

Muzikale Biografie

Een muziektherapeutische module bij verstoorde rouw

In de hulpverlening bij verstoorde rouw wordt veelvuldig gebruik gemaakt van muziek, beeldend werken en andere expressieve middelen (Earl Rogers, 2007). In dit artikel presenteert Gerlind Starniske met behulp van een voorbeeldcasus hoe Muzikale Biografie, een door haar ontwikkelde module binnen muziektherapie, kan bijdragen tot het verwerken van rouw bij cliënten die klinisch of in deeltijd zijn opgenomen in het Regionaal Centrum GGZ Venray.

In dit artikel ...

- ... behandeling van verstoorde rouw;
- ... een beschrijving van de muziektherapeutische module Muzikale Biografie;
- ... Muzikale Biografie in de praktijk bij een vrouw met verstoorde rouw.

Inleiding

Muzikale Biografie (MB) is een module waarin systematisch gebruik wordt gemaakt van de muziek die een betekenisvolle plaats heeft gekregen in het leven van de cliënt en zijn verloren dierbare.

In dit artikel komen aan de orde: rouw, ondersteuning bij verstoorde rouw en MB als behandelstrategie. De werkwijze en de mogelijke invloed van MB op rouw zal worden toegelicht aan de hand van een voorbeeldcasus. Het artikel besluit met reflectie op een aantal nog niet beantwoorde vragen.

Rouw en verstoorde rouw

Rouw wordt gekenmerkt door emotionele pijn, volgend op het verlies van een dierbare. Intense gevoelens van eenzaamheid of leegte, vermijding van mensen, plaatsen en situaties die aan de overledene doen denken, slaapproblemen en desinteresse in het normale leven kunnen daarvan het gevolg zijn. In sommige gevallen kan dit leiden tot verschijnselen als het niet aanvaarden van het overlijden, preoccupatie met of het verlangen naar de overledene en het gevoel dat een deel van zichzelf met de overledene is gestorven.

Wanneer deze begrijpelijke en natuurlijke reacties echter het dagelijks functioneren lange tijd na het overlijden nog ernstig hinderen, kan ondersteuning wenselijk en noodzakelijk zijn.

Tot de op verstoorde rouw gerichte behandelingen behoren onder ander de volgende strategieën:

- muziektherapie, waarbij de symbolische werking en de associatieve functie die muziek heeft, bijdragen aan het oproepen en verwerken van verlies en de daarbij horende gevoelens (Clair & Memmott, 2008);
- beeldende therapie (Earl Rogers, 2007; Vos, 1993) en ‘tapestry-making’ (Reynolds, 1999), waarbij op tastbare wijze vorm wordt gegeven aan beelden, herinneringen, gevoelens en gebeurtenissen van voor, tijdens of na het overlijden;
- dramatherapie (Haaijman-Van Breukelen & Haaijman, 1986) waarmee door middel van rollenspel de cliënt in een situatie van hem en zijn overleden dierbare wordt gebracht, die hij tot nog toe heeft leren te vermijden;
- ‘empty-chair’ strategie (Perls et al., 1951), schrijfopdrachten, imaginaire confrontatie (Burger et al., 1985), het uitvoeren van rouwrituelen en cognitieve therapie (Gould et al., 1997) zijn er alle op gericht, gedachten, herinneringen en gevoelens rondom verlies op te roepen, uit te drukken en opnieuw te doorleven. Zo kunnen deze gedachten, herinneringen en gevoelens een plaats krijgen en wordt de pijn van het verlies dragelijk.

Het gemeenschappelijke van deze behandelingen is, dat de cliënt wordt blootgesteld aan allerlei situaties rondom het geleden verlies, waardoor rouwtaken op gang komen en de pijn met de daarmee samenhangende vermijdingsreactie kan uitdoven. Deze gemeenschappelijke basis is te herleiden tot de principes van cognitieve gedragstherapie (Boelen et al., 1998).

