



Micro-interventie:

Muziektherapeutische drum-interventie ter vermindering van stress bij mensen met het syndroom van Korsakov

Door: Gerjanne van der Stouw & Laurien Hakvoort¹

In dit artikel wordt op microniveau een muziektherapeutische drum-interventie uitgewerkt die helpt om stress te verminderen bij mensen met het syndroom van Korsakov. Dit artikel beschrijft waarom het gebruik van deze muziektherapeutische interventie passend is voor de doelgroep 'Korsakov' en hoe deze breder ingezet kan worden bij andere doelgroepen. We lichten toe wat de rol van muziek is en op welke wijze deze optimaal ingezet kan worden om stress te verminderen.

Syndroom van Korsakov

Het syndroom van Korsakov is een chronisch neuro-psychiatrische aandoening die wordt gekenmerkt door ernstig geheugenverlies en verwardheid door schade in meerdere hersengebieden. De oorzaak hiervan is een tekort aan vitamine B1 (thiamine), als gevolg van slechte voeding die vaak wordt gezien in de context van chronisch alcoholmisbruik (Oudman et al., 2022). Net als bij de meeste geheugenstoornissen, is bij het syndroom van Korsakov voornamelijk het expliciete of directe geheugen beschadigd.

” Het indirecte of impliciete geheugen is vaak grotendeels gespaard gebleven

Het indirecte of impliciete geheugen is vaak grotendeels gespaard gebleven (Oudman et al., 2015). Het impliciete geheugen wordt gebruikt bij het aanleren van vaardigheden als autorijden, fietsen of musiceren. Mensen met Korsakov kunnen middels het impliciete geheugen nieuwe vaardigheden aanleren. Dit gebeurt via de methode Foutloos Leren (Kessels & Van Oort, 2008). Elke stap in het leerproces wordt voor de client behapbaar gemaakt. De begeleider geeft

deze stappen op dezelfde wijze vorm aan de hand van (non)verbale instructies. Door een vaardigheid stap voor stap te herhalen, slijt een vaardigheid in en worden gevoelens van falen en de daarbij horende stressreacties vermeden (Rensen et al., 2019).

Naast ernstige geheugenstoornissen, hebben mensen met het syndroom van Korsakov ook problemen met centrale executieve functies. De problemen uit zich in moeilijkheden bij het plannen en organiseren van hun dagelijkse activiteiten. Dit veroorzaakt stress wat zich uit in apathisch gedrag en een negatieve stemming (Brion et al., 2014; Gerridzen et al., 2017). Mensen met Korsakov hebben

IN DIT ARTIKEL

- Een muziektherapeutische druminterventie om spanning te reguleren en apathie te doorbreken.
- Een beschrijving van de theoretische onderbouwing en muzikale mechanismen van deze microinterventie.
- Een stapsgewijze uitwerking van de microinterventie voor mensen met het syndroom van Korsakov.

1. Deze micro-interventie is tot stand gekomen in samenwerking met Franziska Bologna, Julia Hoorman, Sarah Seppendorf, Djemida Tönjes en Jennefer Tiekstra.

daarom een sterke behoefte aan structuur in hun dagelijks leven (Oudman et al., 2015). Om mensen met Korsakov aan te zetten tot bepaalde taken, wordt de Empathisch Directieve Benadering (EDB) als best practice gezien. Deze benadering gaat ervan uit dat sturing en structureren alleen geaccepteerd worden, als er aansluiting wordt gezocht bij de belangstelling en behoeften van de persoon. Andere pogingen om iemand aan te zetten tot een bepaalde taak leiden vanwege faalangst of stressreactie tot volledig afhaken of weigering van deelname (Haex & Van Noppen, 2003).

” Een belerende houding kan averechts werken

Een belerende houding kan averechts werken, net als open vragen. Vanuit de EDB geeft de therapeut de cliënt opties waaruit die kan kiezen. Bijvoorbeeld spelen we *I am sailing of How many roads?* Dit voorkomt dat de cliënt het gevoel kan krijgen te falen. Het is belangrijk dat de therapeut positief blijft en de cliënt (non) verbaal bekrachtigt in wat lukt. Dit voorkomt dat de cliënt negatieve associaties met de interventie ontwikkelt. Muziek is een gestructureerde kunstvorm en sluit vaak aan bij de interesses van mensen met Korsakov. De meta-analyse van De Witte et al. (2020) laat zien dat muziektherapie bij verschillende doelgroepen werkt om stress te verminderen. Dit artikel beschrijft een muziektherapeutische micro-interventie voor stressvermindering bij mensen met Korsakov.

