

Muziektherapie als agressieregulatie

Een gecombineerd behandel aanbod bij posttraumatische stressstoornis

Er zijn zeer goede, effectief bewezen behandelvormen voor zowel enkelvoudige als complexe posttraumatische stressstoornissen. Maar wat als deze evidence-based behandeling vastloopt door overmatige woede met mogelijk gevaar voor, of de ervaring met controleverlies? In dat geval kan een ervaringsgerichte muziektherapeutische behandeling met gebruikmaking van mindfulness technieken uitkomst bieden.

In dit artikel ...

- ... een behandel aanbod op maat waarbij imaginaire exposure en EMDR worden aangevuld met agressieregulatie middels muziektherapie en mindfulness;
- ... ervaringen, onderzoeksresultaten en recente neurologische en psychofysiologische inzichten op het gebied van emoties en muziek;
- ... inzicht in de praktijk door een casusbeschrijving van twee cliënten met posttraumatische stressstoornis en whiplashklachten.

Inleiding

Dit artikel beschrijft een agressieregulatiemethode middels muziektherapie en mindfulness, vergezeld door twee casusbeschrijvingen. De methode is toepasbaar binnen een stagnerende traumabehandeling door overmatige boosheid, binnen een ambulante setting waar zowel enkelvoudige als complexe psychotrauma's worden behandeld bij diverse doelgroepen. De agressieregulatiemethode beschrijft hoe cliënten leren op een andere manier met hun woedegevoelens om te gaan, zodat ze de traumabehandeling kunnen hervatten of ruimte creëren om te rouwen. Er volgt eerst een korte inleiding over posttraumatische stressstoornis en veelgebruikte behandelvormen, waarna u leest hoe muziektherapie en mindfulness elkaar aanvullen en versterken en een aansluiting vormen op de gangbare traumabehandelingen aan de hand van evidence- en practice-based vakliteratuur. Tevens wordt de werking van muziek op de ervaring van emoties toegelicht vanuit psychofysiologische en neurologische hoek, die verwerkt zijn in de methode.

Psychotrauma en woede

Het meemaken van een zeer angst- en afschuwwekkende gebeurtenis, gepaard gaande met heftige emoties, kan aanhoudende symptomen van herbelevingen, vermijding en arousal oproepen. Men spreekt dan van een posttrauma-

tische stressstoornis (PTSS), die het leven en functioneren van iemand in ernstige mate kan belemmeren. Volgens de richtlijnen zijn EMDR (*eye movement desensitization and reprocessing*) en imaginaire exposure de meest aangewezen behandelvormen voor PTSS bij volwassenen (Multidisciplinaire Richtlijn Angststoornissen, 2009). Deze behandelvormen hebben als overeenkomst dat een zo volledig mogelijke angstactivatie, behorend bij de herinnering van het trauma, een belangrijke voorwaarde is voor het slagen van de behandeling. Bijbehorende emoties, zoals gevoelens van machteloosheid, onveiligheid, zwakte of schuld, maar ook lichamelijke gewaarwordingen, gedachten en mentale representaties van het trauma (in de vorm van beelden, geluiden of geuren) worden hierbij toegelaten door de cliënt. Het is van belang om alles toe te laten zonder het direct te willen veranderen, te sturen of te onderdrukken. Dit zou namelijk de vermijdingssymptomen in stand houden. Herhaaldelijke blootstelling aan de traumaherinnering zal de angst en spanning uiteindelijk doen zakken (Ten Broeke, De Jongh & Oppenheim, 2008; Van Minnen & Arntz, 2011). De cliënt zal leren met deze gevoelens om te gaan en ervaren dat de herinnering aan het trauma geen werkelijke dreiging met zich meebrengt.

Een verhoogde prikkelbaarheid of woede horen bij de symptomen van PTSS (APA, 2000) en kunnen tijdens de traumabehandeling naar voren komen als onderdeel van de te verwerken emoties. Er zijn echter cliënten waarbij de woede in zeer sterke mate op de voorgrond treedt. Zij kunnen of durven dan niet alle ervaringen, behorend bij het trauma, zonder sturing toe te laten, uit angst de controle over zichzelf te verliezen en iets of iemand schade te berokkenen. Dit belemmert de verwerking en staat een gunstig behandelresultaat in de weg (Foa, Riggs, Massie & Yarczower in Van Minnen & Arntz, 2011; Jongedijk, 2014). In dat geval kan men een alternatieve behandeling overwegen, waarin men eerst de woede behandelt (Van Minnen & Arntz, 2011).

Het gedoseerd exploreren van de onderliggende gedachten en gevoelens maakt het toelaten ervan minder bedreigend, waardoor de overmatige woede zijn beschermende functie verliest. Muziektherapie kan een rol spelen bij het ervaren en reguleren van de boosheid en onderliggende gevoelens. Mindfulness technieken kunnen hierbij ingezet worden om bij de gedachten en gevoelens te blijven zonder deze direct in gedrag om te zetten, te willen veranderen of te onderdrukken, en hier een meer accepterende houding tegenover te ontwikkelen.

