ResearchGate

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: https://www.researchgate.net/publication/334398014

Als woorden tekort schieten: de meerwaarde van muziektherapie.

Article · May 2018

CITATIONS
0

READS
176

3 authors, including:

Susan A H van Hooren
Hogeschool Zuyd
70 PUBLICATIONS **1,340** CITATIONS
SEE PROFILE

Martina de Witte
HAN University of Applied Sciences (Nijmegen NL); University of Amsterdam (UvA)
6 PUBLICATIONS **26** CITATIONS
SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:

well-being in gerontopsychiatry View project

'Arousal Regulation through Music Therapy in People with Mild Intellectual Disabilities (MID)' View project

All content following this page was uploaded by Martina de Witte on 11 July 2019.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

[1]Citaat van de dichter Heinrich Heine

De meerwaarde van muziektherapie

Muziek kan ons emotioneel raken, het kan helpen bij het uiten van emoties, het kan ontspannend werken, het kan sociale interactie versterken en het kan motiveren. Het luisteren naar muziek kan leiden tot activatie van emotionele netwerken in het brein (Blood & Zatorre, 2001; Brown, 2004; Koelsch, 2014) en invloed hebben op het deel van het zenuwstelsel en het hormonale netwerk dat verantwoordelijk is voor het reguleren van het stresshormoon cortisol, de hartslag en bloeddruk (Koelsch et al., 2016; Linnemann et al., 2015). Hoe sterker muziek ons weet te raken, des te meer zijn we geneigd om sociale relaties te versterken (Loersch & Arbuckle, 2013; Schafer et al., 2013).

■ **Susan van Hooren, Martina de Witte & Anna-Eva Prick**

Denk bijvoorbeeld aan hoe het zingen van liedjes bij een kampvuur kan verbroederen. Dat muziek motiverend kan werken, wordt onder andere zichtbaar tijdens het uitvoeren van een repetitieve handeling, het sporten (Laukka & Quick, 2013) of het aanleren van een nieuwe vaardigheid. Door de invloed van muziek op emoties, stress, sociale interactie en onze motivatie, kan muziek een laagdrempelig middel zijn om toe te passen bij mensen met een hulpvraag op psychosociaal vlak of een lichtere ontwikkelingsvraag. Het is dus niet vreemd dat muziektherapie al jarenlang wordt toegepast bij psychische hulpvragen van cliënten.
Binnen muziektherapie worden op een methodische wijze muziekinterventies ingezet. De muziek geeft de mogelijkheid om cliënten op een non-verbale manier te benaderen en biedt daarmee een andere ingang bij de cliënt dan een verbale aanpak en verbaal georiënteerde therapieën. Binnen de therapie ligt *niet* de nadruk op de problemen van de cliënt of datgene wat iemand niet kan, maar juist bij de mogelijkheden en sterke kanten van de cliënt. Van daaruit wordt nagegaan op welke manier de cliënt bij zichzelf of door zijn omgeving zaken kan (leren) aanpassen. In die zin sluit muziektherapie sterk aan bij de uitgangspunten van de positieve psychologie. Muzikale middelen, zoals slagwerk, gitaar, piano of stem worden ingezet om via muzikale interactie emoties te laten uiten, herkennen of te reguleren, stress of onbegrepen gedrag te reduceren, om te komen tot sociale interactie, om

adequaat gedrag aan te leren of om motivatie te vergroten voor een behandeltraject (Gold et al., 2013). Er is weinig tot geen uitleg nodig noch fysieke nabijheid, en oogcontact is niet noodzakelijk tijdens de interactie tussen cliënt en therapeut. Cliënten ervaren deze manier van werken vaak als veilig, omdat er in mindere mate een continue verbale interactie is met de therapeut (Haeyen, Van Hooren & Hutschemaekers, 2015). Verbale interventies zijn binnen muziektherapie enkel ondersteunend en kunnen eventueel worden ingezet, bijvoorbeeld om de cliënt te laten reflecteren op zijn gedrag en gevoelens. De ervaring die wordt opgedaan tijdens het handelen binnen de therapie kan direct gerelateerd worden aan situaties buiten de therapie. Vanuit dit handelen wordt de cliënt tevens de mogelijkheid geboden om te experimenteren met alternatief gedrag, waardoor de cliënt zich nieuw gedrag eigen kan maken.