Wanneer Gerrit? (vijftiger, diagnose Korsakov) gestrest is, heeft hij de neiging om hard en veel te gaan praten. Gerrit raakt geïrriteerd als iets niet lukt en komt vaak met een gespannen houding de muziektherapie ruimte binnen. Zo'n irritatie of prikkel leidt stevast tot een verhaal hoe zat hij alles is en hoe hij onterecht in deze instelling is gekomen. Tijdens zijn verhaal windt Gerrit zich vreselijk op, krijgt een rood hoofd en kan hierbij tot huilens toe in dit verhaal blijven hangen. Gerrit

ervaart hierbij ook somatische klachten zoals pijn op de borst en hartkloppingen. Als ik merk dat Gerrit bij binnenkomst al gestrest is, geef ik aan dat ik hem hoor en begrijp. Tijdens het praten overhandig ik Gerrit de drumstokken en loop richting het drumstel. Gerrit gaat al pratend achter het drumstel zitten en richt zijn aandacht op het instrument. Subtiel begin ik non-verbaal een drumbeweging te maken, waarna Gerrit zich vrijwel direct richt op de drums en begint met spelen. Gerrit stopt met praten en heeft volledige aandacht voor zijn spel en de muziek.

Micro-interventies

Een micro-interventie is een specifieke manier om een interventie te beschrijven. In een micro-interventie beschrijf je de (muzikale) werkingsmechanismen, de wetenschappelijke onderbouwing van waaruit je werkt, de wijze waarop je toetst en geef je de stappen weer die je als therapeut uitvoert om een specifiek doel te behalen via (muziek)therapie (Hakvoort & Van der Eng, 2020). In een micro-interventie beschrijf je niet een hele sessie maar een onderdeel dat vaker herhaald kan worden. Het uitwerken van een micro-interventie kan dienen om onderzoek naar de effectiviteit van muziektherapie te standaardiseren.

Tot op heden is er weinig wetenschappelijk onderzoek gedaan naar effecten van muziektherapie bij mensen met het syndroom van Korsakov. Dit artikel is de uitwerking van een muziektherapeutische interventie gebaseerd op de theoretische concepten 'Foutloos Leren' en de 'Empathisch Directieve Benadering'. Daarnaast is deze micro-interventie gebaseerd op muziektherapeutisch onderzoek bij vergelijkbare doelgroepen. De Witte et al. (2020) benadrukken dat het stressverlagende effect van muziektherapeutische interventies kan worden veroorzaakt door zowel de muziek zelf, als door het continue afstemmen door de muziektherapeut op de individuele behoeften van de cliënt.

De micro-interventie in dit artikel is sterk gericht op mensen met Korsakov. Er zijn echter veel cliënten die, mede vanwege

geheugenproblemen en faalangst, met stress en negatieve gedachten kampen waar ze moeilijk zelfstandig uit kunnen komen. Denk hierbij aan mensen met niet-aangeboren hersenletsel en jong dementerenden. Wij verwachten dat deze micro-interventie ook voor hen een mogelijke ingang biedt om apathie te doorbreken en spanning te verminderen.

Theoretische onderbouwing van de interventie

Uit onderzoek is gebleken dat muziek een veelgebruikte hulpbron is voor het reguleren van stress (Baltazar et al., 2019). De belangrijkste functie van het gebruik van muziek binnen verschillende culturen is om emoties te reguleren (Boer & Fischer, 2011). Muziek kan fungeren als een 'afleiding' van stressveroorzakende gevoelens of gedachten (Bernatzky et al., 2011; Chanda & Levitin, 2013). Die afleiding kan bestaan uit de aantrekkingskracht van de instrumenten zelf of de associaties die de muziek oproept. Ook de aantrekkingskracht en associatie bij het drumstel kan helpen om een stemming te creëren die afleidt van stress (Gilboa & Almog, 2017; Justin, 2013).