Muziektherapie als agressieregulatie

Binnen de vakliteratuur (Hakvoort, 2002a, 2002b, 2004, 2007; Hakvoort & Bogaerts, 2013; Hakvoort & Smeijsters, 2006; Slotoroff, 1994; Smeijsters & Cleven, 2005a, 2005b,

2006; Smeijsters, 2007) over de behandeling van agressieregulatieproblematiek worden muziektherapeutische technieken beschreven, waarmee cliënten worden geconfronteerd met gevoelens van verdriet, machteloosheid, afwijzing, vernedering of zwakte. Vaak zijn dit de gevoelens die bij cliënten met agressieregulatieproblematiek tot irritatie of boosheid leiden. Door de aandacht van de cliënt te richten op de eigen emoties, lichamelijke gevoelens en gedachten, wordt het zelfbewustzijn (bijvoorbeeld door het gebruik van een 'spanningsthermometer'), de zelfcontrole en frustratietolerantie vergroot. De instrumenten en de muziek worden ingezet om sterke, intense emoties op te roepen, waarbij de therapeut middels muziektherapeutische interventies op een veilige manier de boosheid kan helpen doseren en containen.

Mindfulness

Het richten van de aandacht op de eigen emoties, gedachten en lichamelijke gewaarwordingen, zoals hierboven beschreven als onderdeel binnen de agressieregulatietherapie, is ook één van de kernaspecten van mindfulness. Het tweede kernaspect van mindfulness is het ontwikkelen van een open, nieuwsgierige en accepterende houding ten opzichte van de eigen ervaringen, zonder deze meteen te willen veranderen (Bishop et al., 2004). Met inzet van meditatie-oefeningen leert mindfulness een verbinding aan te gaan met emotionele gevoelens, die niet vermijding of overspoelend is, maar helpt een mate van afstand ten opzichte van de emotie in te nemen (Zylowska, Smalley & Schwartz, 2009). Dit kan helpen in gevallen van over-identificatie (zoals bij depressie en agressieproblemen), als ook bij emotionele vermijding (bijvoorbeeld angststoornissen) (Teasdale, Segal & Williams, 2003). De accepterende houding is van belang binnen traumabehandeling om met negatieve gevoelens om te leren gaan, zodat de vermijding hiervan kan uitblijven. Door de aandacht te richten op de fysieke kenmerken van de negatieve emotie en deze gedurende enige tijd te blijven volgen, treedt er een desensitisatieproces in werking, waardoor de cliënt op den duur zal wennen aan de emotie en zijn fysieke kenmerken. De cliënt leert niet langer bang te zijn voor de emotie (Schurink, 2009a, 2009b; Williams, Teasdale, Segal en Kabat-Zinn, 2011).

Boosheid is een sterke emotie die snel andere vormen van emotionele en fysieke pijn, verlies of discomfort, kan overschaduwen. Het alleen maar kunnen voelen van overmatige boosheid als emotionele toestand kan daarom gezien worden als een vorm van vermijding van andere emoties, zoals frustratie, verdriet, schaamte, schuld en pijn (Jongedijk, 2014), de zogenaamde pre-woedegevoelens (Eifert, Forsyth & McKay, 2006). Het herhaaldelijk uiten van overmatige boosheid op een destructieve manier kan een ingesleten gedragspatroon worden. De cliënt ervaart dat dit

de enige manier is om de boosheid te laten zakken en vernauwt daarmee steeds meer zijn eigen gedragsopties. Om dit te doorbreken kan men met behulp van mindfulness-technieken een pauze inlassen tussen het voelen van de emotie en het uiten ervan. Het observeren van gedachten en gevoelens, en niet meteen reageren vanuit de agressie, schept ruimte om te handelen richting waarden en doelen die belangrijk zijn voor de cliënt (Eifert & Forsyth, 2011). Het emotiegestuurde gedrag, in dit geval agressie, kan worden vervangen door een tegengestelde actie, zoals constructief handelen (Linehan, 2003; McKay, Wood & Brantley, 2008; McKay, Fanning & Zurita Ona, 2011).

In een muziektherapiesessie kan men met behulp van muziek binnen korte tijd de cliënt blootstellen aan tal van verschillende emoties en bijgaande gedachten en lichamelijke gewaarwordingen. De cliënt kan binnen de sessie oefenen de ervaringen toe te laten en deze te observeren met een open en accepterende houding, middels mindfulness-technieken. Dat muziek emotionele, lichamelijke en neurologische reacties kan oproepen of veroorzaken, wordt via wetenschappelijk onderzoek steeds duidelijker in kaart gebracht.

Psychofysiologische reacties op muziek

De laatste decennia wordt steeds meer onderzoek gedaan naar het effect van muziek op emoties. Hieruit blijkt dat, behalve subjectief ervaren emoties, muziek ook psychofysiologische reacties kan uitlokken die overeenkomen met emoties die ervaren worden op niet-muzikale wijze. Hodges (2010) geeft hiervan een overzicht, waaronder een pionierstudie van Krumhansl (1997), waarin zij aantoont dat muziek emotionele reacties uitlokt in luisteraars, die zich reflecteren in verschillende psychofysiologische metingen (waaronder hartslag, bloeddruk, huidgeleiding, polsslag). De subjectief ervaren emoties die luisteraars rapporteren, komen met grote consistentie overeen en zijn vergelijkbaar met de fysieke reacties als gevolg van emoties in niet-muzikale situaties. Een aantal van deze fysieke reacties wordt sterker naarmate het muziekstuk voortduurt, met name bij droevige muziek. Zo kan men concluderen dat muziek als tijdskunst hier een andere rol in kan spelen dan stilstaande beelden of losse geluiden. De therapeut kan namelijk de heftigheid en het voortduren van de emotie beïnvloeden. Rickard (in Sloboda & Juslin, 2010, p. 83) voegt hier aan de hand van een studie aan toe: "Hoe intenser het zelfrapport van de proefpersoon over zijn ervaren emotie, hoe geprononceerder de psychofysiologische arousal".