Worden (2009) omschrijft vier rouwtaken. Bij het op gang komen van rouwtaken leert de cliënt:

1. *de realiteit van het verlies te aanvaarden:*
de tegenstelling tussen verstand en gevoel (wel weten dat de partner overleden is maar dit niet voelen) is opgeheven; momenten dat men denkt de partner ergens te zien of te horen nemen in frequentie af; aan gemeenschappelijke rituelen wordt niet langer tot elke prijs vastgehouden;
2. *de pijn en het verdriet te doorleven:*
pijn wordt waarneembaar voor cliënt en therapeut, bijvoorbeeld door diepe wanhoop, zichtbaar verdriet (tranen), lichamelijke klachten zoals vermoeidheid, slapeloosheid en spanningen, en krijgt de kans doorleefd te worden;
3. *zich aan te passen aan een nieuw leven waarin de overledene niet meer aanwezig is:*
de cliënt ontleent zijn identiteit niet langer aan het oude leven, bijvoorbeeld ‘partner zijn van’. Hij voelt toenemen de vrijheid om de oude situatie te veranderen, bijvoor-

beeld door het verplaatsen van meubels en het opruimen van de klerenkast;

4. *de draad van zijn eigen leven weer op te pakken waarbij de overledene emotioneel een plaats krijgt:*
de cliënt onderneemt actie in het vinden en aangaan van nieuwe taken en contacten.

Op deze wijze krijgt de cliënt mogelijkheden inzicht te verwerven in de factoren die het rouwproces hebben doen stagneren. De cliënt leert zijn denkfouten te onderkennen en er zo mee om te gaan dat de negatieve consequenties ervan afnemen.

Muzikale Biografie als ondersteuning bij verstoorde rouw

Muzikale Biografie (MB) is een vanuit de klinische praktijk ontwikkelde module binnen muziektherapie waarbij systematisch gebruik wordt gemaakt van muziek die in het leven van de cliënt en zijn overleden dierbare van betekenis was. Door middel van deze muziek worden herinneringen aan situaties die de rouwende met zijn overleden dierbare heeft meegemaakt weer opgeroepen. Door gelegenheid en tijd te bieden, kan bij de nog niet verwerkte gevoelens stil worden gestaan. Muziek kan de cliënt stimuleren deze gevoelens te uiten en ze te herbeleven, waarbij hij leert in te zien dat vermijden hierbij geen uitweg biedt.

Tot het generieke doel van MB hoort het op gang brengen van de hierboven besproken rouwtaken teneinde de initiële klachten te verminderen, het functioneren te verbeteren en inzicht te verschaffen in die factoren die het rouwproces belemmeren.

Context

MB vindt als behandeling plaats binnen het RC GGZ Venray, een voorziening die zich richt op volwassenen en ouderen die met psychische, psychosociale en psychiatrische problemen door de huisarts of specialist zijn doorverwezen. Er wordt gewerkt met zorgprogramma's en een behandelaanbod dat specifiek is toegespitst op een bepaalde problematiek. Verschillende therapieën en modules kunnen naast elkaar worden ingezet en elkaar aanvullen. De basisvraag blijft steeds: wat heeft de cliënt op welk moment nodig? Vanuit deze benadering is de vraag naar een specifiek op verstoorde rouw toegesneden module ontstaan, omdat deze problematiek veel voorkomt binnen de doelgroep.

Opbouw van de module

In de eerste sessie van MB wordt in een tijdslijn uitgezet hoe het leven van de cliënt globaal is verlopen. Tevens wordt geïnventariseerd welke bijzondere gebeurtenissen en herinneringen in de beleving van de cliënt in relatie tot de overledene belangrijk waren. Vervolgens wordt alle betekenisvolle

muziek die daarbij een emotionele rol speelde op de tijdslijn vermeld. Al tijdens deze eerste verkennende fase blijkt vaak dat de cliënt met het benoemen en herinneren van sommige stukken veel moeite kan hebben. Als alle muziekstukken in kaart zijn gebracht, worden ze verzameld. Is de cliënt zelf in het bezit van opnames, dan kan een eerste huiswerkopdracht zijn deze op te zoeken en mee te nemen naar de sessie. Zo was voor een cliënt het opzoeken en meenemen van de rouwdienstmuziek voor zijn bij een auto-ongeluk overleden dochter een confronterende maar heilzame stap om rouwtaken na drie jaar op gang te brengen.