” Muziek is een veelgebruikte hulpbron voor het reguleren van stress

Verschiedende studies tonen aan dat muziek in het algemeen activiteiten in hersenstructuren beïnvloedt, zoals de amygdala en het mesolimbische beloningssysteem. Deze systemen zijn betrokken bij emotionele en motiverende processen (Chanda & Levitin, 2013; Koelsch, 2015; Koelsch et al., 2016; Zatorre, 2015). Zo verhoogt het passief (luisteren) of actief (creëren) met muziek bezig zijn, de bloedtoevoer naar de pleziercentra van de hersenen. Dit verhoogt de productie van endorfine en vermindert de productie van cortisol, waardoor cliënten worden geholpen om negatieve emoties en een negatieve stemming te verminderen (Heiderscheit & Murphy, 2021; Landis-Shack et al., 2017).

2. Omwille van de privacy zijn namen geanonimiseerd.

Drummen is een fysieke activiteit. Naar het positieve effect van fysieke activiteit op het verminderen van stress is meer onderzoek gedaan (Kandola et al., 2019). Drummen verhoogt niet alleen de fysieke activiteit, maar ook de hersenactiviteit. Doordat drummen de coördinatie en motoriek tussen beide armen en benen stimuleert, bevordert dit ook hersenactiviteit tussen de beide hersenhelften, waardoor deze effectiever samenwerken (Schlaffke et al., 2020). Onderzoek suggereert dat als hersenhelften beter samenwerken dit een positief effect heeft op aandacht, coördinatie en probleemoplossende vaardigheden (Scherder, 2014; Schlaffke et al., 2020; Thaut et al., 2015; Winkelman, 2003). Deze vaardigheden kunnen helpen bij het voorkomen of reguleren van stressvolle momenten.

Beschrijving van de muzikale mechanismen

Muziek heeft direct invloed op ons functioneren. De afgelopen tien jaar is er steeds meer duidelijk geworden over hoe muziek emotionele reacties beïnvloedt. Juslin (2019) geeft een overzicht over verschillende mechanismen die in ons brein getriggerd worden als we naar muziek luisteren of muziek maken.

” Het gespeelde ritme heeft invloed op lichamelijke ritmes als hartslag en ademhaling

De drie belangrijkste mechanismen die ingezet worden tijdens deze micro-interventie zijn ritmisch entrainment, muzikale verwachting en hersenstamreflex. Er is

sprake van ritmische entrainment (meevoering) tijdens het drummen. 'Entrainment' houdt in dat lichamelijke ritmes zoals hartslag of ademhaling zich aanpassen aan het tempo waarin de cliënt een ritme speelt.

Dit principe helpt de cliënt om in een muzikale flow te komen waardoor minder ruimte ontstaat voor negatieve gedachten. Tegelijkertijd gebruikt de muziektherapeut deze entrainment om het stressniveau van de cliënt te verlagen door het tempo te reduceren.

Een ander werkingsmechanisme dat de muziektherapeut inzet is de muzikale verwachting (Juslin, 2019). Muzikale verwachting houdt in dat muzikale patronen de muziek voorspelbaar maken en daarmee de muziek spanning of ontspanning oproept. Terwijl je

Foto: Maaïke Ronhaar



musiceert of naar muziek luistert kan de muzikale verwachting worden vervuld, uitgesteld of geschonden. De therapeut gebruikt in deze micro-interventie een voorspelbare opbouw tijdens het aanleren van het ritme, om spanningopbouw te minimaliseren. Daarnaast creëert de muziektherapeut in de pianobegeleiding ook voorspelbare structuren zoals een bekend akkoordenschema. De cliënt weet hierdoor wat er gaat komen. Een derde werkingsmechanisme dat de muziektherapeut inzet is hersenstamreflex. Hersenstamreflex is het mechanisme waarbij we op veranderend geluid bewuster of alerter reageren. Variaties in muziek beïnvloeden activeren hersenstamreflexen en kunnen het arousalniveau (opwinding) van de cliënt vergroten. Dit werkingsmechanisme gebruikt de muziektherapeut om de aandacht van de cliënt vast te houden of te vergroten (Jus-lin, 2019).