Sloboda en Juslin beschrijven twee meta-analyses van Västfjäll en Juslin & Laukka dat de ervaren emotie door luisteraars te voorspellen is aan de hand van de muzikale parameters zoals toonhoogte, tempo, intensiteit en articulatie. Deze parameters komen overeen met het herkennen van basisemoties in de menselijke stem, wat bij kinderen al rond

hun vierde jaar ontwikkeld is. Bij nuancering van de emoties zullen de bevindingen van de luisteraars verder uiteenlopen, afhankelijk van hun eigen ontwikkeling, persoonlijkheid, levensloopgeschiedenis, opleiding, cultuur, betekenisgeving en de context.

Emotieperceptie of emotie-inductie?

De manier van muziek beluisteren is belangrijk voor de persoonlijke ervaring van emoties en de mate waarin deze ervaren worden. Een luisteraar kan een emotie herkennen in de muziek zonder deze zelf te ervaren; dit noemt men emotieperceptie. Bij emotie-inductie ervaart de luisteraar echter ook zelf de emotie. Dit zijn verschillende processen, aantoonbaar via PET- en fMRI-studies (Wager et al. in Sloboda & Juslin, 2010). De ervaring is dat het inzetten van mindfulness-technieken de cliënt helpt om zich tijdens het luisteren te richten op zijn eigen ervaringen en emoties en niet louter op wat de muziek zou willen uitdrukken. De inductie van emoties wordt hiermee geïntensiveerd, blijkens een intenser zelfrapport van de cliënt en intensivering van de psychofysiologische reacties, zoals Rickard (in Sloboda & Juslin, 2010) beschreef.

Het effect van muziek op de hersenen

Hoewel er feitelijk nog weinig bekend is over de werking van de hersenen in relatie tot emoties, is er de laatste jaren wel veel onderzoek gedaan naar angst en angstconditionering. In veel angststudies wordt de amygdala aangewezen als belangrijke component in het verkrijgen, het opslaan en de expressie van angst (LeDoux, 2000). Zo activeren beangstigende en agressieve auditieve stimuli en gezichtsuitdrukkingen de amygdala, ook wanneer deze onbewust of met afleidende stimuli worden aangeboden (Sander & Scheich, 2001; Scott et al., 1997; Williams, Morris, McGlone, Abbott & Mattingley, 2004). De amygdala lijkt ook een rol te spelen in de herkenning van gevaar binnen een muzikale context. Neuro-imagingonderzoek toont aan dat observatie van een neutrale film in combinatie met angstaanjagende muziek de amygdala in hoge mate activeert (Eldar, Ganor, Admon, Bleich & Hendler, 2007). Dat de amygdala nodig is om een bepaalde spanning in muziek waar te kunnen nemen, blijkt uit een studie van Gosselin et al. (2005). Patiënten met een mediale temporale laesie (onvolledige of ontbrekende amygdala en omliggend weefsel) blijken beperkt te zijn in hun emotionele herkenning van angst, uitgelokt door enge filmmuziek. Er wordt door deze patiënten dan ook geen of minder fysieke arousal opgemerkt bij het luisteren naar beangstigende en droevige muziek, in tegenstelling tot de controlegroep.

Koelsch, Fritz, Von Cramon, Müller en Friederici (2006) tonen via fMRI-scans aan dat er een toename van activiteit in

de amygdala optreedt bij dissonante muziek, die door luisteraars als onaangenaam wordt ervaren. Voor het oproepen van boosheid en angst hebben Parncutt en Marin (2006) twintigste-eeuwse, hedendaagse dissonante kunstmuziek gebruikt, die bij de gemiddelde luisteraar vaak als structureloos overkomt en geen herkenning oproept. Bij de notatie van de subjectieve verbale reacties van de proefpersonen, kwamen de volgende woorden vaak naar voren: 'boosheid, chaos, gek, agressie, angst'.

Dissonantie wordt veroorzaakt door een overlap in vibratiepatronen, wat de resonantie van tonen in het binnenoor belemmert. Dit leidt tot een onaangenaam gevoel en zal ook als zodanig aan de subcorticale structuren, waaronder de amygdala, worden doorgegeven (Peretz, 2010). Dissonantie kan daarmee binnen de muziektherapie worden ingezet om frustratie en irritatie op te roepen en de cliënt meer inzicht te laten krijgen in de opbouw hiervan, middels een spannings-thermometer. Daarnaast kan het gebruikt worden om de frustratietolerantie van cliënten te vergroten.

Behalve dissonantie veroorzaken ritmische onregelmatigheden, onverwachte wendingen, hoge, harde en onverwachte geluiden ook een reactie in de amygdala. Bensimon, Amir en Wolf (2008) beschrijven in een gemengd kwalitatief en kwantitatief onderzoek hoe drumgeluid associaties ontlokt die verbonden zijn met het trauma (in dit geval oorlogstrauma). De exposure hieraan vindt plaats binnen een veilige setting, door deelname aan een drum- en percussiegroep. De woede die dit oproept, kan ontladen worden zonder een destructief verlies van controle. Het behouden en complexer maken van de ritmische patronen vraagt een steeds hoger niveau van aandacht, concentratie en motorische controle, wat een positieve invloed heeft op het zelfvertrouwen van de deelnemers.

