen bevorderen en gemakkelijk leiden tot succeservaringen doordat vaardigheden en geheugensporen worden aangesproken waarover de persoon nog wel

Literatuur

beschikt. Dit leidt tot reductie van probleemgedrag bij deze doelgroep.

Bij ouders met psychische stoornissen kan muziek hun verlangen naar vrijheid aanwakken en daardoor sterk motiveren. Via muziektherapie kan bij deze doelgroep een andere ingang worden gevonden om laagdrempelig emoties te reguleren en de ontwikkeling van nieuwe vaardigheden te stimuleren. Dit leidt tot positieve effecten op hun geestelijke gezondheid.

Bij kinderen met autismespectrumstoornissen biedt muziektherapie de mogelijkheid om sociale interactie te bevorderen door zich te baseren op de voorspelbaarheid van muzikale structuren.

Het onderzoek op het gebied van muziektherapie is nog jong, maar de tot nu toe aangetoonde effecten zijn gunstig. Ook wordt steeds duidelijker hoe muziek effectief kan zijn. Vanuit de neurowetenschappen wordt steeds meer onderzoek gevonden voor werkingsmechanismen (Juslin, 2009; Blood & Zatorre, 2001; Brown, 2004). Een en ander biedt een basis om nader onderzoek te doen naar de inzet van muziek binnen therapie en theoretische modellen verder te toetsen met empirisch onderzoek.

OVER DE AUTEURS

Dr. Susan van Hooren is psycholoog-seksuoloog en als lector van het lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVaK) verbonden aan Zuyd Hogeschool. Daarnaast is ze als universitair docent Klinische Psychologie werkzaam bij de Open Universiteit. Dr. Annemiek Vink is psycholoog en als docent Theorie Muziektherapie werkzaam bij ArtEZ Conservatorium. Verder is ze als docent verbonden aan de Master of Arts Therapies en is ze onderzoeker bij het Lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën, ArtEZ Conservatorium Enschede, e-mail: A.Vink@Artez.nl. Dr. Kathinka Poismans is musicus en muziektherapeut. Ze is als onderzoeker en docent Muziektherapie verbonden aan het lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën en Zuyd Hogeschool, e-mail: kathinka.poismans@zuyd.nl. Monique van Bruggen-Rufi (MA) doet promotieonderzoek en is verbonden aan het LLUMC Leiden. Zij werkt tevens als docente, onderzoeker en muziektherapeute aan het ArtEZ conservatorium te Enschede. Daarnaast is zij onderzoeker bij Atlant Zorggroep, e-mail: M.vanBruggen-Rufi@Artez.nl. Laurien Hakvoort (MA) is als onderzoeker en docent muziektherapie werkzaam bij ArtEZ Conservatorium, e-mail: L.Hakvoort@Artez.nl. Correspondentie aangaande dit artikel via Susan van Hooren, Zuyd Hogeschool, Postbus 550, 6400 AN Heerlen, e-mail: susan.vanhooren@zuyd.nl.

