

DE PSY- CHO- LOOG

MAANDBLAD NEDERLANDS INSTITUUT VAN PSYCHOLOGEN

JAARGANG 49 • NR 4 • APRIL 2014

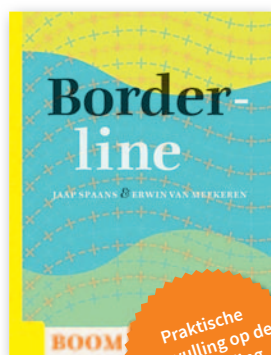
MUZIEK IN THERAPIE: POSITIEVE EFFECTEN OP PSYCHISCH FUNCTIONEREN • PODIUMANGST • DE WAARDE VAN MUZIEKTHERAPIE VOOR NEDERLANDS-INDISCHE OUDEREN • MUZIEK VANUIT ONTWIKKELINGSPERSPECTIEF • IEDER MENS DOET AAN PSYCHOLOGIE: DIRIGENT JAN WILLEM DE VRIEND • MUZIEK IN DE FAMILIE: DUBBELINTERVIEW MET YURI EN HENK JAN HONING • ROLF ZWAAN: KAN PSYCHOLOGIE OOK MINDER WEIRD?

MUZIEK!

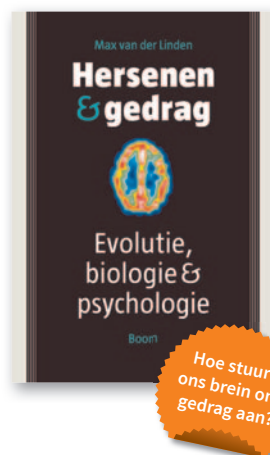


Bestel vakliteratuur met korting in de NIP boekenclub!

Log in via het Ledennet en profiteer van 20% korting



Ook geschikt voor de behandeling van aanpassingsstoornissen



**Boom
Psychologie**

www.boompsychologie.nl
info@boompsychologie.nl
(020) 524 45 14


Nederlands Instituut van Psychologen **NIP**

STAXI-2 Vragenlijst over boosheid **Meet boosheid bij jongeren en volwassenen**

Boosheid speelt een rol bij uiteenlopende sociale en relationele problemen, bij psychiatrische stoornissen en bij allerlei gezondheidsklachten.

De **STAXI-2** geeft binnen tien minuten een uitgebreid profiel van de ervaring, expressie en controle van boosheid, en biedt aanknopingspunten voor verdere analyse en behandeling.

Informatie en bestellen via www.hogrefe.nl



HOGREFE



- 10 DE KLEMTON OP MUZIEK IN THERAPIE** Muziek wordt al lange tijd ingezet bij mensen met psychische of cognitieve problemen. Maar hoe werkt dat? En heeft de inzet van muziek wel effect? Susan van Hooren en haar collega's gaan in op deze vragen met behulp van actuele wetenschappelijke kennis.
- 22 'LAAT ME MIJN EIGEN GANG MAAR GAAN'** Monique van Bruggen-Rufi en Annemieke Vink beschrijven de waarde van muziektherapie aan de hand van een casusbeschrijving. Lex, een man die is geboren in het voormalig Nederlands-Indië en in zijn laatste levensfase iedere vorm van hulpverlening weigert, vindt binnen muziektherapie zijn weg.
- 30 MUZIEK VANUIT EEN ONTWIKKELINGSPERSPECTIEF** Elisa Küpers, Marijn van Dijk en Paul van Geert gaan in op de muzikale ontwikkeling van kinderen tijdens de muziekles. Zij bespreken een theoretisch model van die ontwikkeling en laten zien hoe verschillende aspecten van de interactie tussen muziekdocent en leerling gemeten en geïnterpreteerd kunnen worden.
- 48 PODIUMANGST: UIT DE SCHADUW VAN DE COULISSEN** Podiumangst wordt zeer verschillend ervaren. Het is onlosmakelijk aan elk optreden verbonden. Hoewel het beter bespreekbaar is geworden, blijft het een buitenbeentje in de psychologie. Liesbeth Citroen en Martine van der Loo pleiten voor meer aandacht voor het onderwerp.

*kwaliteit in leren • persoonlijke aanpak
kleine groepen • mooie omgeving
ontmoeting • verdieping en inspiratie*

Apanta-academy: nét even anders

Opleidingen & nascholing in persoonsgerichte,
psychodynamische en systemische therapie

- **Clëntgerichte Psychotherapie (VCgP)**
Voortgezette Opleiding: start 12 september 2014
- **Emotion Focused Training (EFT) for individuals**
door Robert Elliot of Jeanne Watson
EFT level I: 29, 30, 31 oktober en 1 november 2014
EFT level II: voorjaar 2015
- **EFT Masterclasses**
Open Marker Work in EFT: 5 juni 2014 (*Robert Elliot*)
EFT for Complex Trauma: 3 en 4 oktober 2014
(*Antonio Pascual Leone*)
- **Basisopleiding SysteemTherapie**
Inleiding: start 5 september 2014
Verdieping: start 16 januari 2015

Informatie, compleet aanbod en aanmelding:
www.apanta-academy.nl

Voor alle scholing wordt accreditatie aangevraagd
In samenwerking met samen: www.samen1.nl



PEN Psychodiagnostics

Binnenkort op de agenda
Open inschrijving

MMPI-2-RF®

software voor afname en scoring per direct beschikbaar

MMPI®-2/MMPI®-A/MMPI-2-RF®

interpretatieworkshop en casusbespreking

vrijdag 16 mei 2014, drs. Theo Bögels
Hilton Hotel, Antwerpen

MMPI®-2/MMPI®-A/MMPI-2-RF® inleiding en interpretatie

vrijdag 13 juni 2014, drs. Theo Bögels
De Vereniging, Nijmegen

MMPI®-2/MMPI®-A/MMPI-2-RF®

interpretatieworkshop en casusbespreking

vrijdag 27 juni 2014, drs. Theo Bögels
Novotel, Maastricht

Informatie/telefonisch aanmelden:
+31 (0)481 465 565 (dinsdag-vrijdag).

Accreditering is voor alle vermelde items verleend, c.q. aangevraagd.

www.penpsychodiagnostics.com

Een greep uit het nieuwe opleidingsaanbod

- Verkorte opleiding tot klinisch psycholoog voor psychotherapeuten
- Specialisatieopleiding arbeids- en organisatiemediation
- Diagnostiek in de generalistische basis ggz
- De komst van de DSM-5: de belangrijkste veranderingen
- Behandeling van pedoseksuelen



23 april 2014

**Autismecongres: omgaan met complex
probleemgedrag bij mensen met autisme**

www.rinogroep.nl/
CONGRESSEN

Vraag het programmaboek aan:
www.rinogroep.nl/aanvraag

St. Jacobsstraat 12-14 | 3511 BS Utrecht | T (030) 230 84 50 | E infodesk@rinogroep.nl



MENSENKENNIS

RUBRIEKEN

- 6 NIEUWS
- 9 COLUMN: Rolf Zwaan
- 20 INSPIRATIE: Frits Bosch
- 40 INTERVIEW: Henkjan en Yuri Honing
- 46 IEDER MENS DOET AAN PSYCHOLOGIE: Jan Willem de Vriend

Redactioneel

COLOFON

De Psycholoog is het maandblad van het Nederlands Instituut van Psychologen, de beroepsvereniging van psychologen. *De Psycholoog* verschijnt elke eerste week van de maand (behalve in augustus) in een oplage van 14.000 exemplaren. Voor mensen met een leeshandicap verschijnt *De Psycholoog* in gesproken vorm op Daisy cd-rom. Informatie: Dedicon, Postbus 24, 5360 AA Grave, telefoon 0486-486486, e-mail: abonnee@dedicon.nl. **Redactiebureau:** Vittorio Busato (hoofdredacteur), Jeroen van Goor (bureau-/eindredactie) en Geertje Kindermans (schrijvend redacteur). e-mail: redactie@psynip.nl. ISSN: 0033-3115. **Eindcorrectie:** Else de Jonge. **Vormgeving:** Curve, grafische vormgeving bNo, Henk Stoffels en Thomas Gaarhuis. **Met dank aan:** Gerrit Breeuwsma, Veerle Brenninkmeijer en Moniek van Hout. **Advertenties, abonnementen en bladmanagement:** Performis Media, telefoon 073 6895889, e-mail depsycholoog@performis.nl. **Uitgave en ledenadministratie:** NIP-bureau, Postbus 2085, 3500 GB Utrecht. Telefoon 030-8201500 (9.00-17.00 uur). IBAN code: NL81INGB00003788 02, SWIFT code: INGBNL2A. www.psynip.nl, e-mail: info@psynip.nl. Coverfoto Yuri en Henkjan Honing; Jonas Briels. Wilt u reageren op een artikel of wilt u een discussie starten naar aanleiding van een artikel in *De Psycholoog*, surf dan naar LinkedIn: <http://alturl.com/wz95u> of op Twitter (@RedactieDP).



TRALALA

‘Writing about music is like dancing about architecture,’ aldus Elvis Costello, Frank Zappa of Thelonious Monk. Het is niet duidelijk wie hier geciteerd wordt, maar waarschijnlijk betekent het dit: schrijven over muziek is een hachelijke onderneming die al gauw verzandt in abstracte prietpraat. Beter kun je er gewoon naar luisteren – of zelf muziek maken natuurlijk, zoals bovengenoemde heren ook niet onverdienstelijk deden.

Toch ligt er een heel themanummer over muziek voor u, want er is vanuit psychologisch perspectief wel degelijk veel zinnigs over te zeggen. Muziek ‘doet iets met je’, ‘raakt je’, kan troosten, ontroeren, opzweepen. Maar hoe komen die effecten tot stand? Wat hebben psychologen daarover te zeggen?

De ouverture is voor Susan van Hooren en collega’s met een artikel over de vermeende positieve effecten van muziek op psychisch functioneren. Zijn die effecten ook wetenschappelijk te bewijzen? En zo ja, bij welke doelgroepen werkt muziektherapie het beste? Bij mensen met een andere culturele achtergrond bijvoorbeeld, die kampen met trauma’s uit het verleden. Dat illustreert de bijdrage van Monique van Bruggen-Rufi en Annemiek Vink. Zij tekenden het verhaal op van Lex, een Indische Nederlander die in zijn laatste levensfase geknakt was, maar weer opbloede door de helende werking van muziek.

Ook in een vroege(re) levensfase speelt muziek een belangrijke rol. Elisa Küpers en collega’s gaan in op de muzikale ontwikkeling van kinderen in de muziekles en laten zien hoe verschillende aspecten van de interactie tussen muziekdocent en leerling gemeten en geïnterpreteerd kunnen worden. Het wetenschappelijke slotakkoord van Liesbeth Citroen en Martine van der Loo brengt een probleem onder de aandacht waar Robbie Robertson van de legendarische formatie The Band al een nummer over schreef: *Stage Fright*. Kunnen psychologen musici met podiumangst bijstaan?

Ga lekker met dit nummer op de bank zitten, open eventueel een flesje wijn en vraag u bijvoorbeeld af of bassist en psycholoog Frits Bosch gelijk heeft als hij zegt dat therapie ook improviseren is. En lees vooral ook het dubbelinterview met de broers Henkjan en Yuri Honing, respectievelijk cognitiewetenschapper en jazzsaxofonist. De eerste zegt, in de geest van Costello, Zappa of Monk: ‘Alles wat voor de wetenschap geldt, geldt niet voor de kunst.’

Jeroen van Goor, redacteur (jeroen@psynip.nl)

GA SAMEN NAAR DE FILM!

RELATIEPROBLEMEN?

Slecht nieuws voor relatietherapeuten: met je partner napraten over een romantische film die je net samen hebt gezien is even effectief als klassieke relatietherapie. En dat is weer goed nieuws voor stellen die zo'n therapie niet zien zitten.

Wie denkt dat een relatie hard werken is, heeft het mis. Als je samen vijf keer naar een romantische film kijkt en daarover een klein uurtje napraat, hou je je relatie even goed als stellen die proberen met relatietherapie hun interactie te verbeteren.

Dat suggereert althans onderzoek van de University of Rochester. Voor dit onderzoek werden 174 pasgetrouwde stellen aan een vijfweekse interventie onderworpen. De eerste groep kreeg een training gericht op conflictbe-

heersing. De tweede groep kreeg CARE aangeboden – een methode waarbij de echtelieden leren meer compassie met elkaar te hebben en empathie te tonen. De stellen uit de derde groep hadden het het makkelijkst. Zij moesten wekelijks een speelfilm kijken die de ups en downs van een relatie liet zien. Hierover moesten ze driekwartier met elkaar napraten; bedoeling was dat de koppels aan de hand van de film op hun eigen relatie zouden reflecteren.

Tot verrassing van de onderzoekers bleken de scheidingspercentages in de drie groepen niet voor elkaar onder te doen. Drie jaar later was in alle groepen 11% van de stellen uit elkaar. Een gematchte controlegroep, die helemaal geen interventie aangeboden had gekregen, deed het een stuk slechter.

Bijna een kwart van de koppels in deze groep bleek drie jaar later gescheiden.

De onderzoekers concluderen dat partners best weten hoe ze hun relatie goed kunnen houden, en de benodigde vaardigheden daarvoor wel in huis hebben. Die hoeft je ze dus niet in een relatietherapie nog eens onder de neus te wrijven. Een reminder in de vorm van een romantische speelfilm is genoeg. Zien hoe ook andere echtelieden zich aan elkaar ergeren of conflicten op hun beloop laten, doet je beseffen waarmee je zelf bezig bent. Daar kan geen relatietherapie tegenop. (ID)

Bron: Rogge, R.D. et al. (2013). Is skills training necessary for the primary prevention of marital distress and dissolution? A 3-year experimental study of three interventions. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(6), 949-961.

HOOG CORTISOLNIVEAU LEIDT TOT MINDER RISICO

STRESS OP DE BEURSVLOER

Handelen op de beurs brengt stress met zich mee. Die stress beïnvloedt beslissingen van beurshandelaren.

Financiële markten kunnen weleens gevoeliger zijn voor stress van beurshandelaren dan gedacht. Dat laat onderzoek van Cambridge University zien. Uit eerder onderzoek was al gebleken dat het cortisolniveau (een maat voor stress) van Londense beurshandelaren met 68 procent toeneemt als de koersen flink schommelen. Dezelfde onderzoekers wilden nu weten wat het effect van zo'n stresstoename is.

Dat effect ligt er niet om. Acht dagen lang kregen 36 vrijwilligers hydrocortisone (een vorm van cortisol) toegediend. Hun cortisolniveau steeg zo met 69 procent – vrijwel evenveel als de stijging die eerder bij de Londense beurshandelaren was waargenomen. Vervolgens werden de proefpersonen aan financieel risicovolle taken onderworpen waarbij ze daadwerkelijk geld konden verdienen. Een klein beetje stress bleek nauwelijks van invloed op hun gedrag, maar een hoog cortisolniveau was dat wel. De proefpersonen

waren minder bereid risico's te nemen als ze veel stress ervoeren. En juist een crisissituatie is gebaat bij doortastend optreden van handelaren.

De kredietcrisis kan weleens uit de hand zijn gelopen doordat beurshandelaren enorm onder druk stonden. In een periode die schreeuwde om ingrijpen durfden zij waarschijnlijk juist minder risico te nemen dan nodig was, zo opperen de onderzoekers. (ID)

Bron: Kandasamy, N. et al. (2014). Cortisol shifts financial risk preferences. *PNAS* 1317908111.

SCHAP

OPLEIDING NEUROMARKETING SELECTEERT AAN POORT AFMETING 'NEUROMARKETINGKWAB' BEPAALT KANS OP TOELATING

De nieuwe opleiding neuromarketing aan de Erasmus Universiteit Rotterdam begint in 2015 met selectie aan de poort. Alleen studenten van wie de neuromarketingkwab voldoende is ontwikkeld zullen worden toegelaten.

Door middel van fMRI wordt dit onderzocht. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar de grootte van de kwab in kwestie, maar ook naar de hersenactiviteit in het gebied.

Studieadviseur Andries van Wees licht toe: 'Kijk, hier zie je de hersenen van een mogelijke student. De neuromarketingkwab zit hier, net naast het stukje iPhone-cortex en de verliefd-

heidsgyrus. Bij deze student is de kwab duidelijk te klein, dus dat wordt niks.'

De neuromarketingkwab wordt volgens Van Wees actief wanneer mensen kritiekloos neurowetenschap tot zich nemen. 'Een nieuwe student aan onze opleiding moet toch zeker zo'n 1 à 2 procent signaalverandering laten zien wanneer ze de folder over neuromarketing lezen. Een mooie felrode plek zo midden in het brein, of zo'n kekke eeg-spike, dan weet je wat voor vlees je in de kuip hebt.'

Mocht het eerste jaar succesvol uitpakken dan hoopt de opleiding de selectie verder uit te breiden. 'Het zou ook erg interessant zijn om een

DNA-profiel te maken en daarin te zoeken naar het neuromarketing-gen. Uiteindelijk zouden we daar dan op kunnen selecteren voor de specialisatie genomarketing die nu in ontwikkeling is.' (RvdT)



GROOTSCHALIG TWEELINGONDERZOEK ERFELIJKHEID EN SCHOOLPRESTATIES

Versillen in schoolprestaties zijn, veel meer dan een indicatie van kwaliteitsverschillen tussen docenten en onderwijsinstellingen, toe te schrijven aan erfelijke factoren, zo menen Britse onderzoekers.

Ze baseren hun opvatting op een onderzoek onder ruim vijfenhalfduizend een- en twee-eigige tweelingen van zestien jaar. Op die leeftijd ronden jongeren in Engeland hun leerplichtperiode af met een landelijk examen met verplichte vakken (Engels, natuur- en wiskunde) en keuzevakken waaronder vreemde talen, creatieve en technische vakken en sociale wetenschappen. De onderzoekers brachten de examen-

resultaten per individu in kaart en vergeleken die per tweeling vervolgens met elkaar. Aanname is dat bij tweelingen verschillen in schoolprestaties niet zijn toe te schrijven aan genetische factoren (die zijn immers – deels of geheel – identiek), maar eerder moeten worden verklaard uit omgevingsfactoren (school, gezin van herkomst).

De onderzoekers concludeerden dat erfelijke factoren van substantiële invloed zijn op verschillen in schoolprestaties. Die bepalen de resultaten, vooral die met betrekking tot de verplichte examenvakken, voor bijna zestig procent. Dat betekent dat zij per tien deelnemende tweelingparen er

gemiddeld zes aantreffen van wie de twee 'helften' gelijke resultaten haalden en vier bij wie die resultaten verschilden. Bij vreemde talen en muziek ligt dat percentage lager, te weten bij ruim veertig procent.

De onderzoekers benadrukken dat hun bevindingen *verschillen* in schoolprestaties betreffen. Of een kind in een stimulerende of juist ontmoedigende leeromgeving verkeert, blijft voor individuele schoolprestaties cruciaal. (EdJ)

Bron: Shakeshaft N.G. et al. (2013), Strong Genetic Influence on a UK Nationwide Test of Educational Achievement at the End of Compulsory Education at Age 16. *PLoS ONE* 8(12): e80341. doi:10.1371/journal.pone.0080341

Bij- en nascholingscursus
**LEVENSLLOOP ALS
LEVENSKUNST**
vanuit Existentieel Psychologisch perspectief

In het werk in de gezondheidszorg blijken bepaalde existentiële kernvraagstukken vaak de oorzaak van stagnatie of ontwikkeling te zijn. Van de andere kant kunnen deze vraagstukken ook aanzetten tot verandering in het eigen handelen. Dat komt de kwaliteit van het werk ten goede en bevordert het werkplezier.

De eigen levensloop is een vruchtbaar terrein voor onderzoek, scholing en ontwikkeling van deze vraagstukken. Je laat daarmee de 'waan van de dag' even achter je en concentreert je op datgene, wat je van wezenlijk belang vindt voor je eigen functioneren en het contact met je cliënten.

In 8 maandelijksse bijeenkomsten worden deze vraagstukken onderzocht en doorgewerkt, op theoretische, praktische en ervaringsgerichte wijze: autonomie & verbondenheid, vrijheid & verantwoordelijkheid, burn-out, dood, zingeving en verandering.

DOELGROEP klinisch en GZ-psychologen, psychotherapeuten, huisartsen, palliatieve zorg- en verpleeghuisartsen, medisch specialisten, (zorg)managers.

ACCREDITATIES NIP, FGZP, VGCT, VCGP, ABAN.

PLAATS Conferentievoord de Poort, Groesbeek.

TIJD op dinsdagen, 4 nov. en 2 dec. 2014, 13 jan., 10 feb., 10 mrt., 7 apr., 12 mei en 9 jun. 2015, van 9.30 tot 16.30 uur.

AANMELDING vóór 30 mei 2014.

Opvragen draaiboek en aanmelding bij de docent
Joske van Huygevoort, klinisch psycholoog en psychotherapeut,
tel. nr. 024-3234503

E-MAIL ppvanhuygevoort@kpnmail.nl

WEBSITE www.joskevanhuygevoort.nl



In the Eye of the Client

Het resultaat van uw
praktijk wordt bepaald
door uw cliënt, niet
door uw methode

**Zien is geloven. Kom naar onze Open Dag
op zaterdag 24 Mei.**

Coaching, Counseling en Psychotherapie ECP

Voor kinderen, jongeren, volwassenen en senioren

PhD in psychotherapie mogelijk.

Breed scala aan korte trainingen en workshops.

De Academie

Persoonlijk Professioneel

KnowHow to Change

Voor meer info en inschrijving

www.academie-psychotherapie.nl

NEDERLANDSE
ACADEMIE VOOR
PSYCHOTHERAPIE



ABC van Neuropsychologie Congres

Als u altijd al geïnteresseerd bent geweest in het functioneren van het geheugen neem dan ook deel aan het congres het ABC van Neuropsychologie. Dit congres vindt op 17 april plaats in het Spant in Bussum.

Meer informatie over het congres vindt u op
www.pearsonacademy.nl/abc-van-neuropsychologie

Wechsler Memory Scale-IV-NL

De geheugentestbatterij van Wechsler



De WMS-IV-NL is de eerste editie van de Wechsler Memory Scale die voor de Nederlandse markt bewerkt en genormeerd is. Het is een complete batterij voor het onderzoeken van verschillende aspecten van het geheugen bij volwassenen (16 t/m 90 jaar).

Met de WMS-IV-NL verkrijgt men op basis van 6 subtests, scores op vijf indexen, namelijk: Auditief Geheugen, Visueel Geheugen, Visueel Werkgeheugen, Onmiddellijk Geheugen en Uitgesteld Geheugen. Daarnaast zijn er scores per subtest en vele proces- en contrastscores om meer specifiek inzicht te krijgen in de vaardigheden en vermogens van een cliënt.

Wilt u meer weten over de WMS-IV-NL
bezoek dan de pagina www.pearsonclinical.nl/wms

KAN PSYCHOLOGISCH ONDERZOEK OOK MINDER WEIRD?

Elke psychologiestudent kent het verschijnsel. Om studiepunten te behalen, moet je meedoen aan experimenten. De studenten leren zo iets over onderzoek en de onderzoekers hebben makkelijk toegang tot proefpersonen. Een win-winsituatie zou je zeggen, maar is dat wel zo?

Een groep Amerikaanse onderzoekers betoogde recentelijk dat de meeste proefpersonen in psychologie-experimenten 'WEIRD' zijn: Western, Educated, Industrialized, Rich en Democratic. En laten we wel wezen, de modale proefpersoon in een psychologie-experiment is nu eenmaal achttien tot twintig jaar, blank en vrouwelijk – niet erg representatief voor de bevolking als geheel dus.

Gelukkig is deze situatie aan het veranderen. Experimenten kunnen tegenwoordig via het internet worden afgenomen. Er zijn uiteraard beperkingen – zo heeft niet iedereen thuis een brainscanner staan – maar veel experimenten kunnen probleemloos van het lab naar de online wereld worden vertaald. Veel onderzoekers maken gebruik van Mechanical Turk (MTurk), een website opgezet door boekverkoper Amazon. Onderzoekers plaatsen opdrachten en geïnteresseerden kunnen zich aanmelden om deze, tegen een kleine vergoeding, uit te voeren. Veelal worden de opdrachten geplaatst door bedrijven, maar tegenwoordig ook door sociale wetenschappers. Er zijn vijfhonderdduizend mensen bij MTurk aangesloten. Ze worden Turkers genoemd.

De voordelen van online experimenten zijn enorm. In het lab kost het al gauw weken om data te verzamelen van, zeg, vijftig proefpersonen, maar op MTurk kost het je één uur. En waarom stoppen bij vijftig? In een avondje heb je er zo tweehonderd binnen en dus veel meer statistische power. Toen ik mijn eerste experiment uploadde op MTurk, was ik geïrriteerd. De groene voortgangsbalk was na een half uur nog maar halverwege. In mijn ongeduld had ik MTurk al bijna afgeschreven, toen het tot me doordrong: die balk gaf niet aan hoe snel het experiment geladen was maar hoe snel de data binnenkwamen. Honderd proefpersonen in een halfuur, dat haal je in het lab vaak nog niet in een maand!

Turkers zijn bovendien een stuk minder WEIRD dan de typische lab-proefpersoon. Zo loopt de leeftijd van onze proefpersonen van 18 tot 73. Ook variëren de opleidingsniveaus van alleen middelbare school tot gepromoveerden en zijn er verschillende nationaliteiten. Alleen maar positief nieuws dus?

Zoals altijd zit er een addertje onder het gras. De meeste onderzoekers hadden waarschijnlijk hetzelfde beeld als ik: de Turker is een IT-werker met wat extra tijd omhanden, een eenzame bibliotheekmedewerker met interesse in onderzoek, of een gepensioneerd die geestelijk actief wil blijven. Mooi toch dat deze mensen nog een kleinigheid kunnen verdienen?

De werkelijkheid is echter grimmiger, zoals bleek uit een artikel in het Amerikaanse tijdschrift *The Nation*. Veel Turkers hebben het geld echt nodig. Ze verdienen echter een schijntje en zijn soms het slachtoffer van oplichterij. Kortom, het is overduidelijk dat 'crowd working' beter gereguleerd moet worden. Maar het blijft een uitkomst voor psychologisch onderzoek.



Prof. dr. Rolf Zwaan

is hoogleraar Biologische en Cognitieve Psychologie aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. Hij blogt (<http://rolfzwaan.blogspot.com/>) en twittert (<https://twitter.com/RolfZwaan>) actief. E-mail: zwaan@fsw.eur.nl.

Muziek kan troosten, maakt vrolijk, ontspant, motiveert en samen muziek maken kan het vormen en onderhouden van sociale relaties vergemakkelijken. Het is dus niet vreemd dat muziek al lange tijd wordt ingezet bij mensen met psychische of cognitieve problemen. Maar hoe werkt dat? En heeft de inzet van muziek wel effect? Susan van Hooren en haar collega's gaan in op deze vragen met behulp van actuele wetenschappelijke kennis.