Het gegeven van ritmische onregelmatigheden, onverwachte wendingen en harde geluiden wordt ook gebruikt in drummingtechnieken van Slotoff (1994), later ook beschreven door Hakvoort (2002). Zij gebruikt deze elementen met behulp van improvisatietechnieken van Bruscia (in Kuiper, 1994) om getraumatiseerde cliënten te confronteren met gevoelens van machteloosheid binnen agressieregulatietherapie. Inzicht in de gevoelens die aan de boosheid vooraf gaan, opbouw van boosheid en experimenteren met gedragsverandering binnen de drummingtechnieken, leiden tot een andere houding ten opzichte van de pre-woede-gevoelens. Drieschner (1997) toonde in een kleinschalig effectonderzoek aan dat drummingtechnieken tot vermindering van boosheid leiden.

Opvallend is, dat er een sterke de-activatie plaatsvindt in de amygdala bij het luisteren naar aangename, overwegend consonante muziek in het onderzoek van Koelsch et al. (2006). Dit komt overeen met de (PET-)studie van Blood &

Zatorre (2001), die hiervoor zogenaamde 'kippenvelmuziek' gebruiken, die een luisteraar een (aangename) rilling over de rug of een 'chill' bezorgt. Hierbij is een toename in activiteit te zien in de beloningcircuits van de hersenen. Behalve een activering van het positieve emotionele circuit, brengt deze kippenvelmuziek ook een inhibitie van het negatieve emotionele circuit teweeg. De inzet hiervan bij imaginaire exposure zal het proces aan kracht doen inboeten, omdat daarmee de onaangename gevoelens worden vermeden. Dit gegeven kan wel goed gebruikt worden om op een ander moment in te zetten als zelfkalmeringstechniek (Hakvoort en Dijkstra 2012; McKay et al., 2008; McKay et al., 2011; Swallow, 2002).

Agressieregulatiemethode middels muziektherapie en mindfulness

Hierna volgt een beschrijving van de agressieregulatiemethode, waarin voorgaande onderzoeksresultaten en practice-based kennis zijn verwerkt. De ervaringen zijn opgedaan binnen een ambulante traumabehandelingcentrum, waar enkelvoudige en complexe psychotrauma's bij diverse doelgroepen worden behandeld.

Cliënten worden verwezen voor agressieregulatie wanneer de traumaverwerking stagneert of vertraagt door overmatige boosheid. De cliënt heeft ervaring met agressief gedrag of is bang de controle te verliezen tijdens of vlak na de behandelsessie, waardoor hij niet alle ervaringen tijdens de traumabehandeling durft toe te laten. Indien de traumabehandeling in zijn geheel blokkeert, kan er gekozen worden om eerst de agressieregulatie te laten plaatsvinden. In veel gevallen is het echter ook mogelijk beide gelijktijdig aan te bieden. Een enkele keer blijft er nog enige mate van prikkelbaarheid of boosheid bestaan na de traumabehandeling, waarvoor dan achteraf een aantal sessies agressieregulatie kan worden ingezet. De mindfulnessstechnieken worden op maat binnen de muziektherapie aangeboden.

Mehmet

Een verhoogde hartslag, een hoge en snelle ademhaling, trillende, klamme handen, knikkende knieën, alertheid, spieren die zich aanspannen, kortom: Mehmet ervaart angst. Er is PTSS geconstateerd en hij heeft last van post-whiplashklachten als gevolg van twee auto-ongelukken, waarvan één als getuige op jonge leeftijd. De whiplashklachten zijn medisch niet constateerbaar, maar Mehmet ervaart een voortdurende hoofd-, nek-, schouder- en rugpijn. De PTSS-klachten uit zich in herbelevingen, een verhoogde arousal en vermijding. Met name het geluid van blik-op-blik komt regelmatig terug in zijn beleving en hij schrikt van harde geluiden. Alles bij elkaar roept intense angst bij hem op en geeft hem zoveel spanning, dat zijn post-whiplashklachten versterkt blijven aanhouden. Hoewel Mehmet zeer

gemotiveerd is, is de imaginaire exposure moeilijk vol te houden. De pijn in zijn lichaam neemt snel toe wanneer hij de exposure start. Mehmet houdt zijn lichaam gespannen, omdat hij anders ongecontroleerde bewegingen maakt met romp, armen en benen, wanneer de herinnering aan het ongeluk weer bovenkomt. Om dit te voorkomen probeert hij zijn lichaam in bedwang te houden. Dit leidt vervolgens tot zoveel spanning dat hij bang is te 'ontploffen', zodra iemand maar iets verkeerd zegt.

Samuel

Ook Samuel is van achteren aangereden, met PTSS en rugwervelletsel tot gevolg. EMDR en imaginaire exposure hebben nog geen verlichting van zijn klachten opgeleverd. De moeilijkheden stapelen zich op: een stukgelopen huwelijk, het verlies van werk, ongeloof van de verzekeringsmaatschappij, artsen en paramedici. Al met al lijdt Samuel veel verliezen en piekert hij daar veel over. Dit maakt hem woedend, wat hem nog meer lichamelijke spanning oplevert. Herbelevingen, pijn en boosheid cirkelen rond elkaar in een neergaande spiraal.

De opbouw van de agressieregulatietraining ziet er als volgt uit:

Psycho-educatie en leren herkennen van de boosheid

Kennis over de verschillende aspecten van een emotie, maakt het makkelijker om hier met enige mate van afstand naar te kijken. Daarom is psycho-educatie, over emoties in het algemeen en als reactie op een trauma in het bijzonder, belangrijk. Het biedt de mogelijkheid om de ervaring van de cliënt te normaliseren en zo de nodige veiligheid te creëren om de eigen emoties te observeren. De cliënt kan met behulp van mindfulnesstechnieken leren kijken naar het affect, de lichamelijke gevoelens, de gedachten en de gedragsneiging die bij een emotie horen.

