

Muziektherapie bij het syndroom van Korsakov

Uitwerking van een micro-interventie

Dit artikel beschrijft de eerste micro-interventie die uitgewerkt is voor muziektherapie in Nederland. Het betreft een consensus-based interventie voor mensen met het syndroom van Korsakov die apathisch reageren. Het doel van deze interventie is het verhogen van aandacht- en activiteitsniveau van de cliënten met Korsakov in hun dagelijks leven. Het stimuleren van initiatief-name is daarbij essentieel. Deze micro-interventie beschrijft hoe het spelen van bekende liederen tot improvisatie leidt die aandacht en initiatief stimuleert. Dit artikel is de eerste uitgewerkt micro-interventie, zoals beschreven in Hakvoort en Van Der Eng (2020). Werkingsmechanismen van muziek zijn daarbij gekoppeld zijn aan evidentie en praktische uitwerking.

Carlijn van der Eng en Laurien Hakvoort

Inleiding

Zoals in het artikel 'Micro-interventies voor de vaktherapeutische beroepen' in ditzelfde tijdschrift beschreven staat (Hakvoort & van der Eng, 2020), is een micro-interventie een specifiek onderdeel van een sessie, dat wel vaker herhaald kan worden (tijdens een enkele sessie of in de loop van meerdere sessies). Een micro-interventie kan dienen om de effectiviteit van muziektherapie gericht te onderzoeken. Onderzoeken via een enkelvoudige micro-interventie zou aantonen van effect mogelijk vergemakkelijken, vergeleken met onderzoek naar een module met meerdere interventies en over een langere periode. Voor het beschrijven van micro-interventies is een speciaal format ontwikkeld (Hakvoort & van der Eng, 2020). Voor de leesbaarheid van dit artikel

is de beschrijving van de micro-interventie in de vorm van een 'lopende tekst' gegoten. De interventie in het correcte format is op te vragen bij de eerste auteur. De hier beschreven micro-interventie kunnen muziektherapeuten gebruiken in hun werk met Korsakov-cliënten die kampen met ernstige apathische verschijnselen.

Naam interventie

Muziektherapie bij het syndroom van Korsakov voor het verhogen van aandacht, activiteitsniveau en het nemen van initiatief.

Omschrijving van doelgroep en werkveld

Het betreft mensen die gediagnosticeerd zijn met het syndroom van Korsakov en in een verpleeghuis wonen, waar 24-uurszorg wordt geboden. Een groot probleem bij deze doelgroep is apathisch gedrag, wat inhoudt dat zij niet in actie komen. Ze bewegen weinig en roken vaak veel, met als gevolg dat zowel hun mentale als fysieke gezondheid achteruitgaat en hun wereld heel klein wordt.

Doel van de interventie

Het doel van de interventie is het verhogen van aandacht, activiteitsniveau en het nemen van initiatief, zowel binnen als buiten de sessies en zowel op de korte als lange termijn.

In dit artikel:

- muziektherapeutische uitwerking van het raamwerk vaktherapeutische interventies op microniveau;
- kernmechanismen van muziektherapie bij behandeling van Korsakov;
- muziektherapeutische micro-interventies vergemakkelijken effectonderzoek bij behandeling van Korsakov.

Theoretische en wetenschappelijke onderbouwing

Mensen met het syndroom van Korsakov hebben vaak problemen bij het initiëren van handelingen. De oorzaak hiervan ligt bij schade in de prefrontale cortex. Deze schade leidt niet tot gebrek aan interesse, maar tot een gebrek aan wilskracht (Arts, 2004). Een veel voorkomende benaderingswijze in de behandeling van mensen met het syndroom van Korsakov is de empathisch directieve benadering (Noppen, 2007). Deze benadering richt zich op het individu en het nemen van initiatief door de therapeut. De therapeut neemt het initiatief om de cliënten te begeleiden bij het uitvoeren van bepaalde taken. Deze taken moeten duidelijk beschreven en goed uitvoerbaar zijn om ervoor te zorgen dat de cliënten begrijpen wat er van ze wordt verwacht en om bij juist hande-