POSITIEVE EFFECTEN OP PSYCHISCH FUNCTIONEREN

DE KLEMTOON
OP MUZIEK IN
THERAPIE

INLEIDING

Muziek heeft de potentie om onze emoties te beïnvloeden (Juslin, 2009). Het luisteren naar muziek leidt tot veranderingen in hersengebieden die te maken hebben met het verwerken van emoties. Dat geldt voor muziek die we als emotioneel ervaren, maar ook voor muziek die we voor de eerste keer beluisteren (Blood & Zatorre, 2001; Brown, 2004). Al vóór het moment dat iemand zich bewust wordt van muziek, kan muziek leiden tot het stimuleren van het emotionele brein. Naast de invloed van muziek op emoties, kan muziek maken of luisteren naar muziek de sociale interactie bevorderen (Schafer et al., 2013). Hoe sterker muziek ons raakt, des te meer we geneigd zijn om sociale relaties te versterken (Loersch & Arbuckle, 2013). Tot slot heeft muziek een motiverende en faciliterende werking. Denk aan sporters die muziek gebruiken om gemotiveerd te blijven tijdens hun training (Laukka & Quick, 2013). De faciliterende uitwerking van muziek wordt zichtbaar bij het aanleren van nieuw gedrag of het ophalen van oude herinneringen. Al deze effecten van muziek zijn niet typerend voor onze westerse cultuur of deze tijd, maar blijken universeel te zijn. Door de invloed van muziek op emoties, het stimuleren van sociale interactie en de motiverende en faciliterende werking, kan muziek een laagdrempelig middel bieden om in te zetten bij de behandeling van cliënten met psychische problemen.

Het is dus niet vreemd dat muziektherapie al jarenlang wordt toegepast om psychische problemen te verminderen. Muziektherapie wordt zowel intramuraal als extramuraal

ingezet, in groepsverband en individueel, binnen de ggz, speciaal onderwijs, gehandicaptenzorg, justitiële instellingen, verpleeg- en verzorgingshuizen en welzijnsinstellingen. Er wordt telkens op een methodische wijze muziek ingezet om te komen tot muzikale interactie en communicatie, waarbij non-verbale en ervaringsgerichte technieken voorop staan. Verbale interventies zijn binnen muziektherapie ondersteunend en worden onder andere toegepast om de cliënt te laten reflecteren op zijn gedrag en gevoelens tijdens de sessie en dit te relateren aan situaties in het dagelijks leven. Ten opzichte van verbale psychotherapie biedt muziektherapie een alternatieve manier om cliënten hun gevoelens te laten uiten of te leren reguleren. Ook wordt muziektherapie ingezet om sociaal communicatieve vaardigheden te bevorderen. Daarnaast kan muziektherapie leiden tot meer motivatie om uiteindelijk gedrag en gevoelens te veranderen (Gold et al., 2013). Muziektherapeuten zetten muziek zodanig in dat het aanleren van nieuw gedrag gefaciliteerd wordt of oude herinneringen kunnen worden opgehaald. Muziektherapie lijkt hierdoor bij uitstek geschikt voor personen met verbale beperkingen, groepen die laag begaafd zijn, cognitief achteruitgaan, sterk rationaliseren of emotioneel labiel zijn.

Muziektherapie lijkt te resulteren in veelbelovende effecten. Er zijn op dit gebied enkele Cochrane-reviews uitgevoerd. Dit zijn overzichtsartikelen waarbij op systematische wijze wordt gezocht naar effectstudies met kwalitatief hoogstaande methodologie (www.cochrane.org). Via een statistische methode worden de resultaten uit afzonderlijke

studies met elkaar vergeleken, om zo tot een algemene conclusie te kunnen komen over de effectiviteit van een behandeling. Geregeld wordt dit proces herhaald om zo een actueel overzicht van de effectiviteit te realiseren.

In een aantal Cochrane-reviews werden effecten van muziektherapie onderzocht bij mensen met dementie, een depressieve stoornis, een psychotische stoornis, niet aangeboren hersenletsel en kinderen met autisme (Mossler et al., 2011; Bradt et al., 2010; Gold, Wigram, & Elephant, 2006; Maratos et al., 2009; Vink, Bruinsma, & Scholten, 2011). Muziektherapie blijkt positieve effecten te hebben op de betreffende psychische klachten. Het aantal studies naar de effecten van muziektherapie binnen gerandomiseerde studieopzetten is nog beperkt. Het advies in de Cochrane-reviews is om meer systematisch onderzoek te verrichten.

In Nederland is nog weinig onderzoek gedaan naar muziektherapie. Sinds enkele jaren zijn er een landelijk lectoraat en een professionele masteropleiding die zich richten op praktijkgericht onderzoek naar onder andere muziektherapie. Daarnaast proberen ook enkele Nederlandse promovendi het inzetten van muziektherapie systematisch te onderzoeken.

In onderstaand artikel laten we zien hoe de inzet van muziek in therapie kan leiden tot positieve effecten op het psychisch functioneren. Door uit te gaan van de kenmerken van muziek laten we zien dat muziektherapie gedragsproblemen helpt verminderen (mensen met dementie), hoe via muziektherapie emoties gereguleerd kunnen worden, hoe middels herhaalde ervaring gedrag efficiënter kan worden aangeleerd (daders met psychische stoornissen) en hoe de sociale interactie kan worden bevorderd (mensen met autisme).

DEMENTIE

De waarde van muziek voor ouderen wordt in veel verpleeghuizen en instellingen voor ouderenzorg goed begrepen en er is vaak een uitgebreid muzikaanbod aanwezig binnen bijvoorbeeld recreatieavonden en koffiemomenten (Geer et al., 2010). Dat muziek ook therapeutische functies kan hebben binnen de ouderenzorg, is minder bekend. Toch is er steeds vaker aandacht voor de positieve werking van muziektherapie bij mensen met dementie. Waar gedurende het ziekteverloop de cognitieve capaciteiten steeds verder verloren gaan, blijven muzikale vermogens behouden tot in de laatste stadia van de ziekte (Norberg, Melin, & Asplund, 1986).

Muziektherapie is een alternatieve manier om cliënten hun gevoelens te laten uiten of te leren reguleren

Binnen muziektherapie worden vaardigheden benut waarover de bewoner met dementie nog wél beschikt. Door met deze vaardigheden te werken, kunnen er positieve effecten optreden op cognitieve functies, het zelfbeeld en de sociale interactie. Ritme, maat en melodie zijn voor mensen met dementie vaak belangrijke hulpmiddelen om makkelijker zinnen te kunnen aanvullen, waardoor tijdens de therapie vaak succeservaringen worden opgedaan. Daarnaast geeft het werken met muziek voor mensen met ernstig dementie, ondanks hun cognitieve beperkingen, toch nog de mogelijkheid tot expressie en interactie met anderen (Broersen et al. 2006). Muziektherapie blijkt hierdoor niet alleen mogelijkheden te bieden voor mensen met dementie, maar ook voor andere neuropsychiatrische beelden waarbij sprake is van cognitieve beperkingen, zoals de ziekte van Huntington (zie kader Casus Klaas).

Met muziektherapie kan zonder taal worden aangesloten bij de beleavingswereld van de oudere. De belangrijkste verwijzingen voor muziektherapie binnen de ouderenzorg zijn sociale en/of emotionele problematiek, gedragsproblematiek en/of passiviteit. De muziektherapeut kiest voor actieve of receptieve werkvormen binnen het aanbieden van de therapie. Bij de actieve vorm spelen de bewoners op instrumenten mee met de therapeut, binnen gestructureerde werkvormen of binnen improvisaties. Er wordt samen gezongen of gedanst. De therapeut stemt voortdurend muzikaal af op de stemming en het muzikale gedrag van de bewoners. Ook wordt er geluisterd naar muziek, de receptieve vorm. Dat kan muziek zijn via geluidsdragers of muziek gespeeld of gezongen door de therapeut op basis van de voorkeur van de bewoner(s). De belangrijkste doelen die zo behaald worden, zijn het verminderen van de onrust en het verhogen van het welbevinden. Een niet-farmacologische interventie zoals muziektherapie bereikt op die manier vaak meerdere doelen tegelijk.

In veel studies is het effect van muziektherapie bij mensen met dementie inmiddels beschreven, veelal gaat het daarbij om kleinschalige studies. In een Cochrane-review (Vink et al., 2011) zijn tien gerandomiseerde onderzoeken geanalyseerd op de vraag of muziektherapie een bijdrage biedt aan het verbeteren van sociale-, cognitieve- en emotionele vaardigheden en het verminderen van probleemgedrag. In iedere studie zijn positieve effecten gevonden als gevolg van een muziektherapeutische behandeling, in het bijzonder in het verminderen van probleemgedrag. Het is vooralsnog nog niet mogelijk om de data uit de afzonderlijke, vergelijkbare studies te combineren, om zo een overall effect te kunnen beschrijven van een muziektherapie-interventie bij dementie. Met name op het gebied van het verminderen van probleemgedrag zijn er indicatoren dat muziektherapie een mogelijke bijdrage kan bieden.

Binnen de studies wordt muziektherapie vaak vergeleken met een controleconditie zonder enige vorm van interventie. De vraag is of muziektherapie ook effectiever is dan een vergelijkbaar aanbod, waarbinnen groepscontact en individuele aandacht worden geboden. Vink (2013) keek in Nederland binnen een gerandomiseerde studie (n=94) naar het effect van muziektherapie in vergelijking met activiteitenbegeleiding op het verminderen van agitatie en andere gedragsproblemen bij verpleeghuisbewoners met dementie. In zes verpleeghuizen werden bewoners betrokken die hoog scoorden op een meetinstrument voor agitatie, namelijk de *Cohen-Mansfield Agitation Inventory* (CMAI; Cohen-Mansfield & Billig, 1986). Deze bewoners werden gerandomiseerd naar muziektherapie of activiteitenbegeleiding. Beide interventies werden twee keer in de week aangeboden, gedurende vier maanden. Veranderingen in agitatie werden gemeten

CASUS KLAAS

Klaas lijdt aan de ziekte van Huntington en verkeert in het laatste stadium van de ziekte. Hij kan zich verbaal niet meer uiten en zit de hele dag in zijn relaxstoel of ligt op bed. Lopen kan hij al lang niet meer. Bij opname is er verder, naast zijn medische en fysieke gegevens, niet bijster veel bekend over hem. Het enige dat we in de overdracht vanuit zijn vorige verpleeghuis wel meekrijgen is de melding dat hij behoorlijk moeilijk gedrag kan vertonen; zo kan hij zich agressief gedragen naar zorgverleners en medebewoners. Geen makkelijke man dus. En omdat hij, inherent aan zijn ziekte, bijna niet meer verbaal kan communiceren en cognitief flink heeft moeten inleveren is er nagenoeg geen leerbaarheid meer te verwachten om een en ander beter te structureren.

Opvallend is dat er, naast een kofertje met hoognodige kleding, ook een gitaar is meeverhuisd. Klaas heeft in zijn gezonde leven graag gitaar gespeeld, zo vertelt zijn dochter. Klaas

blijkt een 'Ouwe Rocker' te zijn. Dit gegeven is mogelijk een ingang om in contact te komen met Klaas.

Omdat Klaas in de maanden na opname veel onrust en probleemgedrag vertoont, wordt hulp van de muziektherapeut ingeroepen. Het is een sprong in het diepe, want nogmaals, we weten niet veel van hem. Klaas is geboren in de jaren veertig en heeft zijn hele leven in Den Haag gewoond. De muziektherapeut gaat met deze summiere gegevens aan het werk en biedt hem (Haagse) muziek uit de jaren zestig en zeventig aan: Golden Earring, Tee Set, Indorock. Bingo! Klaas laat overduidelijk merken hier open voor te staan. Er begint voorzichtig contact te ontstaan. Al zingend wordt er gecommuniceerd. Klaas lijkt er enorm veel plezier in te hebben.

Op een goede dag besluit de muziektherapeut de eigen gitaar van Klaas tevoorschijn te halen. Als zij de gitaar uit de koffer haalt, dwarrelt er een briefje uit de koffer met daarop

gekrabbeld de titel van een gitaarstuk: *Classical Gas*. Het toeval wil dat de muziektherapeute het nummer ook kent en op de gitaar kan spelen. Al bij het horen van de eerste klanken van de gitaar, begint Klaas te stralen, en vervolgens te huilen. Klaas houdt hierbij zijn eigen gitaar stevig in zijn handen. Hoewel hij er niets meer mee kan, lijkt hij weer even de gitarist van weleer. Het 'patiënt zijn' lijkt hij even te zijn vergeten.

Vanaf dat moment kijkt Klaas nog meer uit naar de wekelijkse muziektherapiesessies dan voorheen, aldus de verzorging. Dit wordt gezien als een positieve wending voor Klaas, die op de afdeling in een sociaal isolement verkeert. De muziektherapeut stelt ook een cd samen met louter (gitaar) muziek waar Klaas van geniet. Op momenten dat Klaas onrustig wordt en agressief gedrag vertoont (momenten die overigens steeds minder vaak voorkomen), kan hij in de rust van zijn eigen kamer genieten van 'zijn' muziek.

met een aangepaste versie van de CMAI. Veranderingen in gedragsproblemen werden gemeten met de *Neuropsychiatric Inventory-Questionnaire* (NPI-Q; Cummings, et al., 1994), die iedere twee weken gedurende de interventieperiode werd afgenomen. Er werd aangetoond dat in beide groepen de interventie leidde tot een vermindering van agitatie en gedragsproblemen. Om de gedragsproblemen van bewoners te reduceren bleek muziektherapie van grotere waarde dan activiteitenbegeleiding.

Op basis van het beschikbare onderzoek kunnen we dus

stellen dat muziektherapie een geschikte behandelmethode is voor het verminderen van probleemgedrag bij mensen met dementie. Vervolg vragen voor toekomstig onderzoek richten zich op de specifieke effecten van muziektherapie, in relatie tot de fase van dementie. Tevens is het verdiepen in de toepassing bij andere neuropsychiatrische aandoeningen onderwerp van toekomstig onderzoek. Vanuit het Leids Universitair Medisch Centrum, Atlant Zorggroep en ArtEZ conservatorium staat een gerandomiseerd gecontroleerd onderzoek in de startblokken, waarbij wordt nagegaan of

muziektherapie voor patiënten met de ziekte van Huntington leidt tot verbetering van expressieve en communicatieve vaardigheden en tot vermindering van probleemgedrag.

FORENSISCHE PSYCHIATRIE

Muziektherapie wordt in de westerse wereld geregeld ingezet als behandelmethode bij ouders met psychische stoornissen, zoals forensisch psychiatrische patiënten (Coddington, 2002). Behandeling van deze patiënten richt zich op het verminderen van kans op recidive en bescherming van de maatschappij (Van Marle, 2002; Gutheil, 2004). Na uitvoerig theoretisch en empirisch onderzoek zijn drie factoren geformuleerd die door behandeling beïnvloed moeten worden: risicofactoren, ontbrekende vaardigheden en ontvankelijkheid (*risk, need en responsivity* – RNR-model; Andrews & Bonta, 2010). Daarbij zijn onder andere als hoofddoelen gedefinieerd: uitbreiding van copingvaardigheden, woedebeheersing en agressieregulatie.

Een recent Cochrane-protocol definieert de kerndoelen van muziektherapeutische behandeling voor forensisch psychiatrische patiënten of ouders als het bevorderen van de geestelijke gezondheid, zoals het opbouwen van zelfvertrouwen, empathisch vermogen en verbeteren van het zelfbeeld (Chen et al., in review). Daarnaast kan muziektherapie zich richten op het minimaliseren van de kans op recidive door het ontwikkelen van vaardigheden en gedragsverandering (Hakvoort & Bogaerts,



Muziek stimuleert het beloningssysteem van mensen

2013). Muziektherapie heeft daarvoor enkele unieke kenmerken. Veel forensisch psychiatrische patiënten zijn zeer ontvankelijk voor muziek. Doordat de muzikale interesse is afgestemd op hun sociaal-culturele achtergrond, wakkert dit hun verlangen naar vrijheid aan – en dat blijkt een motiverende factor om deel te nemen aan muziektherapie (Tuastad & O'Grady, 2013). Bovendien stimuleert muziek het beloningssysteem van mensen waardoor het, indien systematisch gebruikt, ingezet kan worden om adequaat gedrag te bekrachtigen (Blood & Zatorre, 2001; Blum et al., 2010; Esch & Stefano, 2004).

Zoals in de inleiding genoemd passen veel mensen muziek toe om emoties te reguleren (bijv. Saarkallio & Errkilä, 2007). Emoties oproepen door muziek lijken niet dezelfde heftigheid te vertonen als wanneer ze in een alledaagse situatie worden opgeroepen (Juslin et al., 2010; Koelsch, 2005). Doordat emoties zoals woede wel ervaren kunnen worden door de muziek maar vaak minder heftig worden beleefd, reageert de cliënt minder sterk. Dit is cruciaal in de forensische psychiatrie. De reactie die de emotie oproept kan de muziektherapeut vervolgens met de cliënt bewerken of veranderen. Heftige uitingen die voortkomen uit emoties als woede of angst kunnen gecontroleerd worden benaderd, terwijl de kans dat de cliënt de emoties uit ageert minimaal blijft. Dit vraagt een goede, systematische werkwijze, kennis van emoties en psychopathologie en vaardigheden om muziek adequaat in te zetten bij het behandelplan van de cliënt.

Muziek kan tenslotte ook stimulerend werken in muziektherapie, als nieuw aangeleerd gedrag of pril ontwikkelende vaardigheden door veel herhaling moeten inslijten. Binnen de forensische psychiatrie is gepubliceerd over muziektherapie voor training van zelfbeheersingsvaardigheden (Watson, 2002), probleemoplossend vermogen (Wyatt, 2002; Rickson & Watkins, 2003), agressie- of woederegulatie (Fulford, 2002), vergroten van copingvaardigheden (Dijkstra & Hakvoort, 2010; Hakvoort, 2007; Reed, 2002) of specifiek gericht op alternatieven voor drugsgebruik (Dijkstra & Hakvoort, 2012; Gallagher & Steele, 2002; Silverman, 2003, 2010). Patiënten moeten dan veel nieuwe vaardigheden telkens herhalen. In de praktijk blijkt dat het oefenen in het

afstemmen op een ander veel langer te herhalen is als je samen musiceert (moet luisteren, aanpassen, initiatief nemen, bijstellen). Door kleine variaties in muziek kun je blijven oefenen, terwijl de opdracht niet verveelt (Hakvoort, in review). Een bijkomend effect is dat muziek daardoor ook sociale afstemming en samenwerking kan stimuleren (Sänger, Müller, & Lindenberger, 2012).

Recent is in Nederland een aantal beperkte exploratieve studies uitgevoerd naar muziektherapie bij woederegulatie van forensisch psychiatrische patiënten binnen vier forensisch psychiatrische klinieken (Hakvoort et al., in review). Negen patiënten voltooiden een reguliere behandeling met twintig sessies gestandaardiseerde muziektherapeutische woedehantering. Vijf patiënten ontvingen de reguliere behandeling met een agressiehanteringstherapie (groepsbehandeling zonder muziek). Toewijzing aan de twee groepen vond willekeurig plaats. De resultaten suggereren dat bij alle deelnemers hun agressieregulatie, coping- en woedehanteringsvaardigheden verbeterden, ongeacht of ze muziektherapie kregen of de extra therapie zonder muziekinterventies. Deelnemers die muziektherapie kregen, lieten een lichte vooruitgang zien in copingvaardigheden (zoals hulp vragen, accepteren van de situatie, constructief handelen). Vanzelfsprekend zijn deze uitkomsten niet te veralgemeniseren, daarvoor is het aantal patiënten te beperkt (de power bedroeg 0.53). Dit onderzoek wordt echter ondersteund door de studie van Gold et al. (2013), die aantoonde dat muziektherapie bij gevangenen leidde tot positieve effecten op de geestelijke gezondheid.

Al is behandeling en onderzoek met muziektherapie binnen de forensische psychiatrie pril, het lijkt de patiënten te ondersteunen in hun ontwikkeling. Het is daarom aan te bevelen binnen de forensische psychiatrie meer muziektherapeuten in te zetten. Daarbij is afstemming met andere disciplines belangrijk. In nauwe samenwerking met multidisciplinaire behandelstaf, kan een indicatie voor muziektherapie opgesteld worden, gericht op de specifieke risico factoren en ontbrekende vaardigheden van een forensisch psychiatrische patiënt. Dit betekent wel dat muziektherapie binnen de forensische psychiatrie zich verder moet ontwikkelen door systematisch en methodisch toepassen van de invloed van muziek via muzikale interventies (Hakvoort, in review).

AUTISMESPECTRUMSTOORNISSEN

Muziektherapie is een behandelvorm die steeds meer wordt toegepast bij autisme. Vooral daar waar het gaat om het

bevorderen van de sociale interactie blijkt muziektherapie effectief te zijn (Kern, 2004; Whipple, 2004; Kim, Wigram, & Gold, 2009). Vaak speelt de cliënt actief mee tijdens de muziektherapie. Maar zelfs als dat niet het geval is, kan muziektherapie een passende behandelvorm zijn voor mensen met autisme. Er is geen uitleg nodig, er is geen fysieke nabijheid nodig en ook oogcontact is niet noodzakelijk om toch eerste tekenen van contact en interactie tussen cliënt en therapeut te laten ontluiken. Het realiseren van een goede afstemming op de cliënt is essentieel. Een zucht aan het einde van de muzikale frase, een plotselinge blik na een onverwachte wending in de muziek, of een heen en weer bewegen op de maat van de muziek, het kunnen allemaal tekenen zijn dat de cliënt de muziek waarneemt en hem in toenemende mate aandachtig maakt voor de wereld buiten hem.

Hoe komt het dat muziektherapie een doeltreffende vorm van therapie lijkt te zijn bij mensen met autisme? Mensen met autisme begrijpen veel non-verbale communicatieve systemen en verbanden (lichaamstaal, mimiek, beleefdheidsgedrag) niet vanzelf, wat onder meer te verklaren valt uit hun zwakke centrale coherentie (Frith, 2003). Maar melodische en harmonische structuren in de muziek lijken ze net zo goed en soms zelfs beter te herkennen als mensen zonder autisme (Heaton et al., 2007; Heaton, Hermelin & Pring, 1999). Ze zijn even goed als anderen in staat te horen dat bepaalde tonen bij elkaar horen en andere niet. Ze kunnen aan een aantal losse tonen betekenis geven door deze te horen binnen de tonale context. Van dit vermogen wordt binnen de muziektherapie gebruik gemaakt. Steunend op de herkenning en de voorspelbaarheid van muzikale structuren kunnen andere, minder vanzelfsprekende verbanden ervaren en geoefend worden.

Dat autisten, net als andere mensen, heel goed in staat zijn muzikale structuren te horen, betekent niet dat hun eigen spel net zo klinkt als dat van mensen zonder beperkingen. Herhaling van melodische wendingen en ritmische motiefjes kenmerken in veel gevallen het spel van kinderen met autisme. Recent onderzoek van Poismans (2012) heeft aangetoond dat de timing in de muzikale interactie tussen een muziektherapeut en een kind met autisme ($N=30$) significant verschilt van kinderen zonder autisme.

Bij deze studie waren drie groepen van ieder tien kinderen betrokken: kinderen met autisme, gezonde kinderen en kinderen met een verstandelijke beperking. Alle kinderen hadden geen muzikaal onderwijs of muziektherapie genoten. De muzikale interactie bestond uit een muzi-

Muziek maken of luisteren naar muziek kan sociale interactie bevorderen

kale improvisatie tussen therapeut en kind. Er werd gemeten hoe vaak en hoe lang beat, maat en/of ritme op een van beide of op elkaar waren afgestemd. Deze speelwijze leidt tot wat *coherente timing* wordt genoemd: de spelers delen tempo, beat, maat en ritme, en soms intentie (wanneer beiden bijvoorbeeld samen een slot improviseren) en zelfs affect (wanneer beiden bijvoorbeeld lachen om muzikale grapjes).

Bij kinderen met autisme komt coherente timing minder voor. Dat geldt niet alleen binnen het muziek maken, maar bij alle vormen van sociale interactie en zeker bij de preverbale interactie tussen moeder en kind (Trevvarthen et al., 2006). Doordat de timing niet goed is afgestemd, loopt preverbale interactie, die zo essentieel is bij het ontstaan van hechting tussen ouder en kind, bij kinderen met autisme gevaar (Trevvarthen & Daniel, 2004). Muziektherapie kan ook daar een rol bij spelen. Gebruikmakend van voorspelbare muzikale structuren zoals beat, maat en ritme kan niet alleen wederkerige interactie tussen muziektherapeut en kind maar ook die tussen ouder en kind worden gestimuleerd. Een niet onbelangrijke aspect daarbij is dat muziektherapie, hoewel soms trainingsgericht, ook creatief, plezierig en speels is; daardoor komen de meeste cliënten graag naar muziektherapie (Poismans, 2012). Het zichtbare en hoorbare enthousiasme waarmee menig cliënt wekelijks naar de muziektherapie komt, getuigt daarvan.

BESLUIT

In het bovenstaande is een overzicht gegeven van de mogelijkheden die muziektherapie biedt en ingegaan op de vraag waarom de inzet van muziek behulpzaam kan zijn bij het reduceren van psychische problemen. Vanwege de specifieke kenmerken van muziek is ingezoomd op drie doelgroepen waar muziek bruikbaar kan zijn: mensen met dementie, daders met psychische stoornissen en mensen met een autismespectrumstoornis.

Bij mensen met dementie kan muziektherapie expressie en interactie met anderen bevorderen en gemakkelijk leiden tot succeservaringen doordat vaardigheden en geheugensporen worden aangesproken waarover de persoon nog wel

Literatuur

beschikt. Dit leidt tot reductie van probleemgedrag bij deze doelgroep.

Bij ouders met psychische stoornissen kan muziek hun verlangen naar vrijheid aanwakken en daardoor sterk motiveren. Via muziektherapie kan bij deze doelgroep een andere ingang worden gevonden om laagdrempelig emoties te reguleren en de ontwikkeling van nieuwe vaardigheden te stimuleren. Dit leidt tot positieve effecten op hun geestelijke gezondheid.

Bij kinderen met autismespectrumstoornissen biedt muziektherapie de mogelijkheid om sociale interactie te bevorderen door zich te baseren op de voorspelbaarheid van muzikale structuren.

Het onderzoek op het gebied van muziektherapie is nog jong, maar de tot nu toe aangetoonde effecten zijn gunstig. Ook wordt steeds duidelijker hoe muziek effectief kan zijn. Vanuit de neurowetenschappen wordt steeds meer onderbouwing gevonden voor werkingsmechanismen (Juslin, 2009; Blood & Zatorre, 2001; Brown, 2004). Een en ander biedt een basis om nader onderzoek te doen naar de inzet van muziek binnen therapie en theoretische modellen verder te toetsen met empirisch onderzoek.

