

# Denkbeeld


tijdschrift voor psychogeriatric - jaargang 19 - december 2007 6

Interview met de Student Verpleging/Verzorging van het Jaar  
Hoe maak je werk van de zorgvisie?  
Psychose bij dementerende ouderen




Muziek op maat: werken met muziek in de psychogeriatric

## Inhoud

- 
- 2 Een natuurtalent in de psychogeriatric  
'Hij is goud waard voor zijn afdeling en een topper op alle fronten!' Zo oordeelde de jury van de VPG-prijs Student Verpleging/Verzorging van het Jaar over Mazyar Djamshidi. Een gesprek met de uit Iran afkomstige winnaar.


### 6 Zorgvisie vraagt onderhoud

Al te vaak blijkt de zorgvisie niet meer dan een papieren tijger. Hoe voorkom je als instelling dat je zorgvisie verwatert? In verpleeghuis Daelhoven te Soest heeft men daarvan veel werk gemaakt.



### 10 Dementie en psychose

Sommige dementerende ouderen lijden ook aan een psychose. Dit wordt echter niet altijd onderkend, omdat er verschillende cognitieve en psychiatrische symptomen door elkaar heen lopen. Diagnostiek kan dan bijzonder lastig zijn.



### 16 Tekeningen uit het verzorgingshuis

De moeder van tekenaar Paul Bartels belandde in een verzorgingshuis. En daarmee belandde Paul Bartels in een wereld die hij niet kende. Dat prikkelde hem tot het tekenen van een serie indrukwekkende portretten die nu te zien is in Breda's Museum.

### 26 Muziek op maat

Zorg op maat is tegenwoordig het toverwoord in de zorg voor mensen met dementie. Aandacht voor individuele eetwensen, rekening houden met de levensgeschiedenis, een herkenbare omgeving met eigen spullen en ga zo maar door. Maar hoe zit het met de muzikale wensen en voorkeuren van ouderen?

#### En verder in dit nummer:

9 In zicht 14 De Vlaamse Expertisecentra Dementie  
19 Mantelzorgen: Gaten in mijn hoofd 20 Verslag van het congres van Alzheimer Europe 23 Op de hoogte 24 Onder de loep: Structuur helpt 29 Nieuws van de Vereniging voor Psychogeriatric 30 Psychiatrische consultatie in verpleeg- en verzorgingshuizen 32 Doordenker.

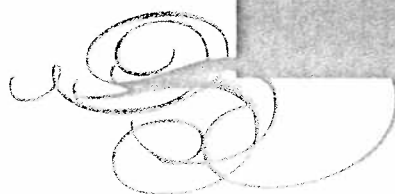
## In beeld

### Dementie: verdomd vervelend



Dementie: Zorgen voor nu en later, was de titel van het DENKBEELD-congres van 15 november jongstleden. In het volgende nummer komen we er uitgebreid op terug. Het congres startte met de première van de film *Wegwaaiende gedachten*. In 25 minuten zagen we gesprekjes met vier mensen met dementie. Dit keer niet op een sombere locatie begeleid door stemmige pianoklanken maar op een zeiljacht met vlotte muziek. Het leverde vier miniatuurportretjes op die inzicht geven in wat dementie met mensen doet en wat het voor hen betekent. Maar toen direct na de film drie van de vier hoofdpersonen en hun partners het podium betraden voor een interview, hing er toch een bijzondere stemming in die zaal met bijna vierhonderd mensen. In een filmopname kun je knippen en selecteren, maar op een podium is alles direct zichtbaar. En daarmee kwetsbaar. Maar juist die kwetsbaarheid was indrukwekkend. Want wat waren deze mensen met dementie – en hun partners – goed in staat om hun gevoelens en ervaringen onder woorden te brengen. Kwetsbaar jazeker, maar ook met trots. Trots op wat ze nog wél konden. Trots op het feit dat ze de boodschappen zelf doen of nog elke week naar het café gaan. 'Wat betekent dementie nu voor u,' was de vraag aan een van de hoofdrolspelers uit de film. Er viel een stilte. En met een heldere, beetje geaffecteerde stem antwoordde de man: 'Verdomd vervelend.' Je kunt veel over dementie leren en lezen, maar mensen met dementie zelf aan het woord laten is toch wel de meest indringende en directe manier om stigmatisering tegen te gaan. Dat zien we ook terug in het verslag van het zeventiende congres van Alzheimer Europe, elders in dit nummer. Op dit congres passeerden allerlei studies en interventies de revue die zijn bedoeld om de stilte rond dementie te doorbreken. Maar de meeste indruk maakte de Schot Edward McLaughlin. Hij heeft dementie en deed op het congres 'met een lach en een traan voor een muistille zaal verslag van zijn ervaringen. Een minutenlang applaus na afloop bewees hoeveel indruk zijn verhaal had gemaakt'. Als we zo onder de indruk zijn van deze verhalen, als we zo verrast of geraakt worden door de mogelijkheden van mensen met dementie, dan lijkt het mij heel verstandig om continu alert te zijn op de manier waarop we met hen omgaan.