De therapeut neemt het initiatief om de cliënten te begeleiden bij het uitvoeren van taken

len direct resultaat te kunnen zien (Noppen, 2007). Dinghs (2013) beschrijft in haar bachelorscriptie hoe de empathisch directieve benadering kan worden toegepast binnen muziektherapie om sociale interactie te vergroten. Deze muziektherapeutische interventie is gebaseerd op de door haar beschreven methode. De effecten van deze module zijn nog niet onderzocht.

Probleemgebieden die worden behandeld

Apathie kenmerkt zich door het zelf niet kunnen initiëren van actie en activiteiten en hier ook niet toe aan te zetten zijn. Daarnaast is er sprake van een onvermogen om emoties te uiten (Ypma-Bakker et al., 2002; NIVEL, 2004). Voor de omgeving is dit merkbaar aan een vlakke stemming, een gebrek aan doelgericht gedrag en onverschilligheid (Vink, Dhondt & Kok, 2010). De kwaliteit van leven van de cliënten kan op negatieve wijze worden beïnvloed door apathie; het beleven van plezier aan dagelijkse dingen en de interactie met de omgeving nemen af (Samus et al., 2005).

Plaatsing binnen behandeling

Deze micro-interventie kan gebruikt worden vanaf de allereerste muziektherapie behandelsessie en past het beste binnen de eerste fase van klinische Korsakovbehandeling.

Interventietype

Deze interventie wordt zodanig ingezet dat de cliënt bij het musiceren vanuit her-creatie (gebruik van bekende liederen) komt tot improvisatie.

Centrale instrumentatie

Bij deze interventie maakt de therapeut gebruik van een piano. De cliënten kunnen een keuze maken uit twee of drie

instrumenten die de therapeut aanbiedt en die passen bij de voorkeur van de cliënt en de mogelijkheden van die cliënten.

Specificatie

Deze micro-interventie is ontwikkeld voor groepstherapie met maximaal vier cliënten. Het betreft een interventie die een gedeelte van de sessie beslaat, maar meerdere keren herhaald kan worden tijdens een sessie of verspreid over meerdere sessies, al naar gelang het aantal deelnemers en het veranderingsniveau dat bereikt wil worden in aandacht en initiatief nemen. Wanneer de interventie onderdeel uitmaakt van een effectonderzoek zal vooraf exact het aantal herhalingen gedefinieerd moeten worden.

Functie muziek bij interventie

Dit onderdeel omschrijft zo exact mogelijk welk effect beoogd wordt met de muziek gedurende de interventie. Hoe beïnvloedt de muziek hier de fysiologische processen bij de cliënt (bijvoorbeeld: het zorgt voor extra cortisol-aanmaak)? Daarnaast wordt beschreven welke invloed de muziek mogelijk heeft op emoties of neurologische processen van de cliënt. Tot slot beschrijft dit onderdeel wat de sociale of communicatieve effecten van muziek zijn bij deze interventie.

Momenteel is er nog geen bewijs voor de werkzaamheid van muziek(therapie) op apathie bij cliënten met het syndroom van Korsakov. Uit onderzoek bij mensen met dementie blijkt echter dat muziektherapeutische interventies een positieve verandering teweeg kunnen brengen in apathie, zowel op de korte als de lange termijn. Ook bij mensen die ten gevolge van hersenschade aan geheugenverlies en een afname van executieve functies lijden, heeft onderzoek aangetoond dat muziektherapeutische interventies apathisch gedrag in het dagelijks leven kunnen verminderen (Holmes et al., 2006; Raglio et al., 2010). Dit biedt perspectieven met betrekking tot mogelijke effecten van deze interventies op apathie bij mensen met het syndroom van Korsakov.