OVER DE AUTEURS

Dr. Susan van Hooren is psycholoog-seksuoloog en als lector van het lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën (KenVaK) verbonden aan Zuyd Hogeschool. Daarnaast is ze als universitair docent Klinische Psychologie werkzaam bij de Open Universiteit. Dr. Annemiek Vink is psycholoog en als docent Theorie Muziektherapie werkzaam bij ArtEZ Conservatorium. Verder is ze als docent verbonden aan de Master of Arts Therapies en is ze onderzoeker bij het Lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën, ArtEZ Conservatorium Enschede, e-mail: A.Vink@Artez.nl. Dr. Kathinka Poismans is musicus en muziektherapeut. Ze is als onderzoeker en docent Muziektherapie verbonden aan het lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën en Zuyd Hogeschool, e-mail: kathinka.poismans@zuyd.nl. Monique van Bruggen-Rufi (MA) doet promotieonderzoek en is verbonden aan het LLUMC Leiden. Zij werkt tevens als docente, onderzoeker en muziektherapeute aan het ArtEZ conservatorium te Enschede. Daarnaast is zij onderzoeker bij Atlant Zorggroep, e-mail: M.vanBruggen-Rufi@Artez.nl. Laurien Hakvoort (MA) is als onderzoeker en docent muziektherapie werkzaam bij ArtEZ Conservatorium, e-mail: L.Hakvoort@Artez.nl. Correspondentie aangaande dit artikel via Susan van Hooren, Zuyd Hogeschool, Postbus 550, 6400 AN Heerlen, e-mail: susan.vanhooren@zuyd.nl.

- Andrews, D.A. & Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct* (5th Edition; 1994, 1st Edition). NJ: New Providence: Matthew Bender & Company.
- 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.
- Blum, K., Chen, T.J.H., Chen, A.L.H., Madigan, M., Downs, B.W. et al. (2010). Do dopaminergic gene polymorphisms affect mesolimbic reward activation of music listening response? Therapeutic impact on Reward Deficiency Syndrome (RDS). *Medical Hypotheses*, 74, 513–520.
- Broersen, M.; Straaten, G. van; Akse, M.; Cruysen, C. van der; Hest, I. van de & Vink, A. (2006). Ouderenpsychiatrie en psychogeriatric. In H. Smeijsters (Ed.) *Handboek muziektherapie* (pp. 340-359). Houten: Bohn, Stafleu en van Loghum.
- Bradt, J., Magee, W. L., Dileo, C., Wheeler, B. L. & McGilloway, E. (2010). Music therapy for acquired brain injury. In: *The Cochrane Library*, Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. doi: 10.1002/14651858.CD006787.pub2
- Brown, S., Martinez, M. J., & Parsons, L. M. (2004). Passive music listening spontaneously engages limbic and paralimbic systems. *NeuroReport*, 15(13), 2033-2037.
- Chen, X., Leith, H., Aarø, L.E., Manger, T.T. & Gold, C. (in review). Music therapy for improving mental health in offenders (protocol). *The Cochrane Library*, 2013, 4.
- Codding, P.A. (2002). A comprehensive survey of music therapists practicing in correctional psychiatry. *Music Therapy Perspectives*, 20 (2), 56-68.
- Cohen-Mansfield, J. & Billig, N. (1986). Agitated behaviors in the elderly: A conceptual review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 34(10), 711-721.
- Cummings, J., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D. A. & Gornbein, J. (1994). The Neuropsychiatric Inventory: Comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, 44, 2308-2314.
- Dijkstra, I. & Hakvoort, L. (2010). 'How to Deal Music?' Music Therapy with Clients Suffering from Addiction Problems: Enhancing Coping Strategies (p. 88-102). In: Aldridge D., & Fachner, J. (Eds.). *Music Therapy and Addiction*. London: Jessica Kingsley Publishers
- Dijkstra, I. & Hakvoort, L. (2012). Muziektherapie en verslavingszorg: Een neurologische benadering. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 8(3), 3-12.
- Esch, T. & Stefano, G.B. (2004). The neurobiology of pleasure, reward processes, addiction and their health implications. *Neuroendocrinology Letters*, 25(4), 235-251
- Frith, U. (2003). *Autisme. Verklaringen van het raadsel*. Gent: Uitgeverij EPO.
- Fulford, M. (2002). Overview of a music therapy program at a maximum security unit of a state psychiatric facility. *Music Therapy Perspectives*, 20(2), 112-116.
- Gallagher, L.M. & Steele, A.L. (2002). Music therapy with offenders in a substance abuse/mental illness treatment program. *Music Therapy Perspectives*, 20(2), 117-122.
- Geer, E.R., van der; Vink A.C.; Schols, J.M.G.A. & Slaets, J.P.J. (2009). Music in the nursing home: hitting the right note! The provision of music to dementia patients with verbal and vocal agitation in Dutch nursing homes. *International Psychogeriatrics*, 21, 86-93.
- Gold, C., Wigram, T. & Elephant, C. (2006). Music therapy for autistic spectrum disorder. In: *The Cochrane Library*, Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. doi: 10.1002/14651858.CD004381.pub2
- Gold, C., Mossler, K., Grocke, D., Heldal, T. O., Tjemsland, L., et al. (2013). Individual music therapy for mental health care clients with low therapy motivation: multicentre randomised controlled trial. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 82(5), 319-331. doi: 10.1159/000348452
- Gold, C., Assmus, J., Hjørnevik, K., Qvale, L. G., Brown, F. K. et al. (2013). Music therapy of prisoners: Pilot randomised controlled trial and implications for evaluating psychosocial interventions. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(9). doi: 10.1177/0306624X13498693

Literatuur

- Gutheil, T.G. (2004). Forensic Psychiatry as a Specialty. *Psychiatric Times*, 21(7), 1-4.
- Hakvoort, L. (2007). Muziektherapie en Coping; scorelijstontwikkeling in de forensische psychiatrie. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 3(3), 11-18.
- Hakvoort, L. (2014). *Cognitive-behavioral music therapy in forensic psychiatry*. Dissertation, Tilburg University.
- Hakvoort, L. & Bogaerts, S. (2013). Theoretical foundations and workable assumptions for cognitive behavioral music therapy in forensic psychiatry. *The Arts in Psychotherapy*, 40(1), 192-200.
- Hakvoort, L., Bogaerts, S., Thaut, M. & Spreen, M. (2014). The positive influence of music therapy on coping skills and anger management in forensic psychiatric patients: An exploratory multi-center study. *The International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*.
- Heaton, P., Hermelin, B. & Pring, L. (1999). Can children with autistic spectrum disorder perceive affect in music? An experimental investigation. *Psychological Medicine*, 29, 1405-1410.
- Heaton, P., Williams, K., Cummins, O. & Happé, F.G. (2007). Beyond perception: musical representation and on-line processing in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1355-1360.
- Juslin, P.N. (2009). Emotional responses to music. In S. Hallam, I. Cross, & M. Thaut (Eds.). *The Oxford handbook of music psychology* (pp. 131-140). Oxford: Oxford University Press.
- Juslin, P.N., Liljeström, S., Västfjäll, D. & Lundqvist, L.O. (2010). How does music evoke emotions? Exploring the underlying mechanisms. In: Juslin, P.N., & Sloboda, J. (Eds.). *Handbook of Music and Emotions; Theory, Research, Applications*, (pp. 605-642). Oxford: University Press.
- Kern, P. (2004). Making friends in music: including children with autism in an interactive play setting. *Music Therapy Today*, 4(1), 1-43.
- Kim, J., Wigram, T. & Gold, C. (2009). Emotional, motivational and interpersonal responsiveness of children with autism in improvisational music therapy. *Autism*, 13(4), 389-409.
- Koelsch, S. (2005). Investigating emotions with music; Neuroscientific approaches. *Annals of the New York Academy of Science*, 1060, 412-418.
- Laukka, P. & Quick, L. (2013). Emotional and motivational uses of music in sports and exercise: A questionnaire study among athletes. *Psychology of music*, 41(2), 198-215. doi: 10.1177/0305735611422507
- Loersch, C. & Arbuckle, N.L. (2013). Unraveling the mystery of music: Music as an evolved group process. *Journal of Personality and Social Psychology*, Advanced online publication. doi: 10.1037/a0033691
- Maratos, A., Gold, C., Wang, X. & Crawford, M. (2009). Music therapy for depression. In: *The Cochrane Library*, Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. doi: 10.1002/14651858.CD004517.pub2
- Mossler, K., Chen, X., Haldal, T.O. & Gold, C. (2011). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. In: *The Cochrane Library*, Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. doi: 10.1002/14651858.CD004025/pub3
- Norberg, A., Melin, E., & Asplund, K. (1986). Reactions to music, touch and object presentation in the final stage of dementia. An exploratory study. *International Journal of Nursing Studies*, 23(4), 315-323
- Poismans, K. (2012). *Shared Time. De ontwikkeling van een instrument voor het meten van timing in de muziektherapie met autistische kinderen*. Geraadpleegd op <http://kenvak.hszuyd.nl/files/Proefschrift.pdf>.
- Reed, K.J. (2002). Music therapy treatment groups for mentally disordered offenders (MDO) in a state hospital setting. *Music Therapy Perspectives*, 20(2), 98-104.
- Rickson, D.J. & Watkins, W.G. (2003). Music to promote pro-social behaviors in aggressive adolescent boys: a pilot study. *Journal of Music Therapy*, 40(4), 283-301.
- Sänger, J., Müller, V. & Lindenberger, U. (2012). Intra- and interbrain synchronization and network properties when playing guitar in duets. *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 312.
- Schafer, T., Sedlmeier, P., Stadler, C. & Huron, D. (2013). The psychological functions of music listening. *Frontiers in Psychology*, 4, 511, doi: 10.3389/fpsyg.2013.00511
- Silverman, M.J. (2003). Music therapy and clients who are chemically dependent: A review of literature and pilot study. *Arts in Psychotherapy*, 30, 273-281.
- Silverman, M.J. (2010). The effect of a lyric analysis intervention on withdrawal symptoms and locus of control in patients on a detoxification unit: A randomized effectiveness study. *Arts in Psychotherapy*, 37, 197-201
- Trevarthen, C. & Daniel, S. (2004). Rhythm and Synchrony in Early Development and Signs of Autism and Rett Syndrome in Infancy. *Brain and development*, 27, Zusatz 1, S. 25-34.
- Trevarthen, C., Aitken, K.J., Vanderkerckhove, M., Delafeld-Butt, J. & Nagy, E. (2006). Collaborative regulations of vitality in early childhood: Stress in intimate relationships and postnatal psychopathology. In D. Cicchetti, & D.J. Cohen, *Developmental Psychopathology, Developmental Neuroscience* (pp. 65-126). New York: Wileys.
- Tuastad, L. & O'Grady, L. (2013). Music therapy inside and outside prison – A freedom practice. *Nordic journal of music therapy*, doi:10.1080/08098131.2012.752760.
- Van Marle, H.J.C. (2002). The Dutch Entrustment Act (TBS): Its principles and innovations. *International Journal of Forensic Mental Health*, 1, 83-92.
- Vink, A.C., Bruinsma, M.S. & Scholten, R.J.S. (2011). Music therapy for people with dementia (updated Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.
- Vink, A.C. (2013). *Music therapy for dementia: The effect of music therapy in reducing behavioural problems in elderly people with dementia*. Proefschrift, Rijksuniversiteit Groningen (<http://dissertations.ub.rug.nl/faculties/mecine/2013/a.c.vink/>).
- Whipple, J. (2004). Music in intervention for children and adolescents with autism: a meta analyses. *Journal of music therapy*, 90-106.
- Wyatt, J.G. (2002) Clinical resources for music therapy with juvenile offenders. *Music Therapy Perspectives*, 20, 105-111.

Summary

THE EMPHASIS ON MUSIC IN THERAPY

S. VAN HOOREN, A. VINK, K. POISMANS, M. VAN BRUGGEN-RUFI, L. HAKVOORT

Music and playing music can influence our emotions, social functioning and motivational processes. Music therapy is used to regulate emotional expressions, promote social functioning, stimulate learning processes and increase motivation. Scientific research on the effects of music therapy is scarce, but received more attention in the last two decades. Studies has shown that music therapy has the potential to decrease behavioural problems in dementia, positively influence coping skills among forensic psychiatric patients, and improve social interactions in children with autism. The application of music in therapy is promising to help specific people with mental problems more sufficiently to express their emotions, be motivated to other forms of therapy, and to connect to their social environment.



Werken in de verslavingszorg?

KLINISCH PSYCHOLOOG GEZOCHT

VNN is op zoek naar professionals met passie voor hun vak en passie voor onze cliënten. Hoofdbehandelaren die zich inzetten voor onze cliënten, maar niet de verantwoordelijkheid van hen overnemen maar cliënten durven te confronteren met hun gedrag en keuzes. Onze professionals dragen hun steentje bij om de organisatie en behandeling kwalitatief steeds te verbeteren.

Kijk voor meer informatie op www.vnn.nl/jobs of LinkedIn 



VERSLAVINGSZORG
NOORD NEDERLAND

VNN biedt gespecialiseerde verslavingszorg aan mensen die door alcohol, drugs, gokken of gamen in (ernstige) problemen zijn geraakt.



Jubileumsymposium

25 jaar Archief en Documentatiecentrum Nederlandse Gedragswetenschappen

'Geen mens zonder geschiedenis'

De betekenis van geschiedenis voor de gedragswetenschappen in theorie en praktijk.

- 13.00u **Inloop**
- 13.30u **Welkom**
voorzitter bestuur ADNG
- 13.45u **Archief en Geheugen**
Prof. Dr. Douwe Draaisma,
hoogleraar geschiedenis van
de psychologie, Rijksuniversiteit
Groningen.
- 14.30u **De historiciteit van de
gedragswetenschappen**
Willem Koops, emeritus hoog-
leraar ontwikkelingspsychologie,
Universiteit Utrecht.
- 15.00u **Pauze**

- 15.30u **Consequenties van de
invoering van de Jeugdwet**
Micha de Winter, hoogleraar
pedagogiek, Universiteit Utrecht.
- 16.15u **ADNG oral history project**
Vittorio Busato, Jacques Dane
en Ernst Boskamp
- 16.45u **Borrel**
- Tijd** vrijdag 23 mei 2014.
- Plaats** Universiteitsmuseum Universiteit Utrecht,
Lange Nieuwstraat 106, Utrecht

Inschrijven >> i.van.der.bij@rug.nl





INSPIRATIE – THERAPIE ALS IMPROVISATIE

Frits Bosch is eerstelijnspsycholoog en in zijn vrije tijd bassist in verschillende bandjes. Er zijn veel raakvlakken tussen zijn werk als psycholoog en het muziek maken, vindt hij. Muziek komt op verschillende manieren terug in zijn therapie.

Muziek kan voor een gemeenschappelijk referentiekader met de cliënt zorgen, zegt hij. 'Als je allebei muziek maakt, heb je iets gemeenschappelijks en kun je van daaruit contact maken.'

Daarnaast gebruikt hij muziek bij ontspanningsoefeningen. En hij gebruikt

relatief vaak muziek in metaforen, zoals: voor de muziek uitlopen, de eerste viool spelen, met stille trom vertrekken, veel noten op je zang hebben, een valse noot spelen.

Binnen een rouwproces kan muziek belangrijk zijn. 'Als zo'n proces stagneert, moedig ik cliënten aan om de muziek van de uitvaartplechtigheid nog eens te luisteren. Want zelfs na jaren kan zulke muziek nog heftige emoties oproepen en komen mensen in contact met hun gevoel.'

Verder kan muziek als empowerment werken. Denk aan een schaatser die 'zijn'

muziek luistert vlak voor hij een sprint gaat rijden. Bosch: 'Dat doe ik zelf ook voor ik een belangrijk praatje houd, dan draai ik stevige muziek in de auto. Daardoor voel ik me sterker.'

Hij heeft ook voorbeelden van situaties waarin hij muziek direct of indirect gebruikt bij interventies. 'Een student van begin twintig had veel last van sociale angst en vond het bijvoorbeeld eng om een collegezaal binnen te lopen. Hij bleek zanger/gitarist van een hardrockband te zijn en bij optredens had hij geen last van zijn angst. We hebben gekeken hoe hij



dat podiumgevoel kon gebruiken als hij een collegezaal in liep. Je kunt moeilijk je gitaar meenemen naar de universiteit, maar hij bedacht een alternatief. Voor gitaristen is hun plectrum belangrijk. Die nam hij dus mee en voor hij de collegezaal in liep, voelde hij er even aan. Daardoor kreeg hij een beetje het gevoel alsof hij het podium op liep en voelde hij zich sterker.'

En neem de depressieve vrouw die Bosch in behandeling had. 'Ik vraag altijd naar een moment dat het nog wel goed ging. Ze had ooit de band Pearl Jam op

Pinkpop gezien, waarbij de zanger in de lichtmast klom en eruit sprong. Het was een legendarisch concert, iedereen was in extase. Dat was zo'n goede herinnering dat eraan terugdenken voor haar als een soort antidepressivum werkte.'

ZIN

Als therapeut maakt Bosch gebruik van muziek, maar is voor hem persoonlijk ook van grote betekenis. Het is een manier van zinging, vindt hij, want je kan je altijd verder ontwikkelen in de muziek. Maar het zit 'm ook in de kleinere dingen: 'Op een regenachtige zondag kan ik altijd de gitaar nog pakken en wat techniekjes gaan oefenen.'

Hij trekt een parallel tussen muziek maken en als therapeut werken. 'Je bent tegelijkertijd in verschillende dimensies bezig: hersens, handen en hart. Een goede muzikant moet weten hoe de muziektheorie in elkaar zit, zijn techniek moet goed zijn – hij moet soepele vingers of een goede blaasstechniek hebben bijvoorbeeld – en hij moet zijn gevoel gebruiken. En die drie moeten in goed evenwicht zijn. Datzelfde geldt voor een therapeut: je moet voldoende theoretische kennis hebben over diagnostiek – en weten welke therapieën er zijn, wat afweer en overdracht is – je moet de therapeutische technieken beheersen en je moet je gevoel gebruiken. Zodat je kunt meeleven en zodat je ook aanvoelt wanneer er iets niet klopt, ook al kun je er soms de vinger nog niet op leggen. Als het goed is en de drie niveaus zijn met elkaar in evenwicht, dan stijgt je zowel in een therapeutisch gesprek als tijdens een optreden boven jezelf uit.'

PROTESTEREN

Via muziek kun je bovendien kernachtig een boodschap uitdragen, zegt Bosch. Hij was altijd al bezig om de eerstelijnspsychologen op de kaart te zetten. Ze

kwamen in de basisverzekering, maar dat was van korte duur, want al snel kwam minister Schippers met het verhaal dat mensen hun problemen maar thuis moesten uitvogelen en dat ze alleen nog voor echte ziektes bij de ggz terecht konden. 'Ik zag veel werk in één keer van tafel geveegd worden. Om te protesteren kon ik wel weer brieven en artikeltjes opsturen, zoals veel collega's deden, maar ik besloot een protestlied te schrijven. Met een aantal bandleden van eerstelijnspsychologenband Psychokillers en hun partners namen wij een protestclip op. Deze is op de grote protestbijeenkomst op het Malieveld vertoond en op YouTube is hij veel bekeken.'

Wat hij leerde van zijn muziekleraar, neemt hij soms ook mee naar zijn werk als psycholoog. 'Toen ik voor het eerst met mijn basleraar afsprak, had ik een stukje ingestudeerd. Ik vroeg wat hij ervan vond en hij antwoordde: "Het is een Nachtwacht op een placemat." Anders gezegd: ik wilde te veel in te korte tijd zeggen. "Improviseren is als een verhaalje vertellen," legde hij uit. "Je moet nieuwsgierig maken, maar niet alles in één keer prijsgeven."

Datzelfde geldt voor een therapiegesprek. Een verhaal bij een cliënt komt ook sterker over als je hem eerst nieuwsgierig maakt en niet gelijk alles prijsgeeft. Want als je te veel ineens vertelt, dan landt het niet.'

'Met het plectrum in zijn hand was hij niet meer bang'

FOTO: UIT HET PRIVÉ-ARCHIEF VAN ERNST JANSZ



Wereldwijd neemt de levensverwachting toe en zo stijgt ook het aantal mensen dat lijdt aan dementie of aan andere leeftijdgerelateerde ziekten (Ferri et al., 2005). En binnen zorginstellingen voor onder meer ouderen neemt het aantal migranten steeds meer toe.

Het aantal personen dat is verhuisd naar een ander land is inmiddels gestegen tot meer dan 125 miljoen, dit ter vergelijking met bijvoorbeeld 75 miljoen migranten in 1965 (V.N., 1999, 2009). Meer dan ooit tevoren verhuizen mensen naar nieuwe landen, op zoek naar een beter leven. Sommigen van

hen doen dat op eigen initiatief, maar velen zijn gedwongen tot deze keuze vanwege problemen in het vaderland waardoor verhuizing een onvermijdelijke optie wordt. De huidige situatie van wereldwijde migratie stelt nieuwe eisen aan de zorg voor mensen van niet-Nederlandse afkomst. Het verlies van de sociaal-culturele gemeenschap waartoe men heeft behoord, zoals dat geldt voor in Nederland wonende mensen die in het voormalig Nederlands-Indië zijn opgegroeid, is voor de betrokkenen een blijvend gemis, een niet meer te vullen leegte (Willems, 2002).

In het algemeen kan gesteld worden dat bij het ouder worden de fysieke

en psychische spankracht van een mens afneemt. Dit gegeven is universeel en geldt voor alle culturen. Door deze afname wordt de autonomie, de zelfredzaamheid bedreigd. Als naast het 'normale' ouder worden ook nog eens een ernstige ziekte mee gaat spelen, werkt dit zelfs dubbelop. De tot op dat moment redelijk adequate verdringingsmechanismen zijn niet meer afdoende en het verleden gaat steeds meer het welbevinden van de mens verstoren. Chronische moeheid, slapeloosheid, nachtmerries, concentratiemoeilijkheden en stemmingswisselingen zijn dan de meest in het oog springende gevolgen. Zo kan bijvoor-

OVER DE WAARDE VAN MUZIEKTHERAPIE VOOR NEDERLANDS-INDISCHE OUDEREN

'LAAT ME MIJN EIGEN GANG MAAR GAAN'

Muziektherapie kan uitkomst bieden voor mensen die als gevolg van psychologische en/of fysieke oorzaken niet in staat zijn over hun problemen te praten. Het geeft de cliënt een mogelijkheid tot non-verbale expressie. Dit artikel beschrijft de waarde van muziektherapie middels een casusbeschrijving: Lex, een man geboren in het voormalige Nederlands-Indië, weigert in zijn laatste levensfase iedere vorm van hulpverlening, maar weet binnen muziektherapie zijn weg wel te vinden.

beeld een oorlogsverleden zich in alle hevigheid aandienen.

ZWIJGEN OVER HET VERLEDEN

Dit biedt vele uitdagingen voor de zorg. Hoe om te gaan met dergelijke problematiek?

De vaak jonge hulpverleners hebben niet zelden onvoldoende kennis om de rol van de oorlog in iemands leven goed te kunnen begrijpen of durven deze ernstige problematiek nauwelijks aan te snijden, uit angst voor wat het onderwerp zoal teweegbrengt. Ze vragen er niet naar. Het is al complex met ouderen uit de eigen cultuur, maar nog moeilijker wordt het om het

gesprek aan te gaan met mensen met een andere culturele achtergrond. Dit wordt in de hand gewerkt door het feit dat met name de ouderen uit bijvoorbeeld het voormalig Nederlands-Indië vaak zwijgen over hun verleden. Zo is immers de cultuur. In gesprek vindt men elkaar zo niet.

Om deze reden is het van belang dat hulpverleners aandachtig en alert zijn op symptomen van een eventueel onverwerkte oorlogsgeschiedenis of andere traumatische ervaringen, in relatie tot iemands culturele en historische achtergrond. In de houding van de hulpverlener moet bovendien iets uitnodigends zitten. Ze moeten ervoor

openstaan en niet bang zijn het onderwerp aan te snijden. Voor veel oorlogsgetroffenen is het een bevrijding om over het belastende van de oorlog te kunnen praten. Als ze dat niet willen, ligt het voor de hand dat te respecteren. Met zo'n houding kan er weinig mis gaan (Visser, 2000).

Maar hoe om te gaan met mensen die om uiteenlopende redenen niet in staat zijn om te spreken? Met name voor deze groep cliënten zijn er weinig handvaten over om te communiceren. Muziektherapie is te beschouwen als één van de weinige benaderingen die mogelijk aansluit bij deze groep. Door naar muziek uit het eigen vaderland te

luisteren of door te improviseren op voor de cliënt bekende ritmes, wordt een context van veiligheid en erkenning geboden, die aansluit bij de culturele achtergrond van de persoon.

In dit artikel worden het verloop en het belang van muziektherapiesessies beschreven aan de hand van een casus. Lex werd geboren in Nederlands-Indië (nu Indonesië), maar bracht zijn volwassen leven door in Nederland. Net als vele andere Indische Nederlanders draagt hij diverse trauma's met zich mee. Voorafgaand aan de beschrijving van de muziektherapiesessies met Lex, vertellen we eerst kort iets over de culturele historische achtergrond van Lex.

DE REPATRIËRING

Lex (1938) is als kind van Indische ouders geboren in het voormalig Nederlands-Indië, nog voor de Japanse bezetting vanaf 1942. Direct na de Japanse capitulatie in 1945 begeeft het land zich in een machtsvacuüm. De interrassiale verhoudingen zorgen voor veel spanningen. Dit resulteert in gewelddadigheid en openlijke vijandigheid jegens de Indische Nederlanders door de inheemse bevolking (opgezwepen door de Japanners tijdens de bezetting). Nationalistische groeperingen krijgen steeds meer macht. De Indische Nederlanders hebben het meest te lijden tijdens deze zogenoemde Bersiap-periode, omdat zij zich vóór de Japanse bezetting bijna volledig hadden geïdentificeerd met de Nederlanders en de koloniale orde. Dit moet nu afgestraft worden, aldus de Indonesiërs. In deze periode strijden de Indonesiërs voor het zelfbeschikingsrecht. Op 29 december 1949 vindt de officiële soevereiniteitsoverdracht plaats en is de onafhankelijke Indonesische Republiek een feit.

Bij de soevereiniteitsoverdracht worden alle 'inheemse en vreemde

onderdanen zonder Nederlandse nationaliteit' automatisch Indonesisch staatsburger (*warga negara*). Zij krijgen twee jaar het recht om hiervoor te opteren. Tegen de verwachting van de Nederlandse overheid in kiest slechts een klein deel van de Nederlanders in Indonesië hiervoor. De meesten doen niets en behouden aldus de Nederlandse nationaliteit. Een gevolg van deze keuze is het gedwongen vertrek van vrijwel alle Nederlanders uit Indonesië in de daaropvolgende jaren. In het decennium erna krijgen veel Indisch-Nederlandse mensen die voor de Indonesische nationaliteit hadden geopteerd hier spijt van. Een deel van deze zogenaamde *spijtoptanten* krijgt in de loop van de jaren zestig alsnog de gelegenheid naar Nederland te migreren.