Muziektherapie wordt zowel in groepsverband als individueel aangeboden in verschillende contexten, waaronder het speciaal onderwijs, gehandicaptenzorg, justitiële instellingen, revalidatie, somatische zorg, verpleeg- en verzorgingshuizen en welzijnsinstellingen. Het behoort tot de groep van therapievormen die gebundeld zijn in vaktherapie. Dit zijn therapievormen waarin handelings- en ervaringsgerichte werkvormen worden ingezet om hulp- en ontwikkelingsvragen van patiënten en cliënten te beantwoorden. Binnen deze therapievormen wordt uitgegaan van de mogelijkheden van de persoon, en door hierop aan te sluiten wordt gewerkt aan een veranderingsproces op het gebied van de hulpvraag. Vanwege de handelings- en ervaringsgerichte werkwijze lijkt vaktherapie – en muziektherapie in het bijzonder – met name geschikt voor mensen die moeite hebben met het verwoorden van hun gevoelens en gedachten, sterk rationaliseren of verbaal laag begaafd zijn, en wordt het als een waardevolle aanvulling of alternatief gezien ten opzichte van behandelvormen met een meer verbale insteek, zoals cognitieve gedragstherapie, psycho-educatie en motiverende gespreksvoering.

Doelgroepen waar muziektherapie al lange tijd wordt toegepast in de praktijk, zijn mensen met een verstandelijke beperking en mensen met dementie. In de onderstaande tekst wordt nader ingegaan op deze twee doelgroepen en hoe muziektherapie een meerwaarde kan bieden.

Muziektherapie bij mensen met een verstandelijke beperking

Muziektherapie wordt wereldwijd als behandelvorm ingezet bij mensen met verstandelijke beperkingen en wordt in het bijzonder ingezet voor het verbeteren van de emotie- en spanningsregulatie (Van Hooren et al., 2016). Muziektherapie sluit goed aan bij de behoeften van mensen met verstandelijke beperkingen, omdat er gewerkt kan worden met de ervaringen in het actuele moment. Hierdoor kunnen emoties, gevoelens en gedrag direct concreet worden en is het mogelijk om emoties direct voelbaar te maken (Spruit, De Witte & Van Hooren, in press).

Bekend is dat mensen met een verstandelijke beperking vaak moeilijker te motiveren zijn voor behandeling (De Beer, 2006; Stuurman et al., 2008) en daarom is het belangrijk om via behandelinterventies allereerst de motivatie aan te spreken. Muziektherapie kan hieraan bijdragen. Bij muziektherapie ligt de nadruk op het handelen in de muziek (Kurstjens, 2006; Smeijsters, 2005) en veel minder op het probleemgedrag. Op deze manier wordt een appel gedaan op mogelijkheden van de cliënt (Baker et al., 2008; Uhlig et al., 2017). Ook speelt muziek vaak al een belangrijke rol in het dagelijks leven van cliënten of kan met muziek worden teruggegrepen op prettige herinneringen of datgene wat bekend is voor de persoon. Zo kunnen ze bijvoorbeeld aan de slag gaan met hun lievelingsmuziek of kunnen een eigen *'song'* maken. Dit laatste wordt ook wel *'songwriting'* genoemd en binnen deze methode biedt de therapeut een passend muzikaal kader waarbinnen de cliënt een eigen song (lied) ten uitvoer brengt. Door aan te sluiten bij het bekende of prettige herinneringen kan muziektherapie een laagdrempelige ingang bieden om verdere

ontwikkeling te realiseren. Door zowel de nadruk op de mogelijkheden van de persoon, positieve of bekende elementen binnen de muziek als de ervaringsgerichte insteek, kan de intrinsieke motivatie worden gestimuleerd.