Opnames die de cliënt niet in zijn bezit heeft, worden door de therapeut verzameld. Hoe bewerkelijk het ook moge zijn, het is noodzakelijk om met name dit materiaal te hebben dat het meest in staat is (pijnlijke) herinneringen op te roepen teneinde ze te herbeleven en te uiten.

Muziekstukken zijn in staat een krachtige emotionele reactie bij de cliënt uit te lokken. De verzamelde fragmenten vormen dan een 'linking object' (Volkan et al., 1976) of schakel, waarbij MB kan worden gedefinieerd als een systematische en gestructureerde keten van 'linking objects'. Aanvullende schakels kunnen zijn: familie- en trouwfoto's, een plattegrond van slaap- en woonkamer en/ of zelfgeschreven teksten. Gekozen wordt voor muziekfragmenten die zo dicht mogelijk bij de beleving van de cliënt staan en daardoor het meest geschikt zijn om angstvolle en andere gevoelens zoals schaamte, schuld en woede op te roepen en deze te doorleven, bijvoorbeeld: liedteksten, eigen cd's, cd's van de overleden partner, opname van de rouwdienst et cetera. In de derde sessie (meestal) rangschikt de cliënt de opnames in een angsthiërarchie: welke stukken zijn het minst pijnlijk om te beluisteren en bij welke stukken verwacht de cliënt heftige emotionele pijn? Soms volgt de angsthiërarchie de chronologie van de tijdslijn: hoe dicht de muziek bij de niet verwerkte gebeurtenis staat of er direct mee te maken heeft, des te groter is de verwachte spanning en angst. In andere gevallen blijkt de angstreactie helemaal niet chronologisch. Zo vond een cliënt het herbeluisteren van een stuk, dat op zijn huwelijksfeest 16 jaar vóór het overlijden van zijn partner gespeeld was, de meest angst oproepende confrontatie.

Als de stukken gerangschikt zijn, wordt in overleg met de cliënt bepaald met welk stuk er wordt gestart. Hierbij kan worden gekozen voor directe confrontatie met de stukken die geassocieerd worden met de meest heftige emotionele pijn. Soms preferereert de therapeut echter een stapsgewijze toenadering door te beginnen met minder bedreigende stukken. Het hoort tot de professie van de muziektherapeut een dergelijk afwegingsproces te sturen.

Bij toepassing van MB worden met de cliënt onder meer de volgende activiteiten uitgevoerd:

- beluisteren van de door de cliënt benoemde stukken die dicht bij de pijnbeleving staan;
 - praten over de gevoelens van rouw die daardoor worden onderkend en geaccepteerd;
 - samen met de cliënt iets doen voor de overledene, bijvoorbeeld een lied voor hem zingen terwijl een kaars brandt. De daarbij gevoelde spanningen en vermijdingsmechanismen worden gevisualiseerd, bijvoorbeeld door het tekenen van het spanningsverloop;
 - afspreken van thuiswerkopdrachten zoals schrijfopdrachten met als doel deze op muziek te zetten en op te nemen;
 - uiteindelijk samenstellen van individuele herinneringscd's.
- In het verloop van de sessies wordt bovendien getracht om door middel van observatie, gesprekken en reflectie de cliënt bewust te laten worden van zijn eigen vermijdingsreacties en deze ook te benoemen. Het doel is deze vermijdingsreacties te laten uitdoven en te vervangen door aan vermindering tegengesteld gedrag.

Om het verloop van de behandeling te volgen en meer te objectiveren, registreert de therapeut de afname van spanningen en angsten. De cliënt geeft na elke sessie op een schaal van 1 tot 10 per activiteit aan hoe spannend hij deze heeft ervaren. De therapeut hanteert voor zichzelf dezelfde schaal om beide beoordelingen te kunnen vergelijken.