René Denis, adjunct-hoofdredacteur



## Werken met muziek in de psychogeriatrie

# Muziek op maat



Zorg op maat is tegenwoordig het toverwoord in de zorg voor mensen met dementie. Aandacht voor individuele eetwensen, rekening houden met de levensgeschiedenis, een herkenbare omgeving met eigen spullen en ga zo maar door. Maar hoe zit het met de muzikale wensen en voorkeuren van ouderen? Daaraan wordt vaak nog geen aandacht besteed. En dat terwijl muziek toch van grote invloed kan zijn op het welbevinden. Monique de Langen onderzocht hoe hulpverleners en mantelzorgers de voorkeursmuziek van dementerende ouderen kunnen achterhalen en hiervan gebruik kunnen maken.

door Monique de Langen

Vanaf de vroege oudheid heeft de mens al de heilzame invloed van muziek ervaren. Zo wordt in de Bijbel beschreven hoe David met zijn harpspel probeerde de driftbuien van koning Saul te temmen. Maar pas sinds de vorige eeuw wordt er wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de therapeutische werking van muziek. Inmiddels is bewezen dat muziek een belangrijke bijdrage kan leveren aan het welbevinden van de mens. En daarmee deed ook het vak muziektherapie zijn intrede in de zorg.

Vandaag de dag hebben ongeveer zestig verpleeg- en verzorgingshuizen een muziektherapeut in dienst. Deze houdt zich bezig met groepstherapie of individuele therapie voor mensen die daarvoor een indicatie hebben en verder met alles wat binnen de instelling met muziek te maken heeft. Mogelijke behandeldoelen zijn onrustgevoelens verminderen, een goede stemming bevorderen, zelfvertrouwen vergroten, emotionele pijn verzachten en de communicatie verbeteren.

Muzikale vaardigheden blijven langer behouden dan andere vaardigheden. Iedereen die werkt in de psychogeriatrie weet uit ervaring dat dementerende ouderen ondanks verbale beperkingen vaak feilloos liedteksten mee weten te zingen. Wanneer een bewoner verbaal niet meer te bereiken is, kan muziek een middel zijn om met hem of haar te communiceren. Dit blijkt onder meer uit een Zweeds onderzoek, waarbij drie situaties met elkaar werden vergeleken: zorg zonder muziek, zorg met achtergrondmuziek en zorg waarbij de verpleegkundige alleen of met de oudere samen populaire liedjes zong. In de gevallen waarin muziek werd gebruikt, werkten de ouderen beter mee en begrepen zij de situatie ook beter.

