

Actieve, individuele muziektherapie bij het syndroom van Korsakov, ter stimulering en verbetering van de executieve functies.

GEA VAN STRAATEN

Zorgprogramma Korsakov, gericht op intramurale behandeling in verpleeghuizen

Prototype werkvorm Pragmatisch-structurend¹

Rationale

Executieve functiestoornissen, zorgen er voor dat de Korsakov cliënt, moeilijkheden ondervindt bij:

1. Het **starten**: Ze maken een *passieve* en *apathische* indruk in het maken van contact, het communiceren, hun motoriek als wel in het uiten van emoties.
2. Het **stoppen**: Dit uit zich in *impulsief* of *ontremd* gedrag, persevereren en *overgevoeligheid van prikkels*.
3. Het **reguleren**: *Organiseren, plannen* en *bijstellen* van activiteiten lukt niet.

1. Het starten

Muziek stimuleert communicatie en interactie waardoor *passiviteit en apathie* wordt doorbroken en *impulsiviteit of ontremd gedrag* verminderd, omdat actieve muziektherapie het mogelijk maakt dat er tussen twee personen een dialoog met muzikale middelen ontstaat en dat geëxperimenteerd kan worden met nieuwe communicatie- en interactiepatronen (Smeijsters, 2008). Bij actieve muziektherapie krijgt de cliënt, de mogelijkheid om de dialoog aan te gaan, te luisteren en de dialoog stop te zetten. Kölsch (2005) verklaard dat actieve- of receptieve muziekbeoefening² een vitaliserende werking heeft op het menselijk functioneren waardoor *passiviteit* wordt opgeheven, omdat bij het beluisteren of maken van muziek alle cognitieve processen zoals waarneming, het denken, de concentratie en het geheugen worden geactiveerd. Met muziektherapie is het mogelijk om *apathie en passiviteit in het uiten van emotie* te doorbreken. Volgens het analoge proces model (Smeijsters 2008) zijn de kenmerken van verschillende gemoedstoestanden terug te zien en te horen in de parameters van de muziek die ontstaan in het spel van de cliënt. Zoals een zwakke dynamiek, een snel of langzaam tempo. Door muziektherapie kan de cliënt emoties in muziek de ruimte geven, stoppen en reguleren.

2. Het stoppen

Actieve muziektherapie heeft invloed op *impulsief gedrag* en *overgevoeligheid van prikkels*. De muziek speelt zich af in de tijd en spreekt het ordenen van informatie in de tijd aan. Zij stimuleert het opslaan van informatie in het geheugen, het vooruitlopen op toekomstige informatie en het vergelijken van verleden, heden en toekomst (Van Bruggen-Rufi in Smeijsters, 2008) Kölsch (2005), benadrukt dat het cognitieve aspect, het herkennen van muzikale regels en structureren een algemene vaardigheid is van de menselijke hersenen, die in de loop van het opgroeien verworven worden. Onderzoek wijst uit dat de mens verschillende tonen kunnen waarnemen als een akkoord, dat in een bepaalde opeenvolging als slot van een muziekstuk wordt ervaren. Dit betekent dat wij als mensen in staat zijn om al luisterend muziek te structureren.

3. Het reguleren

Actieve muziektherapie biedt een mogelijkheid tot *reguleren en organiseren* omdat actieve muziektherapie een handelingsgerichte therapie is, waarbij het veranderen en beïnvloeden van het handelen in de muziek

¹ Het doel is gericht op herstel van het evenwicht en het beperken van de invaliderende gevolgen van de stoornis. Pragmatisch is deze therapie omdat daarbij een veelheid van technieken wordt gehanteerd en omdat rekening wordt gehouden met de beperkte tijd en mogelijkheden van de cliënt.

² Bij actieve muziektherapie staat het ontstaan van de muziek door betrokkenheid van cliënt in het maken van muziek centraal en bij receptieve muziektherapie staat de betrokkenheid van de cliënt in het luisteren naar muziek centraal.

voor op staat. Hierin wordt de cliënt persoonlijk zichtbaar en hoorbaar: hoe hij iets doet of maakt, hoe hij met muzikaal materiaal en zijn omgeving omgaat, welke betekenis hij daar aan geeft, hoe hij beweegt, hoe hij structureert en experimenteert. (Kurstjens en Baerends 2006)

Indicaties

Korsakov cliënten, waarbij de executieve functies verstoord zijn. Onder te verdelen in drie probleemgebieden:

- problemen met *starten*, passiviteit en apathie;
- problemen met *stoppen*, impulsiviteit en ontremming;
- problemen met *reguleren*, gebrek aan organisatievermogen

Contra-indicaties

- Korsakov cliënten waarbij de dwang tot roken onrustig en agressief gedrag veroorzaakt waardoor deelname aan de therapie wordt belemmerd.
- Korsakov cliënt mag geen alcohol hebben genuttigd.

Doelen

Hoofddoel

Het verbeteren of stimuleren van de executieve functies

Subdoelen

- Het doorbreken van passiviteit en/of apathie om te komen tot contact en het uiten van emoties
- Verminderen van de afleidbaarheid door externe prikkels, verbeteren van de aandacht, verminderen van de impulsiviteit en ontremming.
- Leren reguleren, organiseren, structureren en vormgeven van het handelen.

Interventies

Rol therapeut

- De therapeut werkt volgens de empathisch directieve methode (Noppen e.a. 2007);
- De therapeut leeft zich in de belevingswereld van de cliënt, ondersteunt en luistert veel, maar biedt toch structuur door richting te geven aan het functioneren van de cliënt;
- De muziektherapeut maakt tijdens haar interventies gebruik van verschillende empathische, ontlokkende en structurerende muziektherapeutische technieken van Bruscia (1987).