Mehmet wil graag snel beter worden om zijn kinderen beter te kunnen ondersteunen. Met behulp van mindfulnesstechnieken leert hij een andere houding ten opzichte van zichzelf in te nemen. Hij merkt dat het vooral veel spanning oproept wanneer hij zijn negatieve ervaringen van dat moment meteen wil veranderen in iets wenselijks. Hoe meer controle hij op het proces wil uitoefenen, hoe meer pijn en irritatie hij ervaart. Hoewel hij dit inziet, lukt het hem nog niet om deze automatische reactie tijdens de imaginaire exposure uit te schakelen.

Daarnaast kan de cliënt oefenen het werkelijke gedrag (bijvoorbeeld agressieve uitlatingen) los te koppelen van het ervaren van een emotie door middel van mindfulness. Door het inzetten van een spanningsthermometer kan de cliënt zicht krijgen op de ontwikkeling van irritatie tot boos-

heid of razernij. De cliënt brengt dan in kaart welke gedachten en lichamelijke gewaarwordingen er bij welke mate van spanning horen op een schaal van 0 tot 10 en waar zijn persoonlijke grens ligt.

Om nader te onderzoeken wat de invloed is van verschillende (muzikale) prikkels op het affect, gedachten, lichamelijke gewaarwordingen en de gedragsneiging, kan de therapeut uiteenlopende muziek inzetten. Tijdens het beluisteren observeert de cliënt zijn eigen ervaringen. Deze werkwijze biedt de mogelijkheid het proces van oplopende boosheid voor de cliënt te vertragen om een beter inzicht te verkrijgen.

Pre-woedegevoelens en activeringsgedachten

Een belangrijk onderdeel van agressieregulatietraining is aandacht hebben voor wat er aan de woede vooraf gaat. Het alleen maar uiten en ontladen van woede kan het gedragsrepertoire namelijk vernauwen. Pre-woedegevoelens kunnen pijnlijke gevoelens zijn die de therapeut zal moeten uitvragen: verdriet, angst, machteloosheid, kwetsing, schaamte of schuld, alsmede de lichamelijke sensaties. Door middel van het aandachtig observeren van de eigen gedachten kan men achterhalen welke gedachten de boosheid opwekken of in stand houden. Dit kunnen pijnlijke herinneringen zijn of (negatieve) oordelen over zichzelf, de ander of een situatie. Door gedachten niet als feiten te beschouwen maar ze onderzoekend te observeren, kan men afstand hiertoe creëren (Schurink, 2009a; Williams et al., 2011).

Samuel leert door middel van de mindfulnessoefeningen en het bijhouden van een spanningsthermometer de fysieke kenmerken en de opbouw van zijn boosheid herkennen. Vooral zijn oordelende gedachten doen de boosheid versterken en aanhouden. Hij veroordeelt met name zichzelf omdat hij de situatie maar niet onder controle kan krijgen. Hij begrijpt dat zijn pogingen om zijn leven weer op orde te krijgen juist averechts werken. Maar het lukt hem niet om de emoties toe te laten die passend zijn bij het verlies. Zodra hij de tranen achter zijn ogen voelt prikken tijdens de traumabehandeling, maar ook gedurende de mindfulnessoefeningen, balt hij meteen zijn vuisten en ervaart hij alleen nog maar woede.

Aandacht voor de pre-woedegevoelens: verdriet

Indien er aan de boosheid vooral verdriet ten grondslag ligt, kan men het verdriet gaan doorwerken. De inzet van muziek die aansluit bij de onderliggende gevoelens van de cliënt, intensiveert het verdriet, waardoor dit meer op de voorgrond komt te staan (Krumhansl, 1997). Hillewaere (in Hakvoort & Smeijsters, 2006) beschrijft in een multiple-casestudy hoe cliënten met agressieproblematiek hun verdriet beter leren toelaten door middel van receptieve muziektherapie gericht op het exploreren van verdriet. Mindfulnesstechnieken bie-

den daarbij duidelijke handvatten om bij de muzikale ervaring en het verdriet te blijven. De muziek intensificeert het verdriet in zo'n mate, dat deze de boosheid overstemt en geen blokade meer kan opzetten ter vermijding van het verdriet. De muziek kan vervolgens ook als een vorm van betekenisverlening rondom het trauma dienen of een functie krijgen binnen het rouwverwerkingsproces.

Binnen de muziektherapie gaat Samuel op zoek naar muziek die voor hem binnen zijn huwelijk van waarde was en nu bij hem verdriet oproept. Bij de inzet van deze muziek kan hij het verdriet niet meer goed onderdrukken. De boosheid blijft achterwege en er komen tranen voor in de plaats. Hij beseft dat hij in de afgelopen jaren erg eenzaam is geworden. Hij voelt zich moe en zwaar aan het eind van de sessie, in tegenstelling tot voorgaande keren waar hij in alerte en gespannen houding de ruimte verliet. Samuel kan tijdens het proces steeds meer verdriet toelaten, waardoor hij een meer accepterende houding begint in te nemen ten opzichte van zijn ervaringen.