*Meneer Antonisse heeft de ziekte van Alzheimer en een vorm van autisme. Van de gesloten afdeling naar een andere ruimte gaan maakt hem angstig. Praten helpt niet. Ik begin een gregoriaans lied te zingen en hij zingt spontaan mee. Door het zingen overwint hij zijn angst en gaat zonder problemen met mij mee.*

### Wat zegt muziek?

Heeft de gebruikelijke ontspanningsmuziek (easy listening en rustige klassieke muziek) al een gunstige invloed op geagiteerd gedrag bij dementerende ouderen, muziek die overeenkomt met de individuele voorkeur van de bewoner is in dit opzicht nog effectiever.

*Mevrouw Carstens is erg onrustig en vraagt veel aandacht van het personeel. Zij komt het muzieklokaal binnen. Ik zing een lied uit Drenthe, de streek waar zij vandaan komt. Mevrouw Carstens wordt stil en zegt: 'Ik ben weer thuis.'*

Maar hoe kies je muziek die het gewenste effect heeft? Hoe achterhaal je wat de voorkeur is van een dementerende oudere? Bij keuze van geschikte muziek heb je te maken met:

1. *De muzikale kenmerken die het karakter van de muziek bepalen.* Muziek kan een activerend effect hebben door bijvoorbeeld een hoog tempo en een opzwevend ritme. Een langzaam tempo en weinig verschillen in dynamiek daarentegen werken juist rustgevend. En dan is er muziek die door bepaalde muzikale kenmerken een stemming kan oproepen, zoals weemoed, verlangen of blijheid. Wat mensen aan muziek beleven en wat zij in muziek zoeken, loopt erg uiteen. Zo zijn er mensen die graag naar muziek luisteren die bij hun stemming past, terwijl anderen juist behoefte hebben aan muziek die een tegenwicht biedt aan een bepaalde emotie.

*Mevrouw Achterberg geniet van het zingen van liederen, het spelen op instrumenten en het bewegen op muziek. Na verloop van tijd gaat zij erg achteruit. Zij heeft last van depressieve stemmingen en kan geen harde en hoge geluiden verdragen. Dan wendt zij zich af. Daardoor gaat haar muziekvoorkeur zich beperken tot eenvoudige liederen (vooral wiegeliedjes) en walsen. Zij zegt dat zij vrolijke muziek wil horen en zoekt klaarblijkelijk naar compensatie voor haar stemming.*



*op en vertelt over zijn hobby. Daarna improviseren we de verschillende gangen van het paard op de trommel. Mijnheer Donders is de ruiter en ik het paard en andersom.*

Bij licht dementerende bewoners wordt meestal algemeen bekende voorkeursmuziek gebruikt (bijvoorbeeld populaire liedjes van vroeger). De associaties die daarmee worden opgeroepen kunnen dan aanleiding zijn om bijvoorbeeld in een groep herinneringen uit te wisselen. Is het dementieringsproces verder voortgeschreden, dan is het minder vanzelfsprekend om algemeen bekende muziek te gebruiken. Bekende muziek kan namelijk ook negatieve herinneringen oproepen. Omdat diep dementerende bewoners dit niet of nauwelijks kunnen aangeven, zal hiermee voorzichtig moeten worden omgegaan. Daarbij kan het zijn dat deze muziek geen aansluiting meer vindt bij de bewoner. Bij deze doelgroep kunnen we gebruikmaken van specifieke muzikale kenmerken: lage geluiden, losse klanken, melodieën met veel herhalingen, weinig dynamiek, eenvoudige structuur, voorspelbare harmonieën, instrumenten met een warme klankkleur. Dit zijn muzikale kenmerken die bij de eerste levensfase van de bewoner horen. Als repertoire worden veel wiegeliederen en snoezelmuziek gebruikt, eenvoudige klassieke muziek met natuurgeluiden. Dergelijke muziek wordt onder meer toegepast bij zintuigactivering.

**2. De associaties die men bij de muziek heeft.** Muziek werkt krachtig in op onze emoties en daardoor zijn bepaalde muziekstukken of liedjes vaak sterk verbonden met belangrijke gebeurtenissen of personen in ons leven.