Casus

Mevrouw L., een vrouw van 54 jaar, is met suïcidale gedachten op de besloten afdeling van de GGZ opgenomen. Ze klaagt over angsten, schuldgevoelens en depressiviteit. Sinds de plotselinge dood van haar man drie jaar geleden heeft ze het gevoel dat haar alles ontglipt. Ze vindt het zinloos om nog in haar eentje door te gaan. Contacten met andere mensen maken haar snel agressief. Om de leegte te vullen is mevrouw begonnen met drinken; in de weken voorafgaande aan haar opname dronk ze gemiddeld één fles sherry per dag.

Mevrouw L. volgt twee keer per week de groepsmuziektherapie samen met zes andere cliënten die kenmerken van depressieve stoomissen vertonen. Ze komt besluiteloos en vlak over en het kost haar veel moeite om eigen keuzes te maken. Meespelen en zich concentreren op oefeningen vindt ze moeilijk, maar niet participeren geeft haar ook onrust en angst, omdat ze in haar perceptie niet voldoet aan de verwachtingen van de omgeving. Bij een door een groepslid uitgekozen stuk van Benny Neyman 'Mijn wereld stond stil', raakt mevrouw hevig geëmotioneerd bij de zin 'Ik zal nooit meer dezelfde zijn/ sinds jij heerst over rust/ in jouw hemelse kroondomein/ je verdween in de nacht/ alleen in de maneschijn'.

In de derde week sinds haar opname is dit de eerste keer dat ze door emoties overvallen wordt. Verslagen en door verdriet overmand wijt ze haar reactie aan het overlijden van de zanger enkele weken eerder dat jaar en zegt: "Was ik het maar, die toen daar in de kist lag". Voor alle betrokken disciplines is duidelijk dat het thema dood en verlies haar ontredert en ze zich nog niet heeft kunnen aanpassen aan een leven zonder haar man.

In het multidisciplinaire overleg wordt besloten haar de module *Muzikale Biografie* individueel aan te bieden om te onderzoeken of dit haar alsnog kan ondersteunen bij het vormgeven aan haar verlies, haar kan helpen zich aan te passen aan de nieuwe realiteit en de draad van haar eigen leven weer op te pakken.

Op zoek naar aanknopingspunten worden in de eerste sessies alle belangrijke gebeurtenissen en de daarmee samenhangende muziekstukken waaraan ze een betekenis toekent in een tijdslijn uitgezet. Hiermee bezig zijnde wordt duidelijk dat met name schuldgevoel bij haar een heftige emotie is die snel de boventoon voert, waarmee ze zich geen raad weet en waarvoor ze in haar omgeving weinig begrip gekregen heeft. Zo voelt ze zich direct schuldig dat ze zich behalve enkele stukken van Rob de Nijs en André Hazes maar weinig muziek voor de geest kan halen, waarvan ze weet dat die voor haar man belangrijk was. "Hadden we maar meer gedeeld", verzucht ze. Vervolgens blijkt ze terugdenkend aan de dagen voorafgaande aan zijn dood steeds opnieuw te hebben gezocht naar vermeende tekortkomingen, die ze zich nog steeds zwaar aanrekent: "Had ik hem maar niet uitgeoeterd omdat hij een stukje aardappel in het tapijt had getrapt" is een van haar vele kwellingen. Onrechtmatige schuldgevoelens die niet in verhouding staan tot het gebeurde, zijn volgens Keirse (2008) normaal in rouwsituaties. Desalniettemin kunnen ze zeer hinderlijk zijn. Bovendien roept schuldgevoel weer andere nare gevoelens op zoals vrees en besluiteloosheid.