- Andrews, D.A. & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5th Edition; 1994, 1st Edition). NJ: New Providence: Matthew Bender & Company.
- Blood, A.J. & Zatorre, R.J. (2001). Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in brain regions implicated in reward and emotion. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 98(20), 11818–11823.
- Blum, K., Chen, T.J.H., Chen, A.L.H., Madigan, M., Downs, B.W. et al. (2010). Do dopaminergic gene polymorphisms affect mesolimbic reward activation of music listening response? Therapeutic impact on Reward Deficiency Syndrome (RDS). *Medical Hypotheses*, 74, 513–520.
- Broersen, M.; Straaten, G. van; Akse, M.; Cruysen, C van der; Hest, I van de & Vink, A. (2006). Ouderenpsychiatrie en psychogeriatric. In H. Smeijsters (Ed.) *Handboek muziektherapie* (pp. 340-359). Houten: Bohn, Stafleu en van Loghum.
- Bradt, J., Magee, W. L., Dileo, C., Wheeler, B. L. & McGilloway, E. (2010). Music therapy for acquired brain injury. In: *The Cochrane Library*, Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. doi: 10.1002/14651858.CD006787.pub2
- Brown, S., Martinez, M. J., & Parsons, L. M. (2004). Passive music listening spontaneously engages limbic and paralimbic systems. *NeuroReport*, 15(13), 2033-2037.
- Chen, X., Leith, H., Aaro, L.E., Manger, T.T. & Gold, C. (in review). Music therapy for improving mental health in offenders (protocol). *The Cochrane Library*, 2013, 4.
- Codding, P.A. (2002). A comprehensive survey of music therapists practicing in correctional psychiatry. *Music Therapy Perspectives*, 20 (2), 56-68.
- Cohen-Mansfield, J. & Billig, N. (1986). Agitated behaviors in the elderly: A conceptual review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 34(10), 711-721.
- Cummings, J., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D. A. & Gornbein, J. (1994). The Neuropsychiatric Inventory: Comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, 44, 2308-2314.
- Dijkstra, I. & Hakvoort, L. (2010). 'How to Deal Music?' *Music Therapy with Clients Suffering from Addiction Problems: Enhancing Coping Strategies* (p. 88-102). In: Aldridge D., & Fachner, J. (Eds.). *Music Therapy and Addiction*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Dijkstra, I. & Hakvoort, L. (2012). Muziektherapie en verslavingszorg: Een neurologische benadering. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 8(3), 3-12.
- Esch, T. & Stefano, G.B. (2004). The neurobiology of pleasure, reward processes, addiction and their health implications. *Neuroendocrinology Letters*, 25(4), 235-251
- Frith, U. (2003). *Autisme. Verklaringen van het raadsel*. Gent: Uitgeverij EPO.
- Fulford, M. (2002). Overview of a music therapy program at a maximum security unit of a state psychiatric facility. *Music Therapy Perspectives*, 20(2), 112-116.
- Gallagher, L.M. & Steele, A.L. (2002). Music therapy with offenders in a substance abuse/mental illness treatment program. *Music Therapy Perspectives*, 20(2), 117-122.
- Geer, E.R., van der Vink A.C.; Schols, J.M.G.A. & Slaets, J.P.J. (2009). Music in the nursing home: hitting the right note! The provision of music to dementia patients with verbal and vocal agitation in Dutch nursing homes. *International Psychogeriatrics*, 21, 86-93.
- Gold, C., Wigram, T. & Elefant, C. (2006). Music therapy for autistic spectrum disorder. In: *The Cochrane Library*, Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. doi: 10.1002/14651858.CD004381.pub2
- Gold, C., Mossler, K., Grocke, D., Heldal, T. O., Tjemsland, L., et al. (2013). Individual music therapy for mental health care clients with low therapy motivation: multicentre randomised controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(5), 319-331. doi: 10.1159/000348452
- Gold, C., Assmus, J., Hjørnevik, K., Qvale, L. G., Brown, F. K. et al. (2013). Music therapy of prisoners: Pilot randomised controlled trial and implications for evaluating psychosocial interventions. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(9). doi: 10.1177/0306624X13498693