Het einde van de Japanse bezetting, de Bersiap-periode en de soevereiniteitsoverdracht brengen een grote migrantenstroom vanuit Indonesië naar Nederland op gang. Tussen 1950 en 1959 arriveert een grote stroom repatrianten in Nederland. In de periode 1946-1968 zijn zo ruim 300.000 Indische Nederlanders vanuit de voormalige kolonie Nederlands-Indië naar Nederland gekomen, onder wie Lex.

Naast de trauma's die zij hebben als gevolg van de Japanse bezetting en de Bersiap-periode slaat ook de repatriëring diepe wonden bij de Indische Nederlanders. Zij werden gedwongen hun geboorteland te verlaten en te verruilen voor een land dat zij slechts uit de schoolboeken kennen. De term 'repatriëring' (letterlijk: 'terugkeer naar het vaderland') is dan ook een misleidende term: veel Indische Nederlanders hadden dit zogenaamde vaderland immers nog nooit gezien. Aangekomen in Nederland zien zij zich geconfronteerd met een Nederlandse samenleving die hen vol onbegrip tegemoet treedt. Ze

worden niet begrepen en niet erkend door de eigen Nederlandse bevolking van vlak na de oorlog. De Nederlandse overheid, zelf nog volop in de wederopbouw na de oorlog, doet er in eerste instantie alles aan om hun komst te verhinderen. Nederland heeft tot dan toe nog nooit te maken gehad met migranten, laat staan met zo'n grote groep. Termen als integratie en assimilatie zijn indertijd amper bekend.

Indische Nederlanders komen veelal berooid aan in Nederland omdat zij al hun bezittingen hebben moeten achterlaten. De (niet-Molukse) KNIL-soldaten zijn verzekerd van hun soldij, maar de niet-militairen onder hen krijgen meestal geen functies op vergelijkbaar niveau als in Indië. Ze dalen zeer veel treden op de maatschappelijke ladder en moeten soms zelfs helemaal onderaan beginnen. De letterlijk en figuurlijk 'koude' ontvangst in Nederland is er mede oorzaak van dat er eind jaren vijftig, begin jaren zestig een grote groep van Indische Nederlanders (zo'n 50.000) ook Nederland weer verlaat om zijn geluk in onder meer Californië en Australië te beproeven (Van Bruggen-Rufi, 2006).

De 'verre oorlog', de daaropvolgende ontworteling en de aanpassing aan een leven in Nederland (of een ander land daarna) slaan diepe wonden in het leven van de meeste repatrianten. Soms vormt een recent verlies of ziekte de aanleiding om alsnog te rouwen over de in de oorlog geleden verliezen. Mensen die in een vroeger stadium van hun leven getraumatiseerd zijn, kunnen vlak voor of tijdens het verouderingsproces geconfronteerd worden met een verlaat begin (late-onset) van posttraumatische klachten of met een verergering van reeds bestaande symptomen. Een eerder traumatisering brengt het risico tot decompensatie

Het verlies van de sociaal-culturele gemeenschap waartoe men heeft behoord, leidt tot een blijvend gemis

op latere leeftijd met zich mee (Aarts, 1996).

Onmacht is een wezenlijk onderdeel van elke vorm van geweldstraumatisering: niet alleen de levensbedreiging, maar ook het feit dat je je niet tegen dat gevaar kunt verweren draagt bij tot de traumatisering (Visser, 2000). Al deze gevoelens van onmacht, leegte en verlies speelden een rol in het leven van Lex en kregen een extra beladenheid toen hij terminaal ziek werd.

MUZIEKTHERAPIE VOOR OUDEREN

Wat kan het belang zijn van muziektherapie voor ouderen? Iedereen herkent het wel: er speelt een bepaald deuntje op de radio en opeens komen allerlei herinneringen naar boven. Veel belangrijke gebeurtenissen in ons leven gaan vergezeld van muziek: verliefd worden, trouwen en kinderen krijgen zijn vaak gebeurtenissen waar muzikale herinneringen aan gekoppeld zijn. Muziek is één van de belangrijkste prikkels die de hersenen direct kunnen aanspreken. Bij ouderen kan muziek daarmee een effectieve prikkel zijn om herinneringen of prettige gevoelens te activeren (Vink, 2013; Vink, Erkelens & Meinardi, 2013).

De waarde van muziek wordt in veel zorginstellingen herkend. Van oudsher wordt in de Nederlandse verpleeghuizen veel met muziek gedaan binnen de activiteitenbegeleiding en op recrea-

tievevonden (De Geer et al. 2009). De intrede van muziektherapie in het behandelaanbod is van recenter datum. Bij muziektherapie worden de kwaliteiten van muziek op methodische wijze ingezet. Het beluisteren van muziek kan tot heel heftige emoties leiden. Te vaak wordt de plank misgeslagen in de ouderenzorg door 'een muziekje' op te zetten. Het is van belang met grote zorgvuldigheid te onderzoeken welke muziek geschikt is voor welke cliënt.

Muziektherapeuten hebben doorgaans een vierjarige hbo-opleiding gevolgd. Zij kunnen dergelijke ervaringen therapeutisch, maar ook muzikaal begeleiden. In het laatste geval maakt de muziektherapeut gebruik van verschillende muzikale parameters, zoals toongeslacht en tempo, om zo ontspanning te kunnen bewerkstelligen. Dit is met name van belang bij cliënten die niet in staat zijn hun onbehagen verbaal te uiten.

Via de juiste muzikale keuzes kan de therapeut aansluiten bij de belevingswereld van de cliënt. Dit speelt in het bijzonder bij cliënten van niet-Nederlandse afkomst. De meeste ouderen uit het voormalig Nederlands-Indië zijn opgegroeid te midden van traditionele Indonesische muziek. Door het aanbieden van deze muziek kunnen lange termijnherinneringen worden gestimuleerd en beleefd op een veilige manier. De muziektherapeut kiest zorgvuldig welke muziek en mu-

ziekstijlen aansluiten bij de specifieke (culturele) achtergrond van de cliënt.

In de hiernavolgende casus lezen we over de muziektherapie die Lex volgde en over het effect dat deze therapie op hem had. De muziektherapeut (tevens eerste auteur van dit artikel), zelf dochter van in 1950 naar Nederland gerepatrieerde Indische ouders, brengt naast haar therapeutische kennis ook haar cultuurkennis met zich mee: zij weet de muziek en de instrumenten te kiezen in lijn met de Indische culturele tradities. Vanuit deze achtergrond is zij als muziektherapeut bij uitstek in staat om non-verbaal aan te sluiten bij de belevingswereld van Lex. De muziektherapeut is zich door haar eigen culturele achtergrond terdege bewust van de (tegen)overdracht in de therapeutische relatie met Lex, maar weet vanuit haar professionele beroepshouding voldoende afstand/nabijheid in de sessies te waarborgen.

LAAT ME ... SUDAH

Toen ik op een regenachtige dag in maart 2009 de zorginstelling binnenwandelde, riep de zorgmanager mij bij zich. Of ik even een minuutje tijd had, want ze wilde me vertellen over een nieuwe bewoner die mogelijk baat had bij muziektherapie. Lex, zo vertelde ze mij, zou nog maar kort te leven hebben en was hier eigenlijk binnengekomen om vredig te kunnen sterven. Lex had bewust gekozen om te sterven in een 'Indische' omgeving, dicht bij zijn roots. De zorginstelling waar hij verbleef, wordt voor tachtig procent bewoond door mensen met dezelfde culturele achtergrond en leek hier de perfecte plek voor. Lex zou het einde van het jaar niet meer halen, aldus zijn behandelend arts. Hij had kanker in vergevorderd stadium en alle behandelingen en chirurgische ingrepen had-

den niet mogen baten: medisch gezien was hij opgegeven. Zijn komst naar het verpleeghuis zou zijn laatste reis zijn.

Tijdens alle behandelingen en ingrepen bleek duidelijk dat het verleden van Lex hem aan het einde van zijn leven flink parten speelde. Hij werd geteisterd door heftige herbelevingen en wist zich met zijn gevoelens geen raad. Er waren al verschillende behandelaars met Lex in gesprek gegaan, onder wie de psycholoog en sociaal-maatschappelijk werker.

Veel belangrijke gebeurtenissen gaan vergezeld van muziek

Maar Lex wilde niets kwijt, was als een gesloten boek, zoals zo veel Indische mensen van zijn generatie met soortgelijke jeugdervaringen. Hij smeedt elke deur die naar hulpverlening leidde dicht. Hij wilde zelf met zijn verleden in het reine komen, zo leek het. Maar dat dit hem niet lukte, was overduidelijk, getuige de heftige nachtmerries waarmee hij bijna elke nacht te kampen had.

Ik werkte op dat moment nog maar kort in het bewuste verpleeghuis. Ik had jaren daarvoor een muziektherapie-methodiek ontwikkeld die speciaal gericht was op de behandeling van mensen uit het voormalig Nederlands-

Indië, met hun eigen specifieke hulpvraag. Als tweedegeneratie Indische vrouw wist ik als geen ander waar deze groep mensen, uit de eerste zowel als de tweede en ook de derde generatie, mee te kampen kon krijgen door het verleden aldaar: de Japanse bezetting, het kampverleden of de ervaringen buiten de kampen, de onafhankelijkheidsstrijd (Bersiap), de repatriëring naar Nederland, de integratie aldaar ... behoorlijk veel life-events voor één persoon. Ik was juist bij deze zorginstelling in dienst gekomen omdat mijn zorgaanbod zo doelgroep-specifiek was.

NGOBROLLEN

Kort na het gesprekje met de zorgmager ging ik voor het eerst op bezoek bij Lex. Met mijn gitaar op mijn rug klopte ik op de deur en Lex deed open. Ik zag een broodmagere man, amper vijftig kilo, die op dat moment zwaar onder de morfine zat om de heftige pijnen nog enigszins te bestrijden. Nee, Lex voelde niet veel voor een kletspraatje of een beetje muziek. Ik werd vriendelijk bedankt en even vriendelijk verzocht weg te gaan.

De week daarop klopte ik weer aan bij Lex. Zijn fatsoen bracht hem ertoe mij dit keer wel binnen te laten om in ieder geval te horen wat ik te zeggen had. Hij gaf aan nog steeds niet veel voor muziek te voelen (laat staan *muziektherapie*, de term had ik bewust nog niet genoemd), maar ik mocht gerust even binnenkomen om te *ngobrollen* (kletsen over koetjes en kalfjes). Ik vertelde hem wie ik was en wat ik deed, en ik liet hem over zichzelf vertellen. Lex was heel bescheiden en gaf niet makkelijk zomaar iets over zichzelf prijs. Ik kon het gesprek echter goed gaande houden door te benoemen wat ik in zijn kamer allemaal zag hangen aan schilderijen, aan de hand waarvan

ik hem hele gerichte vragen kon stellen. Vanwege onze gedeelde culturele achtergrond wist ik precies de toon voor dit gesprek te zetten: Indische mensen moeten in gesprek met voorzichtigheid benaderd worden, dus niet te directief, en zeker naar de ouderen toe met heel veel respect. En zo kon het gebeuren dat Lex mondjesmaat begon te vertellen over zijn wereldreizen, over Indië, en stukje bij beetje over zijn jeugd.

Tijdens ons vierde samenzijn sneed ik voor het eerst het onderwerp muziek concreet aan. Lex hield van muziek, vooral de traditionele muziek uit Nederlands-Indië (*krontjong*, *gamelan*, *tempo-doeloe*-liedjes) herinnerden hem aan zijn onbezorgde jeugd van voor de Japanse bezetting, zo vertelde hij. En omdat hij als jongvolwassen man op 'de grote vaart' terecht was gekomen, had hij alle uithoeken van de wereld bezocht. Hierdoor leek zijn muzikale voorkeur bijna grenzeloos; Lex had een zeer brede muzieksmaak, maar oude country & western-muziek uit Amerika was toch wel favoriet. Deze muziekstijl had hij als opgroeiende jongen in Nederlands-Indië veel op de radio gehoord en hier had hij eveneens goede (jeugd)herinneringen aan.

Vervolgens vroeg ik Lex of ik wat muziek voor hem mocht spelen. Hij stemde hierin toe. Ik begon te tokkelen op mijn ukelele en wist precies een lied te kiezen waar Lex helemaal stil van werd: het was een traditioneel Javaans kinderliedje waarvan ik overtuigd was dat Lex het kende. Met ditzelfde liedje ben ik door mijn eigen ouders grootgebracht. Het bleek een schot in de roos. Ook hier zorgde onze gedeelde culturele achtergrond ervoor dat ik de spijker op de kop wist te slaan. De sfeer die in de kamer heerste en die tussen ons hing werd verklankt in juist dit ene lied. Lex begon te huilen, en op dat

moment heb ik hem *alleen maar* laten huilen, zonder hem te vragen wat hij voelde of dacht bij het horen van het lied.

Het bleek een doorbraak in de therapie te zijn: vanaf dat moment was ik meer dan welkom bij Lex. In onze eerdere gesprekken was het onderwerp muziek veelvuldig aan bod gekomen en ik had inmiddels een goed beeld van de muzikale voorkeuren van Lex. Inmiddels kwam ik elke week bij hem, en hij begon steeds meer te vertellen. Ik merkte ook dat Lex zelf begon na te denken over zijn hele leven, zijn verleden, en het verbaasde mij elke keer weer dat hij hier vaak ook precies een passend lied bij wist te benoemen. Dit was bijvoorbeeld een traditioneel Indonesisch lied als het gespreksonderwerp over zijn vroegste jeugd ging, en een Amerikaans lied als het ging over zijn volwassen leven. Als ik het lied niet kende, zorgde ik ervoor dat ik het de keer daarop wel kon spelen. En zo konden we vanaf dat moment alle gesprekken omlijsten met mooie muziek, door Lex zelf geïnitieerd.

EEN LIJFLIED

Een aantal maanden ging voorbij en Lex was nog steeds onder ons. Het ging met zijn gezondheid zelfs elke dag beter. Hij begon in gewicht toe te nemen tot maar liefst 65 kilo (waarop Lex zichzelf acuut op dieet zette). Hij had steeds minder morfine nodig, ging van 80 mg naar helemaal geen morfine meer. Of er een samenhang tussen het lichamelijke herstel en de muziektherapie is te benoemen, is niet vast te stellen. Maar het was overduidelijk dat de kwaliteit van zijn leven door de muziektherapie was verbeterd. Hij kwam in zijn trippelrolstoel steeds vaker zijn kamer af en deed uiteindelijk enthousiast mee met alle activiteiten die het huis bood. Wel

LAAT ME MIJN EIGEN GANG MAAR GAAN – VERSIE LEX

Originele titel: Ma dernière volonté (Vivre)

Muziek: Alice Dona

*Als jongeman ben ik gaan varen
Het wonen hier was niets voor mij
Ik kon mijn onrust niet bedaren
Op zee voelde ik me vrij
Dus ging ik keer op keer weer reizen
De hele wereld heb ik gezien
Daarmee wilde ik iets bewijzen
En laten weten bovendien*

*Laat me, laat me, laat me mijn eigen
gang maar gaan
Laat me, laat me, ik heb het altijd zo
gedaan*

*Zo hoefde ik mij niet te binden
Want ik was overal maar kort
Ver weg kon niemand mij vinden
Mensen weren was mijn sport
Ik leefde echt mijn eigen leven
En ik liet niemand daarin toe
Heb mij aan niemand ooit gegeven
Dat vond ik te veel gedoe*

*Laat me, laat me, laat me mijn eigen
gang maar gaan
Laat me, laat me, ik heb het altijd zo
gedaan*

*Maar ook ik werd langzaam ouder
Varen zat er niet meer in
Ik kreeg allerhande baantjes
Maar ik had het niet naar mijn zin
Ik werkte twee, en soms drie banen
Ik werkte dag en nacht ... waarvoor?
Het geld dat ik daarmee verdiende
Jaste ik er heel snel door*

*Laat me, laat me, laat me mijn eigen
gang maar gaan
Laat me, laat me, ik heb het altijd zo
gedaan*

*Ik zocht mijn heil in het casino
Speelde poker en roulette
Ik pleegde roofoverval op mijn lichaam
Zag soms niet eens mijn bed
En alsof dat niet genoeg was
Werd ik ook nog ernstig ziek
Ik dacht dat ik er toen geweest was
Daar in die Nijmeegse kliniek ...
en ik dacht*

*Laat me, laat me, laat me mijn eigen
gang maar gaan
Laat me, laat me, ik heb het altijd zo
gedaan*

*Ik ben weer helemaal opgekrabbeld
Blijkbaar was het mijn tijd nog niet
En nu het leven weer voortkabbelt
Maak ik mijn eigen lied
Ik wil de mensen laten weten
Ik weet ze menen het allen goed
Nee ze zullen mij nooit vergeten
Maar 't is niet zoals het moet...*

*Laat me, laat me, laat me mijn eigen
gang maar gaan
Laat me, laat me, ik heb het altijd zo
gedaan*

Indische mensen moeten in gesprek met voorzichtigheid benaderd worden

had Lex enorme last van slapeloosheid, nachten dat hij slechts twee uurtjes sliep waren meer regel dan uitzondering, ondanks slaapmedicatie. Wellicht hielden de spoken uit het verleden hem uit zijn slaap? Hij liet zich daar niet over uit. Het verontrustte de zorg en de familie wel. Waren er te veel lijken uit de kast gekomen?

Intussen was ik met Lex een andere weg ingeslagen. Ik vertelde hem dat veel liedjes qua tekst weliswaar over de onderwerpen gingen die hij aandroeg, maar dat het ook heel goed mogelijk is om een eigen tekst op al dan niet bestaande melodieën te maken. Dit leek Lex wel wat, want dan kon hij een echt 'lijflied' maken.

Zo kon het gebeuren dat we op een goede dag begonnen met persoonlijke liedteksten, geschreven door Lex zelf. Hij wilde graag dat er bestaande melodieën werden gebruikt, van songs die hem heel dierbaar waren. Het eerste lied dat we op die manier maakten werd op de melodie gezet van 'He'll have to go' van Jim Reeves. Het moest gaan over de tranen die hij eindelijk kon laten gaan, aldus Lex zelf. De zinsnede 'he'll have to go' werd bijna geheel als vanzelf door Lex omgevormd tot een volmondig 'my tears may flow...'

Lex legde al zijn gevoel, al zijn emoties in dit lied. Ik was slechts de regisseur, ik vormde zijn eigen woorden om tot een zingbare, in het lied passende tekst zonder zijn eigen bewoording teniet te doen. En daarna zijn we het gaan zingen. Dat wil zeggen, ik ben het gaan spelen op de gitaar en liet Lex de tekst zingen, hier en daar gesteund door mijn zang. Het resultaat was geweldig! Ik nam het op en brandde het

op cd. Ik gaf Lex een aantal exemplaren en de tekst werd door mij uitgeprint en geplastificeerd. Het eerste persoonlijke lied van Lex was een feit. Het was Lex' eigen idee om een exemplaar van de cd aan zijn familie te geven, want 'dan snappen ze eindelijk eens wat er in mijn hoofd zoal omgaat'.

De individuele sessies bleven wekelijks plaatsvinden en Lex begon steeds enthousiaster mee te zingen. Met zijn gezondheid ging het nog steeds goed, de artsen waren stomverbaasd dat hij het nog zo lang volhield. We waren inmiddels ruim een jaar verder, het werd 2010. En dat terwijl de prognose was dat hij het einde van 2009 niet zou halen.

In december 2009, kort na het overlijden van Ramses Shaffy, werden veel liedjes van deze zanger op de radio gedraaid. Toen kwam Lex met een nieuw idee voor een lijflied. Hij zei: 'Het lied "Laat me" is een lied dat helemaal bij mij past. Ik ben ook altijd mijn eigen gang gegaan, deed precies wat ik wilde en hield met niemand rekening. Ik wil graag op deze melodie een eigen tekst maken.'

In de therapiesessies die volgden zijn we bezig gegaan met dit lijflied. Lex gaf aan wat hij in het lied wilde verwoorden waarbij ik hem af en toe sturing gaf, uit de tent lokte. Ik maakte vervolgens van het geheel een zingbaar lied, passend in de melodie en het 'metrum' van het originele lied. Het resultaat was een geweldig mooi lied waarin Lex precies kon aangeven waarom hij in zijn leven had gehandeld zoals hij had gehandeld. Hij legde uit, verontschuldigde zich zelfs naar zijn familie toe. Hij vertelde me dat hij zich schuldig voelde dat hij zo weinig prijs

had gegeven aan de mensen om hem heen, vooral aan zijn zuster die zo belangrijk voor hem was. Maar ook gaf hij aan dat hij ook nu nog, in de herfst van zijn leven, op zijn tijd met rust gelaten wilde worden. Ook dit lied werd door Lex ingezongen waarbij ik hem op de gitaar begeleidde en zijn zang waar nodig ondersteunde. Ik nam het op cd op, en liet het uiteraard aan Lex zelf over om de cd al dan niet aan zijn familie te laten horen.

HET EINDE

Lex, van nature een heel bescheiden man (zoals zo veel Indische mensen van zijn generatie), begon zich in de loop van 2010 steeds meer bezwaard te voelen dat hij elke keer individuele therapie van mij kreeg. Volgens zijn zuster, die de rol van mantelzorger op zich had genomen, werd het hem 'te heet onder de voeten', kwam de individuele muziektherapie toch te dichtbij. 'Laten we het in de groep doen,' stelde hij voor, 'er zijn veel meer mensen hier in huis die baat hebben bij jouw muziektherapie.' De individuele sessies maakten plaats voor groepsessies, waarbij ik Lex wel altijd extra aandacht bleef geven, zonder dat hij het echt merkte.

Eind 2010 ging het ineens slechter met Lex en hij ging zienderogen snel achteruit. Op verzoek van de familie ben ik in dit stadium nog een aantal malen bij hem geweest en heb ik, zittend naast zijn bed, alle liedjes gespeeld en gezongen waarvan ik wist dat Lex ze graag hoorde. Hij genoot zichtbaar, al was hij niet meer in staat zelf mee te zingen.

Op 1 maart 2011 overleed hij. Toen de familie daags na zijn overlijden de kamer van Lex alvast een beetje aan het opruimen was, vonden ze de cd van 'Laat me' waarvan ze het bestaan niet

kenden. Lex had hen het lied blijkbaar nooit laten horen. Op 5 maart heb ik op verzoek van de familie tijdens zijn uitvaartplechtigheid het lied ten gehore gebracht. Het laat zich raden hoe de aanwezigen op het lied reageerden.

Het verhaal van Lex is kenmerkend voor veel ouderen die niet in Nederland zijn geboren. Op jonge leeftijd beschikken mensen over voldoende vaardigheden om zich snel aan te kunnen passen aan een nieuwe omgeving en een nieuw thuisland. Oudere mensen kunnen dit veel moeilijker.

Met een steeds ouder wordende bevolking stijgt het aantal leeftijdsgebonden ouderdomsziekten, waaronder

dementie. In Nederlandse zorginstellingen is een toenemend aantal cliënten van niet-Nederlandse afkomst. Dit stelt nieuwe eisen aan de zorg. Hoe kan het best worden aangesloten bij iemands culturele achtergrond en levensgeschiedenis?

Een multiculturele benadering vraagt om toewijding en de bereidheid om te zoeken naar manieren om contact te kunnen maken met de cliënt, in aansluiting bij zijn individuele beleving en culturele achtergrond. Het was door middel van muziek dat er contact gemaakt kon worden met Lex en zijn wereld werd geopend. Via muziektherapie vond Lex de weg naar verwerking en een rustig laatste levensfase.

OVER DE AUTEURS

Monique van Bruggen-Rufi, MA is muziektherapeute en docent/onderzoeker aan het ArtEZ Conservatorium Enschede, afdeling muziektherapie, promovenda aan het LUMC Leiden en onderzoeker bij Atlant Zorggroep te Apeldoorn. Dr. Annemieke Vink is psycholoog en docent/onderzoeker aan het ArtEZ Conservatorium Enschede, afdeling muziektherapie en aan de Master of Arts Therapies, Zuyd Hogeschool. Tevens is zij onderzoeker bij lectoraat KenVaK: Kenniskring Vaktherapieën.

Correspondentie over dit artikel:

m.vanbruggen-rufi@artez.nl.

Literatuur

- Aarts, P.G.H., Op den Velde, W., Falger, P.R.J., Hovens, J.E., de Groen, J.H.M. & Van Duijn, H. (1996). Late onset of posttraumatic stress disorder in aging resistance veterans in the Netherlands. In: P.E. Ruskin en J.A. Talbott (Eds), *Aging and posttraumatic stress disorder* (pp. 53-76). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Bruggen-Rufi, C.H.M. & van (2006). *Thuis west, Oost best: Geïndividualiseerde, cultuurgerichte muziektherapie bij Indisch-Nederlandse ouderen*. Bachelor Thesis, ArtEZ Conservatorium Enschede.
- Bruggen-Rufi, C.H.M. & Vink, A.C. (2010). *Thuis west, Oost best: Geïndividualiseerde, cultuurgerichte muziektherapie bij Indisch-Nederlandse ouderen*. Tijdschrift voor Vaktherapie, 2, 9-15.
- Bruggen-Rufi, C.H.M. & Vink, A.C. (2010). Home is where the heart is. In: T. Meadows (Ed.), *Developments in music therapy practice: Case study perspectives* (pp. 569-581). Gilsum: Barcelona Publishers.
- Ferri, C.P., Prince, M., Brayne, C., Brodaty, H., Fratiglioni, L. et al. (2005). Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *The Lancet*, 366(9503), 2112-2117.
- Geer, E.R., van der Vink, A.C.; Schols, J.M.G.A. & Slaets, J.P.J. (2009). Music in the nursing home: hitting the right note! The provision of music to dementia patients with verbal and vocal agitation in Dutch nursing homes. *International Psychogeriatrics*, 21, 86-93.

- Vink, A.C. (2000). The problem of agitation in elderly people and the potential benefit of music therapy. In: D. Aldridge (Ed.) *Music Therapy in Dementia Care* (pp. 102-118). London: Jessica Kingsley Publishers.
- Vink, A.C., Erkelens, H. & Meinardi, L. (2013). *Muziek en bewegen bij dementie*. Amsterdam: Reed Business Education.
- Vink, A.C. (2013). *Music Therapy for Dementia: The effect of music therapy in reducing behavioural problems in elderly people with dementia*. Dissertatie, Rijksuniversiteit Groningen. <http://dissertations.un.rug.nl/faculties/medicine/2013/a.c.vink/>
- Visser, W.D. (2000). Echo's van de oorlog: oorlogsgetroffenen in de ouderenzorg. *Icodo Info*, 2000-17, 1/2, 123-135.
- United Nations (1999). *The World at Six Billion*. <http://www.un.org/esa/population/publications/sixbillion/sixbipart1.pdf>.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2009). *Trends in International Migrant Stock: The 2008 Revision*. United Nations database, POP/DB/MIG/Stock/Rev.2008
- Willems, W. (2002). Leven met vijf vaderlanden: de identiteit van de Nederlanders uit voormalig Nederlands-Indië. *Icodo Info*, 2002-1, 24-36
- World Health Organization (2008) *Health, history and hard choices* <http://www.who.int>.