Mensen met (lichte) verstandelijke beperkingen ervaren sneller en vaker stress in hun leven en hebben meer moeite met het reguleren van emoties. Zij verkeren vaker in een verhoogde staat van arousal (Dôšen, 2010; Moonen, 2017; Schuengel & Janssen, 2006). Deze verhoogde ervaring van stress kan verklaard worden door de cognitieve beperkingen waardoor het voor hen moeilijker is emoties te herkennen, te uiten en te ordenen. Het gevolg van stress en spanning is dat er problemen op verschillende ontwikkelingsgebieden kunnen ontstaan: de zelfwaardering, de emotieregulatie en het zelfbeeld komen onder druk te staan (De Witte et al., 2017). Muziektherapie is als behandelvorm in te zetten bij het verbeteren van de stressregulatie. Uit verschillende grote studies blijkt dat muziek een kalmerend effect heeft en dat stress en angst kunnen worden verminderd (De Witte et al., in press; Pelletier, 2004). De ervaring van stress wordt in muziektherapie vaak gekoppeld aan de variaties in dynamiek, tempo en ritme van het muzikale spel. Zo heeft onderzoek aangetoond dat het mogelijk is om via ritme de arousal te beïnvloeden, die verhoogd is wanneer mensen stress ervaren (Thaut & Hoemberg, 2014).

Naast het bevorderen van de motivatie voor een behandeltraject en het reduceren van stress, is het verbeteren van de emotieregulatie tevens een belangrijke reden om mensen met een verstandelijke beperking naar muziektherapie door te verwijzen. Door de toenemende neurowetenschappelijke kennis over de samenhang tussen emoties en muziek wordt momenteel onderzoek verricht naar neurologische muziektherapeutische interventies om de emoties beter te reguleren en emotionele ontwikkeling te bevorderen (Koelsch, 2015). Wanneer emoties opgeroepen worden door muziek lijken deze emoties niet gekenmerkt te worden door dezelfde heftigheid als wanneer ze in een alledaagse situatie worden opgeroepen. Doordat emoties binnen de muziektherapie doorgaans minder heftig worden beleefd, is de reactie als gevolg van die beleving minder sterk en kan de therapeut deze reactie vervolgens met de cliënt omzetten naar een meer gecontroleerde reactie (Van Hooren et al., 2014). De koppeling naar situaties die voorkomen in het dagelijks leven van de cliënt kan daarna gemaakt worden, waardoor transfer van de behandelsituatie naar het dagelijks leven mogelijk wordt.

Muziektherapie bij mensen met dementie

Er is steeds vaker aandacht voor de positieve werking van muziektherapie bij mensen met dementie. Dementie is een progressief klinisch syndroom waarvan de meest frequente vorm de ziekte van Alzheimer is, gevolgd door vasculaire dementie, Lewy body dementie en frontotemporale dementie (Jonker, Verhey & Slaets, 2001; Prince et al., 2015). Naarmate de dementie vordert, doen zich steeds meer problemen voor die de kwaliteit van leven aantasten, zoals het verlies van cognitieve vaardigheden (waaronder het geheugen), lichamelijke beperkingen, stemmingsstoornissen, probleemgedrag, identiteitsproblematiek, problemen in het dagelijks functioneren thuis en op het werk, en sociale en communicatieve problemen (ADI, 2015; WHO, 2012). Voor de behandeling van enkele van deze problemen, zoals hallucinaties en depressie, zijn farmacologische behandelingen beschikbaar. Echter, dit heeft vaak bijwerkingen, zoals een verhoogde sufheid en een hoger risico om te vallen. Voor de behandeling van probleemgedrag, gaat daarom de eerste voorkeur uit naar een psychosociale interventie (Moniz-Cook et al., 2011). Daarnaast is er grote behoefte aan effectieve interventies die de kwaliteit van leven verbeteren bij mensen met dementie, denk aan het verbeteren van contact en communicatie tussen de persoon met dementie en zijn naasten en (in)formele mantelzorgers (Vink, 2001). Muziektherapie is een psychosociale interventie die

laagdrempelig en zonder kans op bijwerkingen kan worden ingezet om de kwaliteit van leven te verbeteren bij mensen met dementie.