Van haar eigen muzieksmaak kan mevrouw L. makkelijker voorbeelden geven, variërend van lichte muziek à la André Rieu tot Marco Borsato en Bløf. Ze constateert echter dat ze sinds het overlijden van haar man nergens meer naar luistert. Voorbeelden van stukken waaraan ze gemeenschappelijk mooie herinneringen koesterden zijn: 'If You're Going to San Francisco' dat op hun huwelijksreis elke avond op de boot gespeeld werd; 'Anne' van Herman van Veen rond de geboorte van hun eerste kind; stukken van Burt Bacharach die ze op verjaardagsfeestjes draaiden en après-ski liedjes die ze na hun laatste wintersportvakantie nog dikwijls in de auto hebben beluisterd.

Omdat de muziek die ze aan haar man koppelt weliswaar niet zozeer angst, maar andere zeer nare gevoelens oproept, kan het aan de slag gaan met deze emoties een belangrijke stap zijn voor het op gang brengen van de

rouwtaken. Uit de cd's van André Hazes en Rob de Nijs die in de volgende sessie klaarliggen, kan ze geen concrete nummers aanwijzen die belangrijk waren voor haar man. Volgens Smeijsters (2006) hoeft het ook niet zo te zijn dat alleen de exacte muziekstukken herinneringen losmaken, maar dat stukken in een zelfde stijl als gevolg van stimulus-generalisatie zorgen dat dezelfde gevoelsintensiteit wordt opgeroepen.

Ze wijst een aantal stukken aan waarvan de titel haar nieuwsgierigheid prikkelt zoals 'Als ik de deur achter mij sluit', 'Niet mee bemoeien', 'Wat is dan liefde', 'Donker om je heen', 'Vraag me niet waarom' en 'Alleen is maar alleen'. Voor het eerst wordt zichtbaar dat ze uit zichzelf belangstelling voor iets kan opbrengen. Ze is kalm onder het luisteren en zegt achteraf zich dicht bij haar man te voelen. Om emoties op te roepen die eventueel kunnen concurreren met het schuldgevoel niet genoeg voor hem gedaan te hebben, beginnen we met de voorbereidingen van een herinneringscd, waarop we André Hazes en Rob de Nijs-stukken zelf uitvoeren. Mevrouw neemt tijdens dit proces een toenemend actieve houding aan, ze zingt mee, wijst coupletten aan die ze alleen wil spreken/zingen en kiest per stuk begeleidingsinstrumenten. De gewaarwording zelf vorm te kunnen geven en niet machteloos aan de zijlijn te staan, vermindert haar gevoelens van besluiteloosheid. Ook haar lichaamshouding verandert in deze fase, ze is minder geneigd voorover te buigen en naar de grond te staren. Samen met de beeldend therapeute ontwerpt zij een cover voor haar herinneringscd: een figuur, onherkenbaar als man of vrouw, die uit een dikke mist naar voren treedt.

De stukken waaraan ze gemeenschappelijke mooie herinneringen hadden, gebruiken wij om elke sessie mee af te sluiten. De gevoelens die de stukken bij haar oproepen variëren sterk, van pijnscheuten tot idealisering, van rusteloosheid tot het gevoel op verhaal te kunnen komen. Het is belangrijk deze berg- en dalvaart van gevoelens te accepteren als horend bij het rouwproces en er zich er niet voor te schamen of zichzelf gek te verklaren.

Van haar eigen favoriete stukken stellen we tenslotte nog een tweede cd samen waaraan ze symbolische waarde toekent: deze cd wordt voor haar het symbool voor doorgaan met haar eigen leven. Als ze voor het eerst met weekendverlof gaat, vertelt ze de maandag daarop dat de cd haar heeft geholpen om haar nieuwe voornemens vast te houden.

Na twaalf sessies kan de module worden afgerond. Het gevoel dat ze ergens schuldig aan is en zichzelf moet straffen is fors verminderd. Ze is anders gaan aankijken tegen de haast obsessieve gedachte dat ze zich niet geduldig en dienstbaar genoeg heeft opgesteld en dat het overlijden van haar man daar een gevolg van is. Ze laat nu de gedachte toe dat ze weer een eigen leven kan en mag hebben. De

weg om dit vorm, zin en inhoud te geven kan nog lang zijn, maar de passieve houding en het idee aan alles machteloos overgeleverd te zijn is voorbij.