Deze werkingsmechanismen worden getriggerd door de improvisatietechnieken die de muziektherapeut gebruikt tijdens het musiceren met cliënten. Deze staan bij muziektherapeuten bekend als de Bruscia-technieken (Bruscia, 1987). De belangrijkste techniek is het bieden van een ritmische basis. Dit wordt *rhythmic grounding* genoemd. Het doel van rhythmic grounding is om het spel van de cliënt te ondersteunen, de cliënt een veilig en comfortabel gevoel te geven en te helpen om in een flow te blijven. Ter ondersteuning van Foutloos Leren worden ook de Bruscia-technieken harmonische structureren en vormgeven ingezet. Om te zorgen dat de aandacht van de cliënt vastgehouden wordt en stressgevoelens worden ontladen, maakt de therapeut ook gebruik van richtingsveranderende improvisatietechnieken zoals interveniëren, intensiveren, kalmeren, verandering aanbrengen en differentiëren. Tijdens de drum-interventie maakt de muziektherapeut gebruik van de muzikale parameters: tempo, ritme, timbre (klankkleur), manier van spelen, harmonie en volume.

Stapsgewijze beschrijving van de micro-interventie

0. Voordat de sessie begint, positioneert de therapeut de piano ten opzichte van het drumstel zo, dat wanneer de therapeut achter de piano zit, de therapeut het gezicht en de handen van de cliënt kan zien tijdens het spel.
1. De therapeut nodigt de cliënt uit terwijl de therapeut naar het drumstel wijst en zegt: "Vandaag gaan we drummen." De therapeut staat naast het drumstel, aan de zijkant van de hi-hat, terwijl de cliënt achter het drumstel plaatsneemt.
2. De therapeut geeft instructies over de startpositie achter het drumstel: de rechtersoet op het bassdrumpedaal, de linkervoet ingedrukt op de hi-hat controller. De linkerhand houdt een drumstick boven de snaredrum en de rechterhand gekruist over de linkerarm met een drumstick boven de hi-hat. *Om het makkelijker te maken kan de therapeut kiezen om de hi-hat vast te zetten. Op deze manier is het niet nodig om de hi-hat controller met de linkervoet ingedrukt te houden.*³
3. De therapeut moedigt de cliënt aan om te beginnen door enthousiast aan te geven: "We gaan een basisritme spelen. Met dit ritme is het mogelijk om met heel veel muziek mee te spelen!" *De therapeut kan ook een voorkeursnummer (in een vierkantsmaat) van de cliënt noemen waarmee hij kan meespelen, om de cliënt extra te motiveren.*
4. De therapeut denkt na over een tempo waarop de cliënt naar verwachting mee kan spelen. Op dit tempo begint de therapeut hardop en duidelijk te tellen: "Een – twee – drie – vier" en herhaalt dit in een gestaag tempo zodat een duidelijke puls ontstaat.
5. De therapeut nodigt de cliënt uit met een gebaar – zonder verbale uitleg zodat de puls niet onderbroken wordt – door met diens rechterhand bij elke tel op de hi-hat mee te spelen.
6. Wanneer de cliënt minimaal vier maten kan meespelen met het tellen van de therapeut, gaat de therapeut ver-

der met de volgende stap, nog steeds zonder het tellen te onderbreken. De therapeut kan de cliënt ondersteunen en bekrachtigen door te knikken en/of te glimlachen als de cliënt het ritme goed speelt.

7. De therapeut nodigt de cliënt uit met een gebaar naar de bassdrum/rechtersoet van de cliënt, om de bassdrum tegelijk te spelen op de eerste tel, terwijl de hi-hat op elke tel doorgaat. De therapeut telt: "Bas – twee – drie – vier – bas – twee – drie – vier" et cetera, om het spel van de cliënt te versterken en te structureren. Dit kan meerdere sessies duren.

” **Belangrijk is om de cliënt in een flow te krijgen en stress en fouten te voorkomen**

8. Als de cliënt dit onder de knie heeft, nodigt de therapeut de cliënt uit met een gebaar naar de snaredrum/linkerhand, om op de derde tel mee te spelen op de snaredrum. De therapeut telt hardop: "bas – twee – snare – vier – bas – twee – snare – vier". *De therapeut kan het tempo aanpassen aan de behoefte van de cliënt door te vertragen of te versnellen. Belangrijk is om de cliënt in een flow te krijgen en stress en fouten te voorkomen.*
9. Als de cliënt het ritme kan spelen, blijft de therapeut tellen, neemt plaats achter de piano en speelt mee met een optioneel akkoordprogressie. De therapeut biedt een ritmische basis om het spel van de cliënt te structureren en te versterken door met een vaste en duidelijke puls op elke tel te spelen. *De therapeut kan in de bas spelen: tonica – kwint – octaaf – kwint. De therapeut kan ook het akkoord veranderen na twee maten van vier tellen. De therapeut kan akkoorden spelen in de rechterhand.*
10. Als de muziek het spel van de cliënt niet afleidt, maar het spel versterkt, kan de therapeut het tellen uitfaden. De therapeut kan er ook voor