Binnen muziektherapie worden vaardigheden aangesproken die mensen met dementie ongeacht hun functioneringsniveau wel behouden, zoals muziek maken, zingen en bewegen op muziek (Scherder, 2017; Vink, 2001). Veel andere therapeutische interventies zijn voor hun effect afhankelijk van de verbale en cognitieve kwaliteiten van de cliënt. Juist muziektherapie biedt uitkomst voor mensen met dementie, waar communicatieve en cognitieve vaardigheden gedurende het ziekteverloop verminderen en waar juist muzikale vermogens behouden blijven tot in de laatste stadia van dementie (Vink, 2001). Een persoon met dementie behoudt het langst de vaardigheden die hij bij aanvang van zijn leven verworven heeft (Buijssen, 2001), waardoor in het proces van verliezen van vaardigheden de hoeveelheid muzikale kenmerken in de taal van mensen met dementie toeneemt (Smeijsters, 2006). Zo kan muziektherapie als interventie aansluiten bij mensen met een afasie, die zich verbaal niet meer goed kunnen uiten, maar vaak nog wel een liedje kunnen zingen. Als verbaal uiten helemaal niet meer gaat, kan de muziektherapeut de cliënt ook toezingen over het verleden en heden (Smeijsters, 2006). Als de woorden niet meer kunnen doordringen, kunnen vertrouwde klanken een gevoel van veiligheid en welbehagen teweegbrengen bij mensen met een vergevorderde dementie en onrust verminderen (Vink, 2001; Hooren et al., 2014).

Muziektherapie sluit aan bij mensen met dementie omdat het muzikale geheugen langer intact blijft dan het niet-muzikale geheugen (Jacobsen et al., 2015; Scherder, 2017). Hierdoor kan muziektherapie een opening bieden om herinneringen en ervaringen uit het verleden op te halen. Om binnen de muziektherapie doelgericht aan een probleem te kunnen werken of om (in)formele mantelzorgers handvatten te bieden tijdens lastige zorgmomenten, kan de muziektherapeut de muzikale levensgeschiedenis, zoals bepaalde voorkeursmuziek en instrumentgebruik, van iemand met dementie in kaart brengen (Smeijsters, 2006). Daarnaast kan de muziektherapeut specifieke technieken inzetten, zoals samen improviseren of samen zingen en/of musiceren om gevoelens naar boven te halen en deze gevoelens vervolgens te reguleren door de persoon met dementie zich (h)erkend te laten voelen of door hem te bevestigen in positief gedrag (Pederson et al., 2017; Smeijsters,2006). Bij beginnende dementie, tijdens het proces van acceptatie van verlies, is het ook belangrijk om succeservaringen te bieden. De muziektherapeut werkt hierbij belevingsgericht door op de (on)gelijkheden van de persoon met dementie in te spelen, zodat de persoon met dementie niet belemmerd wordt door wat hij niet kan (Smeijsters, 2006).

De laatste jaren zijn diverse nieuwe studies naar effecten van muziektherapie bij dementie verschenen. Meta-analyses laten wisselende effecten zien van muziektherapie op probleemgedrag, angst, depressie, cognitief functioneren en kwaliteit van leven (Blackburn en Bradshaw,

Bij muziektherapie ligt de nadruk op het handelen in de muziek en veel minder op het probleemgedrag

2014; Chang et al., 2015; Pederson et al., 2017; Petrovsky et al., 2015; Tsoi et al., 2018, Ueda et al., 2013; Van der Steen et al., 2017; Vasionyte & Madison, 2013; Zhang et al., 2017). Hierbij moet worden opgemerkt dat de definities van muziektherapie verschillen per studie, net als de meetinstrumenten om mogelijke effecten te meten. Bovendien zijn de groepen die meedoen relatief klein. Tevens is de methodologische kwaliteit van de studies nog onvoldoende. Zo wordt bijvoorbeeld niet in elke studie gecorrigeerd voor gehoorstoornissen. Meer studies van hoge kwaliteit zijn nodig om effecten op diverse uitkomsten nauwkeurig te bepalen en om de effecten in relevante subgroepen en van verschillende typen muziektherapeutische interventies te bepalen. Bovendien lijkt het effect van psychosociale interventies, in dit geval muziektherapie, bij mensen met dementie moeilijk te vangen in RCT-onderzoek en in meerdere studies wordt geadviseerd dat resultaten van RCT's moeten worden aangevuld met kwalitatieve studies en *person-centred-care*-technieken (Mcdermott et al., 2014; Prick, 2017; Van de Steen et al., 2017; Schall et al., 2014).

Muziektherapie sluit aan bij het huidige denken over het begeleiden en behandelen, waarin een persoonlijke afstemming en de mogelijkheden van mensen op de voorgrond staan. Het onderzoek naar de effecten en werkingsmechanismen neemt toe. Er worden steeds meer muziek- en muziektherapeutische interventies beschreven en in de praktijk ingezet als een aanvulling op verbale interventies om probleemgedrag of spanning te verminderen, emoties te reguleren of het ervaren van contact te bevorderen. ■

Susan van Hooren is bijzonder hoogleraar en lector op het gebied van Vaktherapie. Ze is Universitair Hoofddocent bij de faculteit Psychologie en Onderwijswetenschappen van de Open Universiteit. Daarnaast is ze directeur van de landelijke coöperatie 'Kennisontwikkeling Vaktherapie' en hoofdopleider van de landelijke Master of Arts Therapies.

Martina de Witte is docent muziektherapie aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen en als onderzoeker verbonden aan het landelijke Lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën en de Universiteit van Amsterdam, waar ze onderzoek doet naar de effecten van muziekinterventies op het verminderen van stress.

Anna-Eva Prick is als post-doc onderzoeker verbonden aan het Lectoraat Kennisontwikkeling Vaktherapieën van de Zuyd Hogeschool. Zij is betrokken bij onderzoek naar de effecten van muziektherapie bij mensen met dementie. Daarnaast is zij programmamanager van het landelijke project Miracles of Music van Stichting Happy Motion.

Referenties

- Blackburn, R., & Bradshaw, T. (2014). Music therapy for service users with dementia: a critical review of literature. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 21*(10), 879-888
- Blood, A.J., & Zatorre, R.J. (2001). Intensely pleasurable responses to music correlate with activity in brain regions implicated in reward and emotion. P*roceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 98(*20), 11818–11823.
- Brown, S., Martinez, M.J., & Parsons, L.M. (2004). Passive music listening spontaneously engages limbic and paralimbic systems. *NeuroReport, 15*(13), 2033-2037.
- Chang, Y.S., Chu, H., Yang, C.Y., Tsai, J.C., Chung, M.H., Liao, Y.M., ... & Chou, K.R. (2015). The efficacy of music therapy for people with dementia: a meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of clinical nursing, 24*(23-24), 3425-3440.
- De Beer, Y. (2011). *Kleine Gids Mensen met een Licht Verstandelijke Beperking.* Deventer: Kluwer.
- Witte, M.J. de, Bellemans, T., Tukker, K. & Van Hooren, S. (2017). Vaktherapie. In: J. de Bruijn, J. Vonk, A van den Broek, & B. Twint. (Red.) (in press), *Handboek Emotionele*