Literatuur

- Gutheil, T.G. (2004). Forensic Psychiatry as a Specialty. *Psychiatric Times*, 21(7), 1-4.
- Hakvoort, L. (2007). Muziektherapie en Coping; scorelijstontwikkeling in de forensische psychiatrie. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 3(3), 11-18.
- Hakvoort, L. (2014). *Cognitive-behavioral music therapy in forensic psychiatry*. Dissertation, Tilburg University.
- Hakvoort, L. & Bogaerts, S. (2013). Theoretical foundations and workable assumptions for cognitive behavioral music therapy in forensic psychiatry. *The Arts in Psychotherapy*, 40(1), 192-200.
- Hakvoort, L., Bogaerts, S., Thaut, M. & Spreen, M. (2014). The positive influence of music therapy on coping skills and anger management in forensic psychiatric patients: An exploratory multi-center study. *The International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*.
- Heaton, P., Hermelin, B. & Pring, L. (1999). Can children with autistic spectrum disorder perceive affect in music? An experimental investigation. *Psychological Medicine*, 29, 1405-1410.
- Heaton, P., Williams, K., Cummins, O. & Happé, F.G. (2007). Beyond perception: musical representation and on-line processing in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1355-1360.
- Juslin, P.N. (2009). Emotional responses to music. In S. Hallam, I. Cross, & M. Thaut (Eds.). *The Oxford handbook of music psychology* (pp. 131-140). Oxford: Oxford University Press.
- Juslin, P.N., Liljeström, S., Västfjäll, D. & Lundqvist, L.O. (2010). How does music evoke emotions? Exploring the underlying mechanisms. In: Juslin, P.N., & Sloboda, J. (Eds.). *Handbook of Music and Emotions; Theory, Research, Applications*, (pp. 605-642). Oxford: University Press.
- Kern, P. (2004). Making friends in music: including children with autism in an interactive play setting. *Music Therapy Today*, 4(1), 1-43.
- Kim, J., Wigram, T. & Gold, C. (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism*, 13(4), 389-409.
- Koelsch, S. (2005). Investigating emotions with music; Neuroscientific approaches. *Annals of the New York Academy of Science*, 1060, 412-418.
- Laukka, P. & Quick, L. (2013). Emotional and motivational uses of music in sports and exercise: A questionnaire study among athletes. *Psychology of music*, 41(2), 198-215. doi: 10.1177/0305735611422507
- Loersch, C. & Arbuckle, N.L. (2013). Unraveling the mystery of music: Music as an evolved group process. *Journal of Personality and Social Psychology*, Advanced online publication. doi: 10.1037/a0033691
- Maratos, A., Gold, C., Wang, X. & Crawford, M. (2009). Music therapy for depression. In: *The Cochrane Library*, Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. doi: 10.1002/14651858.CD004517.pub2
- Mossler, K., Chen, X., Haldal, T.O. & Gold, C. (2011). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. In: *The Cochrane Library*, Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. doi: 10.1002/14651858.CD004025/pub3
- Norberg, A., Melin, E., & Asplund, K. (1986). Reactions to music, touch and object presentation in the final stage of dementia. An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, 23(4), 315-323
- Poismans, K. (2012). *Shared Time. De ontwikkeling van een instrument voor het meten van timing in de muziektherapie met artistieke kinderen*. Geraadpleegd op <http://kenvak.hszuyd.nl/files/Proefschrift.pdf>.
- Reed, K.J. (2002). Music therapy treatment groups for mentally disordered offenders (MDO) in a state hospital setting. *Music Therapy Perspectives*, 20(2), 98-104.
- Rickson, D.J. & Watkins, W.G. (2003). Music to promote pro-social behaviors in aggressive adolescent boys; a pilot study. *Journal of Music Therapy*, 40(4), 283-301.
- Sänger, J., Müller, V. & Lindenberger, U. (2012). Intra- and interbrain synchronization and network properties when playing guitar in duets. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 312.
- Schafer, T., Sedlmeier, P., Städtler, C. & Huron, D. (2013). The psychological functions of music listening. *Frontiers in Psychology*, 4, 511, doi: 10.3389/fpsyg.2013.00511
- Silverman, M.J. (2003). Music therapy and clients who are chemically dependent: A review of literature and pilot study. *Arts in Psychotherapy*, 30, 273-281.
- Silverman, M.J. (2010). The effect of a lyric analysis intervention on withdrawal symptoms and locus of control in patients on a detoxification unit: A randomized effectiveness study. *Arts in Psychotherapy*, 37, 197-201
- Trevarthen, C. & Daniel, S. (2004). Rhythm and Synchrony in Early Development and Signs of Autism and Rett Syndrome in Infancy. *Brain and development*, 27, Zusatz 1, S. 25-34.
- Trevarthen, C., Aitken, K.J., Vanderkerckhove, M., Delafeld-Butt, J. & Nagy, E. (2006). Collaborative regulations of vitality in early childhood: Stress in intimate relationships and postnatal psychopathology. In D. Cicchetti, & D.J. Cohen, *Developmental Psychopathology, Developmental Neuroscience* (pp. 65-126). New York: Wileys.
- Tuastad, L. & O'Grady, L. (2013). Music therapy inside and outside prison – A freedom practice. *Nordic journal of music therapy*, doi:10.1080/08098131.2012.752760.
- Van Marle, H.J.C. (2002). The Dutch Entrustment Act (TBS): Its principles and innovations. *International Journal of Forensic Mental Health*, 1, 83-92.
- Vink, A.C., Bruinsma, M.S. & Scholten, R.J.S. (2011). Music therapy for people with dementia (updated Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Vink, A.C. (2013). *Music therapy for dementia: The effect of music therapy in reducing behavioural problems in elderly people with dementia*. Proefschrift, Rijksuniversiteit Groningen (<http://dissertations.uib.rug.nl/faculties/medicine/2013/a.c.vink/>).
- Whipple, J. (2004). Music in intervention for children and adolescents with autism: a meta analyses. *Journal of music therapy*, 90-106.
- Wyatt, J.G. (2002) Clinical resources for music therapy with juvenile offenders. *Music Therapy Perspectives*, 20, 105-111.