Activiteit

Elke therapiesessie bestaat uit een *voorbereidingsfase*: het opbouwen van een relatie met en in het medium, een *middenfase*: het probleem wordt zichtbaar en hoorbaar in het medium, en een *eindfase*: het behandelen van het hoofddoel en de subdoelen staan centraal. Bijvoorbeeld:

Probleemgebied 1, het starten:

Fase 1: Cliënt zal niet uit zichzelf beginnen, kan geen of moeilijk een keuze maken voor een instrument, of kan wel beginnen, maar speelt met een vaste puls, die moeilijk te doorbreken is. Therapeut beperkt de keuzemogelijkheden van de instrumenten, waardoor keuze gemakkelijker gemaakt kan worden, of kiest zelf. Vervolgens nodigt de therapeut de cliënt verbaal uit om te beginnen, door aanmoediging of gerichte opdracht, of kan de therapeut zelf starten met de improvisatie waardoor de cliënt gestimuleerd wordt om te starten.

Fase 2: De therapeut probeert initiatiefloosheid te stimuleren of vaste puls in spel van cliënt te doorbreken.

Fase 3: Therapeut blijft dit doen, maar geeft de cliënt steeds meer zelf de ruimte om een verandering in gang te zetten.

Probleemgebied 2, het stoppen:

Cliënt is snel overprikkeld en kan daardoor moeilijk keuze maken of de motivatie opbrengen om in therapie te blijven.

Fase 1: Therapeut spreekt begin- en eindtijd van de therapie af. De therapeut helpt de cliënt bij het kiezen van een instrument en laat de cliënt zonder te veel verbale interventies zijn spel beginnen.

Fase 2: Wanneer de cliënt eenmaal een instrument heeft gekozen, begint hij gelijk en zal zijn spel ongestructureerd en chaotisch zijn. Therapeut brengt middels interventies gericht op interactie, harmonisatie en ritme, structuur aan in het spel, waardoor er een dynamisch samenspel ontstaat.

Fase 3: Therapeut blijft dit doen, maar geeft de cliënt steeds meer zelf de ruimte om in het medium te experimenteren met stoppen en reguleren.

Probleemgebied 3, het reguleren:

Dit komt vooral naar voren in fase 3 van de therapie zoals hierboven beschreven.

Materiaal

Minimaal twee slag of melodie instrumenten die door twee mensen tegelijkertijd of afzonderlijk te bespelen zijn.

Randvoorwaarden

- Therapeut moet bekend zijn met empathisch directieve benadering;
- Therapeut moet bekend zijn met muziektherapeutische technieken van Bruscia.

Subtypen

Groepstherapie.

Behandelduur en frequentie

Zes tot twaalf maanden, twee keer per week 45 minuten.

Eindtermen

- Cliënt is in dagelijks leven, minder passief en apathisch en is in staat om contact aan te gaan met groepsgenoten;
- Cliënt is in het dagelijks leven minder snel afgeleid door externe prikkels, is minder impulsief en ontremt bij de te verrichten handelingen van het moment;
- Cliënt heeft in het dagelijks leven minder ondersteuning nodig, hoeft minder gestimuleerd te worden bij het reguleren, organiseren structureren en vormgeven van handelingen.

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 Therapy. Het is beoordeeld als een consensusbased product. Met dank aan de respondenten die meewerkten aan het consensus based verkrijgen:

Mathilde Akse, Mariëtte Broersen, Anne van Campen, Ellen Hack, Anneke van der Giessen, Annemarieke Godschalks, Maarten Janssen, Bas Molenaar, Piet Mulders, Hans Roerdinkholder, Monique van Bruggen-Ruffi, Margret Seebacher, Mathé Valks, Carolien Veldhoen, Esther Kluck-Walpot, Jennifer Zantopp en Simone Zwart.

Literatuur

- Arts, K. (2006). Het syndroom van Korsakov, Landelijk Platform Korsakov, Bunnik.
- Bruggen – Ruffi van, C.H.M., Kluck-Walpot, E. (2008). "De rocker die eens was". In: De Kunsten van het leven. Voorbeelden uit de creatieve therapie. Smeijsters (red.), Veen Magazines, Diemen.
- Bruscia, K. (1987). *Improvisational models of Music therapy*, Springfield-Illinois.
- Goossensen, A, Arts, K., Beltman, M. (2007). *Zorgprogramma Korsakov in het verpleeghuis 'Mij mankeert niks'*, Korsakov Kenniscentrum, Rotterdam.
- Hattum, M. van, & Hutschemaekers, G. (2000), *Vakwerk. Producttyperingen van vaktherapeuten voor het programma stemmingsstoornissen*, Trimbos-instituut, Utrecht.
- Kölsch, S. (2005). *Neurokognition der Musik*. In Jochims, S. (red.). *Musiktherapie in der Neurorehabilitation* (p.93-111). Bad Honnef: Hippocampusverslag.
- Kurstjens, H, Baerends, A. (2006). *Handboek muziektherapie*, Smeijsters H. (red.), Hoofdstuk 7, *Actieve muziektherapie*, Bohn, Stafleu, van Loghum, Houten.
- Noppen van, M., Nieboer, J., Ficken, M., Weide van der, W. en Etten van, N. (red). (2007). *De empathisch-directieve benadering: zorg voor cliënten met het syndroom van Korsakov*, Stichting Saffier, 's Gravenhage.
- Smeijsters, H. (red). (2006). *Handboek Muziektherapie*, Bohn, Stafleu, van Loghum, Houten.
- Smeijsters, H. (2008). *Handboek Creatieve Therapie*, Coutinho, Bussum.