Summary

LET ME BE. THE VALUE OF MUSIC THERAPY FOR DUTCH-INDONESIAN ELDERS
M. VAN BRUGGEN-RUFI & A. VINK

Not everybody is able to verbally communicate about problems, as a result of psychological and/or physical causes. Music therapy enables the client to express himself nonverbally. In this article, the benefits of music therapy will be described, based on a case example of Lex, a man who has been born in the former Dutch Indies. He suffers from a chronic disease and as a result of cancer he will soon face the end of his life. Through music his own personal cultural background can be addressed and he himself finds ways to self-expression and to cope with his psychological and physical problems.

Het leren bespelen van een muziek-instrument is populair onder kinderen. Elisa Küpers, Marijn van Dijk en Paul van Geert gaan in op de muzikale ontwikkeling van kinderen tijdens de muziekles. Zij bespreken een theoretisch model van muzikale ontwikkeling binnen muzieklessen en laten zien hoe vanuit dit model verschillende aspecten van de interactie tussen muziekdocent en leerling gemeten en geïnterpreteerd kunnen worden. Het model wordt geïllustreerd met de casus van Thijs en zijn muziekdocent.

DE INTERACTIE TUSSEN MUZIEKDOCENT EN LEERLING

MUZIEK VANUIT EEN ONTWIKKELINGSPERSPECTIEF

In de afgelopen decennia is er een groeiende belangstelling voor ontwikkelingspsychologisch onderzoek naar muziek (e.g. Hallam, 2010; Anvari, Trainor, Woodside & Levi, 2005; Kraus & Chandra-sekaran, 2010). Vaak gaat het daarbij om de effecten van het volgen van muziekles op de ontwikkeling van kinderen op andere vlakken. Zo is gebleken dat het volgen van muziekles een positief effect kan hebben op de leesvaardigheid, het ruimtelijk inzicht en de algemene intelligentie van kinderen, maar ook op hun zelfvertrouwen en sociale vaardigheden (zie Hallam (2010) voor een overzicht van de effecten van muziek op uiteenlopende gebieden). Daarbij merkt Hallam wel op dat met name de effecten op sociaal vlak afhankelijk zijn van hoe het kind de muziekles beleeft. Alleen wanneer kinderen met plezier muziek maken, heeft dit een positief effect op andere gebieden.

Dit type onderzoek wordt vaak aangehaald om beleidsmakers ervan te overtuigen dat investeren in muzieklessen op school en daarbuiten belangrijk is. Het gaat daarmee echter voorbij aan een belangrijk punt: de waarde die muziek in het leven van kinderen en jongeren heeft, op allerlei vlakken. Het beleven van muziek speelt niet alleen een rol op het gebied van 'schoolse' of cognitieve vaardigheden, maar is ook vooral van betekenis voor het welzijn en de identiteit van jongeren (McPherson, Davidson & Faulkner, 2012). De muzikale ontwikkeling van kinderen en jongeren speelt

zich zowel af in het *informele* domein (bijvoorbeeld wanneer kinderen hun favoriete muziek opzoeken op YouTube, of met vrienden in een band spelen) als in een *formele* context (bijvoorbeeld tijdens klassikale of individuele muzieklessen). Deze centrale rol van muziek maakt het voor psychologen relevant om te bestuderen hoe kinderen zich op muzikaal gebied ontwikkelen zoals dat bijvoorbeeld ook gebeurt bij het leren praten, lezen of rekenen. Voor het bespelen van een muziekinstrument is bijvoorbeeld een aantal complexe vaardigheden vereist, op motorisch, cognitief en sensorisch gebied (Lehmann, Sloboda & Woody, 2007).

In dit artikel zullen we ons richten op de context van individuele muziekles. Het leren bespelen van een muziekinstrument is onder kinderen populair (35 % van de kinderen bespeelde in 2007 een muziekinstrument of zong, van wie ongeveer 40 % lessen volgt (Van den Broek, De Haan & Huysmans, 2009)). Maar de manier waarop kinderen deze muzieklessen beleven kan heel verschillend zijn. Ouders en muziekdocenten weten maar al te goed dat sommige kinderen soms een flinke weerstand tegen hun muzieklessen kunnen ontwikkelen, terwijl andere kinderen er jarenlang veel plezier aan beleven. Een belangrijke vraag bij het opzetten van ons onderzoek (zie ook Kupers, Van Dijk, McPherson & Van Geert, in press; Kupers, Van Dijk, Van Geert & McPherson, in press) was daarom: hoe komt het dat sommige kinderen gemotiveerd zijn voor muziekles en soms

schijnbaar moeiteloos vooruitgaan, terwijl andere kinderen gefrustreerd raken en stoppen?

In dit artikel bespreken we de muzikale ontwikkeling van kinderen binnen de muziekles vanuit een psychologisch perspectief. Eerst introduceren we een theoretisch model van muzikale ontwikkeling binnen muzieklessen. Vervolgens laten we zien hoe we vanuit dit model verschillende aspecten van de interactie tussen muziekdocent en leerling kunnen meten en interpreteren. Omdat elke interactie zowel complex als uniek is, willen we het model illustreren aan de hand van een specifieke casus van Thijs en zijn docent, die we anderhalf jaar lang volgden tijdens de celloles.

THEORETISCH MODEL

Psychologie in het algemeen, en ontwikkelingspsychologie in het bijzonder, kan gezien worden als de studie naar hoe mensen over de tijd veranderen (Van Geert, 2006). Die verandering kan plaatsvinden op verschillende tijdsschalen (Lichtwarck-Asschoff et al., 2008). Verandering kan plaatsvinden in het hier en nu. Een leerling kan bijvoorbeeld in eerste instantie niet snappen hoe je met de strijkstok op de viool korte en lange noten kunt laten klinken, maar het volgende moment wel, nadat de docent het een keer heeft voorgedaan.

Verandering kan ook optreden op de langere termijn. Een kind kan bijvoorbeeld aan het begin van het schooljaar met plezier naar muziekles gaan, maar in de loop van het jaar zo

gedemotiveerd raken dat hij aan het einde van het schooljaar besluit te stoppen. Deze tijdsschalen staan met elkaar in verbinding. Aan de ene kant heeft wat er in het hier en nu van de muziekles gebeurt invloed op de ontwikkeling over langere tijd (wanneer een kind binnen de les geen succeservaringen opdoet, kan dit invloed hebben op zijn motivatie over langere tijd). Aan de andere kant heeft de lange-termijntonwikkeling tot een bepaald punt invloed op wat er in de volgende les gebeurt (een leerling die al lange tijd gedemotiveerd is voor muziekles oefent waarschijnlijk thuis niet meer zoveel, waardoor het steeds minder waarschijnlijk wordt dat hij in de volgende les wel succeservaringen op zal doen). De interacties tussen leerling en docent, zoals die in het hier-en-nu plaatsvinden, kunnen daarom gezien worden als de bouwstenen voor leren en ontwikkeling op de langere termijn (zie Granic, 2005). Meer kennis over de processen in het hier en nu is dus nodig om de muzikale ontwikkeling van kinderen en jongeren beter te begrijpen.

Binnen de interactie tussen muziekdocent en leerling in het hier en nu van de muziekles kunnen we ontwikkelingen op verschillende niveaus onderscheiden. Het eerste is het *taakgerelateerde* niveau. Vygotsky (1978) spreekt van een zone van naaste ontwikkeling; het verschil tussen wat een kind zelfstandig kan en wat het kan met hulp van een volwassene. Wanneer de docent hulp biedt binnen de zone van de naaste ontwikkeling, is de kans het grootst dat de leerling hier iets van zal leren. In de literatuur wordt dit *scaffolding* genoemd: het aanpassen van het niveau van de opdracht aan het niveau dat de leerling op dat moment laat zien (Granott, Fischer & Parziale, 2002; Van de Pol, Volman & Beishuizen, 2010). Tussen het niveau van de leerling en dat van de docent zit een optimale afstand. Als de opdracht te gemakkelijk is, heeft de leerling niet de kans om echt iets nieuws te leren. Maar als de afstand te groot en de opdracht dus te moeilijk is, pikt de leerling hier ook niets van op. Wanneer de leerling zich met behulp van de docent een nieuwe vaardigheid eigen heeft gemaakt, kan de geboden hulp langzaam worden afgebouwd, totdat de leerling het zelfstandig kan. Het is hierbij dus van belang dat de docent in staat is om zijn niveau telkens aan te passen aan wat de leerling op dat moment laat zien.

Het tweede niveau dat van belang is voor het bestuderen van de interactie tussen docent en leerling is het *motivationale* niveau. Omdat het volgen van muziekles in principe vrijwillig is (in tegenstelling tot leren op school), en omdat een complexe vaardigheid als het bespelen van een instrument het nodige doorzettingsvermogen vergt, is het

Het volgen van muziekles kan een positief effect hebben op de leesvaardigheid, het ruimtelijk inzicht en intelligentie van kinderen



relevant om ook de motivationele kant van dit leerproces in kaart te brengen. Zoals eerder besproken kan de motivatie zich in heel verschillende richtingen ontwikkelen (positief of negatief); dat maakt het interessant om te kijken waardoor die verschillen veroorzaakt worden. In de literatuur wordt er onderscheid gemaakt tussen verschillende soorten motivatie. Aan de ene kant is er extrinsieke motivatie: de motivatie om iets te doen wordt bepaald door voorwaarden van buiten, zoals beloning en straf. Daarnaast is er intrinsieke motivatie: motivatie die uitgaat van de leerling zelf. Deci en Ryan (Deci & Ryan, 2008; Deci et al., 1991) stellen dat mensen drie psychologische basisbehoeften hebben die als voorwaarde gelden voor het ervaren van intrinsieke motivatie. De eerste is de behoefte aan autonomie: hiermee wordt de behoefte bedoeld om te handelen vanuit jezelf en zelf een actieve rol in je leerproces te spelen. De tweede voorwaarde is de behoefte aan competentie. Dit is het gevoel dat je bepaalde doelen kunt bereiken. En de derde voorwaarde is de behoefte aan verbondenheid met de mensen om je heen. Deze drie basisbehoeften zijn met elkaar verbonden; het volbrengen van een taak leidt bijvoorbeeld alleen tot een besef van competentie als de leerling daarin een actieve rol heeft gespeeld (Ryan, Deci, & Grolnick, 1995).

Net zoals de docent een belangrijke rol speelt in het onder de knie krijgen van bepaalde vaardigheden, speelt hij of zij ook een belangrijke rol in het stimuleren van het gevoel van autonomie en de intrinsieke motivatie bij de leerling. De docent kan het gevoel van autonomie van de leerling versterken door ruimte te laten voor eigen initiatief van de leerling en dat te stimuleren. Dit kan bijvoorbeeld door het aanmoedigen van de leerling, deze keuzevrijheid te geven binnen de les en door de tijd te nemen om zich te verplaatsen in diens perspectief. De docent kan echter ook het gevoel van autonomie van de leerling verminderen, bijvoorbeeld door de leerling te bekritisieren, veel directieve instructies te geven ('doe dit') en de oplossing van een probleem te geven voordat de leerling zelf tijd heeft gehad om erover na te denken (Reeve & Jang, 2006).

Als een docent over het algemeen een stijl van lesgeven heeft die gericht is op het ondersteunen van de autonomie van leerlingen, dan laten leerlingen gemiddeld ook meer autonoom gedrag zien en zijn ze gemotiveerder, zo blijkt uit onderzoek (Reeve et al., 2004; Stroet, Opdenakker & Minnaert, 2013). Evenmin is het ondenkbaar dat deze invloeden ook de andere kant op gaan; leerlingen kunnen verschillen in de mate waarin ze zich autonoom opstellen in

Het beleven van muziek is ook vooral van betekenis voor het welzijn en de identiteit van jongeren

de les. Dit kan in meer of mindere mate autonomie-ondersteunend gedrag van de docent uitlokken.

LEERLING-DOCENT-INTERACTIE IN KAART GEBRACHT

Een goede manier om de verandering van moment tot moment in kaart te brengen is middels video-observaties. De muziekdocent en de leerling kunnen in dat geval de les voortzetten zoals ze gewend zijn, terwijl hun gedrag in het hier en nu wordt vastgelegd. Later worden de gedragingen heel gedetailleerd gecodeerd om patronen binnen de interactie in kaart te brengen.

Door een groep muziekleerlingen langere tijd te volgen, krijgen we inzicht in a) hoe de interacties van één docent-leerling-koppel over de tijd veranderen en b) hoe leerlingen (en docenten) onderling van elkaar verschillen. Hoe verschillen bijvoorbeeld de lessen van de leerlingen die na een tijd stoppen met muziekles van de leerlingen die doorgaan met muziekles?

In Box 1 wordt gedetailleerd uitgelegd hoe we het gedrag van de leerling en de docent tijdens de les hebben gemeten op het taakgerelateerde en motivationele niveau. Het komt erop neer dat we op het taakgerelateerde niveau hebben gekeken naar de mate waarin de opdrachten van de docent aansloten op het niveau van de leerling op elk moment. Op het motivationele niveau hebben we ten eerste gekeken naar de mate waarin de leerling autonoom gedrag liet zien in de les. De leerling kan autonoom gedrag laten zien op een positieve manier (dat wil zeggen, gericht op de taak, bijvoorbeeld door het stellen van een vraag), maar ook op een negatieve manier (door zich actief te verzetten, bijvoorbeeld door te zeggen: 'Ik wil dit niet meer doen.') Tegelijkertijd kan de docent op ieder moment de autonomie van de leerling actief ondersteunen (door bijvoorbeeld positief te reageren

op een initiatief van de leerling) of juist onderdrukken (door weinig ruimte te laten voor initiatief van de leerling).

We hebben vervolgens gekeken in hoeverre de mate van autonomie-ondersteuning van de docent aansloot bij de mate van autonoom gedrag van de leerling op elk punt gedurende de les. Samenvattend komt het erop neer dat we voor iedere les maten hebben die niet alleen het gedrag van de leerling en de docent tijdens de les weergeven, maar ook maten voor de mate waarin de leerling en docent van moment tot moment op elkaar afgestemd zijn tijdens de les, zowel op het niveau van de taak als op het niveau van autonomie. Ter illustratie bespreken we hieronder een casus uit ons onderzoek van muzikleerling Thijs en zijn docent.

MUZIKALE ONTWIKKELING BINNEN DE LES EN OVER LANGERE TIJD

Toen we met het onderzoek begonnen, was Thijs vijf jaar en drie maanden oud. Hij zit sinds zestien maanden op celloles. Al vanaf heel jonge leeftijd is Thijs gefascineerd door muziek in het algemeen en de cello in het bijzonder: hij ging altijd mee met de cellolessen van zijn oudere zus en vroeg dan aan het eind van haar les 'Mag ik nu ook?' De celloleerling van Thijs geeft les op een muziekschool in het westen van het land en heeft zich gespecialiseerd in het lesgeven aan jonge kinderen volgens de Suzuki-methode (een internationaal veelgebruikte methode voor het leren bespelen van muziek-instrumenten, waarbij kinderen al vanaf jonge leeftijd kunnen beginnen en de nadruk ligt op leren spelen op gehoor (Suzuki, 1969)).

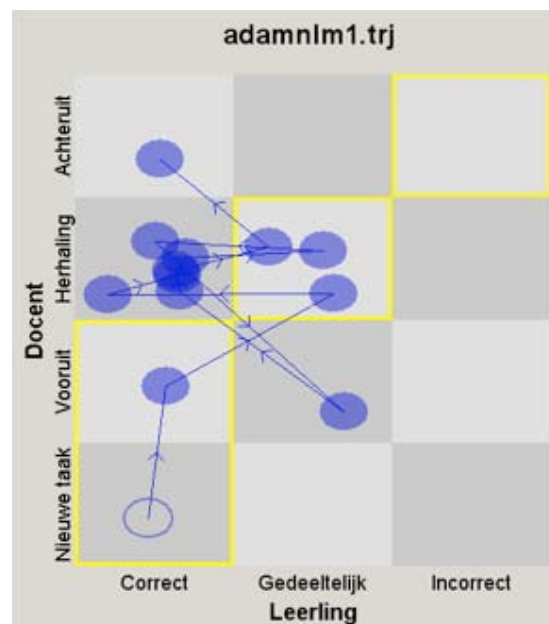
Gedurende anderhalf jaar hebben we iedere drie maanden vier opeenvolgende cellolessen van Thijs opgenomen op

BOX 1: BEREKENING AFSTEMMING OP TAAGGERELATEERD GEBIED

Van iedere muziekles, die tussen de vijftien en dertig minuten duurde, hebben we de eerste tien minuten in detail gecodeerd. Telkens als de docent een opdracht gaf, kreeg deze een van de volgende codes: *Forward* (de opdracht is complexer dan de vorige, deze bevat bijvoorbeeld meer elementen), *Backward* (de opdracht is minder complex dan de vorige), *Repeat* (de opdracht is een herhaling van de vorige opdracht) en *New Task* (de huidige opdracht is niet gerelateerd aan de vorige). Vervolgens codeerden we iedere poging van de leerling om de voorgaande opdracht uit te voeren. De codes hiervoor waren *Correct*, *Gedeeltelijk Correct* en *Incorrect*.

Figuur 1 geeft een visuele weergave van een les. De gele cellen geven de opeenvolgingen aan die volgens de theorie duiden op goede afstemming; als de leerling bijvoorbeeld een opdracht helemaal goed uitvoert, kan de docent het niveau verhogen of een nieuwe opdracht aanbieden. Voor iedere les is het percentage contingente aanpassingen van het totaal aantal opdrachten berekend. De interobserverbetrouwbaarheid, uitgedrukt in Cohen's Kappa, bedroeg .91 voor de docentcategorieën en .78 voor de leerling-categorieën (Kupers, Van Dijk & Van Geert, submitted).

FIGUUR 1: VOORBEELD VAN PATRONEN OP TAAGGERELATEERD GEBIED BINNEN ÉÉN LES



video en deze gecodeerd (zie Box 1 en Box 2). Vervolgens hebben we met een hiërarchische clusteranalyse geanalyseerd in hoeverre we verschillende typen lessen konden onderscheiden (zie Box 3). Uit de analyse kwamen drie verschillende typen lessen naar voren. De eerste vier opgenomen lessen worden gekenmerkt door conflict. Thijs en zijn docent zijn tijdens deze lessen zowel op taakgerelateerd gebied als op het gebied van autonomie niet goed op elkaar afgestemd (kwalitatief minder goede scaffolding). De docent heeft tijdens deze lessen een relatief controlerende stijl van lesgeven. Thijs verzet zich hier actief tegen: hij vertoont vaak negatief autonoom gedrag.

Dit verandert tijdens de volgende lessen, die juist gekenmerkt worden door positieve flow. Thijs en zijn docent

zijn tijdens deze lessen veel beter op elkaar afgestemd. Thijs laat een hoge mate van positieve autonomie zien en de docent stimuleert deze autonomie ook actief. Bovendien is er tijdens deze lessen sprake van kwalitatief goede scaffolding. Deze lessen worden afgewisseld met lessen waarin Thijs wat passiever is en de afstemming op taakgerelateerd gebied wat minder goed verloopt.

Samengevat: in de lessen zijn over anderhalf jaar duidelijke veranderingen opgetreden in de interactie tussen Thijs en zijn docent. Ze maken een ontwikkeling door waarin lessen met conflict en weinig scaffolding worden vervangen door lessen met een meer positieve flow, waarin Thijs in wisselende mate actief betrokken is.

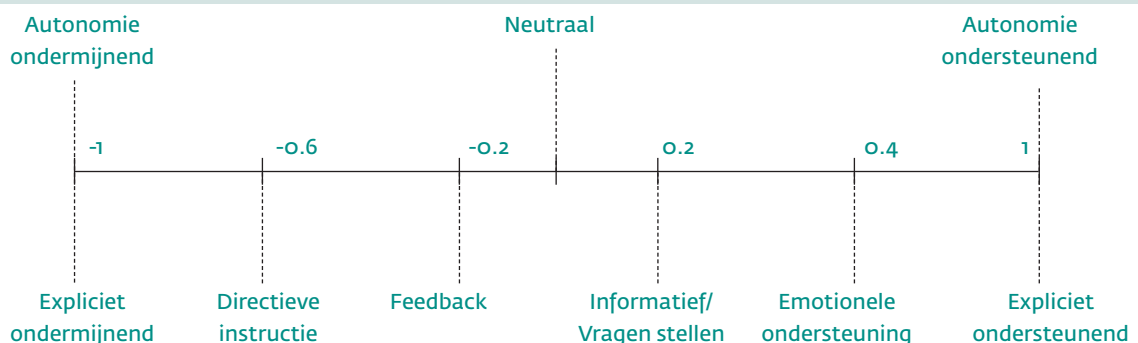
BOX 2: BEREKENING AFSTEMMING OP TAAKGERELATEERD GEBIED

Voor het coderen van autonomie hebben we gekeken naar het verbaal gedrag van de leerling en de docent, ook binnen alle lessen. Iedere verbale uiting van de docent werd gecodeerd op een schaal van -1 tot 1. Lage waarden staan voor gedrag waarmee de docent weinig ruimte laat voor initiatief van de leerling, hoge waarden voor het actief ondersteunen van autonomie van de leerling (zie figuur 2). Voor de leerling hebben we vervolgens alle uitingen gecodeerd als waarde 1 (actief initiatief nemen, bijvoorbeeld door het stellen van een

vraag), waarde 0 (neutrale uiting, bijvoorbeeld door het beantwoorden van een vraag van de docent) en waarde -1 (minder autonomie vertonen dan op dat moment verwacht wordt, bijvoorbeeld door een vraag van de docent niet te beantwoorden). Een tijdsserie (zie figuur 3 voor een voorbeeld) laat de waarden van docent en leerling over de tijd zien. Vervolgens hebben we het verschil tussen die waarden over tijd berekend. Een groot verschil betekent dat de docent en leerling op dat moment

in de les niet goed op elkaar afgestemd zijn (de leerling neemt bijvoorbeeld initiatief en de docent reageert hier negatief op). Voor iedere les berekenden we hoeveel seconden het verschil tussen het niveau van autonomie van de leerling en het niveau van autonomie-ondersteuning van de docent groter was dan 1. Hoe hoger dit getal, hoe vaker de leerling en docent slecht op elkaar afgestemd waren. De interobserverbetrouwbaarheid bedroeg tussen de .79 en .96 (zie ook Kupers, Van Dijk, Van Geert & McPherson, in press).

FIGUUR 2: WAARDEN VAN AUTONOMIE-ONDERSTEUNING (DOCENT)



Verandering kan plaatsvinden in het hier en nu

TEN SLOTTE

De casus van Thijs laat zien hoe de interactie tussen een beginnende muzikaleerling en zijn docent over langere tijd kan veranderen. In dit geval verandert de interactie globaal van negatief naar positief. De leerling en docent lijken beter op elkaar afgestemd te raken (met name wat betreft de autonomie van de leerling) naarmate ze elkaar beter leren kennen.

Zoals eerder gezegd zijn de interacties tussen de muziekdocent en de leerling in het hier en nu de bouwstenen voor muzikale ontwikkeling op langere termijn. Door te kijken naar de docent-leerlinginteractie over tijd van grotere groepen muzikaleerlingen (zie bijvoorbeeld Kupers, Van Dijk, Van Geert & McPherson, in press), kunnen we kijken welke patronen bijvoorbeeld voorkomen bij leerlingen die erg gemotiveerd blijven, vergeleken met leerlingen die stoppen met muziekles. Deze kennis levert

ons enerzijds inzichten op over hoe muzikaal leren verloopt, en wat mogelijke onderliggende mechanismen zijn voor verschillende patronen. Anderzijds is deze kennis ook nuttig voor muziekdocenten: doordat dit onderzoek inzoomt op het specifieke gedrag van de docent en leerling in de les, geeft het docenten ook inzicht in hun eigen aandeel in het ontstaan van succesvolle en minder succesvolle leertrajecten.

Al met al leren we zo een gebied in de psychologie kennen waar tot nu toe relatief weinig aandacht voor was: de muzikale ontwikkeling van kinderen.

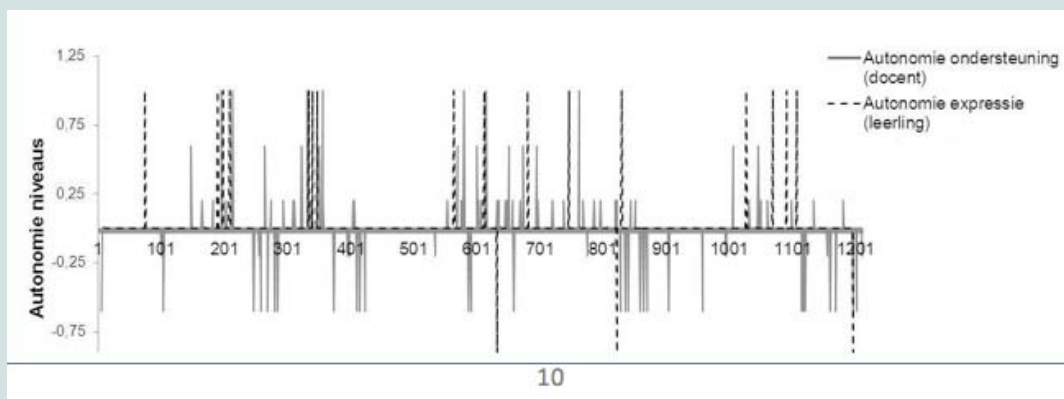
BOX 3: CLUSTERANALYSES VOOR HET ONDERSCHIEDEN VAN VERSCHILLENDE TYPEN LESSEN

De data van de 38 geanalyseerde lessen van Thijs werden gebruikt als input voor een hiërarchische clusteranalyse (HCA), die kan worden uitgevoerd met het programma Tanagra (<http://eric.univ-lyon2.fr/~ricco/tanagra/en/tanagra.html>). Met een HCA kan bekeken worden in hoeverre er betekenisvolle groepen van data-

punten (in dit geval lessen) kunnen worden onderscheiden. Op basis van de data wordt binnen de hca het aantal groepen bepaald. De groepsindeling wordt gemaakt op basis van de waarden van alle variabelen voor elk meetpunt. Iedere groep lessen heeft bepaalde testwaarden, waarmee kan worden bepaald welke

variabelen het meest karakteristiek zijn voor de betreffende groep (een bepaalde groep lessen kan bijvoorbeeld worden gekenmerkt door kwalitatief goede taakgerelateerde interacties, maar tegelijkertijd door weinig autonomie-ondersteunend gedrag van de docent).

FIGUUR 3. TIJDSSERIE VAN NIVEAUS VAN AUTONOMIE-EXPRESSIE (LEERLING) EN AUTONOMIE-ONDERSTEUNING (DOCENT) BINNEN ÉÉN MUZIEKLES.