Het basisprincipe van muziek in deze interventie is het bieden van continuïteit en structuur. Om een stimulerend muzikaal klimaat aan te bieden wordt aan de cliënten gevraagd om een keuze te maken uit voor hen bekende liederen. Hun reacties op het werken met die liederen hebben een direct resultaat: ze worden gemotiveerd en in de gelegenheid gesteld om muziek te maken die ze zelf mooi vinden. Cliënten kunnen sterk verschillen in hun muzikale voorkeur. Het om de beurt vragen naar en gebruiken van de persoonlijke voorkeursmuziek van alle aanwezige cliënten, kan bijdragen aan voldoening door muziek en de motivatie van iedere cliënt verhogen (Juslin et al., 2016). Dit kan een positieve bijdrage leveren aan de rol die muziek heeft in emotieverwerking en het beroep dat muziek doet op positieve emoties (Koelsch, 2010).

Tijdens deze micro-interventie stimuleert de muziek op verschillende manieren neurologische activiteiten. Dit gebeurt door het stimuleren van hersenstamreflexen, aanstekelijkheid van positieve emoties (*contagion*) en het spelen met muzikale verwachtingen (Juslin, 2013). De hersenstam heeft invloed op verschillende belangrijke functies die in het bijzonder van belang zijn voor mensen met Korsakov en apathie. Voorbeelden hiervan zijn aandacht, alertheid, bewustzijn, reflexmatige bewegingen en het voelen van beweging (Steinbusch, 2016). Door het activeren van de hersenstam middels muziek kunnen deze functies worden gestimuleerd. Dynamische veranderingen in muziek, afwisseling in dynamiek, tempi, stilte, geluid veroorzaken reflexmatige reacties. De verschillen tussen luid en zacht gezongen of gespeelde muziek kunnen bijvoorbeeld hersenstamreflexen uitlokken. Dit kan gevoelens van verrassing veroorzaken, waardoor cliënten actief, alert en betrokken blijven (Juslin, 2013). De aanstekelijkheid van positieve emoties vindt plaats door het gebruik van geliefde, bekende liederen en het toepassen van muzikale veranderingen daarbinnen. Apathie uit zich vaak in een vlak affect en een verminderde interesse in de omgeving. Het gebruiken en gaandeweg onverwacht aanpassen van bekende liederen doet een specifiek beroep op de cliënten en helpt hen om zowel muzikaal als emotioneel betrokken te raken en te blijven (Juslin, 2013). Aanstekelijkheid speelt ook een rol in de activatie van het beloningssysteem, die de ontvankelijkheid voor muziek bij de cliënten laat toenemen. Muzikale verwachtingen worden in eerste instantie voornamelijk bevestigd om structuur te creëren. Later worden ze juist ook geschonden om de aandacht van de cliënten vast te houden en ervoor te zorgen dat ze actief betrokken blijven (Juslin, 2013). Verder zijn specifieke neurologische processen betrokken bij het verwerken van tijd binnen muziek, zoals bij ritmes. Deze neurologische processen kunnen specifieke gemoedstoestanden oproepen (Trost & Vuilleumier, 2013). Volgens hen kunnen subjectieve aspecten, zoals voorkeur en herkenning in muziek, hierbij belangrijke regulerende factoren zijn. Daarnaast kan een duidelijk ritme de hersenen stimuleren om zich aan te passen aan het tempo van de muzikale pulse (ritmische entrainment). Door de muziek in te zetten als 'auditieve sti-

Het basisprincipe van muziek in deze interventie is het bieden van continuïteit en structuur

mulatie' draagt het bij aan het activeren van het motorisch systeem van de cliënt (Thaut et al., 2009). Dit kan bijdragen aan positieve interactie en het creëren van een gezamenlijk product. Hierdoor is de kans dat de cliënten de muziek beoordelen als 'mooi' of 'prettig' groter, wat kan bijdragen aan succeservaringen en plezier.