*Mevrouw Govers houdt erg van pianomuziek. Wanneer ik een nocturne van Chopin speel, is zij ontroerd. Zij denkt dan met warme gevoelens aan haar moeder. Ik neem contact op met haar familie en vraag hen cd's van Chopin mee te brengen, zodat mevrouw Govers deze op gezette tijden in haar eigen kamer kan beluisteren.*

#### **De ruiter en het paard**

Dementerende – en vooral diep dementerende – bewoners kunnen niet altijd met woorden aangeven welke muzikale voorkeuren en antipathieën zij hebben. Er zal dus op andere wijze naar hun voorkeursmuziek moeten worden gezocht.

*De familie van mijnheer Donders vertelt dat hij niet erg veel met muziek heeft. Ik lees zijn levensgeschiedenis. Daaruit blijkt zijn passie voor de paardensport. Dit gegeven gebruik ik als ingang voor de muziektherapie. Ik speel de muziek die bij paardrijwedstrijden wordt gebruikt. Mijnheer Donders leeft*

*Ik zing een lied uit Drenthe, de streek waar zij vandaan komt. Mevrouw Carstens wordt stil en zegt: 'Ik ben weer thuis.'*

#### **Individuele voorkeur achterhalen**

Mantelzorgers, partner, familie en zorgverleners kunnen samen op zoek gaan naar de individuele voorkeursmuziek van een bewoner. De volgende ingrediënten uit zijn of haar levensgeschiedenis kunnen hierover informatie geven:

- **Levensbeschouwing.** De huidige levensbeschouwing, maar ook de religie van vroeger. Oude religieuze liederen en muziekstukken hebben vaak een bijzondere waarde voor iemand met dementie, ook al komt deze al jaren niet meer in de kerk.
- **Persoonlijkheidskenmerken en persoonlijke achtergrond.** Heeft iemand bijvoorbeeld zelf een instrument gespeeld? Was er in het gezin van herkomst speciale affiniteit met klassieke muziek of jazz?
- **Streek van herkomst.** Bepaalde landstrekken hebben eigen liederen of muziek en het kan lonend zijn die te achterhalen en te verzamelen.
- **Hobby's.** Zingen in een koor natuurlijk, maar ook een sport kan bepaalde muzikale associaties hebben waarvan men gebruik kan maken (zie het voorbeeld van mijnheer Donders).
- **Speciale gebeurtenissen of personen en de muziek die daarmee verbonden kan zijn.** Hierbij gaat het zowel om positieve als om negatieve emoties. Dergelijke informatie kan dus ook een aanwijzing geven over gevoeligheden die door tekst en/of muziek kunnen worden opgeroepen en die beter vermeden kunnen worden.



*Wanneer ik een nocturne van Chopin speel, is zij ontroerd. Zij denkt dan met warme gevoelens aan haar moeder*



Illustraties: Josefien Versteeg

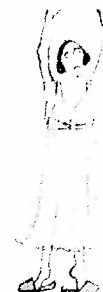
Daarnaast verdient het aanbeveling na te gaan wat populaire muziek was tijdens de lagere schooltijd en de adolescentie van de bewoner. Mensen met dementie gaan immers steeds verder terug in hun jeugd en het is goed muziek te laten aansluiten bij de levensfase waarmee de oudere op dat moment bezig is.

Deze informatie kan worden nagevraagd bij de bewoner zelf, bij de partner en bij familieleden. Bijvoorbeeld in de vorm van een vragenlijst die vervolgens kan worden opgenomen in het dossier:

- Naar welke muziek luistert/luisterde de bewoner graag?
- Heeft hij een antipathie voor bepaalde muziek?
- Hield hij van dansen? Heeft hij op dansles gezeten?
- Heeft hij een instrument bespeeld? Welk instrument?
- Speelt hij nog steeds?
- Had hij een voorkeur voor een bepaald instrument?
- Had hij een antipathie voor een bepaald instrument?
- Zong hij in een koor of tijdens de afwas, het klussen?
- Welke geloofsrichting/religie is belangrijk voor hem?
- Zijn er muziekstukken, liederen die herinneringen oproepen aan speciale gebeurtenissen?
- Heeft muziek een grote waarde voor hem?