Aandacht voor pre-woedegevoelens: machteloosheid

Als er machteloosheid aan de woede ten grondslag ligt, kan men dit uitlokken middels drummingtechnieken volgens Slotoroff (1994) en Bruscia (in Kuiper, 1994). Door het ritme van de cliënt te frustreren, lokt de therapeut machteloosheid en woede uit. Gevoelens van angst, kwetsing, schaamte en schuld hangen hier vaak mee samen. Gedurende de ervaring van het verlies van controle, komen ze duidelijker naar voren. De cliënt kan dan verdraagzaamheid en tolerantie ten opzichte van deze gevoelens ontwikkelen of een ander inzicht en standpunt hiertegenover innemen. Mindfulness technieken helpen de cliënt te focussen op de eigen ervaringen en het woedeproces als het ware te verlangzamen. Een betere herkenning hiervan en de herwinning van controle binnen het muzikale spel vergroot de zelfcontrole en het zelfvertrouwen. Met behulp van de actieve muziektherapeutische technieken leert de cliënt de boosheid toe te laten, doseren, kanaliseren en weer terug te nemen. Onderdeel daarvan is het herkennen en aangeven van de eigen grenzen, en de eigen waarden en doelen te bepalen en vast te houden. Het gedragsrepertoire wordt door middel van het exploreren van ervaringen uitgebreid.

Als Mehmet op een andere manier met zijn angst wil leren omgaan, moet hij de controle loslaten en alle emoties toelaten die er opkomen. Er wordt een spanningsintensiverende drummingtechniek ingezet, waarbij angst en boosheid worden opgeroepen en Mehmet zelf actief kan experimenteren met het loslaten van de controle over zijn lichaam. Het tempo en volume worden langzaam opgevoerd. Het steeds sterker wordende geluid triggert de herinnering aan de

botsing. Mehmet merkt dat de irritatie en ongecontroleerde bewegingen in zijn romp, benen en armen toenemen. Als automatische reactie daarop nemen ook de spanning en de pijn in zijn lichaam toe om controle te behouden, waardoor hij als het ware verstijft. Mehmet kan alleen het hoog opgevoerde tempo en volume blijven volgen als hij de controle over zijn spierspanning loslaat. Hoewel hij vreest agressief te worden, lukt het hem de spanningsopvoering vol te houden en de controle geheel los te laten. Naderhand is de pijn in zijn lichaam en de boosheid grotendeels weg. Mehmet heeft ondervonden dat er geen agressieve uitbarsting volgt na het loslaten van de controle en dat hij zich naderhand zeer vermoeid, maar ook ontspannen en beter voelt. Hij durft de imaginaire exposure te hervatten en voor de eerste maal het gehele verhaal van beide auto-ongelukken te vertellen. Naar voren komen gevoelens van eenzaamheid, machteloosheid en verdriet over het verlies. Naast de imaginaire exposure komt nu ook een verlate rouwverwerking op gang. Regelmatig worden de drummingtechnieken nog ingezet na een imaginaire exposuresessie. Doordat de spanning wordt ontladen, wordt de controle over de boosheid losgelaten en maakt deze plaats voor vermoeidheid en verdriet.

Conclusie

Het komt regelmatig voor dat een traumabehandeling vastloopt door boosheid, waarbij de cliënt bang is de controle hierover te verliezen. In veel gevallen wordt de boosheid veroorzaakt door opeenvolgende spanning als gevolg van het onderdrukken van andere emoties. Agressieregulatietraining middels muziektherapie en mindfulness lijkt dan een passende behandeling. Vanuit neurologisch en psychofysiologisch onderzoek, effectonderzoek en beschrijvingen van practice-based goede behandelresultaten, blijkt muziektherapie inzetbaar te zijn om het woedeproces initiëren, te vertragen en zodoende inzicht te verschaffen, de tolerantiedrempel te verhogen en andere (pre-woede)gevoelens op de voorgrond te plaatsen. Mindfulness technieken helpen om emotionele vermijding tegen te gaan en een andere houding ten opzichte van emoties en gedachten in te nemen. Dit leidt tot een besef en acceptatie van de eigen kwetsbaarheid en machteloosheid, en maakt ruimte voor verdriet en rouw. Hoewel er effectonderzoek is gedaan naar subonderdelen binnen de methode, zal verdere standaardisering van de methode van nut zijn om de effectiviteit van de therapie nader te kunnen onderzoeken.

Literatuur

- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5e druk). Washington DC: American Psychiatric Association.
- Bensimon, M., Amir, D., & Wolf, Y. (2008). Drumming through trauma: Music therapy with post-traumatic soldiers. *The Arts in Psychotherapy*, 35, 34-48.

- Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J., ... Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed Operational Definition. *Clinical Psychology: Science and Practice* 11(3), 230-240.
- 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.
- Broeke, E. ten, Jongh, A. de, & Oppenheim, H. (Red.). (2008). *Praktijkboek EMDR; Casusconceptualisatie en specifieke patiëntengroepen*. Amsterdam: Pearson.
- Drieschner, K. (1997). *Vermindering van boosheid door muziektherapie: Een gecontroleerd effectonderzoek met forensisch psychiatrische cliënten*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Eifert, G.H., & Forsyth, J.P. (2011). The application of acceptance and commitment therapy to problem anger. *Cognitive and Behavioral Practice*, 18, 241-250.
- Eifert, G.H., Forsyth, J.P., & McKay, M. (2006). *Boosheid de baas: ACT: een nieuwe methode om ergernis en frustratie in de hand te houden*. Zaltbommel: Thema.
- Eldar, E., Ganor, O., Admon, R., Bleich, A., & Hendler, T. (2007). Feeling the real world: Limbic response to music depends on related content. *Cerebral Cortex*, 17, 2828-2840.
- Gosselin, E., Peretz, I., Noulhiane, M. Hasboun, D., Beckett, C., Baulac, M., Samson, S. (2005). Impaired recognition of scary music following unilateral temporal lobe excision. *Brain*, 128(3), 628-640.
- Hakvoort, L. (2002). Music Therapy in Correctional and Forensic Settings. *American Music Therapy Association*, 20, 123-132.
- Hakvoort, L. (2002). *Observation and treatment criteria in music therapy for forensic patients*. Oxford: Paper presented at the 10th World Congress of Music Therapy.
- Hakvoort, L. (2004). Dadergedrag waarneembaar gemaakt. Muziektherapie als observatie-instrument voor forensische patiënten. *Tijdschrift voor Creatieve Therapie* (4),7-13.
- Hakvoort, L. (2007). Muziektherapie en coping. Scorelijstontwikkeling in de forensische psychiatrie. *Tijdschrift voor vaktherapie* (3), 11-18.
- Hakvoort, L., & Bogaerts, S. (2013). Theoretical foundations and workable assumptions for cognitive behavioral music therapy in forensic psychiatry. *The Arts in Psychotherapy*, 40,192-200.
- Hakvoort, L., & Dijkstra, I. (2012). Muziektherapie in de verslavingszorg, een neurologische benadering. *Tijdschrift voor Vaktherapie* (3), 3-12.
- Hakvoort, L., & Smeijsters, H. (2006). Forensische psychiatrie. In H. Smeijsters (Red.), *Handboek muziektherapie: evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen* (237-253). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Hodges, D.A. (2010). Psychophysiological measures. In P.N. Juslin & J.A. Sloboda (Eds.), *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications* (279-311). Oxford, Engeland: Oxford University Press.
- Jongedijk, R.A. (2014). *Levensverhalen en psychotrauma: Narratieve Exposure Therapie in theorie en praktijk*. Amsterdam: Boom.
- Koelsch, S., Fritz, T., Cramon, Y. von, Müller, K., & Friederici, A.D. (2006). Investigating Emotion with Music: an fMRI Study. *Human Brain Mapping*, 27, 239-250.
- Krumhansl, C.L. (1997). An Exploratory Study of Musical Emotions and Psychophysiology. *Canadian Journal of Experimental Psychology*, 51(4), 336-352.
- Kuiper, A.H. (1994). *Kenneth Bruscia's classificatie van 64 muziektherapeutische technieken; een vertaalde samenvatting*. Van Bruscia K.E. (1987) Sixty-four clinical techniques. In K.E. Bruscia (Ed.), *Improvisational Models of Music Therapy* (536-557). Springfield IL: C.C. Thomas.
- LeDoux, J.E. (2000). Emotion Circuits in the Brain. *Annual Reviews Neuroscience*, 23, 155-184.
- Linehan, M.M. (2003). *Borderline persoonlijkheidsstoornis: Handleiding voor training en therapie* (5e druk). Lisse: Swets & Zeitlinger.
- McKay, M., Fanning, P., & Zurita Ona, P. (2011). *Grip op je gevoel: Een universele methode om aan de slag te gaan met emoties als angst, depressie, boosheid, schaamte en schuld*. Amsterdam: Hogrefe.
- McKay, M., Wood, J., & Brantley, J. (2008). *Dialectische gedragstherapie: Omgaan met overweldigende emoties*. Amsterdam: Hogrefe.
- Minnen, A. van, & Arntz, A.R. (2011). Protocollaire behandeling van patiënten met een posttraumatische stressstoornis; (Imaginaire) exposure. In: Keijsers, G.P.J., Minnen, A. van, & Hoogduin, C.A.L. (Red.), *Protocollaire behandelingen voor volwassenen met psychische klachten, deel 1* (pp. 181-212). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Parncutt, R., & Marin, M.M. (2006). Emotions and Associations Evoked by Unfamiliar Music. In H. Gottesdiener & J.C. Vilatte (Eds.), *Culture and Communication: Proceedings of the International Association of Empirical Aesthetics*. Geraadpleegd op <http://www.unigratz.at/richard.parncutt/publications/PaMa06.pdf>
- Peretz, I. (2010). Towards a neurobiology of musical emotions. In P.N. Juslin & J.A. Sloboda (Eds.), *Handbook of music and emotion. Theory, research, applications* (pp. 99-126). Oxford: Oxford University Press.
- Sander, K., & Scheich, H. (2001). Auditory perception of laughing and crying activates human amygdala regardless of attentional state. *Cognitive Brain Research*, 12, 181-198.
- Schurink, G. (2009). *Mindful exposure en verwerking*. Hand-out cursus Mindfulness Based Cognitieve Therapie.
- Schurink, G. (2009). *Mindfulness: Een praktische training in het omgaan met gevoelens en gewoonten*. Zaltbommel:Thema
- Scott, S.K., Young, A.W., Calder, A.J., Hellawell, D.J., Aggleton, J.P. & Johnson, M. (1997). Impaired auditory recognition of fear and anger following bilateral amygdala lesions. *Nature*, 385, 254-257.
- Sloboda, J.A. & Juslin, P.N. (2010). At the interface between the inner and outer world: Psychological perspectives. In P.N. Juslin & J.A. Sloboda (Eds.), *Handbook of music and emotion: Theory, research, applications* (pp. 73-97). Oxford, Engeland: Oxford University Press.
- Slotroff, C. (1994). Drumming Techniques for assertiveness and anger management in short term psychiatric setting for adult and adolescent survivors of trauma. *Music therapy Perspectives*, 12(1), 111-116.
- Smeijsters, H. (2007). *Agressieregulatie door vaktherapieën in de forensische psychiatrie*. Heerlen: KenVak.
- Smeijsters, H., & Cleven, G. (2005). Consensus based best practices: Vaktherapieën in de forensische psychiatrie. *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*, 2, 25-33.
- Smeijsters, H., & Cleven, G. (2005). State of the arts: Vaktherapieën in de forensische psychiatrie. *Tijdschrift voor Creatieve Therapie*, 1, 21-29.
- Smeijsters, H., & Cleven, G. (2006). The treatment of aggression using arts therapies in forensic psychiatry: Results of a qualitative inquiry. *The Arts in Psychotherapy*, 33, 37-58.
- Swallow, M. (2002). Neurology. The brain - its Music and its Emotion: The neurology of Trauma. In: J.P. Sutton (Ed.). *Music, Music Therapy and Trauma. International Perspectives* (pp. 41-53). London: Jessica Kingsley.
- Teasdale, J.D., Segal, Z.V., & Williams, J.M.G. (2003). Mindfulness training and problem formulation. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 157-160.
- Trimbos-instituut (2009). *Multidisciplinaire Richtlijn Angststoornissen. Posttraumatische stress-stoornis* (2009).
- Williams, M.A., Morris, A.P., McGlone, F., Abbott, D.F., & Mattingley, J.B. (2004). Amygdala Responses to Fearful and Happy Facial Expressions under Conditions of Binocular Suppression. *The Journal of Neuroscience*, 24(12), 2898-2904.
- Williams, M.A., Teasdale, J.D., Segal, Z.V., & Kabat-Zinn, J. (2011). *Mindfulness en bevrijding van depressie: voorbij chronische ongelukigheid*. Amsterdam: Nieuwezijds.
- Zylowska, L., Smalley, S.L., & Schwartz, J.M. (2009). Mindful Awareness and ADHD. In F. Didonna (Ed.), *Clinical Handbook of Mindfulness*. New York, NY: Springer.

