

Belevingsgericht samenwerken

Muziektherapie en geestelijke verzorging gecombineerd

Een combinatie van vaktherapie met een andere discipline komt vaker voor. De combinatie van muziektherapie en geestelijke verzorging ligt minder voor de hand. Irene Maijer (muziektherapeut) en Paula Irik (geestelijk verzorger) behalen goede resultaten met hun groepstherapie met psychogeriatrische patiënten. In dit artikel vertellen ze over hun samenwerking in multicultureel verpleeghuis Gaasperdam in Amsterdam Zuidoost.

Uitgedaagd door vragen van onze leiding, zijn we een aantal maanden geleden begonnen onze werkwijze te beschrijven. Al formulerend merkten we, dat we in de vier jaar van onze samenwerking een methodiek hebben ontwikkeld die volwassener begint te worden en die we graag willen voorleggen aan vakgenoten.

Inleiding

De heer L., een nieuwe bewoner, zingt het welkomstliedje meteen mee en we maken hem complimenten. Mevrouw L. is geprikkeld, maar als we haar lievelingslied inzetten, begint ze te stralen en zingt ze vol overtuiging mee: "Gonna take a sentimental journey". Veel mensen hebben in een koor gezongen. Mevrouw M. ook? Mevrouw M.: "Ik kwam van school en toen heb ik in een koor gezongen". Mevrouw L.: "Ik vond het altijd wel leuk. Mijn moeder zong ook altijd. Ze kon het niet zo goed, maar ze zong graag. Ik was nog klein. Ze kon het heel mooi, maar ze deed het niet altijd. Veel Duitse liedjes, want mijn moeder kwam uit Duitsland. Mijn zus zong ook. Als ze wou, mocht ze ook. Ze deed het hier ook." We zingen een Duits kinderliedje, zachtjes zingen en neuriën de andere bewoners mee. We zingen voor mevrouw P. het liedje dat ze heeft geleerd in Zweden en waar ze mooie herinneringen aan

heeft. Ook dit liedje neuriën verschillende bewoners mee. Mevrouw B.: "Ja, ik heb veel gezongen. Voor zover ik weet wel. Ik vind alles mooi." We zingen het lievelingslied van mevrouw B., ze straalt! De heer L.: "Ik zat één maand in het leger". Er wordt een soldatenliedje ingezet. Mevrouw P. begint te lachen: "Ik voelde hem aankomen."

Het lijkt zo simpel: dementerende bewoners beter laten interacteren door een paar gerichte vragen te stellen. Helaas werkt het vaak zo niet. Op een te open vraag krijg je een vaag of geen antwoord, op een te gesloten vraag enkel ja of nee. Het praten over koetjes en kalfjes, of over hoe het met de ander gaat, is geen vanzelfsprekendheid meer. Dit doordat de verbale vermogens van bewoners na verloop van tijd verdwijnen. Door de combinatie van muziektherapie en geestelijke verzorging is er betere interactie tussen de bewoners. Hierdoor krijgt het belevingsgericht werken, dat wil zeggen het gericht zijn op en het meegaan in de belevingswereld van de bewoner, meer diepte en inhoud. Positieve herinneringen blijven langer hangen en persoonsgebonden levensvragen krijgen een plek. Er is meer begrip voor de verschillende culturen van de bewoners en het werken rondom wekelijkse thema's creëert veiligheid, structuur en rust.

De combinatie geestelijke verzorging en muziektherapie

De samenwerking tussen de geestelijk verzorger en de muziektherapeut ontstond vier jaar geleden. Tijdens de muziektherapie in de huiskamer merkte Irene dat het ophalen van herinneringen en het reguleren en kanaliseren van emoties via de muziek heel goed ging, maar niet voldoende was voor sommige bewoners. Deze misten de verbale interacties. Paula merkte dat taal en woorden soms tekort schoten om bewoners te ondersteunen bij de emoties die loskwamen binnen haar therapieën. Het dementieproces betekent weliswaar een progressief verlies van cognitieve vaardigheden, maar dat lijkt juist vaak gepaard te gaan met grotere gevoeligheid en beschikbaarheid van emoties. Door het verlies van de cognitieve vaardigheden wordt de weerbaarheid lager. Bewoners hebben daardoor vaak last van een laag zelfbeeld, zijn angstig en komen minder snel tot interactie met elkaar. Ook hebben ze moeite om herinneringen of gebeurtenissen uit het verleden op te halen (Broersen et al., 2006). We ontdekten twee principiële overeenkomsten in elkaars werkwijze. Allebei richten we ons graag op het gezonde deel van de dementerende bewoners. En allebei sluiten we graag zo veel mogelijk aan bij wat de bewoners zelf aangeven, zowel in woorden, emoties, als in lichaamstaal. Zo kwamen we op het idee onze beroepskwaliteiten te bundelen.