Summary

THE EMPHASIS ON MUSIC IN THERAPY

S. VAN HOOREN, A. VINK, K. POISMANS, M. VAN BRUGGEN-RUFI, L. HAKVOORT

Music and playing music can influence our emotions, social functioning and motivational processes. Music therapy is used to regulate emotional expressions, promote social functioning, stimulate learning processes and increase motivation. Scientific research on the effects of music therapy is scarce, but received more attention in the last two decades. Studies has shown that music therapy has the potential to decrease behavioural problems in dementia, positively influence coping skills among forensic psychiatric patients, and improve social interactions in children with autism. The application of music in therapy is promising to help specific people with mental problems more sufficiently to express their emotions, be motivated to other forms of therapy, and to connect to their social environment.



Werken in de verslavingszorg?

KLINISCH PSYCHOLOOG GEZOCHT

VNN is op zoek naar professionals met passie voor hun vak en passie voor onze cliënten. Hoofdbehandelaren die zich inzetten voor onze cliënten, maar niet de verantwoordelijkheid van hen overnemen maar cliënten durven te confronteren met hun gedrag en keuzes. Onze professionals dragen hun steentje bij om de organisatie en behandeling kwalitatief steeds te verbeteren.

Kijk voor meer informatie op www.vnn.nl/jobs of LinkedIn 



VERSLAVINGSZORG
NOORD NEDERLAND

VNN biedt gespecialiseerde verslavingszorg aan mensen die door alcohol, drugs, gokken of gamen in (ernstige) problemen zijn geraakt.



Jubileumsymposium

25 jaar Archief en Documentatiecentrum Nederlandse Gedragwetenschappen

'Geen mens zonder geschiedenis'

De betekenis van geschiedenis voor de gedragwetenschappen in theorie en praktijk.

13.00u **Inloop**

13.30u **Welkom**

voorzitter bestuur ADNG

13.45u **Archief en Geheugen**

Prof. Dr. Douwe Draaisma, hoogleraar geschiedenis van de psychologie, Rijksuniversiteit Groningen.

14.30u **De historiciteit van de gedragwetenschappen**

Willem Koops, emeritus hoogleraar ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht.

15.00u **Pauze**

15.30u **Consequenties van de**

invoering van de Jeugdwet

Micha de Winter, hoogleraar pedagogiek, Universiteit Utrecht.

16.15u **ADNG oral history project**

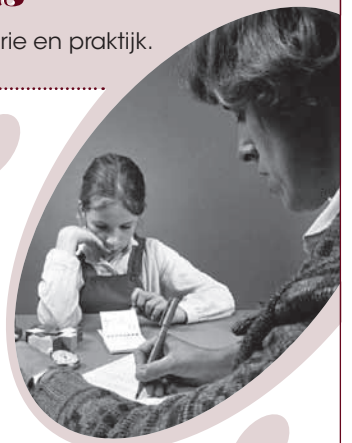
Vittorio Busato, Jacques Dane en Ernst Boskamp

16.45u **Borrel**

Tijd vrijdag 23 mei 2014.

Plaats Universiteitsmuseum Universiteit Utrecht, Lange Nieuwstraat 106, Utrecht

Inschrijven >> i.van.der.bij@rug.nl



ADNG