Muziektherapeutische technieken

Gedurende de micro-interventie spelen verschillende klinische improvisatietechnieken (Bruscia, 1987) een belangrijke rol. Een voorbeeld hiervan zijn de structurerende technieken binnen muzikale improvisatie. Door het gebruik van deze technieken biedt de therapeut de cliënten een duidelijke muzikale basis en ondersteuning om op te musiceren en te improviseren. Daarnaast dragen de structurerende technieken bij aan het definiëren en creëren van een muzikaal

De uitlokkende technieken *modelling* en *repeating* zijn van belang bij deze interventie

basisthema. De uitlokkende technieken *modelling* (model staan) en *repeating* (herhalen) zijn ook van belang bij deze interventie. De therapeut kan ze inzetten om bepaalde muzikale gedragingen, gevoelens en dergelijke voor de cliënten te demonstreren die door hen geïmiteerd kunnen worden. Naast deze technieken hanteert de therapeut verscheidene technieken om een nieuwe richting in te slaan. De therapeut gebruikt deze technieken om de muziek te onderbreken of een andere richting op te sturen (*intervening*, *differentiating*). Daarnaast worden de technieken ingezet om de muziek te stimuleren door middel van dynamische veranderingen (*intensifying*) en om duidelijk van elkaar onderscheidende improvisatiegedeelten te creëren (*introducing change*). Allemaal met als doel de cliënten te activeren en alert te houden.

Belangrijke muzikale parameters zijn: Vorm, Harmonie, Volume, Tempo, Timbre.

Werkingsmechanismen

Tijdens de micro-interventie moet de muziektherapeut specifiek de volgende werkingsmechanismen van de muziek in de therapie benadrukken. Het gaat daarbij om de BRECVEMA-mechanismen (Juslin 2013). BRECVEMA is de afkorting van hersenstamreflex, Ritmische entrainment, Evaluerende bevestiging (conditioning), aanstekelijkheid (Contagion), Visuele verbeelding, Geheugen/levensgeschiedenis, Muzikale verwachtingen en Esthetische beoordeling. In deze micro-interventie zijn de belangrijkste te benadrukken werkingsmechanismen: Brainstem reflex, Ritmische entrainment, Muzikale verwachtingen en Esthetische beoordeling.

Benodigheden

Voor het optimaal uitvoeren van deze micro-interventie is een piano en enkele grote instrumenten essentieel. Een repertoire van tenminste meerdere Nederlandstalige en Engelstalige liederen uit de jaren 60 en 70 goed beheersen is een logische aanrader.



Stapsgewijze beschrijving procedure

1. De cliënten en de therapeut zitten allen op stoelen die geplaatst zijn in een cirkel. De kleinere instrumenten bevinden zich binnen handbereik; ofwel in het midden van de cirkel ofwel buiten de groep, afhankelijk van de hoeveelheid beschikbare ruimte. De piano en het elektrische drumstel zijn zo geplaatst dat de personen die ze bespelen gedurende het musiceren in de gelegenheid zijn om oogcontact te maken met de andere deelnemers.
2. De therapeut laat de cliënten om de beurt kiezen tussen twee verschillende instrumenten om te bespelen. Dit doet ze door de instrumenten aan te wijzen, ze te laten zien en/of ze te benoemen. Voorbeelden: 1) het drumstel of een ritme-ei, of 2) een tamboerijn of een conga. Wanneer iedere cliënt een instrument heeft uitgekozen neemt de therapeut plaats bij de piano.
Noot: indien een cliënt de piano kiest, laat deze cliënt

dan plaatsnemen aan de rechterkant van de piano. Zo houdt de therapeut beschikking over de lagere registers.