OVER DE AUTEURS

Elisa Küpers is als postdoctoraal onderzoeker verbonden aan de Universität Bremen en als universitair docent aan de afdeling Orthopedagogiek van de Rijksuniversiteit Groningen. Marijn van Dijk is universitair hoofddocent bij de afdeling Ontwikkelingspsychologie van de Rijksuniversiteit Groningen. Paul van Geert is als hoogleraar Ontwikkelingspsychologie eveneens aan de Rijksuniversiteit Groningen verbonden. Correspondentie aangaande dit artikel: Elisa Küpers (Pedagogische Wetenschappen en Onderwijskunde, Rijksuniversiteit Groningen, Grote Rozenstraat 38, 9712 TJ Groningen; e-mail: w.e.kupers@rug.nl) en Marijn van Dijk (Ontwikkelingspsychologie, Rijksuniversiteit Groningen, Grote Kruisstraat 2/1, 9712 TS Groningen; e-mail: m.w.g.van.dijk@rug.nl).

Summary

MUSIC FROM A DEVELOPMENTAL PERSPECTIVE

E. KÜPERS, M. VAN DIJK & PAUL VAN GEERT

Music plays a central role in the lives of children and adolescents in many different ways. One way to be engaged in music is by taking instrumental music lessons. Parents and teachers alike are aware of the fact there are great differences in the way in which children experience their music lessons: some children thoroughly enjoy learning to play an instrument, while others get frustrated and give up quickly. Our study looks at how patterns in the interactions between music teacher and student as they occur in the here-and-now might contribute to these long-term differences. In this article, we present a theoretical model that integrates the task-related and motivational aspects of learning on different, interconnected timescales after which we present a case study of one teacher-student dyad which illustrates how adaptive learning interactions may evolve over time.

Literatuur

- Anvari, S. H., Trainor, L. J., Woodside, J. & Levy, B. A. (2002). Relations among musical skills, phonological processing and early reading development in preschool children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 83, 111 – 130.
- Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 182–185. doi:10.1037/a0012801
- Deci, E. L., Vallerand, R. J., Pelletier, L. G. & Ryan, R. M. (1991). Motivation and education: the Self-Determination perspective. *Educational Psychologist*, 26(3), 325–346.
- Granott, N., Fischer, K. W. & Parziale, J. (2002). Bridging the unknown: a transition mechanism in learning and development. In N. Granott & J. Parziale (Eds.), *Microdevelopment: Transition processes in development and learning* (pp. 131 – 156). New York, NY: Cambridge University Press.
- Hallam, S. (2010). The power of music: Its impact on the intellectual, social and personal development of children and young people. *International Journal of Music Education*, 28(3), 269–289. doi:10.1177/0255761410370658
- Kraus, N. & Chandrasekaran (2010). Music training for the development of auditory skills. *Nature Reviews Neuroscience*, 11(8), 599–605.
- Küpers, E., Van Dijk, M., McPherson, G. & Van Geert, P. (in press). A dynamic model that links skill acquisition with self-determination in instrumental music lessons. *Musicae Scientiae*.
- Kupers, Van Dijk, M. & Van Geert, P. (submitted). Within-teacher differences in one-to-one scaffolding interactions in individual music lessons.
- Küpers, E., Van Dijk, M., Van Geert, P. & McPherson, G. (in press). A mixed methods approach to studying co-regulation of student autonomy through teacher-student interactions in music lessons. *Psychology of Music*.
- Lehmann, A. C., Sloboda, A. J. & Woody, R. H. (2007). *Psychology for musicians: Understanding and acquiring the skills*. Oxford: Oxford University Press.
- Lichtwarck-Asschoff, A., Van Geert, P., Bosma, H. & Kunnen, S. (2008). Time and identity: a framework for research and theory formation. *Developmental Review* 28(3), 370–400.
- McPherson, G. E., Davidson, J. W. & Faulkner, R. (2012). *Music in our lives: Rethinking musical ability, development and identity* (1st ed.). New York, NY: Oxford University Press.
- Reeve, J. & Jang, H. (2006). What Teachers Say and Do to Support Students' Autonomy During a Learning Activity. *Journal of Educational Psychology*, 98(1), 209–218. doi:10.1037/0022-0663.98.1.209
- Reeve, J., Jang, H., Carrell, D., Jeon, S. & Barch, J. (2004). Enhancing Students' Engagement by Increasing Teachers' Autonomy Support 1. *Motivation and Emotion*, 28(2), 147–169.
- Ryan, R. M., Deci, E. L. & Grolnick, W. S. (1995). Autonomy, relatedness and the self: Their relation to development and psychopathology. *Developmental psychopathology*, Vol. 1: *Theory and methods*. Wiley series on personality processes (pp. 618 – 655).
- Stroet, K., Opdenakker, M.-C. & Minnaert, A. (2013). Effects of need supportive teaching on early adolescents' motivation and engagement: A review of the literature. *Educational Research Review*, 9, 65–87. doi:10.1016/j.edurev.2012.11.003
- Van de Pol, J., Volman, M. & Beishuizen, J. (2010). Scaffolding in Teacher-Student Interaction: A Decade of Research. *Educational Psychology Review*, 22(3), 271–296. doi:10.1007/s10648-010-9127-6
- Van den Broek, A., De Haan, J. & Huysmans, F. (2009). *Cultuur-bewonderaars en cultuurbeoefenaars: Trends in cultuurparticipatie en media-gebruik*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Van Geert, P. (2006). Time, models and narratives: Towards an understanding of the dynamics of life. *Culture and Psychology* 12(4), 487–507.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: Development of higher psychological processes*. Cambridge, MA: Harvard University Press.



Brainclinics®
E D U C A T I O N

Cursusaanbod Neurofeedback, rTMS, slaap en QEEG

Cursusdata 2014

Cursus/workshop

1-4 april 2014
14-17 oktober 2014

4-daagse Neurofeedbackcursus¹ **Neurofeedback bij ADHD en slaapproblemen**

De cursus is voor academici die interesse hebben in Neurofeedback en kennis willen maken met de grondbeginselen van deze behandel-methode. Opgezet volgens de BCIA Neurofeedback blauwdruk.

17-18 april 2014
30-31 oktober 2014

2-daagse rTMS-cursus voor professionals² **rTMS bij depressie, OCS en nieuwe ontwikkelingen**

De cursus is voor academici die de techniek van magnetische hersenstimulatie (rTMS) in combinatie met CGT willen toepassen.

¹Accreditatie voor: LVE, K&J (NIP), OG (NVO), SRVB, BCIA, NVVP en FGZP

²Accreditatie voor: FGZP en NVvP

Voor meer informatie en inschrijvingen zie www.brainclinics.com/workshop

PEARSON

ALWAYS LEARNING

Professional

Client

Q-interactive™

Q-interactive

Uw testotheek binnen handbereik

Alles op een iPad.

Q-interactive is een eenvoudig te gebruiken applicatie voor de iPad waarmee professionals klinische testafnames kunnen uitkiezen, afnemen en scoren, met behulp van twee tablets die via Bluetooth met elkaar verbonden zijn. Met zijn voortdurend groeiende bibliotheek van digitale klinische assessments zorgt Q-interactive voor flexibiliteit, gemak en efficiëntie.

Voor meer informatie over de voordelen van Q-interactive bezoek www.helloq.nl

Ervaar het zelf op het
ABC van Neuropsychologie Congres
op 17 april in het Spant.

MU



INTERVIEW MET HENKJAN EN YURI HONING

ZIEK IN DE FAMILIE



Moet een in muziek gespecialiseerde wetenschapper zelf ook muzikaal zijn en had hij ook musicus kunnen worden? Die vragen komen op bij Henkjan Honing, hoogleraar Muziekcognitie aan de UvA. In het gezin waarin hij opgroeide, musiceerde iedereen. De jongste broer, Yuri Honing, is een internationaal gerenommeerd saxofonist die in 2012 de Boy Edgar prijs won, de belangrijkste prijs voor jazz en geïmproviseerde muziek. Een dubbelinterview over hun gemeenschappelijke achtergrond, de verschillen tussen een wetenschapper en muzikant. 'Muziek bestuderen en muziek maken hebben niets met elkaar te maken.'

De familie Honing is met recht een muzikale familie te noemen. Vader en moeder zijn pianist, vader werd daarnaast geluidstechnicus en maakte muziekopnames, broers Bill en Yuri musiceren en voor hij hoogleraar Muziekcognitie werd, was Henkjan ook muzikant.

Toch aarzelt Henkjan bij de constatering dat hij uit een muzikale familie komt. 'Ja, nee, nou ja... een muzikale familie in de zin dat muziek heel belangrijk is, zo niet het belangrijkste... maar mijn ouders vonden muziek zo belangrijk, dat ze benadrukten dat je het professioneel vooral niet moest proberen na te streven. De lat ligt zo hoog, het is bijna onmogelijk om dat niveau te halen.'

TAKERS EN FEEDERS

Beide broers lijken die opvatting te hebben geïnternaliseerd. Henkjan heeft zich op een ander terrein begeven, hij ver-

kocht zijn instrumenten en ging met behulp van computers componeren en daarna ging hij de wetenschap in (zie kader 'Wisselende gereedschapskist'). Yuri is juist doorgegaan in de muziek en zegt: 'Ik had en heb de gewoonte om me uitsluitend te meten met het allerbeste. Dat zit in de familie.'

Henkjan schiet in de lach. 'Dat is overigens niet aan te raden.'

Yuri, ook lachend: 'Het compliceert je leven aanzienlijk, ook je liefdesleven. Maar het is toch veruit het verstandigste, want je moet de middencategorie in veel opzichten mijden als de pest.'

Waarom?

Yuri: 'Aan de onderkant zit het comfort, de portier. Aan de bovenkant de creativiteit. In het midden bevindt zich de apenheul: mensen die paniekerig proberen niet naar onderen te vallen of die hard bezig zijn naar boven te komen ten

WISSELENDE GEREEDSCHAPSKIST

Henkjan Honing ontwikkelde zich van muzikant naar wetenschapper die het luisteren naar muziek tot onderwerp heeft gemaakt.

Van huis uit leerde hij dat je wel goed kon zijn op de piano, maar dat het eigenlijk nooit goed genoeg is. Daarom noemt hij de computer zijn redding. 'In 1980 kwamen de eerste betaalbare computers op de markt waar je ook geluid mee kon maken. Ik gooide het radicaal over een andere boeg, verklaarde instrumenten ouderwets, ik verkocht alle instrumenten die ik bezat, mijn elektroakoestische piano en een aantal synthesizers, en kocht er een computer voor, om daarmee te gaan componeren. Dat was de toekomst.'

Zo kon hij een onbekende weg inslaan en aan de invloed van zijn ouders ontsnappen. Een paar jaar maakte hij abstracte muziek 'met klikjes en sinustonen'. Hij deed onder andere een project in een galerieruimte waar de geluidsgolven precies in pasten.

Vervolgens kreeg hij een nieuw compositie-idee: een machine maken die kon luisteren. Maar dat bleek erg

ingewikkeld; hij kon het de machine niet goed uitleggen. Zo raakte hij gefascineerd in het onderwerp en rolde hij het vakgebied in dat destijds nog nauwelijks bestond: muziekcognitie. Studeren pakte hij net zo fanatiek en rigoreus aan als muziek maken. Van de ene op de andere dag verhuisde hij naar Londen, waar hij heel snel promoveerde op 'een luisterende computer', waaraan een mechanische, op de maat tappende schoen was gekoppeld. 'Obsessief, zoals ik dat doe...'

Inmiddels is hij hoogleraar Muziekcognitie aan de UvA en verbonden aan zowel de Faculteit der Geesteswetenschappen als de Faculteit der Natuurwetenschappen, Wiskunde en Informatica. Hij werkt geruime tijd op dezelfde plek, maar is meerdere malen 'gewisseld van gereedschapskist'. Het begon met een zogeheten computationele manier om naar muziek te kijken. Met behulp van de computer ontwikkelde hij een model over hoe mensen de regelmaat – de beat – in muziek horen. Daarna ging hij de psychologische kant op en voerde experimenten uit om zijn modellen te

valideren. Zo'n drie jaar geleden zette hij een vergelijkbare stap en nu is hij obsessief bezig met de biologie en de mogelijke evolutionaire rol van muzikaliteit.

Apen en baby's

Omslagpunt was onderzoek dat hij bij baby's deed. Voor een onderzoek plakte hij elektrodes op het hoofd van baby's twee á drie dagen na hun geboorte. Zo wilde hij meten of ze vlak na hun geboorte al maatgevoel hebben. Dat bleek het geval. (Honing et al., 2012)

Om vervolgens iets te kunnen zeggen over het ontstaan van maatgevoel, wilde hij het onderzoek met apen herhalen. Hij benaderde veel apenonderzoekers, maar die zeiden allemaal dat een dergelijk onderzoek niet mogelijk was. Apen hebben nogal stevige spieren op hun hoofd, dat zou te veel verstoring geven op het EEG. 'Om het hersensignaal bij apen op te vangen, wordt gewoonlijk in de schedel geboord en worden de elektrodes in de hersenen ingebracht,' verduidelijkt Henkjan.

Tot hij op een conferentie de Mexicaanse apenonderzoeker Hugo

‘Mijn onderwerp van onderzoek – de fundamenteën van het luisteren – is voor een muzikant of een musicoloog triviaal’

koste van alles en iedereen.’

In muziek heb je *takers* en *feeders*, vervolgt Yuri. ‘Takers nemen de traditie tot zich en houden die in stand. Feeders zijn de mensen die de traditie tot zich nemen, een omzetten in iets wat er nog niet was en daarmee het veld voeden.’

Dat hij de top zou kunnen halen, wist Yuri toen hij ooit een maat op topniveau speelde. ‘En als je dat een maat kunt, dan moet het ook 32 maten lukken,’ zegt hij. (Zie kader Eén perfecte maat.)

Henkjan schrijft in zijn populairwetenschappelijke boek *Iedereen is muzikaal* (2012): dat een indrukwekkende luisterervaring op jonge leeftijd meestal garant staat voor een succesvolle muzikale ontwikkeling op latere leeftijd. Als je het aan musici vraagt, heeft iedereen wel zo’n verhaal. Voor Yuri was dit het moment dat hij, vijf jaar oud, zijn moeder de Engelse Suites van Bach hoorde spelen. ‘Ik zat op de wc en moest enorm huilen. En ik wist: als het me zoveel doet, moet ik er misschien iets mee gaan doen.’

Allebei zijn ze intensief bezig met muziek, zij het op verschillende manieren. Hoe inspireren ze elkaar?

Lachend en als één man: ‘Niet!’

Henkjan: ‘We schelen zes jaar, dat is een kritisch verschil als je jong bent. Hij was het jonge broertje, we speelden niet met elkaar, onze levens liepen altijd uiteen. Toen ik muziek maakte, was hij te jong, hij kon niks, dus deed hij niet mee.’

Merchant ontmoette (Institute of Neurobiologie van Universidad Nacional Autónoma de México), die enthousiast raakte over het idee om maatgevoel bij resusaapjes te testen. ‘We besloten het onderzoek maar gewoon te gaan doen.’

Hij is twee weken naar het lab in Mexico gegaan, ook om zich ervan te vergewissen dat ze bij de apen met elektrodes werkten op dezelfde manier als hij met de pasgeboren baby’s had gedaan: door simpelweg enkele elektrodes op de schedel te plakken.

Uit het onderzoek bleek dat apen in tegenstelling tot pasgeboren baby’s, geen maatgevoel hebben.

Dat apen ook heel goed met deze niet-invasieve methode kunnen worden onderzocht, was een aardige bijvangst van dit project. Het lijkt erop dat andere aaponderzoekers de methode vaker gaan gebruiken. Om die reden wordt het artikel nu vaak geciteerd. (Honing H., Merchant H., Hádén GP., Prado L., Bartolo R., 2012.)

Oprechte amateur

Doordat hij zich door de vragen laat lei-

den en daarbij de juiste gereedschapskist zoekt, neemt Henkjan als wetenschapper een aparte positie in. ‘Ik kom telkens als een oprechte amateur een nieuw vakgebied binnen en leg de lat dan hoog, ik probeer alles te weten te komen, ik graaf me heel snel in de literatuur in en vervolgens probeer ik in de goede tijdschriften te publiceren. En dat alles doe ik met een naïef optimisme. Als je dingen niet weet, word je er ook niet door gehinderd. Soms gaat dat mis natuurlijk, maar zo kunnen er ook nieuwe dingen ontstaan.’

Prof. dr. Henkjan Honing is de ‘Distinguished Lorentz Fellow 2013/14’, een benoeming door het Lorentz Center for the Sciences en het Netherlands Institute of Advanced Study (NIAS) en werkt momenteel aan een boek met de werktitel ‘Muzikale Dieren’. Het eerste hoofdstuk is te downloaden via www.iedereenismuzikaal.nl The Music Cognition Group (MCG) maakt deel uit van het Department of Musicology, the Institute for Logic, Language and Computation (ILLC), en het Amsterdam Brain and Cognition (ABC) Center of the University of Amsterdam (UvA) en is gevestigd op het Science Park Amsterdam (SP).



'Als ik één maat voor elkaar kan krijgen, dan moet het met tweeëndertig maten ook lukken'

De muziek is heel bindend geweest, maar isoleerde ook. We hebben elkaar pas zo'n tien jaar geleden beter leren kennen.'

Yuri: 'Ik weet een beetje van zijn onderzoek, hij weet een beetje wat ik doe, we treffen elkaar een keer per maand tijdens een diner. Dan hebben we het over van alles, niet zozeer over ons werk.'

Henkjan: 'Mijn onderwerp van onderzoek: de fundamenteën van het luisteren, dat is voor een muzikant of musicoloog triviaal... ze hebben wel iets anders om over na te denken.'

GEEN CONCURRENTEN

Beiden werken ze op topniveau, maar ze concurreren zo min mogelijk met elkaar.

Henkjan: 'Er zijn collega-wetenschappers die meer de uitvoering van muziek, het muziek maken, proberen te begrijpen. Ik heb dat ook even gedaan, maar dat vond ik te dichtbij. Kunst en wetenschap, als die twee te veel in elkaars buurt komen, word ik daar nerveus van. Je moet ze vooral uit elkaar houden, want het zijn verschillende dingen.'

Yuri: 'Het zijn andere lagen die bovenkomen. Ik heb heel hard gewerkt aan het conservatorium, vervolgens heb ik alles wat is wist uit het raam geflikkerd en dan begin je weer helemaal opnieuw. En dan werk je op een instinctieve laag. Je gebruikt je kennis wel, maar je houdt die iets onder de radar. Het instinct ligt bij mij hoger in de hiërarchie dan de muziektheorie. Die ken ik wel, maar ik kan die theorie ook goed loslaten.'

'Dit is het klassieke verschil tussen kunst en wetenschap,' vult Henkjan aan. 'Als er iemand wil promoveren die ook graag muziek maakt, dan wordt dat meestal een grote teleurstelling. De inspiratiebron van een muzikant zit heel ver van het wetenschappelijke werk af. Onderzoek moet vooral te repliceren zijn... Alles wat voor de wetenschap geldt, geldt niet voor de kunst.'

Een onderzoek moet je nogmaals precies zo uitvoeren. Om mooie muziek te herhalen, is een ander proces nodig, zegt Yuri. Hoe de beste momenten bij concerten ontstaan, daar kan Yuri zijn vinger niet precies op leggen. 'Ik weet dat het gebeurt, ik weet ook hoe ik de kans kan vergroten dat het gebeurt, maar ik kan het niet afdwingen.'

Maar hoe doet hij dat? 'Dat doe ik door muziekconstructies te bedenken, door de juiste musici erbij te vinden... Vergelijk het met een slot van een kluis: je moet alle pinnetjes op de juiste positie zien te krijgen, en als dat eenmaal gebeurt,

EÉN PERFECTE MAAT

Net als zijn broer was ook Yuri Honing ervan doordrongen dat muziek bij hen thuis als hoogste goed gold, maar dat het niet haalbaar was om muzikant te worden, want de schoorsteen moet toch roken. Daarom werd hij geacht een ander vak te kiezen. Toch raakte hij aan muziek verslingerd.

'Ik speelde altijd piano, maar sinds mijn dertiende speel ik ook sax. Op mijn achttiende had ik mijn eerste echt serieuze leraar. En ergens in het jaar erop speelde ik een keer één maat op topniveau. Ik weet nog precies welke maat dat was: maat 2 van *I love you* van Cole Porter. Ik speelde hem helemaal goed, qua sound en faserings. We zijn met muziek op topniveau opgegroeid,

dus ik herkende het. Ik dacht: als ik één maat voor elkaar kan krijgen, dan moet ik het ook tweeëndertig maten kunnen, zo lang was het hele nummer. En dan zou ik dus het topniveau moeten kunnen halen. Een gevoel dat ik bij piano nooit heb gehad. Daarom besloot ik: nu moet ik er ook voor gaan, ik kan dit niet laten lopen.'

'Zo'n perfecte maat kun je niet gelijk weer spelen, hij komt voorbij. Het gaat erom dat je dan weet dat het erin zit. Of meer: als hij nooit voorbij komt, weet je dat het er niet inzit.'

Geweigerd

Hij deed toelatingsexamen op het Hilversums conservatorium (tegen-



Literatuur

- Honing, H., (2012). *Iedereen is muzikaal*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam.
- Salimpoor, V., Benovoy, M., Larcher, K., Dagher, A. & Zatorre, R.J. (2011). *Anatomically Distinct Dopamine Release during Anticipation and Experience of Peak Emotion to Music*. *Nature Neuroscience*.
- Honing, H., (1991). *Music and the representation of structure: from issues to micro worlds*. Unpublished doctoral dissertation, City University, London.
- Winkler et al. (2009). <http://www.pnas.org/content/106/7/2468?tab=author-info>
- Winkler, I., Háden, G., Ladinig, O., Sziller, I. & Honing, H. (in press). Newborn infants detect the beat in music. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. DOI: 10.1073/pnas.0809035106
- Honing, H., Merchant, H., Háden, G.P., Prado, L. & Bartolo, R. (2012). Rhesus monkeys (*Macaca mulatta*) detect rhythmic groups in music, but not the beat. *PLoS ONE*, 7(12): e51369. doi:10.1371/journal.pone.0051369

zakt het slot en gaat de kluis open. Dat is voor mij het moment dat de hemel opengaat, ik kan het niet eens in woorden vatten, maar dan word ik gelukkig. Het is kortdurend. Het is te vergelijken met hardlopen en klaarkomen.'

'Dat is de dopamine die vrijkomt in de hersenen,' vult Henkjan aan. 'Dat gevoel duurt enkele minuten op zijn hoogst. Uit Canadees onderzoek bleek dat het belonings-systeem dat actief wordt bij eten en seks, ook actief is bij het je verheugen op een mooie muziekpassage. Onderzoek van Salimpoor & Zatorre (2011) liet zien dat zo'n tien seconden voordat het rillingopwekkende muziekfragment voorbij komt, er dopamine wordt aangemaakt.'

HET EEN OF HET ANDER

Als je de ambitie hebt om een instrument te bespelen, moet je geen muziek gaan bestuderen en andersom, daarover zijn beide broers eensgezind. Want muziek bestuderen en muziek maken hebben niets met elkaar te maken.

'Het is het een óf het ander,' zegt Yuri. 'Maar wiskundige aanleg helpt je wel bij je muziekstudie...'

Henkjan: 'Een hoog IQ helpt je een goede musicus te worden, zo blijkt uit onderzoek. Je moet veel onthouden, schema's uit je hoofd leren, spanningsbogen kennen. Maar muziek maken... het is iets heel anders dan wetenschap bedrijven.'

'De lat ligt zo hoog, het is bijna onmogelijk om dat niveau te halen'

woordig het Conservatorium van Amsterdam), maar werd geweigerd wegens gebrek aan talent. Hij ging door, omdat hij van mening was dat de jury zich ernstig vergiste. Later werd hij alsnog aangenomen.

De *state of mind* die nodig is om een goed muzikant te worden, is een andere dan die nodig is om een goede wetenschapper te worden, gelooft Yuri. 'Ik geef ook les op het conservatorium en soms zie ik het bij studenten gebeuren... een soort *turning point*, dan zie je ze veranderen en dan weet ik: die zit op het goede spoor, die gaat het misschien redden. Dan zijn ze helemaal gefocust, willen de hele dag alleen maar oefenen. Ze laten alles varen wat niet te maken heeft met

hun doel. En dan bedoel ik echt alles! Ze maken het uit met hun vriendinnetje. Ik ben bijna al mijn vrienden verloren toen ik op het conservatorium zat. Als iemand niet over muziek kon praten, had die persoon mijn aandacht niet. Dat moet je in ieder geval een decennium in je leven doen, anders haal je nooit het topniveau.'

Die obsessieve focus, dat je een film of partijtje niet belangrijk vindt als het niet over muziek gaat, is nodig. Maar dat zit ook in de familie, ook voor Henkjan is die focus herkenbaar.

En je moet een 'los hoofd' hebben, aldus Yuri. 'Ik merk aan medemusici dat ze bijna allemaal een iets minder stabiele persoonlijkheid hebben. Dat is geen wetenschappelijke uitspraak, maar een

persoonlijke observatie. Bijna iedereen heeft slaapproblemen en een behoorlijke hoeveelheid hang ups. Want veel kunstenaars zijn heel gevoelig, wat noodzakelijk is om te kunnen doen wat je doet, terwijl de werkomgeving vrij hard is. Dit leidt vaak tot stress, depressie, angststoornissen en slapeloosheid.'



aldus wijlen Bert Duijker, de Amsterdamse psycholoog die ooit verantwoordelijk was voor de indeling van het vakgebied in verschillende subdisciplines.

Hoe doen niet-psychologen die dag in dag uit met mensen werken aan psychologie? In deze aflevering **dirigent Jan Willem de Vriend**.



FOTO: HERMAN WOUTERS

ONGRIJPBAAR DIRIGEREN

Ik heb wel eens een lezing gegeven aan leidinggevendenden in het bedrijfsleven. Het opvallendst vond ik dat zij vooral de zwakkeren in hun team in de gaten hielden. Ik doe juist het tegenovergestelde. Als ik de talentvollen weet te triggeren, dan trekken ze de zwakkeren vanzelf mee en bereik ik een beter resultaat. Met het talent kun je de pieken halen en zij begrijpen het beste wat je zegt.

Aan het woord is Jan Willem de Vriend, violist en artistiek directeur/chef dirigent bij het Nederlands Symfonie Orkest. Daarnaast is hij vaste gastdirigent bij een aantal orkesten.

Voor een concert repeteert De Vriend met het orkest drie dagen achtereenvolgend, gedurende zo'n vijf uur per dag. De orkestleden hebben hun partij dan ingestudeerd en De Vriend is soms al jaren met een partituur bezig geweest. 'Als ik met een orkest begin, weet ik wat ik wil zeggen met de muziek. Neem *Wellington's Sieg* van Beethoven. Daarin komt de lompheid van geweld aan bod. Dat stuk heeft niets met mooi te maken, dat moet je meedogenloos en plat spelen. Als je het hoort, moet je eigenlijk willen dat het stopt. Dat wil ik aan het orkest overbrengen.'

Tijdens de drie repetitiedagen komt alles bij elkaar en wordt het concert 'in elkaar gezet'. Hoe De Vriend repeteert, hangt erg af van de gewoonten van een orkest. Als iemand een solo moet spelen, moet hij daarvoor de ruimte krijgen. 'Soms moet je als dirigent directief en duidelijk zijn en bijvoorbeeld zeggen: hou je gemak, hij heeft een solo! Maar ik overtuig liever. Ik wil kunnen uitleggen waarom ik iets wil.'

Als dirigent werkt hij op verschillende niveaus. Hij kan het intellect aanspreken, door te praten, maar ook het oor, door orkestleden naar elkaar te laten luisteren.

En hij maakt gebruik van zijn lichaam, door te bewegen.

Ter voorbereiding van een stuk probeert De Vriend er van alles over te achterhalen: wanneer het stuk gecomponeerd is, wat de tijdgeest was, wat de mensen er destijds van vonden en waarom. 'Neem de vijfde van Beethoven, bij dat stuk stel ik me de vraag: wat was de noodzaak van Beethoven om het te schrijven? De vijfde drukt verzet tegen de onderdrukking uit. Tatatatataa. Er zit geen melodie in. Ik heb zijn handschrift opgezocht, het stuk was met dikke penstrepen geschreven. Er was veel spanning in Wenen in die tijd, veel kunstenaars hadden het moeilijk. Het lijkt of die spanning in het stuk wordt uitgedrukt, alsof Beethoven ermee uit zijn dwangbuis wilde breken. Daarmee heb ik een link naar deze tijd gelegd en zo ontstaat de noodzaak om het nu te spelen.'

TERRORISTEN

Als dirigent kun je bepalend zijn voor de sfeer in een orkest. De Vriend vertelt een anekdote over een orkest in het buitenland waar hij ooit dirigeerde. 'Iedereen zat zo te spelen...' Hij zakt ineen, kijkt naar de grond en met een korte blik op het opnameapparaatje: 'Even voor het bandje: ineengedoken... Iedereen deed wel min of meer wat ik zei... Maar ik kon springen of erg langzaam praten, er werd niet op gereageerd.'

Op de tweede dag merkte hij dat er een paar 'terroristen' in het orkest zaten, muzikanten voor wie iedereen bang was. 'Ik legde er bij dat orkest de nadruk op dat ze naar elkaar moesten luisteren. Een stukje ging niet goed. We

hadden al een optreden gehad en het was op die plek weer niet goed gegaan. We deden een microrepetitie voor de radio. Ik zei tegen de grootste terrorist: vindt u het erg om daar even te wachten tot een ander klaar is met spelen voor u uw inzet maakt? Die man keek of ik een dolk tussen zijn ribben stak en riep: "Dat moet je niet tegen mij zeggen! Dat moet je tegen hem zeggen!" En hij wees naar een mede-orkestlid dat helemaal in elkaar dook. Het hele orkest reageerde gelaten; daar gebeurt het weer. Ik zei: "Misschien heeft u wel gelijk en is het mijn onhandigheid dat het gebeurt. Maar doe het nou even voor de radio, en doe het morgen weer anders, dan is er ook een andere dirigent." De man viel van zijn kruk af. Hij had verwacht dat we zouden botsen, maar ik gaf hem gelijk. Alsof er een deken van het orkest werd gehaald. Eindelijk kreeg de grootste terrorist weerwoord: hij had gelijk, maar hij moest het wel anders doen. Even wist zich geen raad en daarmee maakte ik een verschil.'

Dirigeren is een wonderbaarlijk iets, aldus De Vriend. 'Ik heb wel eens een dirigent een volle zaal zien toespreken, dat ik dacht: ga jij eens op spreekles, het slaat helemaal nergens op en is nog aan de rand van dom ook. Maar het was wel een dirigent die de grootste orkesten van de hele wereld dirigeert, daar kom ik niet in de buurt.'

Het vak heeft iets ongrijpbaars, besluit De Vriend. 'Op het moment dat je je stempel hebt gezet en zegt: zo is het, is het alweer achterhaald.' En na een korte stilte: 'Je hebt dus niks aan dit gesprek, echt helemaal niets.'

De vijfde van Beethoven... Tatatatataa... daar zit geen melodie in...

Trillende ledematen, droge mond, hartkloppingen, irrationele catastrofale gedachten die door je hoofd malen en de wens om weg te willen ... iedere musicus heeft wel met één of meer van deze verschijnselen te maken gehad, voor of tijdens een optreden. Podiumangst wordt zeer verschillend ervaren. Het is onlosmakelijk aan elk optreden verbonden. Hoewel het beter bespreekbaar is geworden, blijft het een buitenbeentje in de psychologie. Liesbeth Citroen en Martine van der Loo pleiten voor meer aandacht voor het onderwerp.

PRESTEREN (Z)ONDER DRUK

PODIUMANGST: UIT DE SCHADUW VAN DE COULISSEN

PRELUDE

Het bespreekbaar maken van podiumangst blijft nodig. Het lijkt zo onlogisch dat een uitvoerend musicus, die zijn partij thuis tot in de kleinste details bestudeerd heeft en kent, plotseling faalt omdat anderen naar zijn spel luisteren. Toch blijkt dat zelfs voor musici die jarenlang ervaring hebben als uitvoerend kunstenaar, podiumangst een hardnekkig probleem kan blijven. Het treft veel musici (veertig tot zestig procent), ongeacht leeftijd, geslacht, ervaring, niveau, studie uren of genre (Kenny, 2011).

Hoewel het de laatste jaren beslist beter is geworden, blijft podiumangst tot op de dag van vandaag voor veel musici een hot issue. Het speelt zich af in het verborgene en er hangt nog steeds een sfeer van taboe omheen. Er lijkt een collectieve afweer te bestaan waarmee het voorkomen van deze angst wordt gebagatelliseerd of zelfs ontkend (Widlund, 1995). Musici schamen zich en zijn in stilte bang om onvoldoende artistieke kwaliteiten te hebben en ongeschikt te zijn als uitvoerend musicus. Daardoor trekken ze vaak te laat aan de bel, ontkennen ze hun angst en doen ze veel aan zelfmedicatie.

WAT IS PODIUMANGST?

Podiumangst wordt ook wel aangeduid met de termen plankenkoorts, *stage fright* of *musical performance anxiety*. Ze

hebben ongeveer dezelfde betekenis, zij het dat plankenkoorts vooral de betekenis heeft van het onbestemde, koortsachtige gevoel van nervositeit achter de coulissen, terwijl voor podiumangst geldt dat de angst op meer momenten kan spelen dan alleen vlak voordat je op moet. De term podiumangst maakt duidelijk dat het om een *angst* gaat, voor of tijdens een optreden. De angst gaat gepaard met fysieke verschijnselen, je hebt het idee geen greep meer op jezelf te hebben en gedachten over falen voeren de boven-ton.

Cellist Pablo Casals, dirigent Carlo Maria Giulini, pianist Radu Lupu, pianiste Martha Argerich. Ze moesten allemaal overgeven voor een optreden. Ze brachten de meeste tijd van de dag op de wc door. Dat komt omdat ze de absolute, met niets te vergelijken euforie geproefd hebben tijdens een concert. De mentale toestand waarin ze zich de ochtend voor een concert bevinden, is zo ver verwijderd van die euforie, dat ze voor het concert in paniek raken.

Podiumangst is vaak niet zichtbaar voor anderen, maar iedere musicus weet wat ermee bedoeld wordt. De literatuur geeft hierover geen consensus, de gebruikte definities zijn

gebaseerd op klinische ervaringen zonder empirische toetsing. Diverse definities van verschillende onderzoekers komen echter tot dezelfde conclusies (Salmon (1990), Brodsky (1996), Kenny (2011), Citroen & Van der Loo (2011), Van Fenema et al. (2013)).

Biologische en psychologische kwetsbaarheid wordt als belangrijke onderliggende oorzaak gezien en ook specifiek negatieve podiumervaringen kunnen podiumangst genereren (Kenny, 2011). Podiumangst kan gezien worden als een blessure; de een heeft er last van, de ander niet. Je moet er op tijd bij zijn om de signalen te herkennen. In stressvolle tijden is de musicus kwetsbaarder. Zodra er meer op het spel staat, bijvoorbeeld bij audities waar een beoordeling vanaf hangt, wordt de angst groter.

'Voorspelen, dat is een heel erg moment. Dat is het ergste stressmoment, want dat maakt ongeveer de rest van je toekomst uit.'
(Een hoboïst)

Podiumangst kan als een focale stoornis worden gezien, uitsluitend rondom het podium. Maar ook andere angsten kunnen onderliggend van invloed zijn. Podiumangst manifesteert zich in omstandigheden die voor ieder verschillend zijn. Het tijdstip waarop de podiumangst zich voordoet, ligt voor iedereen anders. Meestal is het zo dat de angst in de tijd voorafgaand aan de uitvoering langzaam oploopt, een piek vertoont direct voorafgaand aan en tijdens het begin van de uitvoering, en daarna weer sterk daalt. Podiumangst is dan ook te beschouwen als een vorm van anticipatoire angst. Zulke angst is normaal in een situatie waarin een complexe prestatie moet worden geleverd. Podiumangst, mits niet te erg, is tot op zeker niveau dan ook een normaal verschijnsel, niet een angst die per se het stempel neurotisch hoeft mee te krijgen (Citroen & Van der Loo, 2011).

Bij sommige muzikanten is podiumangst ineens begonnen, bijvoorbeeld na een concert dat niet goed is gegaan. Anderen blijken last te hebben van een depressie, ze denken erg negatief over zichzelf en hebben moeite zich te concentreren. Podiumangst kan ook voortkomen uit de manier waarop je geleerd hebt om over jezelf te denken: 'Ik ben pas geslaagd en een compleet mens als ik perfect speel' (Van Fenema in: De Kort, 2011).

Hoe dan ook, podiumangst heeft in elke vorm een enorme impact op het persoonlijke en professionele leven van de musicus.

'Waarom ik als zanger de muziek ben uitgegaan? Omdat je ter plekke het beste moet presteren, het allerbeste waar je tot op dat moment in je leven aan hebt gewerkt. De zanger is eigenlijk een topsporter in het kwadraat en een ongehoorde waaghals.'
(Een operazanger)

THEORIE EN MODEL

Er zijn relatief weinig onderzoekers met dit onderwerp bezig en het betreft veelal onderzoeken met een kleine of gedifferentieerde onderzoeksgroep. We hebben voorsnog te maken met hypothesen die weliswaar vanuit de praktijk worden ondersteund, maar die niet zijn getoetst aan de hand van grotere studies met homogenere onderzoeksgroepen (Kenny, 2011).

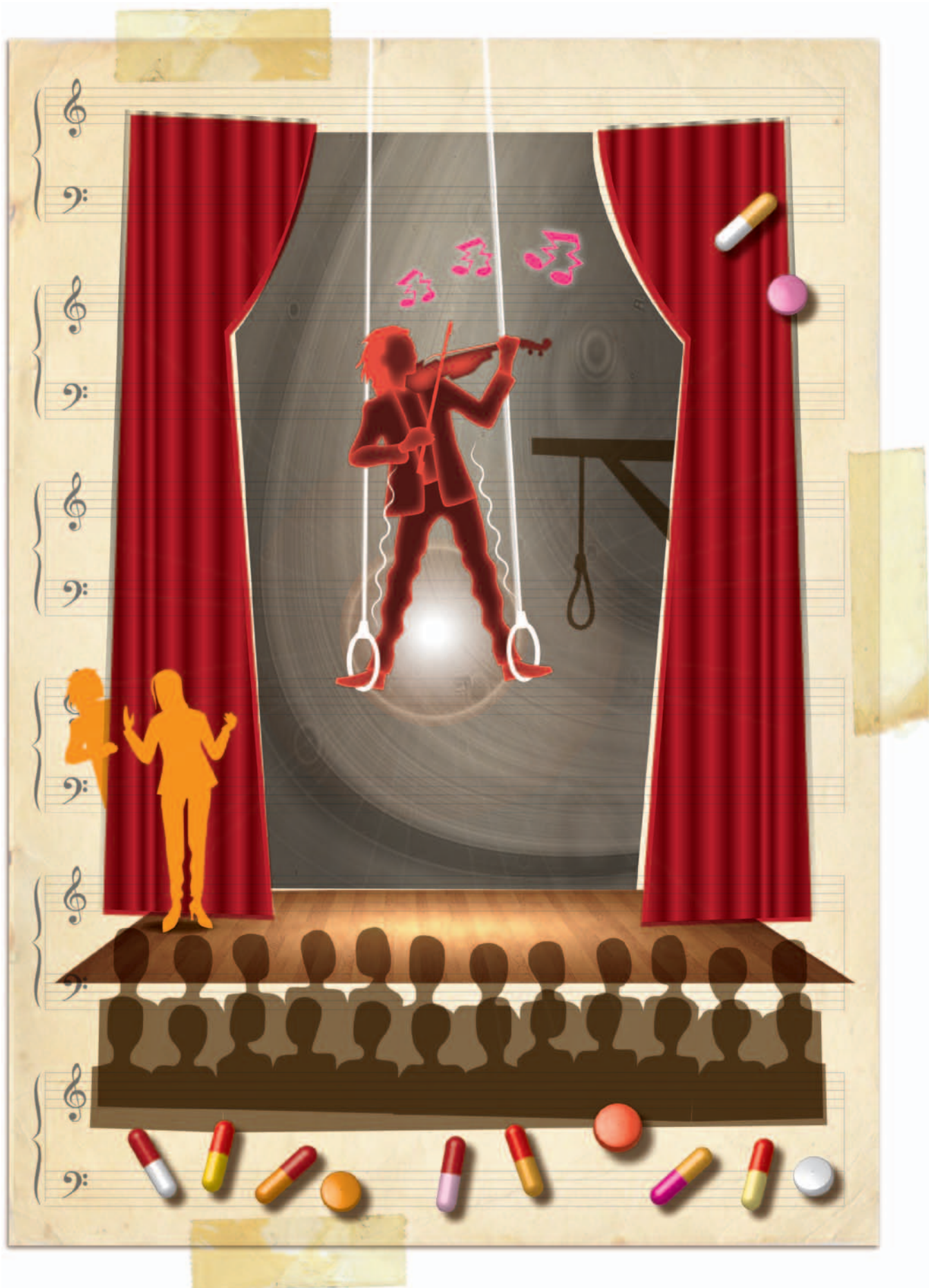
Wat we weten is dat podiumangst uit verschillende componenten bestaat die elkaar wederzijds beïnvloeden. Een *fysiologische* component die veranderingen in ons zenuwstelsel en hormonale systeem aangeeft, een *cognitieve* component waaronder moeite met concentreren, negatieve gedachten over het eigen kunnen en de prestatie, of een black-out krijgen. Tot de *affectieve* componenten behoren het ervaren van angst, paniek en onzekerheid. Moeite hebben met natuurlijk bewegen, speelfouten maken, minder expressief spel, het grijpen naar middelen of het vermijden van lastige stukken vallen onder de *gedrags*component (Citroen & Van der Loo, 2011).

Iets wat we bijvoorbeeld veel zien bij strijkers, is dat een teveel aan fysieke spanning een 'bibberstok' kan veroorzaken en doordat er geen controle meer is, ontstaat paniek. Vervolgens worden bij een volgend concert allerlei verminderingstechnieken ingezet om maar geen trilstok te krijgen.

Naast deze componenten is er interactie met verschillende factoren waaronder de persoon zelf, de muzikale taak, de muzikale opvoeding/ervaringen en situationele factoren. Dit alles heeft ons tot het volgende model gebracht, dat een samenvoeging is van het model van Kenny (2011) en Mak (2010), aangevuld met eigen praktijkervaringen (Citroen & Van der Loo, 2011).

THEORIE Er bestaan verschillende theorieën over het verschijnsel podiumangst.

De gedrags- en leertheorie beschouwt podiumangst als een aangeleerde emotionele respons met de klassieke en operante conditionering als verklaring. De 'performance' gerichte theorieën zijn essentieel in de discussie omdat het



bereiken van een optimale prestatie ('peak performance') een belangrijk doel is tijdens een uitvoering (Kenny, 2011).

'Je moet het willen, je moet het ervoor over hebben om concessies te willen doen. Je moet ervan overtuigd zijn dat je een musicus bent met alles erop en eraan.'
(Een vioolpedagoge)

Volgens de meest bekende theorie, de omgekeerde U-hypothese ofwel de wet van Yerkes en Dodson (Yerkes en Dodson, 1908; Wilson, 2002), zou er een kromlijniig verband bestaan (in de vorm van een omgekeerde U) tussen angst en de kwaliteit van een prestatie. Naarmate de arousal toeneemt, neemt de prestatie ook toe, totdat een bepaald spanningsniveau bereikt wordt. Als de arousal boven dit niveau uitkomt, wordt de prestatie slechter. Bij een middelhoog arousal-niveau wordt een prestatietraak optimaal uitgevoerd.

Deze theorie is voor musici in de praktijk navoelbaar. Er is echter geen duidelijke definitie van het begrip arousal. Sinds het werk van Yerkes en Dodson (1908) hebben reeds vele onderzoekers zich met het principe beziggehouden (bijv. Steptoe, 1989; Kenny, 2011). Zo maken Fanzo en Hardy (1988) een zinvolle onderscheiding tussen de effecten van fysiologische en cognitieve componenten bij de kwaliteit van een uitvoering. Men ging er vanuit dat arousal zowel psychische als fysieke responsen betrof, maar de relatie tussen fysieke en cognitieve angst blijft onduidelijk. De wet lijkt dus complexer te zijn door de interactie met verschillende andere beïnvloedende factoren (zie model) die ook 'arousal' veroorzaken en wellicht te algemeen zijn voor muziek. Het behoeft een sensitievere toepassing (in vergelijking met sport) waarbij esthetische en muzikale gevoeligheden ook een rol spelen (Kenny, 2011).

Een andere performance-gerichte theorie van belang is de *attention control theory*. Volgens deze theorie is het plotselinge falen of dichtklappen van de musicus op het podium een fundamenteel aandachtsprobleem waarbij de aandacht voor de angst concurreert met de taakgerichte aandacht. Een andere verklaring is dat de prestatiedruk het zelfbewustzijn verhoogt, en daarmee de angst of het wel goed zal gaan – waardoor de aandacht tijdens de uitvoering meer gericht is op de vaardigheden (stap voor stap). Dit verstoort de goed getrainde, geautomatiseerde vaardigheden (Kenny, 2011). Zoals bij een musicus die zich ineens bewust is van de grepen op zijn instrument, de aandacht noot voor noot gaat richten en eruit raakt omdat het automatische spel van het totale loopje verstoord is.

INTERMEZZO

In de sportwereld is al langer erkend dat het de prestaties ten goede komt als er naast het blijvend verbeteren van de techniek ook mentale begeleiding is. De belangstelling van musici voor zo'n training is de laatste jaren toegenomen, met name door de druk die het leveren van een topprestatie op een podium in deze tijd met zich mee brengt. Musiceren is een uiterst complexe prestatie. 'Oefening baart kunst' blijft de basis, maar forceren en doelloos meer van hetzelfde doen levert juist meer spanning op.

Een kenmerk van optreden is dat het live is, het moet in één keer goed. Dit live-aspect vertoont overeenkomst met het presteren van de sporters. Optreden is een vorm van presteren, het bestaat enkel en alleen op het moment. De overeenkomst zit in het risico; je kunt scoren of afgaan. Zo heeft onze volksheld Epke Zonderland geen enkele garantie dat hij een volgende keer op de rekstok weer zo goed is als die keer toen hij goud op de Olympische Spelen won. Het blijft spannend!

Het verschil is dat een podiumoptreden niet gaat over winnen of een wereldrecord halen. In de sport, waar kracht, snelheid en uithoudingsvermogen een belangrijke rol spelen, is een hoog niveau van fysieke spanning vaak gewenst. Hoewel de moeilijkheid van de muzikale taak lastig is te definiëren, gaat het bij muziek niet alleen om sneller en harder. Voor een violist bijvoorbeeld komt het vaak aan op de kleine motoriek, het balanceren van de strijkstok op de snaren om een aanzet zo mooi mogelijk te krijgen.

Sporters mogen wel over hun spanningen praten, dat werkt soms zelfs statusverhogend. Bij musici is de angst niet zo duidelijk te zien en er lijkt een zekere schaamte te zijn om er over te praten. Ze hebben stiekem het vreselijke vermoeden dat ze over onvoldoende kwaliteiten beschikken en helemaal niet zo goed zijn. Dat weerhoudt menig musicus ervan om hulp te zoeken. Het lijkt wel of het inzetten van een prestatiecoach minder schaamtevol is dan een psycholoog die je voor podiumangst behandelt. Dit past bij de mentaliteit van de musicus. Ondanks psychische klachten blijven musici heel lang goed functioneren in vergelijking met niet-musici met dezelfde klachten (Van Fenema et al., 2013).

DIAGNOSTIEK

'Podiumangst is een complexe stoornis, moeilijk te diagnosticeren met de bestaande diagnostische instrumenten en het wordt vaak gemaskeerd door verschillende andere psychische stoornissen.'

(Van Fenema in: De Kort, 2013)

Podiumangst is een complexe vorm van angst. Herkenning en erkenning is de eerste stap om het verschijnsel hanteer-

baar te maken. Omdat podiumangst niet als diagnose is opgenomen in het huidige classificatiesysteem (DSM-5), is er ook geen systematisch onderzoek gedaan naar mogelijke comorbiditeit ten aanzien van podiumangst. Ook de discussie hierover is niet gevoerd. De focus lag op de overeenkomsten en verschillen met de sociale angststoornis en daarvoor is bewijs geleverd (Kenny & Osborne, 2006).

Podiumangst wordt als een specifiek subtype (*performance angst*) van een sociale angststoornis beschouwd. Het gaat bij musiceren meestal niet om angst voor sociale interacties. De angst onvoldoende te presteren, de angst voor negatieve

kritiek en beoordelingen van anderen en een verhoogd zelfbewustzijn, zijn belangrijke overeenkomsten (Bögels, 2006). Het grootste verschil tussen podiumangst en sociale angststoornis zit in het feit dat mensen met een sociale angststoornis de gevreesde situatie vermijden, terwijl musici bijna elke dag weer blootstaan aan de gevreesde uitvoerings-situatie. Dat de angst, door bloot te staan aan de kwetsbare situatie (*exposure in vivo*), op den duur zal afnemen en zelfs verdwijnt, geldt niet altijd voor musici. Het zou betekenen dat alle oudere, zeer ervaren musici minder of geen podium-angst kennen. Mits goed opgebouwd en uitgevoerd kan

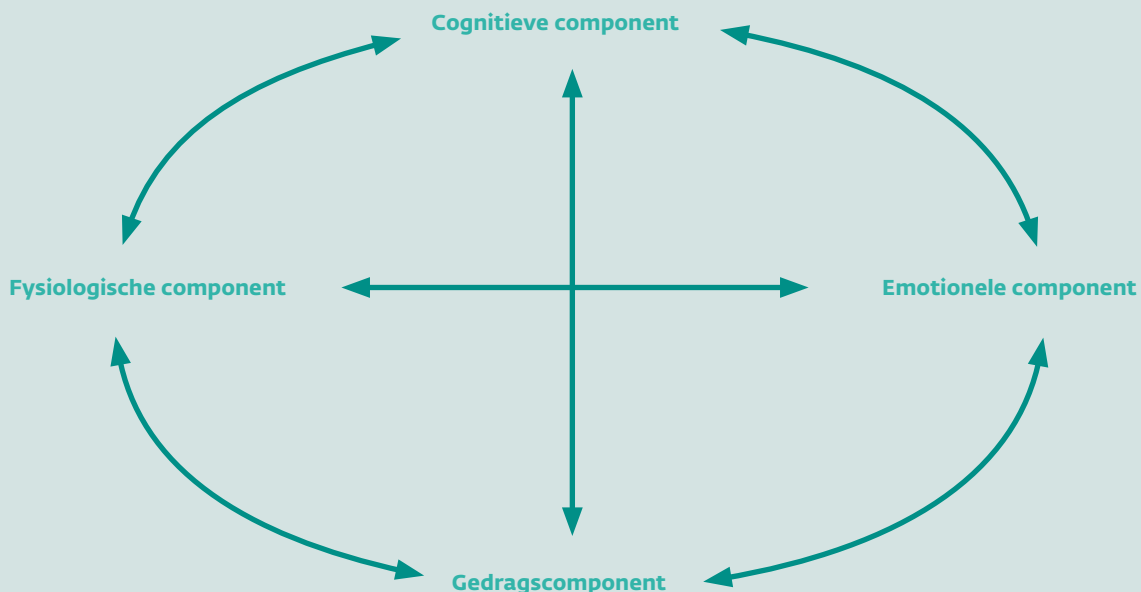
MODEL VAN PODIUMANGST

Beïnvloedende factoren:

- genetische/biologische factoren
- de muzikale taak
- situationele stress
- muzikale ervaringen en opvoeding

De muzikale taak

- mate van voorbereiding
- mate van taakbeheersing
- moeilijkheidsgraad
- uit het hoofd spelen



Situationele stress

- grootte van het publiek
- soort publiek (experts of liefhebbers)
- of er veel van afhangt (auditie, examen, solo recital CD opname, tv/radio)
- akoestiek van de zaal
- invloed van de dirigent
- bezuinigingen

Muzikale ervaringen/opvoeding

- slechte podiumervaring (black out)
- verwachtingen ouders/docent
- omgeving die gericht is op perfect spel
- frequent worden beoordeeld
- sociaal isolement door het vele studeren

exposure wel degelijk effectief zijn.

Vaak krijgen musici te horen dat ze 'dan maar iets anders moeten gaan doen met hun leven'. Voor leken is het moeilijk voor te stellen wat een enorme investering eraan vooraf gaat om uiteindelijk op hoog niveau te kunnen presteren. Zo'n passie of zelfs een heel leven geef je niet 'even' op, dat is een zware beslissing. Een ander verschil is dat musici met podiumangst wel baat kunnen hebben bij bètablokkers en mensen met een sociale angststoornis niet (Wippoo & Citroen, 1998). Bètablokkers zorgen ervoor dat de fysieke verschijnselen, zoals trillen, worden onderdrukt. Een violist met een trilstok heeft met een bètablokker weer meer grip op de stok.

Uit de praktijk blijkt dat er bij musici met podiumangst ook vaak andere stoornissen kunnen worden gediagnosticeerd. Een onderzoek naar comorbiditeit toonde aan dat specifieke fobie, gegeneraliseerde angststoornis, paniekstoornis en depressie frequent naast podiumangst voorkomen (Kenny, 2011). Een derde van de musici met podiumangst had ook een gegeneraliseerde angststoornis. Ook recent onderzoek (Van Fenema et al., 2013) toonde aan dat 82% van de onderzochte musici voldeed aan de criteria van een As-I stoornis (met name stemming- en angststoornissen).

'Muziek, wat een prachtige vorm van kunst, maar wat een vreselijk beroep.'
(Componist Hector Berlioz)

CLASSIFICATIE OF NIET?

Brodsky (1996) beschrijft podiumangst als een eendimensionaal begrip, angst verschilt in de mate van ernst waarop het ervaren wordt. Met aan de ene kant de gezonde spanning, inherent aan het vak, en aan de andere kant hevige paniek. Naast het verschil in de mate van angst, zijn er ook kwalitatieve verschillen. Het een sluit overigens het ander niet uit.

Diana Kenny kan beschouwd worden als een van de belangrijkste onderzoekers op het gebied van podiumangst. Zij heeft een model opgesteld waarbij drie types van podiumangst worden onderscheiden (Kenny, 2011):

1. podiumangst als focale angststoornis, als gevolg van specifiek geconditioneerde podiumervaringen;
2. podiumangst als sociale angststoornis en daarmee verwante stoornissen;
3. podiumangst die gepaard kan gaan met depressie, paniek en ernstige zelfwaardering- en identiteitsproblemen.

Hoog tijd dat er in de podiumwereld een openlijke discussie over bètablokkers wordt gevoerd

Het voordeel van een indeling in verschillende types is dat specifiekere behandelmethodes kunnen worden ingezet, iets wat vanuit de klinische praktijk is toe te juichen. De criteria voor elk type zijn nog niet geheel duidelijk maar het is een interessant uitgangspunt. Verder onderzoek is beslist nodig, met als doel een officiële diagnose podiumangst in de DSM-6. Daarmee krijgt podiumangst de erkenning die wij belangrijk vinden en meer herkenning bij behandelaars. Het stemt overigens treurig te moeten constateren dat verschillende zorgverzekeraars in 2014 de behandeling van specifieke fobieën helemaal niet meer willen vergoeden.

MEETINSTRUMENTEN

Podiumangst is voor een groot deel een subjectieve beleving en ook de vragenlijsten bevatten meestal zelfbeoordelingvragen. De een benoemt een vaag gevoel in de maag al als podiumangst, terwijl een ander hyperventilatieaanvallen nog niet toeschrijft aan podiumangst.

De *State Trait Anxiety Inventory* (STAI; Spielberger, 1983) wordt in onderzoek naar podiumangst vaak gebruikt voor het meten van de toestandsangst en de dispositieangst. Bij toestandsangst wordt gevraagd hoe men zich op dat moment voelt, bijvoorbeeld: 'I feel nervous', 'I am worried'. Bij dispositieangst wordt gevraagd hoe men zich in het algemeen voelt, bijvoorbeeld: 'I feel secure', 'I lack self-confidence'.

Specifieke vragenlijsten voor podiumangst zijn gebaseerd op bestaande angstvragenlijsten maar dan aangepast voor podiumangst. De *Kenny Music Performance Anxiety Inventory* (K-MPAI, 2009) is de recentste en meest gebruikte specifieke vragenlijst voor podiumangst waarbij de cognitieve, fysiologische en gedragsmatige componenten van podiumangst worden gemeten. Hierdoor kan van elke musicus een specifiek profiel worden gemaakt waarop de behandeling kan worden afgestemd. Voorbeelden: 'I am often concerned about a negative reaction from the audience.' En: 'Even if work hard in preparation for a performance, I am likely to make mistakes.'

Er bestaat ook een K-MPAI-A voor adolescenten (Kenny, 2011). Men is het eens dat er nog veel werk verricht moet worden op het gebied van assessment voor podiumangst. Lichtpuntje is de Nederlandse versie van de K-MPAI die wel nog officieel gevalideerd moet worden (Van Fenema et al., 2013).

BEHANDELMETHODES

Dat de aanpak van een te sterke podiumangst niet eenduidig kan zijn, mag duidelijk zijn. Muziekstudie en uitvoering zijn daarvoor een te geïndividualiseerde bezigheid. Goed bedoelde maar ongerichte raad of zelfs behandeling, kan negatief uitpakken. Een protocollaire behandeling voor deze vorm van complexe angst is volgens ons niet mogelijk. Het zal altijd maatwerk moeten zijn.

Er zijn mensen die menen dat zelfs praten over de angst 'slapende honden wakker maakt'. Aanhangers van deze veronderstelling vrezen dat welke behandeling dan ook een te grote fixatie op de angst veroorzaakt en de bestrijding daarvan het creatieve proces ontwricht. Wij hebben gemerkt dat sommige behandelmethoden hun nut wel hebben bewezen. Als ze met de nodige zorgvuldigheid worden aangewend, staan ze de muzikale expressie niet in de weg – integendeel, ze zullen het spelplezier bevorderen. Musici-eren is juist het vinden van de balans tussen spontaniteit en structuur en tussen techniek en inspiratie. Het hanteren, het gewoon beleven van de podiumangst is een onderdeel van deze balans.

'Voor het uitvoeren van muziek is grote moed nodig, de moed om te vertrouwen op je eigen techniek.'

(Cellist Pablo Casals)

'Als de belangen groot zijn, bijvoorbeeld bij een auditie, dan is de behoefte aan chemische hulptroepen groot.'

(Een altviolist)

Bij elke goede behandeling horen drie sleutelwoorden: voorbereiding, concentratie en vertrouwen in en een reëel beeld van de eigen capaciteiten (Williamson, 2004). Het meeste onderzoek is gedaan naar alle soorten gedragstherapie en farmacotherapie.

1. FARMACOTHERAPIE De bekendste pillen die alleen op doktersrecept zijn te verkrijgen, zijn bètablokkers. Van alle musici gebruikt 32% regelmatig bètablokkers bij repetities, audities en concerten; 75% van de musici gebruikt incidenteel een bètablokker bij audities (Nubé, 1995; Kenny, 2011).

'Door het slikken van een bètablokker gaat mijn hart rustiger kloppen en krijg ik het idee dat ik dieper kan inademen en meer lucht heb.'

(Een trompettist)

2. EXPOSURE IN VIVO Exposure ('ga het podium weer op') is een gebruikelijke behandelmethode geweest. Mits goed opgebouwd en uitgevoerd kan dit een milde vorm van podiumangst goed behandelen. Bij een traumatische ervaring op het podium kan de angst juist verergeren bij exposure.

Het is inmiddels bekend dat angst de hersenen structureel kan veranderen (Sitskoorn, 2006). Nobelprijswinnaar Eric Kandel toonde aan dat ons zenuwstelsel niet uit vaste verbindingen bestaat, ze bleken plastisch te zijn (in: Swaab, 2010). Er zijn circuits die tijdens de ontwikkeling gevormd worden, waarin aangeboren gedragspatronen vastliggen, maar andere componenten van het zenuwstelsel veranderen door leren. 'Oefening baart kunst' in de positieve zin, maar ook in de negatieve zin. Ook hersenonderzoeker Swaab (2010) bevestigt dat voor het langetermijngeheugen nieuwe verbindingen tussen de zenuwbanen worden gevormd. Leren, en dus ook het leren van angst, kan tot structurele veranderingen in de hersenen leiden. Recent onderzoek van Joseph LeDoux (2012) bevestigt deze bevindingen.

3. COGNITIEVE GEDRAGSTHERAPIE Van alle psychologische interventies is aangetoond dat cognitieve gedragstherapie (CGT) als de meest effectieve methode kan worden beschouwd, vooral als het gaat om de behandeling van depressie en angsten. CGT pakt niet alleen het gedrag aan maar ook de negatieve gedachten aan die de problemen in stand houden. Het blijkt een goede combinatie te zijn. CGT blijkt ook het meest succesvol te zijn voor de behandeling van podiumangst (Kenny, 2011).

4. NIEUWE BEHANDELMETHODES Het leren 'vergeten' van negatief beladen emoties en het voorkomen van 'inslijten' daarvan, is een andere benadering dan tot nu toe gebruikelijk was. Nieuwe behandelmethoden, gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek die aantoonbaar effect hebben en deze benadering in de praktijk brengen zijn:

EMDR *Eye Movement Desensitization and Reprocessing* (EMDR) is een behandelmethode voor mensen met klachten die het gevolg zijn van een ingrijpende gebeurtenis, een psychotrauma. Wanneer een specifieke nare ervaring op het

podium verband houdt met de huidige angstklachten, kan EMDR een oplossing bieden (Ten Broeke et al., 2008). Dat kan een concert zijn geweest waarin iets is misgegaan, maar ook een mislukte spreekbeurt op de middelbare school waarbij iemand heel angstig is geweest, of een nare opmerking van een docent die maakte dat iemand zich een mislukking is gaan voelen. Ook al is dit type angst in aanleg bij mensen aanwezig, je wordt niet geboren met podiumangst.

Voor een succesvolle EMDR-behandeling is het handig als iemand precies kan zeggen waar, wanneer en hoe het vervelende voorval heeft plaatsgevonden zoals onderstaande casus verduidelijkt.

PODIUMANGST ALS TRAUMATISCHE ERVARING

Een gerenommeerd violist gaf een concert met zijn strijkkwartet. Het concert werd live uitgezonden op de radio. Het eerste deel verliep prima maar bij de inzet van het langzame tweede deel begon zijn strijdstok vreselijk te trillen. Hij had het idee geen enkele controle meer te hebben, hij had zelfs moeite om zijn stok vast te houden, maar heeft het concert uitgespeeld. Het enige waaraan hij kon denken was: wegrennen en nooit meer terugkomen.

Het traumatische voorval werd van negatieve lading ontdaan door EMDR, waardoor de nare herinnering geen trigger meer vormde voor het steeds opnieuw ontstaan van angst. We vinden het belangrijk EMDR niet als wondermiddel te presenteren. Niettemin kan deze behandelmethodes van grote waarde zijn bij het verwerken van nare ervaringen op een podium die een rol spelen bij podiumangst (Citroen & Van der Loo, 2011). Ook als het gaat om een op de toekomst gericht fantasiebeeld, het ergste rampscenario van de angstige musicus (ofwel een flashforward), is EMDR een mogelijkheid (De Jongh & Ten Broeke, 2011). Er zijn twee trainingen als behandelmethoden uitgetoetst aan conservatoria in Nederland.

TAAKCONCENTRATIETRaining (TCT) VOOR MUSICI:

Deze training is vanuit de sportpsychologie ontwikkeld en onderdeel van de protocollaire behandeling voor een sociale angststoornis (Bögels et al., 1995). De TCT, aangepast voor musici, blijkt goede resultaten op te leveren bij musici met podiumangst (Van der Loo, 2008).

Het doel van de training is het doorbreken van de overmatige aandacht voor lichamelijke reacties, negatieve

gedachten en angstige gevoelens in spanningsvolle situaties, zoals een concert. Het schakelen van aandacht tussen de taak, omgeving en jezelf gebeurt in de praktijk meestal vanzelf zolang we ontspannen zijn. De fluitist in een orkest kijkt even naar de dirigent, luistert naar de strijkers, volgt zijn eigen partij, voegt zich in de klank van de houtblazers of bereidt zich voor op een solo. Dat is anders als je angstig bent en op het podium alleen bezig bent met wat er in je hoofd en lichaam omgaat.

Bij podiumangst gaat het erom dat men de aandacht van binnen naar buiten leert schakelen. Het prettige van de taakconcentratietraining is dat deze meteen kan worden uitgevoerd. Het is een praktisch handvat tijdens het studeren en op het podium (Citroen & Van der Loo, 2011).

HEARTMATH HeartMath maakt gebruik van moderne biofeedbacksystemen waarbij een vinger wordt aangesloten op een sensor die op een scherm laat zien hoe het hart zich gedraagt. Ons hart blijkt over een eigen neurale (zenuw) netwerk te beschikken. De hartritmevariatie, het ritme tussen de twee hartslagen, speelt daarin een belangrijke rol. Dat ritme bepaalt de coherentie tussen het hart en de emotionele hersenen. Als emoties sterk zijn, is dat te zien aan een verandering in het hartritme patroon. Als iemand angstig is, dan is het hartritme ongelijk en onregelmatig; het vertoont pieken. Via ademhaling en mentale voorstellingen, gekoppeld aan prettige ervaringen, kan de hartslagvariabiliteit coherent gemaakt worden (Mak, 2010).

Anders dan andere methoden om je lichaam tot rust te brengen en je bewust los te maken van de werkelijkheid om je heen, is deze methode er juist op gericht om actief positieve energie toe te voegen aan een bepaalde situatie en je bewust te worden van de fysieke gevolgen van de spanning.

‘Veel stressmomenten achter elkaar of zelfs jaren achtereenvolgend afbreuk aan het vermogen je te herstellen van die stress. Je veerkracht gaat achteruit. Bij mij resulteerde dat in lichamelijke klachten waar ik nooit eerder last van had. Middels het trainen van de hartcoherentie kreeg ik weer het vermogen om na stressmomenten mijn lichaam te resetten. Ook mijn concentratievermogen nam weer toe.’
(Een hoornist)

In de praktijk blijkt dat veel musici praktisch gericht zijn. Zij geven zelf aan gebaat te zijn bij performance gerichte technieken. Als de klachten van podiumangst geworteld zijn

in persoonlijkheidsproblematiek waarbij de identiteit van de musicus in het geding is, blijken langdurige psychoanalytische / psychodynamische therapieën zin te hebben (Kenny, 2011).

SLOTAKKOORD

Podiumangst is een relatieve nieuwkomer in de psychologie. Dat het een buitenbeentje is en dat waarschijnlijk zal blijven, heeft te maken met het feit dat het om een angst gaat die slechts een klein deel van de bevolking zal treffen. Toch zijn de mensen die muziek maken in onze samenleving belangrijk. Muziek is overal aanwezig. Muziek kan worden beschouwd als een non-verbale uitdrukking van emoties. Waar woorden stoppen neemt de muziek het over.

De kracht die ervan uitgaat heeft zich bewezen in het feit dat muziek door de eeuwen heen heel belangrijk is geweest. Muziek kan troosten en plezier brengen. Je hoort het niet alleen in concertzalen en op grote festivals, maar ook in de metro en via oordopjes tijdens het rennen. Wij als psychologen zouden de musici moeten koesteren en ze moeten helpen de spanningen die het publiekelijk musiceren met zich meebrengt, te leren hanteren.

We pleiten voor een officiële diagnose van podiumangst omwille van de erkenning en herkenning van deze aandoening. Het belang van een goede diagnostiek (multidimensionaal) en een multidisciplinaire behandeling zou voorop moeten staan.

In een vak dat gekenmerkt wordt door stressvolle gebeurtenissen, prestatiedruk, slechte betaling, onregelmatige werktijden, concurrentie, is het niet zo vreemd dat de angst toeslaat. Kunstenaars nemen de vijfde plaats in op de

lijst van stressvolle beroepen en worden voorafgegaan door leraren, verpleegkundigen, managers en beveiligingsmensen (Smith, Brice, Collins et al., 2000).

Opvallend is dat musici de druk van zichzelf als belangrijkste oorzaak noemen (Kenny, 2011). Maar toegeven dat je hulp nodig hebt is voor menig musici een heikele kwestie. Deze tijd van bezuinigingen en deeltijdbanen doet er geen goed aan. Het openlijk uitspreken van podiumangst en de angst onderdrukken door zelfmedicatie, blijven taboeonderwerpen.

Het wordt hoog tijd dat er in de podiumwereld een openlijke discussie over bètablokkers wordt gevoerd. Als doping in de sport een hot issue is, mag er achter de coulissen van het podium niet net gedaan worden alsof pillen niet bestaan. Als er veel concurrentie is, er veel van afhangt en als je weet dat anderen ook pillen gebruiken, waarom zou je het dan laten? We vinden het vooral belangrijk dat zelfmedicatie, met name bij studenten, bespreekbaar wordt.

Naar onze mening is preventie de beste remedie bij podiumangst. Hier ligt een grote taak voor de conservatoria, docenten en studiebegeleiders. Docenten zouden betere informatie moeten krijgen over wat ze kunnen doen. Studenten met een beetje spanning kunnen met een aantal studietoelagen en mentale vaardigheden al een eind op weg worden geholpen. Zo kan met hen een repertoire gekozen worden dat in overeenstemming is met hun niveau. Ook kan een docent de sociale steun die studenten elkaar onderling kunnen bieden, vergroten door geen 'survival of the fittest'-mentaliteit te creëren. Onderzoek (Schneider & Chesky, 2011) toont aan dat conservatoriumstudenten die sociale steun vanuit medestudenten ontvangen, minder angstig zijn.

Opmerkelijk vinden wij dat bij recent onderzoek op de Muziekpoli in Leiden (Van Fenema et al., 2013) bij musici significant meer narcistische trekken werden gevonden dan bij niet-musici. Risico op het ontwikkelen hiervan lopen jonge kinderen die vooral gewaardeerd worden om hun muzikaal talent en die beoordeeld worden op hun prestaties op het podium. Ook extreme bewondering van de ouders kan een rol spelen. Podiumangst komt ook bij kinderen voor en hangt vaak samen met een negatieve zelfwaardering (Ryan & Boucher, 2011).

Preventie begint dus bij goede begeleiding van de jonge musicus. De unieke eisen van het vak maken dat gespecialiseerde hulp voor musici vaak een toegevoegde waarde heeft. Kennis van of verwantschap met het vak kan de drempel verlagen om hulp te zoeken.

Onze hoop is gevestigd op veel vervolgonderzoek naar

Bij elke goede
behandeling horen
drie sleutelwoorden:
voorbereiding,
concentratie en
vertrouwen

betere meetinstrumenten, naar effecten van behandelmethoden en technieken (zoals schematherapie of mindfulness), en naar persoonlijkheidsonderzoek. Is er bijvoorbeeld verband tussen creativiteit en psychische kwetsbaarheid (Van Fenema in: De Kort, 2013)? Moet de musicus niet een bepaalde gevoeligheid hebben om mooie muziek te kunnen maken? Of zijn al de verhalen over de gekwelde musicus die prachtig speelt te romantisch?

We hopen dat ondanks alle maatschappelijke perikelen zoals kunstbezuinigingen en concurrentie vanuit de hele wereld, het muzikale hart van de musicus blijft kloppen en de passie door velen wordt gevolgd.

OVER DE AUTEURS

Drs. Liesbeth Citroen-Warners is vrijgevestigd psycholoog/psychotherapeut en supervisor vcgt bij de Comeniuspraktijk voor psychotherapie in Naarden. E-mail: liesbethcitroen@gmail.com.
Drs. M.H.M. van der Loo, is psycholoog /cognitief gedragsthera-

peut, met 'Praktijk voor Musici', Van Bylandtstraat 146 in Den Haag. Ook is ze solofluitiste bij het Residentie Orkest. E-mail: martinevanderloo@casema.nl. De auteurs zijn alle geïnterviewden zeer erkentelijk voor hun openheid.

Summary

SUMMARY

STAGE FRIGHT: OUT OF THE SHADOWS, INTO THE LIGHT
L. CITROEN-WARNERS & M.H.M. VAN DER LOO

Good musicians playing music seems something self-evident, but in truth the quality of their performance is the result of years of laborious efforts, similar to those of an athlete. Many musicians suffer from stage fright, but it is still a phenomenon that is hardly discussed in the open. It is a complex disorder, of which biological and psychological vulnerabilities are considered to be the main causes, whereas specific negative experiences on stage can also be considered a cause. DSM5 classifies stage fright within the category of social anxiety disorder. The authors advocate more awareness regarding stage fright and more acknowledgement/recognition of this 'odd one out' in the realm of psychology, something which will surely benefit treatment.

Literatuur

- Bögels, S., Mulkens, S. & Jong, P.J. de (1995). Overmatig zelfbewustzijn en taakconcentratie: een nieuw model voor de behandeling van bloesangst. *Gedragstherapie*, 28, 153-174.
- Bögels, S.M. (2006). Task concentration training versus applied relaxation, in combination with cognitive therapy, for social phobia patients with fear of blushing, trembling, and sweating. *Behaviour research and therapy*, 44, 1199-1210.
- Brodsky, W. (1996). Music performance anxiety reconceptualized: A critique of current research practices and findings. *Medical Problems of Performing Artists*, 11, 88-98.
- Broeke, E. ten, Jongh, A. de & Oppenheim, H.J. (2008). *Handboek EMDR: casusconceptualisatie en specifieke patiëntengroepen*. Amsterdam: Harcourt Press.
- Citroen, L. & Loo, M. van der (2011). *Podiumangst*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Fanzy, J.A. & Hardy, L. (1988). The inverted U-hypothesis, a catastrophe for sport psychology. *British Association for Sport Sciences Monograph*.
- Fenema, E. van, Julsing, J.E., Carlier, I.V., Noorden, M.S. van, Giltay, E.J. et al. (2013). Musicians seeking psychiatric help: a preliminary study of psychiatric characteristics. *Medical Problems of Performing Artists*, 28(1), 9.
- Jongh, A. de & Broeke, E. ten (2011). *Vraagbaak EMDR*. Amsterdam: Pearson.
- Kenny, D.T. & Osborne, M.S. (2006). Music performance anxiety: new insights from young musicians. *Advances in Cognitive Psychology*, 2, 103-112.
- Kenny, D.T. (2004, revised 2009). *The factor structure of the revised Kenny Music Performance Anxiety Inventory (K-MPAI)*, Paper presented at the International Symposium on Performance Science, Auckland, New Zealand.
- Kenny, D.T. (2011). *The psychology of music performance anxiety*. Oxford: Oxford University Press.
- Kort, O. De (2013). Interview met Esther van Fenema: 'Je moet op tijd aan de bel trekken'. In: *Piano Bulletin* (1).
- Ledoux, J.E. (2012). Evolution of human behavior, a view through fear. *Progress in brain Research* (195), 431-442.
- Loo, M.H.M. van der (2008). *Podiumangst: de schaamte voorbij*. Effectmeting van taakconcentratietraining op podiumangst bij conservatoriumstudenten. Open Universiteit Nederland.
- Mak, P. (2010). *Peak Performance & Reducing Stage Fright*. Groningen: Research Group Lifelong Learning in Music & the Arts.
- Nubé, J. (1995). *Beta blockers and performing musicians*. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Osborne, M.S. (1998). *Determining the diagnostic and theoretical adequacy of conceptualising music performance anxiety as a social phobia*. Unpublished Honours thesis, Macquarie University, Sydney.
- Ryan, C. & Boucher, H. (2011). Performance stress and the very young musician. *Journal of Research in Music Education*, 58(4), 329-45.
- Salmon, P. (1990). A psychological perspective on musical performance anxiety: a review of the literature. *Medical Problems of Performing Artists*, 5(1), 2-18.
- Schneider, E. & Chesky, K. (2011). Social Support and Performing Anxiety of College Music Students. *Medical Problems of Performing Artists*, 26(3), 157.
- Sitskoorn, M. (2006) *Het maakbare brein*. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker.
- Smith, A., Brice, C., Collins, A. et al. (2000) *The scale of occupational stress: A further analysis of the impact of demographic factors and type of job*. The Bristol Stress and Health at work study. Cardiff University.
- Spielberger, C.D. (1983). *State-Trait Anxiety Inventory*. Redwood City: Mind Garden.
- Steptoe, A. (1989). The relation between tension and quality of musical performance. *Journal of the International Society for the study of tension and performance*, 1, 12-22.
- Swaab, D. (2010). *Wij zijn ons brein. Van baarmoeder tot Alzheimer*. Amsterdam: Uitgeverij Contact.
- Widlund, C. (1995). *Spanningen bij musici*. In: Evers, F., Jansma, M., Mak, P. & Vries, B. de. *Muziekpsychologie* (pp. 123-139). Assen: Van Gorkum & Comp. B.V.
- Williamson, A. (2004). *Musical excellence: strategies and techniques to enhance performance*. Oxford: University Press.
- Wilson, G.D. (2002). *Psychology for performing artists*. London: UK: Whurr.
- Wippoo, P. & Citroen, L. (1998). *Podiumangst*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
- Yerkes, R.M. & Dodson, J.D. (1908). The relation of strength of stimulus to Rapidity of Habit Formation. *Journal of Comparative Neurology and Psychology*, 18, 459-482.

VRAAG & AANBOD

DE PSYCHOLOOG / APRIL 2014 59

Ga naar www.psynip.nl/advertenties om onderstaande advertenties te bekijken

Vacatures

Psycholoog
NOORD-LIMBURG

PRAKTIJK Psychologie & Orthopedagogiek

Vacatures

Klinisch psycholoog, fulltime of parttime
ARNHEM



Praktijk ter overname

Praktijk ter overname
IN HET MIDDEN VAN HET LAND



Gz-psycholoog
GRONINGEN



Ervaren behandelcoördinator/ hoofd behandelaar met EMDR-ervaring fulltime of parttime

ARNHEM



Uw online advertentie extra onder de aandacht brengen?

Kijk voor meer informatie op **www.psynip.nl** bij de rubriek Vraag en Aanbod

Psychiater
ARNHEM



Gz-psycholoog
ROTTERDAM

Psyvel
Praktijk voor psychiatrie en psychologie

Overig

Clientenlogin, eHealth light Online



Vraag & Aanbod

Dé nieuwe advertentierubriek in *De Psycholoog*. Plaats u een digitale advertentie op www.psynip.nl dan is het mogelijk deze extra onder de aandacht te brengen van de 15.000 lezers van *De Psycholoog*.

De rubriek Vraag & Aanbod sluit één op één aan op uw online advertentie. De titel, keuze van rubriek en plaatsnaam worden in het blad overgenomen. Daarnaast kunt u in het blad uw (bedrijfs)logo toevoegen.

Een vermelding in het blad *De Psycholoog* is alleen mogelijk in combinatie met een online advertentie.

Adverteren in Vraag & Aanbod?

Voor meer informatie: www.psynip.nl bij de rubriek Vraag & Aanbod. Hier vindt u het digitale aanvraagformulier om een reservering te maken.

De uitgever van *De Psycholoog* en het NIP zijn niet aansprakelijk voor de inhoud van deze advertenties.

De uitgever behoudt zich het recht voor advertenties te weigeren zonder opgave van redenen.

HET ABC

VAN NEUROPSYCHOLOGIE

INTELLIGENTIE EN GEHEUGEN BIJ JONG EN OUD



Op donderdag 17 april 2014
organiseert Pearson in het Spant in Bussum
een congres over intelligentie en het (werk)geheugen.

Het programma bestaat uit lezingen van vooraanstaande klinisch neuropsychologen en onderzoekers – zoals dr. Paul Eling en prof. dr. Andre Aleman- die spreken over intelligentie, leervermogen en het geheugen bij jong en oud vanuit een neuropsychologisch en psychiatrisch perspectief. Naast de lezingen is er ook een informatiemarkt waar medewerkers van Pearson graag hun kennis met u delen over testgebruik en uitleg geven over nieuwe tests en aankomende innovaties.

Doelgroep

Het programma is interessant voor Psychiaters, Eerstelijnspsychologen, Klinisch psychologen,

Orthopedagogen, Pedagogen, Psychotherapeuten, Neuropsychologen, GZ-psychologen en Kind- en Jeugdpsychologen.

Accreditatie

Voor dit congres is accreditatie aangevraagd bij:

- Het Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP)
- De Vereniging van gedragstherapie en cognitieve therapie (VGCT)
- De Federatie van Gezondheidszorgpsychologen (FGZP)
- De Nederlandse Vereniging van Pedagogen en Onderwijskundigen (NVO)
- De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP)