

## Emotieregulatie in groepsmuziektherapie voor volwassenen met niet-aangeboren hersenletsel.

---

Annemieke Raven - de Vries (2015)

**Zorgprogramma**  
**Prototype werkvorm**

Niet-aangeboren hersenletsel  
Pragmatisch structurend (Trimbos, 2003)  
Supportief (Smeijsters, 2008)<sup>1</sup>

### Rationale

Niet-aangeboren hersenletsel (NAH) is schade aan de hersenen ontstaan in de loop van het leven. Oorzaken van hersenletsel zijn bijvoorbeeld CVA, hersentumor, hersentrauma of een aandoening zoals MS (Hersenstichting, z.j.). Er is een grote diversiteit aan neurologische, cognitieve, emotionele en gedragsmatige stoornissen die kunnen optreden en ook de ernst van de stoornissen verschilt sterk (Stokman, Verhoeff & Heineke 2011; Lannoo, Larmuseau, Van Hoorde, Ackaert, Lona, & Leys, 2007). Dit product is bedoeld voor cliënten die dusdanige stoornissen hebben dat permanente opname in een instelling vereist is. De cliënt heeft beseft van zijn situatie en heeft verlieservaringen (het verlies van gezondheid, de thuissituatie, het toekomstperspectief, werk en het sociale netwerk). De cliënt ervaart emoties als gevolg van deze verlieservaringen, zoals boosheid, verdriet en angst. Door cognitieve stoornissen kan de cliënt niet adequaat met deze emoties (leren) omgaan. Het gevolg hiervan is dat gedragsproblemen en depressie veelvuldig voorkomen (Lannoo e.a. 2007; Bradt, Magee, Dileo, Wheeler & McGilloway, 2010).

In dit product wordt muziek(therapie) ingezet om emoties die voortkomen uit de verlieservaringen te kanaliseren en om te buigen (reguleren). Muziek is bij uitstek een middel om emoties te beïnvloeden (Juslin, Liljeström, Västfjäll & Lundqvist, 2010; Peretz, 2010). Naast het directe effect dat muziek op de emoties heeft, wordt muziek in dit product als communicatiemiddel gebruikt. Tijdens de therapie worden de emoties hoorbaar in het muzikale spel of de muziekkeuze van de cliënt. De manier waarop de cliënt speelt op muziekinstrumenten of de muziek die hij of zij kiest, zegt iets over wie hij is en hoe hij zich voelt. Smeijsters (2008) stelt dat emotionele processen tijdens het improviseren op muziekinstrumenten analoog zijn aan de muzikale processen. In de muzikale dialoog met de therapeut en medecliënten worden de emoties gekanaliseerd en tegelijkertijd beïnvloedt. De therapeut gebruikt muzikale parameters als ritme, melodie, harmonie en dynamiek om de cliënt uit te lokken zijn emoties te uiten.

Bij cliënten met neurologische aandoeningen is herhaling van groot belang. Het brein slaat de nieuwe ervaringen onbewust op en dit zal door herhaling steeds meer beklijven (Thaut, 2005; Cranenburgh, 2007). Het zal steeds minder moeite kosten om het gewenst effect binnen de therapiesituatie te bereiken en ook zal de verandering binnen de sessie steeds sneller zichtbaar zijn. Binnen de muziektherapie wordt er gebruik gemaakt van het onbewuste (impliciete) leren, omdat het expliciete leren als gevolg van hersenletsel vaak niet meer als ingang kan worden gebruikt.

---

<sup>1</sup> **Pragmatische-structurend:** Het doel is gericht op herstel van het evenwicht en het beperken van de invaliderende gevolgen van de stoornis. Deze therapie is pragmatisch omdat hierbij een veelheid van technieken wordt gehanteerd en er rekening wordt gehouden met de beperkte mogelijkheden van de cliënt.

**Supportief:** De doelstellingen hebben een ondersteunend, stabiliserend of ontwikkelingsgericht karakter.

Muziektherapie wordt in groepsverband gegeven omdat de cliënten vaak te maken hebben met vergelijkbare emoties. Het herkennen van de emoties bij anderen en het samen muzikaal uiting geven aan deze emoties geeft een positief effect omdat de cliënt ervaart dat hij niet alleen is.

### **Indicaties**

Volwassenen (18 – 60 jaar) met niet-aangeboren hersenletsel.

Cliënt:

- ervaart blijvende of terugkerende emoties als gevolg van verlieservaringen, zoals verdriet en/of boosheid en is niet in staat hier zelfstandig mee om te (leren) gaan.
- vertoont probleemgedrag (agressief- of conflict opzoekend gedrag, klaaggedrag, passiviteit) en/ of ervaart depressieve gevoelens.

### **Contra indicaties**

- Cliënt heeft geen besef van zijn hersenbeschadiging en opname;
- Cliënt reageert niet of gering op muziek;
- Cliënt heeft een weerstand tegen muziek, bijvoorbeeld door negatieve associaties;
- Cliënt vertoont probleemgedrag dat niet hanteerbaar is in groepstherapie.

### **Doelen**

#### **Hoofddoel**

Regulatie van emoties (verdriet, angst, boosheid) die voortkomen uit verlieservaringen.

#### **Subdoelen**

- Verminderen van negatieve gedragingen zoals agressie, conflict opzoekend gedrag, klaaggedrag of passiviteit;
- Verbeteren van de stemming.

### **Interventies**

#### **Rol van de therapeut**

- De cliënten hebben door cognitieve beperkingen behoefte aan structuur en duidelijkheid van buitenaf. Dit zorgt voor houvast en veiligheid. De muziektherapeut biedt structuur door:
  - Vast te houden aan de terugkerende sessie-indeling;
  - Zowel het verbale als het muzikale verhaal van de cliënt te structureren door helder samen te vatten;
  - Tijdens de muzikale improvisatie te zorgen voor een 'grounding' (Bruscia, 1987), een muzikale basis. De therapeut speelt bijvoorbeeld een doorgaande maat op een slaginstrument waarbinnen de cliënten kunnen variëren;
  - Het groepsproces onopvallend te ondersteunen. Dit gebeurt middels het ondervangen van cognitieve tekorten van een cliënt, door bijvoorbeeld het geven van een geschikt muziekinstrument (de cliënt die de neiging heeft tot overstemmen, krijgt een zacht klinkende trommelstok).
- Naast het geven van structuur is empathie belangrijk. De muziektherapeut leeft zich in de gevoelswereld van de cliënt in. Hierdoor kan de therapeut de emoties van de cliënt muzikaal verklanken, de cliënt zo bevestigen en een deel laten uitmaken van de groepsimprovisatie.
- De muziektherapeut lokt muzikale zelfexpressie uit door muzikale uitlokkingstechnieken te gebruiken en technieken als "holding" en "doubling" om emoties te onderzoeken (Bruscia, 1987). Door de techniek "introducing change" buigt de therapeut het muzikale spel (en de analoge psychische processen) ten slotte om naar een positievere stemming.

#### **Activiteit in fasen**

De sessies volgen onderstaande structuur.

- De sessie begint met een gezamenlijk welkom. Dit kan een (samen geschreven) welkomstlied zijn. Er is een kort groepsgesprek, waarin cliënten om de beurt kort vertellen hoe het met hen gaat.
- De cliënten nemen om de beurt muziek mee (voorgaande sessie afgesproken) om aan de anderen te laten horen. Hierna is ruimte voor reactie.

- Er is vervolgens een groepsimprovisatie. De cliënten spelen op een instrument of zingen. De muziektherapeut biedt werkvormen aan die verband houden met de thema's die tijdens het luisteren en het groepsgebesprek naar voren zijn gekomen.
- De sessie eindigt positief afrondend, met een groepsimprovisatie of luisteren naar muziek.