3. De therapeut vraagt een van de cliënten of er gestart moet worden met een Nederlands of Engels lied. Uiteraard kan de therapeut andere talen suggereren mocht de cliënt hiermee bekend zijn. Het gaat er vooral om dat de cliënt twee talen krijgt om uit te kunnen kiezen.
4. Wanneer de cliënt een taal heeft uitgekozen, geeft de therapeut dezelfde cliënt de keuze tussen twee verschillende liederen in deze taal. Als voorbeeld, kan de therapeut de opties 'Yellow Submarine' en 'Sailing' geven, wanneer de cliënt Engels als taal heeft gekozen.
5. Nadat de cliënt een keuze heeft gemaakt met betrekking tot welk lied hij of zij wil spelen met de groep, speelt de therapeut een intro van dit lied op de piano.

De therapeut speelt piano en zingt de melodie en de tekst van het lied en nodigt de cliënten uit om mee te spelen op hun eigen instrumenten. Dit uitnodigen doet de therapeut middels oogcontact, knikken, verbale uitnodigingen en/of handgebaren. Indien zij zich hierbij op hun gemak voelen, mogen de cliënten natuurlijk ook meezingen. Om dit te stimuleren kan de therapeut bijvoorbeeld de NMT-techniek MUSTIM (Thaut, 2014) toepassen. Daarnaast nodigt de therapeut de cliënten muzikaal uit door het spelen in basis toonsoorten, zoals C en G, en door het spelen van herkenbare en niet te complexe ritmes die door de cliënten makkelijk kunnen worden meegespeeld.

6. Na het spelen van enkele coupletten of een couplet en een refrein stopt de therapeut met zingen en introduceert ze een duidelijke muzikale variatie op piano door middel van een grote en significante ritmische verandering. Dit ritme moet uptempo (minimaal 90 beats per minute) zijn en makkelijk te kopiëren/volgen om de aandacht van de cliënten vast te houden. De therapeut nodigt de cliënten uit om actief betrokken te zijn. Later kunnen de ritmes ook rustiger gespeeld worden

De therapeut introduceert dynamische en ritmische veranderingen om de aandacht vast te houden

om ervoor te zorgen dat de ritmes duidelijk van elkaar verschillen en verschillende reacties oproepen bij de cliënten. Om een duidelijke structuur te bieden blijven de harmonieën tijdens het improvisatiegedeelte min of meer hetzelfde ten opzichte van het gekozen lied. De therapeut blijft dynamische en ritmische veranderingen introduceren tijdens het musiceren met de groep om hun aandacht vast te houden. Zij past zich muzikaal en qua mimiek en gebaren aan om iedere cliënt erbij te betrekken. Het is van belang dat iedere muzikale variatie duidelijk opvalt en niet te complex is zodat de cliënten muzikaal kunnen volgen. Daarnaast zouden er niet te snel en te veel veranderingen moeten plaatsvinden om te voorkomen dat de cliënten geen aansluiting kunnen vinden en/of overprikkeld raken.

7. Na drie tot vijf minuten introduceert de therapeut een duidelijke afronding van de improvisatie en rondt zij samen met de cliënten het lied af. Dit doet de therapeut door het creëren van een duidelijke variatie. Bijvoorbeeld door langzamer te spelen en te eindigen op de tonica of grondtoon. Muzikaal contact is hierbij van groot belang om gelijktijdig het lied af te kunnen ronden. Oogcontact kan hierbij ondersteunend zijn.

8. De therapeut nodigt hierna een andere cliënt uit om een lied uit te kiezen. Ze begint weer bij stap 3 en volgt vervolgens de stappen 4, 5, 6 en 7. Dit kan worden herhaald tot iedere cliënt een lied heeft uitgekozen, of totdat bij een meerderheid van de cliënten de aandacht en interesse voor de muziek merkbaar is afgenomen.