3. Alle schuingedrukte informatie zijn optionele keuzes voor de therapeut.



kiezen om variaties in de rechterhand te maken om het muzikaal interessant te maken. *Van belang is dat de muziek het spel van de cliënt structureert en de verschillen in bas, hi-hat, snare, hi-hat simuleert. De therapeut gebruikt geen sustainpedaal en kan een akkoordenschema kiezen dat past bij de muzikale voorkeur van de cliënt. De therapeut kan ervoor kiezen om de gewenste muziek in een later stadium van de therapie toe te voegen.*

- De therapeut past het tempo aan de behoeften van de cliënt aan. Wanneer de cliënt in een hoog tempo speelt of de neiging heeft om sneller te spelen, vertraagt de therapeut het tempo geleidelijk. Als de cliënt spanning moet loslaten, kan de therapeut eerst het tempo verhogen en daarna vertraagen. Tijdens het spelen versterkt de therapeut het spel van de cliënt door bijvoorbeeld te zeggen: "Goed gedaan, prima, ga zo door!"

Hendrik drumt als hij gestrest is in een hoog tempo. De therapeut gaat hier in eerste instantie in mee, maar gaat ook variëren in tempo. Deze wisselingen in tempo helpen Hendrik bij het ontladen van zijn stress en geven plezier. Hendrik geeft na het spel aan dat de negatieve gedachten die opkwamen zijn verdwenen en voelt zich nadien ontspannen.

- Als de cliënt zijn spel kan voortzetten, kan de therapeut muzikale variaties aanbrengen door te improviseren en/of de voorkeursnummers van de cliënt te gebruiken om de cliënt in een muzikale flow te krijgen of te houden. Het is belangrijk om de ritmische basis voor de structuur van de cliënt te behouden en bewust een tempo te kiezen dat past bij de behoefte van de cliënt om stress te verminderen, foutloos te leren en een succeservaring in de muziek te ervaren.
- Het einde van de interventie is wanneer de cliënt in een flow zit. Dit is zichtbaar doordat de cliënt fysiek en mentaal bij de muziek betrokken is.

Het kan zijn dat de therapeut pas na een aantal sessies een extra stap toevoegt.

Door de interventie iedere sessie te herhalen, kan het ritme inslijten en kan na verloop van tijd een nieuwe uitdaging worden toegevoegd.

Contra-indicaties

Bij het inzetten van deze interventie moet rekening gehouden worden met verschillende contra-indicaties. Cliënten met ernstige gehoorproblemen kunnen deze interventie niet uitvoeren wanneer ze niet in staat zijn om het spel of instructie van de therapeut te horen. Ook wanneer een cliënt na meerdere sessies geen set van minimaal vier maten kan spelen in het ritme, is het niet mogelijk om samen te spelen. De oorzaak hiervoor kan concentratieproblemen zijn. De therapeut moet dan eerst inzetten op het trainen van volgehouden aandacht. Tenslotte zijn er ook cliënten die geen harde geluiden kunnen verdragen. Zij zijn niet geschikt voor deze interventie, aangezien het sterke geluid van de drums en piano overprikkelend kan werken.

Assessment

Het is essentieel om het effect van de micro-interventie te monitoren. Een eenvoudige manier is door een Visueel Analoge Schaal (VAS) in te zetten (Hayes & Patterson, 1921). De VAS is een lijn van 100 millimeter. Aan de linkerkant staat geschreven 'geen stress', aan de rechterkant het tegenovergestelde 'veel stress'. De cliënt kan deze zelf invullen door een verticale streep te zetten op de lijn ten opzichte van de twee uitersten 'geen stress' en 'veel stress'. Voorafgaand aan en na de interventie wordt de cliënt gevraagd de VAS in te vullen. Als de cliënt de schaal niet kan invullen of voor een objectiever resultaat van de interventie, kan de VAS-schaal ook ingevuld worden door een verzorger.