Over de auteur

Agnes van der Tuuk is werkzaam binnen het Centrum voor Psychotrauma van Mediant als muziektherapeut, mindfulnessstrainer, EMDR- en imaginaire exposuretherapeut, waarbinnen zij ook elementen van narratieve exposure therapie gebruikt. Tevens behandelt zij mensen met persoonlijkheidsproblematiek en stemming- en angststoornissen. Binnen het Centrum voor Psychotrauma worden getraumatiseerde mensen van alle leeftijden ambulante behandeld, met een acute stressstoornis, gestagneerde (op trauma gebaseerde) rouw, enkelvoudig, complex of chronische posttraumatische stressstoornis, waarbij er sprake kan zijn van vroegkinders trauma, dissociatieve identiteitsstoornis of comorbide stoornissen. Veelvoorkomende categorieën binnen deze doelgroep vormen mensen uit geüniformeerde beroepen (politie, brandweer, etc.), veteranen, seksueel misbruikte volwassenen en kinderen, slachtoffers van huiselijk geweld en asielzoekers en vluchtelingen.
E: agnesvandertuuk@yahoo.com

Samenvatting

Dit artikel beschrijft een agressieregulatiemethode, bestaande uit muziektherapeutische en mindfulnessinterventies bij stagnerende posttraumatische stressbehandelingen, door overmatige boosheid. Practice-based en evidence-based muziektherapeutische vakliteratuur over de behandeling van woede en agressie, alsmede de toepassing van mindfulness op dit gebied, vormen de basis van de methode. De agressieregulatietherapie sluit aan bij de uitgangspunten van de veelgebruikte traumatherapieën EMDR en imaginaire exposure en is voorafgaand aan de traumabehandeling, gelijktijdig of achteraf aan te bieden. Er wordt gewerkt vanuit de visie dat de overmatige woede ontstaat door vermindering van onderliggende negatieve emoties. Vanuit neurologische en psychofysiologische hoek worden steeds meer onderzoeksgegevens bekend, waarbij de werking van muziek op emoties duidelijker in kaart wordt gebracht. Deze nieuwe inzichten zijn verwerkt binnen de agressieregulatietherapie om cliënten bloot te stellen aan negatieve emoties en deze te leren toelaten. Twee casusbeschrijvingen van PTSS met whiplashproblematiek illustreren de toepasbaarheid van de methode. ■

advertentie



Master of Arts Therapies

**POST-HBO
VAKVERDIEPENDE MODULE**

Wil je (nog) geen hele masteropleiding doen, maar wel in enkele weken je vaktherapeutisch handelen op masterniveau verdiepen?

De Master of Arts Therapies stelt vier vakverdiepende modules open voor vaktherapeuten die behoefte hebben aan een verdiepende scholing in het praktisch en methodisch werken met cliënten. Alle betrokken docenten zijn experts in de betreffende vaktherapeutische discipline.

Start: januari 2015
Duur: 14 weken (10 EC = 280u)
Locaties (onder voorbehoud):

- Beeldende therapie, Utrecht
- Dans-bewegingstherapie, 's Hertogenbosch
- Dramatherapie, Eindhoven
- Muziektherapie, Enschede

Kosten: €1350,-
Accreditatie SRVB: 30 punten
Meer informatie op te vragen via
Laurien.kok@zuyd.nl
www.kenvak.nl

**KEN
VAK**

MASTER OF ARTS THERAPIES