ontwikkeling & verstandelijke beperking. Amsterdam: Boom.
- De Witte, M.J., Spruit, A., Van Hooren, S., Moonen, X., & Stams, G.J. (under review). *The effects of music interventions on stress related outcomes: a meta-analytic review.*
- Došen, A. (2010). *Psychische stoornissen, gedragsproblemen en verstandelijke handicap: Een integratieve benadering bij kinderen en volwassenen* (4e dr.). Assen: Van Gorcum.
- 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 Psychsomatics, 82*(5), 319-331. doi: 10.1159/000348452
- Haeyen, S., Van Hooren, S., & Hutschemaekers, G (2015). Perceived effects of art therapy in the treatment of personality disorders, cluster B/C: a qualitative study. *The Arts in Psychotherapy, 45*, 1-10.
- Hooren, S. van, Vink, A., Poismans, K., Bruggen-Rufi, M., & Hakvoort, L. (2014). De klemtoon op muziek in therapie. *De Psycholoog, 3*, 10-18.
- Jacobsen, J.H., Stelzer J., Fritz T.H., Chetelat, G., La Joie R., & Turner R. (2015). Why musical memory can be preserved in advanced Alzheimer's disease. *Brain, 138*(8), 2438-50.
- Jonker, C., Verhey, F.R.J., & Slaets, J.P.J. (Red.) (2001). *Alzheimer en andere vormen van dementie.* Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum.
- Koelsch, S. (2014). Brain correlates of music-evoked emotions. *Nature Reviews Neuroscience, 15*(3), 170-180. https://doi.org/ 10.1038/nrn3666
- Koelsch, S. (2015). Music-evoked emotions: Principles, brain correlates, and implications for therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1337*(1), 193-201. https://doi.org/10.1111/nyas.12684
- Koelsch, S., Boehlig, A., Hohenadel, M., Nitsche, I., Bauer, K., & Sack, U. (2016). The impact of acute stress on hormones and cytokines, and how their recovery is affected by music-evoked mood. *Scientific Reports, 6*(23008), 1-11. https://doi.org/10.1038/srep23008
- Kurstjens, H. (2007). Improvisatie in de muziektherapie. H. Smeijsters (red.), *Praktijkonderzoek in Vaktherapie*, (p. 135-155). Bussum: Coutinho.
- Linnemann, A., Ditzen, B., Strahler, J., Doerr, J.M., & Nater, U.M. (2015). Music listening as a means of stress reduction in daily life. *Psychoneuroendocrinology, 60,* 82-90. https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2015.06.008
- Loersch, C., & Arbuckle, N.L. (2013). U*nraveling the mystery of music: Music as an evolved group process.* Journal of Personality and Social Psychology, Advanced online publication. doi: 10.1037/a0033691
- 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
- McDermott, O., Orrell, M., & Ridder, H.M. (2014). The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging & Mental Health, 18*(6), 706-716.
- Moniz-Cook, E., Vernooij-Dassen, M., Woods, B., Orrell, M., & Network, I. (2011). Psychosocial interventions in dementia care research: The INTERDEM manifesto. *Aging & Mental Health, 15(*3), 283-290. Doi:10.1080/13607863.2010.543665
- Moonen, X. (2017). I*s inclusie van mensen met een verstandelijke beperking vanzelfsprekend?* (inaugurele rede). Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Pedersen, S.K.A., Andersen, P.N., Lugo, R.G., Andreassen, M., & Sütterlin, S. (2017). Effects of Music on Agitation in Dementia: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology, 8*, 742. http://doi.org/10.3389/