Rol/attitude therapeut

Om met Korsakov-clieënten te komen tot samen musiceren moet de therapeut beginnen met het creëren en bieden van een duidelijke muzikale structuur binnen een veilige muzikale omgeving, zoals beschreven in stap 1 tot 5 van de stapsgewijze beschrijving van de procedure. De therapeut moet hierbij een duidelijke leider zijn om de cliënten te kunnen ondersteunen en hen ook voldoende ruimte geven om hun eigen keuzes te kunnen maken. De therapeut moet zich actief en energiek betrokken tonen bij het muzikale proces en de cliënten aanmoedigen om dit ook te doen. Dit doet de therapeut door middel van non-verbale gebaren, verbale aanmoediging, muzikale structuur en stimulatie en een open, duidelijke en respectvolle houding. Wanneer dit gepast is zet de therapeut humor in en de therapeut maakt regelmatig oogcontact met iedere cliënt.

Resultaten uit de praktijk

Bij een pilot waarin deze interventie werd getest bleken alle cliënten goed te kunnen deelnemen en betrokken te blijven. Meestal leken ze het uitvoeren van de interventie ook prettig te vinden, wat te merken was aan het maken van oogcontact, glimlachen naar elkaar en naar de therapeut en het actief musiceren met veel expressie. Daarnaast kan het gebruiken van bekende liederen en hier opeens onverwachte muzikale veranderingen in toepassen ook bijdragen aan meer positieve betrokkenheid van deze cliënten. Ze leken zich meer op hun gemak te voelen wanneer ze een lied hoorden dat ze kenden. Verder werden ze actief betrokken op de momenten dat er niet werd voldaan aan hun muzikale verwachtingen. Dit leek over het algemeen positieve gevoelens bij hen op te roepen omdat zij de plotselinge veranderingen ervoeren als verrassend en grappig. De doelstellingen bij deze interventie werden vaak binnen enkele sessies behaald aangezien cliënten actiever werden, meer initiatief toonden en meer (oog)contact maakten. Niettemin kwam het ook wel eens voor dat cliënten te moe waren om actief deel te kunnen nemen of hier geen zin in hadden omdat ze bijvoorbeeld slecht gestemd waren. Sommigen gaven aan dat zij niet wilden deelnemen. Echter, meestal draaiden ze bij wanneer ze zagen dat de andere cliënten veel plezier beleefden tijdens het samen musiceren. Daarnaast vonden de cliënten de muziek soms niet mooi en kon dat voor hen een reden zijn om zich er niet voor in te zetten.

Assessment uitkomsten

Om de effecten te kunnen meten in de eerder vermelde pilot van de micro-interventie op apathie bij mensen met het syndroom van Korsakov is gebruik gemaakt van de INTERACT-short (Baker, Bell & Dowling, 1997).

In het kader van de pilot is dit meetinstrument afgenomen bij twee cliënten tijdens twee sessies waarvan de tweede metingen precies een maand na de eerste werden uitgevoerd. In de tussentijd hebben de cliënten wel wekelijks sessies muziektherapie ontvangen, vier sessies in totaal, waarbij de metingen dus plaatsvonden bij de eerste en de vierde sessie. Alle sessies bestonden uit vier verschillende interventies. De hier beschreven micro interventie was de vierde en

De doelstellingen bij deze interventie werden vaak binnen enkele sessies behaald

laatste interventie die tijdens de sessies werd uitgevoerd. De metingen vonden binnen de sessies plaats op drie verschillende momenten: bij aanvang van de sessie, gedurende de vijf minuten voor de start van de micro-interventie en tijdens de micro-interventie.

Er was een duidelijke afname van apathisch gedrag te zien bij beide cliënten, bij vergelijking van voor- en nametingen. Wanneer alle scores van sessie een worden vergeleken met die van sessie twee, lijkt apathisch gedrag licht te zijn afgenomen gedurende de periode van een maand. Gebaseerd op deze resultaten kan er echter onmogelijk worden gesproken van betrouwbare conclusies met betrekking tot de mogelijke effecten van de micro-interventie op apathisch gedrag bij mensen het syndroom van Korsakov. Er zijn daarvoor te weinig metingen gedaan bij een te beperkt aantal cliënten. Daarnaast is er sprake van bias, onder andere doordat de therapeut en de observator één en dezelfde persoon zijn. De assessments zijn daardoor te beperkt en kunnen niet worden gegeneraliseerd.

Contra-indicatie

Het is te adviseren cliënten die lijden aan ernstige gehoorproblemen niet deel te laten nemen aan deze interventie. Zij kunnen zichzelf en anderen namelijk onvoldoende horen waardoor het voor hen erg lastig wordt om muzikaal aansluiting te vinden.

Ook cliënten met cognitieve beperkingen waardoor ze het proces van de interventie niet kunnen begrijpen of die erg kwetsbaar zijn door medische aandoeningen (zoals ernstige COPD) die mogelijk versterkt zou kunnen worden door betrokkenheid bij deze interventie wordt deelname afgeraden.

Geadviseerd test- of meetinstrument

De INTERACT-short is een observatielijst bestaande uit twaalf vragen waarbij de focus ligt op stemming, spraak, verhouding tot anderen, relatie tot de omgeving, behoefte aan aanmoediging en stimulatie niveau. Er wordt gebruikgemaakt van een vijfpuntschaal om aan te kunnen geven of het specifieke gedrag 'helemaal niet' (0) tot 'vrijwel de gehele tijd' (5) aanwezig is (Baker, Bell & Dowling, 1997). De observator kruist bij het invullen van de lijst het vakje aan bij het cijfer dat het gedrag van de deelnemer het beste weergeeft. De uitkomsten van de INTERACT-short zeggen iets over de mate waarin iemand apathisch gedrag laat zien; hoe hoger de score hoe meer apathisch gedrag zich voordoet. Voordelen van dit meetinstrument zijn de overzichtelijkheid en het feit dat het redelijk snel kan worden ingevuld. Daarnaast sluit de observatielijst goed aan bij de doelgroep gezien de observatiepunten waarnaar gevraagd wordt, zoals oplettendheid, oogcontact, verhouding tot anderen en het nemen van initiatief. Deze observatiepunten hebben betrekking op het leven van een persoon met het syndroom van Korsakov en de kenmerken van apathie (Baker, Bell & Dowling, 1997).

Deze micro interventie is ontwikkeld door:

Carlijn van der Eng, Master Muziektherapie, ArtEZ Enschede samen met Laurien Hakvoort, Paula Bieker, Liese Claesen, Samir Mansour.

Literatuur

- Arts, N.J.M. (2004). Het syndroom van Korsakov (II): centraal executieve stoornissen en behandeling. *Patient Care: Neuropsychiatrie & Gedragsneurologie*, 10-16.
- Baker, R., Bell, J. & Dowling, Z. (1997). *Interact and Interact Short: a user guide*. Bournemouth: Dorset HealthCare NHS Trust.
- Dinghs, L. (2013). Empathisch Directieve Muziektherapie Methode: Een muziektherapiemethode voor cliënten met het syndroom van Korsakov, ter versterking van het zelfvertrouwen en bevordering van de sociale interactie (afstudeerproduct). *Muziektherapie, ArtEZ Conservatorium, Enschede*.
- Holmes, C., Knights, A., Dean, C. & Hodkinson, S. (2006). Keep music live: music and the alleviation of apathy in dementia subjects. *International Psychogeriatrics*, 18(4), 623-630.
- Juslin, P.N. (2013). From everyday emotions to aesthetic emotions: Towards a unified theory of musical emotions. *Physics of Life Reviews*, 10, 235-266
- Juslin, P.N., Sakka, L.S., Barradas, G.T. & Liljeström, S. (2016). No accounting for taste? Idiographic models of aesthetic judgment in music. *Psychology of Aesthetics, Creativity, and the Arts*, 10(2), 157.
- Koelsch, S. (2010). Towards a neural basis of music-evoked emotions. *Trends in cognitive sciences*, 14(3), 131-137.
- NIVEL (2004). *Het begeleiden van mensen met dementie die apathisch zijn. Richtlijn voor verzorgenden*. Verpleeghuis Waerthove, Utrecht.
- Noppen van, M., Nieboer, J., Ficken, M., Weide, W. van der & Etten, N. van (2007). *De empathisch-directieve benadering: zorg voor cliënten met het syndroom van Korsakov*. 's Gravenhage: Stichting Saffier.
- Raglio A., Bellelli G., Traficante D., Gianotti M., Ubezio M.C., Gentile S., . . . Trabucchi M. (2010) Efficacy of music therapy treatment based on cycles of sessions: a randomised controlled trial. *Aging and Mental Health* 14(8), 900-904.
- Samus, Q.M., Rosenblatt, A., Steele, C., Baker, A., Harper, M., Brandt, J., . . . Lyketsos, C.G (2005). The association of neuropsychiatric symptoms and environment with quality of life in assisted living residents with dementia. *The Gerontologist*, 45, 19-26.

- Steinbusch, H.W.M. (2016). Novel views on brainstem structure and function and their implications in brain disorders. *Italian Journal of Anatomy and Embryology*, 121(1), 5-6.
- Thaut, M.H., Stephan, K.M., Wunderlich, G., Schicks, W., Tellmann, L., Herzog, H., . . . Hömberg, V. (2009). Distinct cortico-cerebellar activations in rhythmic auditory motor synchronization. *Cortex*, 45(1), 44-53.
- Thaut, C.P. (2014). Music Speech Stimulation (MUSTIM). In: M.H. Thaut & V. Hoemberg (Eds). *Handbook of Neurologic Music Therapy*, (pp. 146-149). Oxford: University Press.
- Trost, W. & Vuilleumier, P. (2013). Rhythmic entrainment as a mechanism for emotion induction by music: a neurophysiological perspective. In: T. Cochrane, B. Fantini & K.R. Scherer (Eds). *The Emotional Power of Music: Multidisciplinary Perspectives on Musical Arousal, Expression, and Social Control*, (pp. 213-225). Oxford: University Press.
- Vink, D., Dhondt, T. & Kok, R. (2010). *Apathie bij ouderen: de klinische praktijk*. Amsterdam: Pearson Assessment & Information.
- Ypma-Bakker, M.E.M., Glas, E.R., Hagens, J.H.A.M., Hensels, J. G.H., Rondas, A.A.L.M., Saltet, M.L., . . . Linden-Bollen, W.J.F.M. van der (2002). *Richtlijn Probleemgedrag*. NVVA.

Over de auteurs:

Carlijn van der Eng, RMTh, NMT-F is werkzaam als muziektherapeut bij Atlant, gespecialiseerde ouderenzorg in Apeldoorn en omgeving. Daarnaast studeert zij binnen de Master of Music Therapy aan het ArtEZ conservatorium.

E: C.van.der.eng@atlant.nl

Laurien Hakvoort, PhD, SRMT, NMT-F is bestuurslid kennisinnovatie van de NVvMT. Ze is werkzaam als senior research fellow en docent muziektherapie aan het ArtEZ conservatorium en als muziektherapeut binnen de maatschap Muzis.net.

E: L.Hakvoort@ArtEZ.nl

advertentie

BRENG JIJ VAKTHERAPIE OPMASTERNIVEAU?

Start met de Master Vaktherapie!*

Zodat jij je verder kan professionaliseren in drama-, beeldende, dans-, muziek-, spel- of psychomotorische therapie. Je leert waarom jouw interventies werken, onderbouwt ze met onderzoek en leert je vak innoveren.

- Start in september 2020
- Duaal, 2 jaar
- Relevant bachelordiploma vereist
- Doorstroom vanuit bachelor mogelijk
- NVAO-geaccrediteerd
- Master of Arts

VRAAG EEN ADVIESGESPREK AAN OF KOM NAAR DE OPEN AVOND OP 11 MAART IN NIJMEGEN.

(024) 353 15 06 | masters@han.nl | han.nl/mvt

* voorheen Master of Arts Therapies



**HAN UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES**