

Werkveld Behandeling van depressieve klachten in de vrij gevestigde praktijk

Prototype werkvorm Focaal-inzichtgevend

Rationale

Depressieve klachten behoren tot de bekendste psychische klachten in ons dagelijks leven. Het kan iedereen overkomen (Can, 2000). Zowel biologische, psychologische als omgevingsfactoren kunnen een rol spelen bij het ontstaan van een depressie (Kragten, 2005).

Mensen met depressieve klachten hebben last van een sombere stemming. Zij voelen zich vermoeid en komen moeilijk fysiek en innerlijk in beweging. Zij staan niet meer in contact met zichzelf en hun omgeving en kunnen zich eenzaam voelen. Emoties leiden tot spanning. Wanneer deze signalen genegeerd worden, leidt dit tot lichamelijke reacties zoals spierpijn of hoofdpijn (Meijer, 1992). Soms kunnen mensen met depressieve klachten emoties wel waarnemen en begrijpen, maar weten zij niet hoe hier mee om te gaan. Emoties kunnen ook overspoelen. Door het vele nadenken en piekeren in combinatie met sombere gevoelens raakt het handelen geblokkeerd. Vaak hebben zij twijfels of zij emoties kunnen hanteren. Door dit alles raken zij in een vicieuze cirkel waar zij moeilijk zelf uit kunnen komen. Volgens Williams (2007) komen depressieve klachten vaak terug. Terugvalpreventie is daarom een belangrijk onderdeel van de behandeling (Wamel (red.), 2005).

Muziektherapie bij depressieve klachten. Mensen die muziektherapie aangeboden krijgen naast een standaardbehandeling laten een significante verbetering zien wat betreft vermindering van depressieve klachten, vermindering van angst en verbetering van het algeheel functioneren (Erkkilä, 2011). Muziek stimuleert de hersenen en het motorisch systeem (Thaut, 2005). Muziek raakt en zet mensen innerlijk in beweging (Sacks, 2007). In muziektherapie wordt methodisch gebruik gemaakt van deze eigenschappen.

De muziektherapeut werkt met het *Analoge Proces Model*. Dit model gaat er van uit dat de manier waarop de cliënt met en in muziek vormgeeft aan zijn verhaal analoog is aan hoe hij in het dagelijks leven denkt, voelt en handelt (Smeijsters, 2006). De mens denkt, voelt en handelt in een bepaald tempo, ritme, dynamiek of vorm. Stern spreekt over *vitality affects* (Stern, 2004). Deze *vitality affects* (bijvoorbeeld gehaast of vlak) komen in muziek tot uitdrukking. Door beïnvloeding van de *vitality affects* kan de stemming beïnvloed worden.

De muziektherapeut zet doelgericht receptieve en actieve muziektherapie in. Het luisteren naar en spelen van muziek en klank zet de cliënt fysiek en innerlijk in beweging. Emoties en gevoelens kunnen oproepen en beïnvloed worden zonder dat er woorden voor nodig zijn (Damasio, 2001). Expressie en verandering spelen zich af *in* de muziek. Door de ervaring *in* de muziek kan de cliënt komen tot een doorleefd inzicht, een 'doorvoeld weten'. Negatieve gedachten kunnen ongemerkt naar de achtergrond verdwijnen (Smeijsters, 2008).

Tijdens het begeleidingsproces stimuleert de muziektherapeut het musiceren, onderzoekt de muzikale vormgeving, luistert en voelt aandachtig (Baart, 2005). Zij maakt op basis van haar waarnemingen methodische keuzes: Zij verandert muzikale componenten (bijvoorbeeld van langzaam naar snel) waardoor het spel kan verlevendigen. Ook past zij muziektherapeutische

technieken toe (bijvoorbeeld van overeenstemmen naar intensiveren), waardoor gevoelens ondersteund of aangewakkerd worden (Bruscia, 1987).

Lichaamsgerichte metaforen kunnen helpen om bewust te worden van lichaamssignalen (Meijer, 1992). Geluids- en/of video-opnames kunnen als hulpmiddelen ingezet worden om te reflecteren op ervaringen en inzicht te krijgen in veranderingen. Motiverende gesprekken helpen om cognitief inzicht te krijgen in de betekenis van klachten en om de patiënt te stimuleren bewust te kiezen voor verandering (Miller en Rollnick, 2005). Wanneer de muziektherapeut met de cliënt deze stappen doorloopt, kan de stemming van de cliënt verbeteren en kan de cliënt leren om in het dagelijks leven beter om te gaan met zijn depressieve klachten.

Door de cliënt vanaf de start van de behandeling te stimuleren thuis gericht en regelmatig naar muziek te luisteren wordt gewerkt aan terugvalpreventie. De cliënt brengt zichzelf hierdoor fysiek en innerlijk in beweging, laat emoties en gevoelens toe, wordt zich bewust van de lichaamssignalen en kan met luisteren zijn stemming blijvend positief beïnvloeden.

Indicaties

Cliënten vanaf 18 jaar met depressieve klachten, waardoor het dagelijks leven in belangrijke mate verstoord is geraakt. Ze kunnen moeilijk fysiek en innerlijk in beweging komen, hebben last van een sombere stemming en een vermindering van interesse of plezier. Zij kunnen met woorden niet bij hun gevoel komen, drukken hun gevoel met woorden weg of raken door het praten overspoeld met emoties.

Contra-indicaties

- cliënten met psychotische problematiek
- cliënten met ernstige verslavingsproblematiek
- cliënten met dementiële problematiek
- cliënten waarbij sprake is van ernstige suicidaliteit

Hoofddoelen

- De stemming van de cliënt verbetert.
- De cliënt leert in het dagelijks leven beter om te gaan met depressieve klachten.

Subdoelen

- De cliënt komt fysiek en innerlijk in beweging.
- De cliënt komt in contact met eigen lijf en lichamelijke gewaarwordingen.
- De cliënt komt in contact met emoties en gevoelens.
- De cliënt raakt uit de maalstroom van negatieve gedachten en emoties.
- De cliënt laat emoties en gevoelens (gedoseerd) toe en herkent deze.
- De cliënt uit emoties en gevoelens.
- De cliënt krijgt inzicht in de functie van depressieve klachten.
- De cliënt ontdekt handelingsalternatieven en leert deze aan.

Interventies

o Rol van de therapeut

De muziektherapeut maakt contact en stelt zich empathisch op. Zij biedt activiteiten aan en observeert. Zij biedt structuur, speelt mee en moedigt de cliënt aan. Zij helpt de cliënt zijn aandacht te richten op muziek, spel en (lichaams)beleving. Haar grondhouding is aandachtig en meevoelend, waardoor zij kleine gedrags- en emotiesignalen kan waarnemen bij de cliënt. Zij helpt samen met de cliënt om de betekenis van depressieve klachten te achterhalen en inzicht te krijgen in denken, voelen en handelen. Op basis daarvan maakt de therapeut keuzes. Zij biedt verschillende werkvormen aan, beïnvloedt muzikale elementen, hanteert therapeutische technieken en verleidt de cliënt tijdens het spel tot ander gedrag en andere beleving ten opzichte van de eerste werkvorm. Vanaf het begin van de therapie stimuleert de muziektherapeut de cliënt om aangeleerde vaardigheden in het dagelijks leven te oefenen. Therapeut en cliënt hebben ieder hun eigen verantwoordelijkheid: de therapeut faciliteert het veranderproces en de cliënt maakt keuzes en doet nieuwe ervaringen op, zodat hij anders kan gaan denken, voelen of handelen. De muziektherapeut bewaakt de voortgang en bespreekt dit met de cliënt. Zij informeert de verwijzer en overlegt indien nodig.

o Activiteiten

Algemeen De muziektherapeut biedt werkvormen aan in het kader van observatie, kennismaking, behandeling, afronding en afscheid. Gedurende de behandeling worden geluids- en/of video-opnames gemaakt voor reflectie en inzicht.

Receptieve muziektherapie De cliënt wordt uitgenodigd om muziek uit de thuissituatie mee te nemen. In de therapie wordt samen geluisterd naar deze muziek. Eventueel wordt ook muziek uit de collectie van de muziektherapeut ingezet. Met behulp van luisterkaarten, beeldmateriaal, metaforen en imaginatie faciliteert de muziektherapeut om te voelen en te verwoorden. Door de cliënt vervolgens naar contrasterende fragmenten te laten luisteren of hem te stimuleren contrasterende fragmenten mee te nemen, worden andere gevoelens losgemaakt.

Actieve muziektherapie De cliënt wordt vanaf het begin geactiveerd en gestimuleerd om zelf en samen met de therapeut te improviseren, te zingen, liedteksten te maken en/of te experimenteren met stem. Gedurende de hele behandeling vinden in een sessie doorgaans meerdere werkvormen plaats. Voorbeelden van werkvormen zijn: vrije en gestructureerde improvisatie op instrumenten, waarbij gebruik gemaakt wordt van bijvoorbeeld een ritme, akkoord, emotie of metafoor, zingen van bestaande of zelfgemaakte songs en vrije expressie met stem. Een eerste werkvorm is bedoeld om de beginsituatie van dat moment te verklanken. Een volgende werkvorm is gericht op het oefenen met handelingsalternatieven, het aanwakkeren van andere beleving en verbeteren van de stemming.

Gesprekken Deze worden ingezet om te informeren, ervaringen en inzichten te verwoorden, wil tot verandering aan te wakkeren en om te onderzoeken. Metaforen worden ingezet om contact te maken met beleving en deze te uiten. Verder wordt het gesprek ingezet om te overleggen over werkvormen. Tot slot vinden gesprekken plaats om de cliënt te helpen opgedane ervaringen in de therapie te vertalen naar en toe te passen in de dagelijkse situatie.

Thuiswerk De cliënt past vanaf de start van de therapie in een bepaalde regelmaat aangeleerde vaardigheden thuis toe. Hij wordt gestimuleerd om fysiek in beweging te komen. Ook luistert hij

gericht naar muziek, oefent met het zich bewust zijn van emoties en gevoelens en kiest muziek om zijn stemming positief te beïnvloeden.

○ Materiaal

Muziekinstrumenten, een geluidsinstallatie waar alle formaten op afgespeeld kunnen worden, een computer met internetverbinding (youtube), beeldmateriaal en luisterkaarten.

Randvoorwaarden

De therapeut heeft kennis van muziektherapie in relatie tot depressieproblematiek.

De therapeut bewaakt de grenzen van zichzelf en haar vakgebied en verwijst indien nodig door.

Een werkruimte die overzichtelijk is ingericht en waar ongestoord gewerkt kan worden.

Behandelduur en frequentie

10 tot 20 sessies, 3 kwartier per week. Aan het eind van de behandeling wordt de therapie stap voor stap teruggebracht naar een frequentie van één maal per maand, in overleg met cliënt en (indien van toepassing) verwijzer.

Subtypen

Groep

Jongeren van ongeveer 15 tot 18 jaar

Eindtermen

- De cliënt is fysiek en innerlijk in beweging gekomen.
- De cliënt kan contact maken met eigen lijf en lichamelijke gewaarwordingen.
- De cliënt kan contact maken met emoties en gevoelens.
- De cliënt kan zichzelf uit de maalstroom van negatieve gedachten en emoties halen.
- De cliënt kan emoties en gevoelens (gedoseerd) toelaten en herkennen.
- De cliënt kan emoties en gevoelens uiten.
- De cliënt heeft inzicht in de functie van depressieve klachten.
- De cliënt heeft handelingsalternatieven ontdekt en aangeleerd.
- De cliënt kan in het dagelijks leven beter omgaan met depressieve klachten.
- De stemming van de cliënt is verbeterd.

Bronnen

Baart, A. (2005). *Aandacht. Etudes in presentie*. Utrecht: Lemma.

Bruscia, K. (1987). *Improvisational models of Musictherapy*, Illinois: Springfield.

Can, M. (2000). *Leren omgaan met je depressie. Een doe-het-zelfmethode voor je psychische welzijn in drie stappen*. Utrecht: A.W. Bruna Uitgevers B.V.

Damasio, A.R. (2001). *Ik voel dus ik ben*. Amsterdam: Wereldbibliotheek B.V.

Erkkilä, J. (2011). *Individual music therapy for depression: randomised controlled trial*. The British Journal of Psychiatry.

Hattum, M. van (2000). *Vakwerk. Producttyperingen van vaktherapeuten voor het programma stemmingsstoornissen*. Utrecht: Trimbos Instituut.

Kragten, J. (2005). *Psychopraxis. Leven met een depressieve stoornis. Informatie voor cliënten*.

Meijer, K. (1992). *Handboek psychosomatiek*. Baarn: HB uitgevers.

- Miller, R. en Rollnick. S. (2005). *Motiverende gespreksvoering. Een methode om mensen voor te bereiden op verandering*. Gorinchem: Ekklesia.
- Sacks, O. (2007). *Musicophilia. Verhalen over muziek en het brein*. Amsterdam: Meulenhoff.
- Smeijsters, H. (red.) (2006). *Handboek muziektherapie. Evidence based practice voor de behandeling van psychische stoornissen, problemen en beperkingen*. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Smeijsters, H. (2008). *De kunst van het leven. Hoe kunst bijdraagt aan een emotioneel gezond leven*. Diemen: Veen Magazines.
- Stern, N. (2004). *The present moment in psychotherapy and everyday life*. New York: W.W. Norton.
- Thaut, M. (2005). *Rhythm, Music and the Brain. Scientific Foundations and Clinical Applications*. New York, London: Routledge.
- Wamel, A. van (red.) (2005). *Landelijk basisprogramma depressie, leidraad voor regionale zorgprogrammering*. Utrecht: Trimbos-instituut.
- Williams, M.(red.) (2007). *Mindfulness en bevrijding van depressie. Voorbij chronische ongelukkigheid*. Amsterdam: Nieuwezijds.

Respondenten

Mimy ter Braak (beeldend therapeut UCP Groningen en docent Stenden Hogeschool), Barbara Krantz (muziektherapeut in de eigen praktijk en docent HAN), Jeannette van Dijk (psychotherapeut in de eigen praktijk), Ammerensia van Dokkum (muziektherapeut PsyQ), Johannes von Gleich (psychiater in de eigen praktijk) en Leonie van Calker (GZ-psycholoog eerste lijns psychologenpraktijk de Vaart).

Extern deskundige

Ton Turkenburg (muziektherapeut en docent Stenden Hogeschool).