fpsyg.2017.00742
- Pelletier, C. (2004). The effect of Music on Decreasing Arousal Due to Stress: A Meta-Analysis. *Journal of Music Therapy, XLI,* 192-214.
- Prince, M., Wilmo, A., Guerchet, M., Ali, G-C., Wu, Y-T., & Prina, M. (2015). *World Alzheimer Report: The Global Economic Impact of Dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends.* www.alz.co.uk/research/WorldAlzheimerReport2015.pdf.
- Schall, A., Haberstroh, J., & Pantel, J. (2014). Time series analysis of individual music therapy in dementia. *GeroPsych.*
- Scherder, E.J.A. (2017). *Singing in the brain.* Amsterdam, Nederland: Athenaeum-Polak & Van Gennep.
- Schuengel, C., & Janssen, C.G. (2006). People with mental retardation and psychopathology: Stress, affect regulation and attachment. A review. *International review of research in mental retardation, 32*(3), 229-60.
- Smeijsters, H. (2006). H*andboek muziektherapie.* Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.
- Spruit, A., Witte, M. de, & Hooren, S. van (in press). *Ervaringsgerichte interventies.*
- Stuurman, S., Mulder, A., van Straaten, B., Kruijt, P., de Baan, M., & Mulder, N. (2008). Intelligentieonderzoek bij patiënten van assertive community treatment (ACT)-teams [A study into intelligence of patients of Assertive Community Treatment (ACT)—teams]. Rotterdam (NL) Bavo Europoort. Thaut, M., & Hoemberg, V. (Eds.) (2014). Handbook of Neurologic Music Therapy. Oxford: Oxford University Press.
- Thaut, M., & Hoemberg, V. (Eds.) (2014). *Handbook of Neurologic Music Therapy.* Oxford: Oxford University Press.
- Tsoi, K.K., Chan, J.Y., Ng, Y.M., Lee, M.M., Kwok, T.C., & Wong, S.Y. (2018). Receptive Music Therapy Is More Effective than Interactive Music Therapy to Relieve Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of the American Medical Directors Association.*
- Ueda, T., Suzukamo, Y., Sato, M., & Izumi, S. I. (2013). Effects of music therapy on behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review and meta-analysis. *Ageing research reviews, 12*(2), 628-641.
- Uhlig, S., Dimitriadis, T., Hakvoort, L., & Scherder, E. (2017). Rap and singing are used by music therapists to enhance emotional self-regulation of youth: Results of a survey of music therapists in the Netherlands. The Arts in Psychotherapy, 53, 44-54.
- Van Hooren, S., Witte, M.J. de., Didden, R. & Moonen, X. (2016). Vaktherapie. In R. Didden, W. Groen, X. Moonen, & P. Troost. *Handboek Psychiatrie & LVB.* Utrecht: De Tijdstroom.
- Vasionyt-, I., & Madison, G. (2013). Musical intervention for patients with dementia: a meta-analysis. *Journal of clinical nursing, 22*(9-10), 1203-1216.
- Vink, A.C. (2001). Muziektherapie als non-verbale behandelvorm bij dementia. In: A.M. Pot, P. Broek & R.Kok (red.). *Gedrag van slag: Gedragsproblemen bij ouderen met dementie.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- World Health Organization & Alzheimer's Disease International (2012). *Dementia: A gobal health priority.* Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458_eng.pdf?ua=1
- Zhang, Y., Cai, J., An, L., Hui, F., Ren, T., Ma, H., & Zhao, Q. (2017). Does music therapy enhance behavioral and cognitive function in elderly dementia patients? A systematic review and meta-analysis. *Ageing research reviews, 35*, 1-11.

School voor Imaginatie

sinds 1985 in Amsterdam o.l.v. Jan Taal

Verbeeldings toolkit 3.0

Voor het mobiliseren van geestkracht bij kanker, chronische ziekte en crisis. Hoogwaardig, laagdrempelig 'gereedschap' voor het inschakelen van de verbeelding.

- **Uitgebreid Cursusboek** met instructies, vele voorbeelden en illustraties en achtergrondinformatie over de werking van verbeelding en creativiteit
- **10 audio verbeeldingsoefeningen** op 2 CD's, ook te downloaden (mp3)
- **54 symboolkaarten** met een grote verscheidenheid aan thematiek
- **Teken, schrijf- en boetseermateriaal**
- **DVD's** *Zingen voor je Leven* en *Aangeraakt door een Engel*

Er is ook een Engelstalige editie: Imagery Toolbox 3.0
Prijs: € 47,50. Info en bestellen:

www.verbeeldingstoolkit.nl

Cursusprogramma

Introductie-workshop **Verbeeldings Toolkit 3.0**

Lezing-workshop **Essenties van imaginatie**

Training **Coachen met de Verbeeldings Toolkit 3.0**

Leergang Imaginatie

Cyclus Expressieve werkvormen
Stem; Drama; Verhalen

Module **Essentie en technieken van imaginatie**

Module **Exploratie eigen beeldenwereld**

Module **Herstellen van een trauma**

Module Innerlijke bronnen en veerkracht met archetypische imaginatie

www.imaginatie.nl

View publication stats