### **Materiaal**

- Muziekinstrumenten en (trommel)stokken die makkelijk te bespelen zijn voor cliënten met lichamelijke en neurologische handicaps zoals (halfzijdige) verlamming, spasme of apraxie.
- Om alle facetten van emoties te kunnen uiten is een verscheidenheid aan muziekinstrumenten nodig. Te denken valt aan verschillende grote en kleine percussie-instrumenten, melodie-instrumenten en djembé's .

### **Randvoorwaarden**

- De groep bestaat uit minimaal twee tot maximaal zes cliënten.
- De cliënt verblijft in een woonomgeving waar voldoende structuur geboden wordt waardoor afspraken omtrent groepstherapieën succesvol kunnen worden ingepland.

### **Behandelduur en frequentie**

De muziektherapie vindt wekelijks plaats. De sessie duurt een uur. De muziektherapeut overlegt met de cliënt en het multidisciplinaire team over de voortgang en beëindiging van de therapie.

De behandeling wordt beëindigd indien:

- De doelen zijn behaald.
- De cliënt geen emotionele problemen meer heeft.
- De cliënt zelf aangeeft te willen stoppen.
- De muziektherapie niet (meer) het gewenste effect heeft.

### **Eindtermen**

De cliënt met NAH reguleert negatieve emoties als gevolg van verlieservaringen zoals verdriet, boosheid en angst middels groepsmuziektherapie.

- De cliënt uit minder negatieve gedragingen zoals agressie, conflict opzoekend gedrag, klaaggedrag of passiviteit.
- De cliënt heeft een betere stemming.

### **Consensus based product**

Dit product heeft een meer uitgebreide vorm dan gebruikelijk volgens het Trimbos- protocol, omdat het tot stand is gekomen als opdracht binnen de masteropleiding Master of Arts Therapies. Het is beoordeeld als een consensus based product. Met dank aan de muziektherapeuten en GZ-psycholoog die meewerkten aan het consensus based verkrijgen: Els Denessen, Monique van Bruggen-Rufi, Esther Alofs, Brechtje Hallo-van Bekkum, Esther Kluck-Walpot en Henriët Dijkstra.

### **Literatuur:**

- Bradt, J., Magee, W.L., Dileo, C., Wheeler, B.L., McGilloway, E. (2010). Music therapy for acquired brain injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 7. Art. No.: CD006787. DOI: 10. 1002/ 14651858. CD006787.pub2.
- Bruscia, K. (1987). *Improvisational models of music therapy*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Cranenburgh, B. van (2007). Muziek en brein (I). *Neuropraxis*, 4, 112- 119.
- Hattum, van M. en Hutschemaekers, G. (2003). *Vakwerk, producttyperingen van vaktherapeuten voor het programma stemmingsstoornissen*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Hersenstichting (z.j.). *Niet aangeboren hersenletsel*. Geraadpleegd op 2 september 2015 van <http://www.hersenstichting.nl/alles-over-hersenen/hersenaandoeningen/>

hersenletsel.html

- Juslin, P.N., Liljeström, S., Västfjäll, D., Lundqvist, L.O. (2010). How does music evoke emotions? In: Juslin, P.N., Sloboda, J.A. *Handbook of Music and Emotion. Theory, Research and Applications*. New York: Oxford University Press.
- Lannoo, E., Larmuseau, D., Van Hoorde, W., Ackaert, K., Lona, M., Leys, M., et al. (2007). *Chronische zorgbehoeften bij personen met een niet- aangeboren hersenletsel (NAH) tussen 18 en 65 jaar*. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE); KCE reports 51 A. (D/2007/10.273/01).
- Peretz, I. (2010). Towards a neurobiology of musical emotions. In: Juslin, P.N., Sloboda, J.A. *Handbook of Music and Emotion. Theory, Research and Applications*. New York: Oxford University Press.
- Smeijsters, H. red. (2006). *Handboek muziektherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek creatieve therapie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
- Stokman, M., Verhoeff H. en Heineke D. (2011). *Navigeren naar herstel*. Hersenstichting Nederland.
- Thaut, M. (2005). *Rhythm, Music and the Brain: Scientific Foundations and Clinical Applications*. New York/ London : Routledge, Taylor and Francis.