Verder kan de QUALIKO (Ten Klooster et al., 2020) gebruikt worden om het algehele welzijn van mensen met het syndroom van Korsakov te meten. Deze schaal beoordeelt het fysieke, mentale en sociale functioneren over een periode van een week. De QUALIKO bevat 48 vragen en een totaalscore van de kwaliteit van leven. Alle vragen kunnen worden gescoord met 4 verschillende niveaus, variërend

van nooit (0 punten) tot vaak (3 punten). De therapeut of verzorger omcirkelt het cijfer onder het antwoord dat het beste past bij de observatie van het gedrag van de cliënt. De 48 vragen zijn verdeeld over tien sub-schalen. Sub-schaal E: 'rusteloos en gespannen gedrag' geeft inzicht in het stressniveau van een cliënt en kan door de muziektherapeut of een begeleider worden ingevuld voor en na de interventie.

Eerste bevindingen uit de praktijk

Bij het uitvoeren van de micro-interventie in de praktijk bleek de aantrekkingskracht van het drumstel de cliënten te motiveren en hen te helpen om in actie te komen.

” De aantrekkingskracht van het drumstel kan cliënten motiveren om in actie te komen

Door het drumstel te bespelen ontstond een motiverend geluid waar de cliënten enthousiast van werden. Het drummen vroeg hun volledige aandacht door de combinatie van motorische en cognitieve taken. Dit leidde de aandacht af van hun sombere of stressvolle gedachten. Toen de therapeut in een later stadium op de piano ook de voorkeursmuziek van de cliënten toevoegde, verhoogde dat de positieve ervaring. Ze speelden op het drumstel en het klonk goed! Deze succeservaring droeg bij aan het verminderen van stress en het verbeteren van de stemming.

Sinds september 2022 is de Expertise Groep Muziektherapie en Korsakov opgericht. Zo'n twee keer per jaar komen deze muziektherapeuten bij elkaar en hebben ook een gezamenlijk online platform. Het doel van de groep is onder andere het delen van kennis en het samen uitwerken van soortgelijke micro-interventies als in dit artikel beschreven. Er zijn toekomstplannen om deze micro-interventie in verschillende organisaties die zorg bieden aan mensen met Korsakov verder te onderzoeken.

Slotakkoord

Deze micro-interventie beschrijft tot in detail een klein deel van een muziektherapeutische sessie om stress te verminderen bij mensen met het syndroom van Korsakov. Deze micro-interventie kan ook bij andere doelgroepen worden ingezet die aan zelfde doelen willen werken. Door de kleinste werkzame (muzikale) elementen en stappenplan te beschrijven is het voor andere muziektherapeuten mogelijk deze interventie op dezelfde wijze uit te voeren. Zo kunnen praktijk en kennis op

OVER DE AUTEURS

Gerjanne van der Stouw, MMTh, RMTh, NMT-Fellow, is werkzaam als muziektherapeut bij zorgorganisatie Zorgaccent. Daarnaast geeft zij les aan de opleiding Muziektherapie op het ArtEZ Conservatorium.
E: G.vanderStouw@zorgaccent.nl

Laurien Hakvoort, PhD, RMTh, NMT-Fellow is werkzaam als docent muziektherapie aan het ArtEZ conservatorium en als freelance onderzoeker en muziektherapeut binnen de maatschap Muzis.net.

effectieve manier uitgewisseld worden. Daarbij kunnen deze micro-interventies als blauwdruk dienen voor toekomstig

onderzoek om de effectiviteit van muziektherapie te standaardiseren.