Deze vragenlijst kan tevens als richtlijn worden gebruikt om de bewoner zelf naar zijn of haar voorkeur te vragen. Daarbij kunnen de vragen zo worden gesteld, dat zij met een simpel ja of nee zijn te beantwoorden. Verder kan de zorgverlener de muzikale voorkeur van een bewoner inschatten door verschillende stijlen aan te bieden en vervolgens de bewoner te laten kiezen of diens non-verbale reacties te observeren. Mogelijke muziekstijlen zijn: (licht) klassieke muziek, religieuze muziek, levensliederen, cabaret, populaire muziek, wereldmuziek.

*Het gaat niet alleen om de muziek zelf, ook de wijze waarop de zorgverlener deze presenteert heeft grote invloed*



### Geen toekomstmuziek

Wanneer de individuele muziekvoorkeur van bewoners in kaart is gebracht, wordt het eenvoudiger naar geschikte muziek te zoeken voor tijdens de verzorging, in de eigen kamer, de snoezelruimte of de huiskamer. Een muziektherapeut is in staat om in deze materie deskundig advies te geven. En is binnen de instelling geen muziektherapeut aanwezig, dan is er nog geen man overboord. In zo'n geval kan een cursus voor het verzorgend personeel of advies op maat door een muziektherapeut een optie zijn.

Ook anderszins zijn er tegenwoordig legio mogelijkheden om meer met muziek te doen. Zo is er inmiddels speciale geluidsapparatuur voor de zorgsector ontwikkeld. Voor de snoezelkamer is er een waterbed waarbij muziek uit luidsprekers komt die zich in het bed bevinden: zo ervaart de bewoner ook de trillingen van de muziek. Vooral voor diepdemente bewoners zou dit een welkome aanvulling zijn. In de huiskamer zou individuele voorkeursmuziek kunnen worden aangeboden via een diskman of een mp3-speler. Een probleem daarbij is nu nog wel dat veel bewoners geen koptelefoon of oortjes verdragen, omdat zij hiermee niet zijn opgegroeid. Dit zou in de toekomst echter anders kunnen liggen. Ook is er een muziek-kussen op de markt, waaruit muziek komt via een draadloze mp3-speler.

In de praktijk zal moeten blijken welk effect het gebruik van diskman, mp3-speler of muziekkussen heeft. In elk geval is het van groot belang om voortdurend te blijven observeren of de aangeboden muziek de bewoner ook ten goede komt. Daarom moet men oppassen om de bewoner alleen te laten met muziek, wanneer hij de apparatuur niet zelf kan bedienen. Want het gaat niet alleen om de muziek zelf, ook de wijze waarop de zorgverlener deze presenteert heeft grote invloed. Wanneer de zorgverlener de eigen muziek van de bewoner met betrokkenheid laat horen, ongeacht of hij of zij de muziek zelf mooi vindt, zal dit een positieve invloed op de bewoner hebben. Door 'mee te resoneren' met de beleving van de bewoner zal de hulpverlener aanvoelen aan welke muziek deze op dat moment behoefte heeft. Dan hoeft 'muziek op maat' geen toekomstmuziek te zijn.



*Monique de Langen is werkzaam als muziektherapeut in de psychogeriatric. Daarnaast geeft zij cursussen over muziek voor dementerende ouderen en maakt zij cd's op maat voor individuele bewoners. Voor meer informatie over cursussen 'muziek op maat' en muziekactiviteiten met dementerende ouderen: [monique.de.langen@gmail.com](mailto:monique.de.langen@gmail.com); hier kunt u ook een literatuurlijst bij dit artikel opvragen.*