Mevrouw L. vervolgt na het afsluiten van de module haar groepsbehandeling en gaat vier maanden later met ontslag.

Discussie

Aan de hand van bovenstaande casus wordt beschreven op welke wijze MB kan bijdragen tot het oproepen, herbelevens en verwerken van ingrijpende verlieservaringen. MB is een in het klinische veld ontstaan en bij meerdere cliënten toegepast geheel van betekenisvolle muziekfragmenten die nauw verbonden zijn met verliesgebeurtenissen.

Door muziek aan te bieden die gekoppeld is aan situaties waarin de cliënt met zijn overleden dierbare iets meemaakte, roept de therapeut deze herinneringen op om ze onmiddellijk te herbelevens zonder ze te vermijden. De heftige gevoelens en spanningen vormen concrete aanknopingspunten voor gesprek en reflectie.

Het specifiek toepassen van muziekfragmenten past zowel binnen het theoretisch denken over, als het in de praktijk uitvoeren van muziektherapie en zal door collega muziektherapeuten worden herkend.

De resultaten van de MB zijn hoopgevend; in de beschreven casus is de vermijding rondom rouw verminderd en is de cliënt bereid om weer zin, vorm en inhoud voor haar eigen leven te zoeken. Ook ervaringen met andere cliënten die de module volgden hadden een bevredigend resultaat.

Niettemin blijft een aantal vragen vooralsnog niet beantwoord. Zou de werkzaamheid van MB toenemen (of juist afnemen) wanneer de verlieservaringen worden gedeeld in een groep en de favoriete muziekfragmenten worden ingebracht bij lotgenoten met soortgelijke ervaringen?

Wat gebeurt er met cliënten die weinig of geen muziek deelden met de overledene, of moet dit juist een ingangsvoorwaarde zijn voor toepassing van MB? Hierbij dient opgemerkt dat het zogenaamd niet hebben van muziekervaringen kan passen binnen de vermijdingsstrategieën om pijn te voelen.

Zou de uit meta-analyses (Kobak et al., 1998) bevestigde effectiviteit van exposure- of blootstellingtherapie bij dwangstoornissen evenzeer de onderliggende verklaring kunnen zijn voor de werkzaamheid van MB bij rouwverwerking? Uitspraken over de werkzaamheid van MB dienen empirisch te worden onderbouwd. Dit veronderstelt vervolgonderzoek dat het uitsluitend beschrijven van gevalsstudies overstijgt. MB veronderstelt dan niet alleen een exacte beschrijving van de uitgevoerde interventie, maar eveneens een betrouwbare registratie van zijn effecten op het verwerkingsproces van de rouw.

Vooralsnog, en dat geldt voor iedere nieuwe interventie, start de opbouw naar evidence-based practice altijd met gevalsbeschrijvingen binnen de (klinische) praktijk. Het verzamelen van evidentie begint immers met het handelen in de praktijksituatie als uitgangspunt.

Literatuurlijst

- Boelen, P.A., Bout, J. van den, & Keijser, J. de (1998). Cognitieve therapie en exposure bij gecompliceerde rouw. In J. van den Bout, P.A. Boelen & J. de Keijser (red.) *Behandelingsstrategieën bij gecompliceerde rouw en verliesverwerking*, 70-94. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Burger, A.W., Oeloff, L. & Poel, R. van der (1985). Praktijk en theorie van Imaginaire Confrontatie. In J.W.G. Orlemans (red.) *Handboek voor gedragstherapie*, B.4.3, 1-82. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Clair, A.A. & Memmott, J. (2008). *Therapeutic uses of music with older adults*. Silver Spring: Music Therapy Association.
- Earl Rogers, J. (2007). *The art of grief*. The use of expressive arts in a grief support group. New York: Taylor & Francis Groep.
- Gould, R.A., Buckminster, S., Pollack, M.H., Otto, M.W. & Yap, L. (1997). Cognitive-behavioral and pharmacological treatment for social phobia. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 4, 291-306.
- Haaijman-van Breukelen, J.J. & Haaijman, W.P. (1986). Psychodrama in de gedragstherapie. In J.W.G. Orlemans (red.) *Handboek voor gedragstherapie, deel 3 B.10*, 1-36. Deventer: Van Loghum Slaterus.
- Keirse, M. (2008). *Helpen bij verlies en verdriet*. Tiel: Lannoo.
- Kobak, K.A., Greist, J.H., Jefferson, J.W., Katzelnick, D.J. & Henry, J. (1998). Behavioral versus pharmacological treatments of obsessive-compulsive disorder: A meta-analysis. *Psychopharmacology*, 136, 205-216.
- Perls, F.S., Hefferline, R.F. & Goodman, P. (1951). *Gestalt therapy*. New York: Dell.
- Reynolds, F. (1999). Cognitive behavioral counselling of unresolved grief through the therapeutic adjunct of tapestry-making. *Arts in Psychotherapy*, 26(3), 165-171.
- Smeijsters, H. (2006). *Handboek muziektherapie. Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Volkan, V.D., Cilluffo, A.F. & Sarvay, T.L. (1976). Re-grief therapy and the function of the linking object as a key to stimulate emotionality. In P. Olsen (red.) *Emotional Flooding*, 179-224. New York: Human Sciences Press.
- Vos, M. (1993). Confronteren is beter dan vermijden. Directief- en gedragstherapeutische uitgangspunten in creatieve therapie beeldend bij gestagneerde rouw. *Tijdschrift voor creatieve therapie*, 4, 16-117.
- Worden, J.W. (2009). *Grief counseling and grief therapy. A handbook for the mental Health Practitioner*. New York: Springer Publishing Company.

Over de auteur

Gerlind Starniske, M. Arts Th., is als muziektherapeut werkzaam bij GGZ Noord- en Midden-Limburg, bij Stichting Amarant en werkt ambulans bij kinderen met een Autisme Spectrum Stoornis. Verder heeft ze zich gespecialiseerd in het toepassen van muziekmediatietraining, waarbij activiteitenbegeleiders worden getraind als mediators voor het uitvoeren van muziekactivering bij cliënten met een (ernstige) verstandelijke beperking. Ze is als gastdocente verbonden aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

E: muziektherapie@amarant.nl.

Samenvatting

Muzikale Biografie is een module binnen muziektherapie om bij verstoorde rouw pijnlijke gevoelens, herinneringen en situaties op te roepen. Door blootstelling aan deze gevoelens kunnen de daarbij horende vermijdingsreacties uitdoven. Aan de hand van een voorbeeldcasus wordt het gebruik van Muzikale Biografie beschreven. ■

advertentie



Open Dagen
16 april en 29 juni (avond)

Hogeschool  van Arnhem en Nijmegen

Word Master of Arts Therapies!

Wilt u zich als creatief of psychomotorisch therapeut verder ontwikkelen in uw vakgebied? Een wetenschappelijke invulling geven aan creatieve therapie als behandelmethodes en aantonen wat de meerwaarde is van nieuwe en bestaande werkwijzen? Kennis maken met therapeutisch handelen in verschillende landen? Zoekt u naar verbinding van wetenschappelijke kennis en praktijk? Start met de internationale Master of Arts Therapies!

T (024) 353 06 00 | masters@han.nl



 HAN

www.han.nl/masters

MASTERPROGRAMMA'S

Laat u inspireren! HAN Masterprogramma's biedt een brede keuze aan NVAO-geaccrediteerde masteropleidingen. Opleidingen in directe verbinding met de praktijk. Voor u de kans om u op masterniveau te ontwikkelen en u voor te bereiden op professioneel leiderschap. Ondersteund door HAN-lectoraten en ervaren docenten uit het werkveld. Kortom kansen creëren en kansen verzilveren!