Literatuur

- Baltazar, M., Västfjäll, D., Asutay, E., Koppel, L., & Saarikallio, S. (2019). Is it me or the music? Stress reduction and the role of regulation strategies and music. *Music & Science*, 2, 2059204319844161. <https://doi.org/10.1177/2059204319844161>
- Bernatzky, G., Presch, M., Anderson, M., & Panksepp, J. (2011). Emotional foundations of music as a non-pharmacological pain management tool in modern medicine. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 35(9), 1989-1999. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2011.06.005>
- Boer, D., & Fischer, R. (2011). Towards a holistic model of functions of music listening across cultures: A culturally decentred qualitative approach. *Psychology of Music*, 40(2), 179-200. <https://doi.org/10.1177/0305735610381885>
- Brion, M., Pitel, A. L., Beaunieux, H., & Maurage, P. (2014). Revisiting the continuum hypothesis: Toward an in-depth exploration of executive functions in Korsakoff syndrome. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8(July). <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00498>
- Bruscia, K. E. (1987). *Improvisational models of music therapy*. C.C. Thomas.
- Chanda, M. L., & Levitin, D. J. (2013). The neurochemistry of music. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(4), 179-193. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2013.02.007>
- Eng, C. van der, & Hakvoort, L. (2020). Micro-interventie Muziektherapie bij syndroom van Korsakov. *Tijdschrift voor Vaktherapie*, 16(1), 21-30.
- Gerridzen, I. J., Moerman-van den Brink, W. G., Depla, M. F., Verschuur, E. M. L., Veenhuizen, R. B., van der Wouden, J. C., Hertogh, C. M. P. M., & Joling, K. J. (2017). Prevalence and severity of behavioural symptoms in patients with Korsakoff syndrome and other alcohol-related cognitive disorders: a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(3), 256-273. <https://doi.org/10.1002/gps.4636>
- Gilboa, A., & Almog, Y. (2017). Why that instrument? A bibliographic study of the reasons instruments are chosen by music therapy clients. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26(5), 411-431. <https://doi.org/10.1080/08098131.2016.1272625>
- Haex, P. & Noppen, M. van (2003). Omgaan met Korsakovpatiënten: Van 4 K-model naar empathisch-directieve benadering. *Denkbeeld*, 15, 10-13.
- Hayes M. H. S., & Patterson D. G. (1921). Experimental development of the graphic rating method. *Psychological Bulletin*, 18, 98-99.
- Heiderscheid, A., & Murphy, K. M. (2021). Trauma-Informed Care in Music Therapy: Principles, Guidelines, and a Clinical Case Illustration. *Music Therapy Perspectives*, 39(2), 142-151. <https://doi.org/10.1093/mtp/miab011>
- Justlin, P. N. (2019). *Musical emotions explained*. Routledge.
- Kessels, R., & Oort, R. van (2008). *De rol van foutloos leren bij de behandeling van patiënten met geheugenstoornissen*. Revalidatie Nederlands Instituut Voor Psychologen.
- Klooster, P. M. ten, Rensen, Y. C. M., Postma, J. F., & Kessels, R. P. C. (2020). Development and preliminary evaluation of the QUALIKO: An observational quality of life instrument for patients with Korsakoff's syndrome. *Health and Quality of Life Outcomes*, 18(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12955-020-01463-4>
- 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 positive mood. *Scientific Reports*, 6, 23008. <https://doi.org/10.1038/srep23008>
- Landis-Shack, N., Heinz, A. J., Bonn-miller, M. O., Affairs, V., Alto, P., Care, H., & Park, M. (2017). *U.S. Department of Veterans Affairs*, 27(4), 334-342.
- Oudman, E., Nijboer, T. C. W., Postma, A., Wijnia, J. W., & Stigchel, S. van der (2015). Procedural Learning and Memory Rehabilitation in Korsakoff's Syndrome - a Review of the Literature. *Neuropsychology Review*, 25(2), 134-148. <https://doi.org/10.1007/s11065-015-9288-7>
- Oudman, E., Oey, M. J., Batjes, D., Dam, M. van, Dorp, M. van, Postma, A., & Wijnia, J. W. (2022). Wernicke-Korsakoff syndrome diagnostics and rehabilitation in the post-acute phase. *Addiction Neuroscience*, 100043. <https://doi.org/10.1016/j.addicn.2022.100043>
- Rensen, Y. C. M., Egger, J. I. M., Westhoff, J., Walvoort, S. J. W., & Kessels, R. P. C. (2019). The effect of errorless learning on psychotic and affective symptoms, as well as aggression and apathy in patients with Korsakoff's syndrome in long-term care facilities. *International Psychogeriatrics*, 31(1), 39-47. <https://doi.org/10.1017/S1041610218000492>
- Scherder, E. (2014). *Laat je hersenen niet zitten: hoe lichaamsbeweging de hersenen jong houdt*. Singel Uitgeverijen. <https://books.google.nl/books?id=CgG4BAAAQBAJ>
- Schlaflke, L., Friedrich, S., Tegenthoff, M., Güntürkün, O., Genç, E., & Ocklenburg, S. (2020). Boom Chack Boom: A multimethod investigation of motor inhibition in professional drummers. *Brain and Behavior*, 10(1), e01490. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/brb3.1490>
- Thaut, M. H., McIntosh, G. C., & Hoemberg, V. (2015). Neurobiological foundations of neurologic music therapy: rhythmic entrainment and the motor system. *Frontiers in Psychology*, 5, 1185. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01185>
- Winkelman, M. (2003). Complementary Therapy for Addiction: "Drumming Out Drugs." *American Journal of Public Health*, 93(4), 647-651. <https://doi.org/10.2105/AJPH.93.4.647>
- Witte, M. de, Spruit, A., Hooren, S. van, Moonen, X., & Stams, G. J. (2020). Effects of music interventions on stress-related outcomes: a systematic review and two meta-analyses. *Health Psychology Review*, 14(2), 294-324. <https://doi.org/10.1080/17437199.2019.1627897>
- Zatorre, R. J. (2015). Musical pleasure and reward: mechanisms and dysfunction. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1337, 202-211. <https://doi.org/10.1111/nyas.12677>

Dit artikel is verschenen in:

Tijdschrift voor vaktherapie

2023/3 Jaargang 19

Theorie, onderzoek, praktijk

Oplage: ca. 5.000 ex.

ISSN 1871-5052

Copyright

© Tijdschrift voor vaktherapie 2023.

Onder de volgende voorwaarden bent u vrij om materiaal uit het Tijdschrift voor vaktherapie te delen met (toekomstige) vakgenoten en andere professionals in het kader van kennisdeling:

- Het materiaal is niet bewerkt.
- Er is geen sprake van een
- commercieel oogmerk.
- Vermelding van:
 - het Tijdschrift voor vaktherapie als bron;
 - de betreffende auteur(s);
 - de titel van het betreffende artikel;
 - de betreffende editie, jaargang en paginanummers.

In alle andere gevallen is voorafgaand toestemming van de redactie nodig.

Missie

Het Tijdschrift voor vaktherapie is bedoeld voor vaktherapeuten en andere professionals die met vaktherapie te maken hebben.

Het Tijdschrift voor vaktherapie publiceert artikelen over theorie, onderzoek en praktijk op het gebied van vaktherapie: beeldende therapie, danstherapie, drama-therapie, muziektherapie, psychomotorische therapie, psychomotorische kind-therapie en speltherapie. Het Tijdschrift dient in de bredere zin de verspreiding

van kennis over de verschillende vaktherapeutische beroepen binnen de diverse werkvelden. Daarnaast wil het Tijdschrift aanzetten tot kritische discussie. Aan de orde komen bijdragen over vaktherapie in engere zin. Ook relevante theoretische bijdragen of onderzoeken op andere gebieden dan vaktherapie worden geplaatst. Daarnaast biedt het Tijdschrift voor vaktherapie ruimte voor artikelen over de inhoud en positie van de vaktherapeutische beroepen, opleidingen, buitenlandse ontwikkelingen en recent verschenen literatuur.

Uitgever

Het Tijdschrift voor vaktherapie is een uitgave van de FVB (Federatie Vaktherapeutische Beroepen). Hierbij zijn aangesloten: Nederlandse Vereniging voor Beeldende therapie; Nederlandse Vereniging voor Danstherapie; Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie; Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie; Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische therapie; Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie; Nederlandse Vereniging van Speltherapeuten.

Ontwerp

Ontwerpburo Suggestie & Illusie

Hoofdredactie

Angélique de Waard, Corinne van Scheppingen, Susanne van der Lugt (bladcoördinator)

Redactieraad

Jooske van Busschbach, Suzanne Haeyen, Artur Jaschke, Martine Noordegraaf, Anna-Eva Prick, Gerben Roefs

Abonnement

Leden van de beroepsverenigingen ontvangen het tijdschrift gratis. Geïnteresseerden kunnen zich abonneren op het Tijdschrift voor vaktherapie. Zie fvb.vaktherapie.nl/abonnee-worden. Opzeggen kan met ingang van een volgend kwartaal per mail via info@vaktherapie.nl. De opzegging is definitief wanneer de FVB een bevestiging heeft gestuurd.

Redactie-adres

FVB

T.a.v. Tijdschrift voor vaktherapie
Faveling 253, 3524 BN Utrecht
T: (030) 28 00 432

E: tijdschrift@vaktherapie.nl

Kopij

Richtlijnen voor kopij kunt u op de website vinden: fvb.vaktherapie.nl/richtlijnen-voor-bijdragen. Kopij of een idee voor een bijdrage kunt u mailen aan tijdschrift@vaktherapie.nl.

De redactie doet haar uiterste best artikelen op kwaliteit, verantwoording en bruikbaarheid te toetsen. Zij is echter niet aansprakelijk op de inhoud.