Muziektherapie heeft daarin twee functies. Ten eerste het ophalen van herinneringen door middel van zingen of luisteren. Ten tweede het kanaliseren en reguleren van emoties (Norberg et al., 1997). De geestelijke verzorging complementeert deze functies door bewoners verbaal te analyseren en te helpen met levensvragen. Door de combinatie van onze disciplines proberen we verdieping te creëren en de verbinding en interactie tussen bewoners te verbeteren (Kirkland & McIlveen, 1999). We gebruiken daartoe de kracht van het muzikale geheugen en de verbale vermogens die nog aanwezig zijn. Bewoners krijgen hierdoor een positiever zelfbeeld en de interactie tussen hen verbetert.

De geestelijk verzorger heeft als taak het gesprek te sturen en elke bewoner aan het woord te laten komen. Als taal bijna verdwenen is, vormt ze de woorden tot zinnen. De bewoner wordt ondersteund met het communiceren van de intentie van het verhaal. Ook zorgt ze ervoor dat bewoners juist mét elkaar in gesprek komen en minder met de therapeuten. Het verwoorden van emoties zorgt voor verbondenheid met elkaar op het niveau van taal, symbolen en rituelen (Kirkland & McIlveen, 1999).

Het resultaat is verbluffend, bewoners maken voor het eerst sinds lange tijd weer contact met elkaar, delen herinnerin-

gen, steunen elkaar in verdriet en beleven weer eigenwaarde. De verschillende culturen van bewoners komen samen in verhalen over het beleefde verleden. Verdriet, vreugde, liefde zijn immers universeel. Door het zingen van liederen uit het geboorteland kunnen emoties op een veilige manier worden herbeleefd en verwerkt (Good & Chin, 1998). Herinneringen krijgen hun plek door de herkenning, troost of juist de humor die ze bij andere bewoners oproepen (Draaisma, 2008).

Methodieken

We hebben ontdekt dat we een combinatie hebben gemaakt van de volgende drie methodieken. De presentiebenadering van Andries Baart is hierbij het uitgangspunt.

1. Presentiebenadering

In deze methode staat aandachtige betrokkenheid voorop. De bewoner bepaalt de agenda. Ritme en inhoud van werken zijn afgestemd op het leefritme van de bewoners en op wat zij aan signalen aangeven. Deze methode gaat uit van het gezonde geestelijke deel van de bewoner, dat wil zeggen alles wat nog wel aan herinnering en emotie aanwezig is. Baart richt zich op de waardigheid en eigenheid van de bewoners en concentreert zich op wat een bewoner te bieden heeft. Hierbij maakt hij gebruik van alle zintuigen, een open waarneming en echte betrokkenheid (Baart & Vosman, 2003).

Praktijkervaring: Elke bewoner wordt aan het begin van de groep met gerichte aandacht begroet. Door deze persoonlijke begroeting wordt de stemming gepeild, zodat hiermee rekening gehouden kan worden. Bij dementerenden is dit zeer belangrijk, omdat niet alle bewoners dit verbaal kunnen uiten. Ook is het voor het gevoel van vertrouwdheid van de deelnemers aan de groep belangrijk, dat zij elkaars namen horen. De beleving van de bewoners is het uitgangspunt. Wij kijken en werken belevingsgericht. We concentreren ons met al onze zintuigen op de sfeer, de stemming van het moment en op alle kleine signalen die we voelen en zien. Hierbij is het van het grootste belang, te weten hoe een bewoner zijn omgeving ervaart. Daarom streven we tevens naar rust temidden van alle inwendige en uitwendige onrust. Aan een mopperende bewoner wordt gevraagd wat er aan de hand is, een druk dravende verzorgende wordt bemoedigend toegesproken. Als wij met de gitaar en een mand vol lappen de afdeling opkomen, is er meteen herkenning. Alle zintuigen worden aangesproken en geprikkeld. De antwoorden die we krijgen van bewoners herformuleren we en geven we terug aan de groep, zodat de bewoner gezien wordt in zijn kracht. Tijdens de therapie zorgen we ervoor dat iedereen aan bod komt, verbaal of non-verbaal. We minimaliseren onze eigen rol zodat de kracht van de bewoners het accent heeft.

2. Levensverhaal

Via weloverwogen interventies wordt het levensverhaal opgeroepen, met een verscheidenheid aan technieken. Deze omvatten: de balans van het leven opmaken, geleide autobiografie en het ontlocken van verhalen op een ongestructureerde manier. Het ophalen van herinneringen uit het eigen leven van bewoners, biedt hen de gelegenheid hun verlieservaringen te verwerken. Dit zorgt ervoor dat zij hun zelfrespect behouden. Schuldgevoelens en verdriet worden beter hanteerbaar. Dit versterkt hun positief zelfbeeld (Franssen, 2004).

Praktijkervaring: Door de woorden en gebaren van onze bewoners op te schrijven, kunnen wij deze weer aan hen teruggeven. Door middel van deze verslaglegging kunnen andere disciplines en familie zien wat er binnen de groep wordt verteld en beleefd. We stellen gerichte vragen aan een bewoner om zo de nog bekende gedeeltes van levensgeschiedenissen naar boven te halen.

3. Full circle

Bij deze methodiek wordt de levensbalans opgemaakt door middel van het verkennen van allerlei verschillende levens-thema's. Deze thema's worden als ruggensteun gebruikt om het verleden op te roepen en verbleekte herinneringen weer glans te geven (Kirkland & McIlveen, 1999).

Praktijkervaring: We werken jaarlijks met een vast thema, dat als een rode draad in alle groepen en vieringen terugkeert. Daardoor vergroten we de herkenbaarheid en het gevoel van veiligheid. Het jaarthema (bijvoorbeeld: de kleuren van de regenboog, de levensreis) is de vaste invalshoek om levensthema's aan de orde te stellen. Voor iedere bijeenkomst hebben we een onderwerp voorbereid, een klein persoonlijk verhaal, een klein gedichtje of nemen we een voorwerp mee dat past bij het onderwerp. We werken met vaste attributen en rituelen. Mooie, ontroerende uitspraken die er zijn gemaakt blijven we herhalen in de groep om zo de groepsinteractie te laten zien.

Verslaglegging

We willen graag dat zoveel mogelijk betrokkenen kunnen lezen wat er verteld wordt tijdens een therapie. Daarom beschrijven we tijdens elke groepstherapie wat er aan taal, emotie en gebaren naar boven komt. De verslaglegging richt zich op de waardigheid en eigenheid van de bewoner. We laten zien wat een bewoner te bieden heeft. Daarom is de verslaglegging niet vanuit de therapeut geschreven maar vanuit het bijzondere, krachtige en gezonde deel van de bewoner! Door de interventies achterwege te laten in de verslaglegging laten we de interactie zien die nog wel mogelijk is tussen de bewoners. Dit heeft als bijkomend voordeel dat de verslagen makkelijk leesbaar zijn.

Huiskamer

Met de gedachte dat bewoners een prikkelarme ruimte prettiger zouden vinden om tot interactie te komen, gaven we in het begin in een andere ruimte therapie. Het gevolg: bewoners werden onrustig en kwamen niet tot interactie. Ook konden verzorgenden niet bij de therapie aanwezig zijn, omdat zij toezicht op de andere bewoners in de huiskamer moesten houden. Dit probleem losten we op door de therapie in de huiskamer te geven. Bewoners blijven in een voor hen veilige omgeving en iedereen kan makkelijk bij de groep aanschuiven. Bewoners zitten op hun vaste plek. Dit geeft rust, sfeer en warmte. Het groepsgevoel tussen de verschillende bewoners wordt versterkt door het delen van de therapie-ervaringen. Bewoners in de huiskamer die niet meedoen met de groep horen wel de verhalen, herinneringen en muziek. Ze worden onbewust meegenomen in de sfeer die er op dat moment is.

Verzorging en familie

De verzorgenden en familie staan het dichtst bij de bewoners. We betrekken hen zoveel mogelijk bij de therapie. Zo worden verzorgenden die erbij zitten gestimuleerd met andere ogen naar de bewoners te kijken. En zien zij niet alleen hun beperkingen, maar vooral hun kracht. Ze horen de levensverhalen van de bewoners en zien hoe bewoners veranderen als ze het over vroeger hebben. Verzorgenden vinden het daarom leuk om erbij te zijn. Bewoners maken een andere, ontspannen kant van verzorgenden mee. Familieleden krijgen andere manieren aangereikt om in contact te blijven met hun familielid, door de verschillende verhalen en liederen die worden gezongen en de reacties van bewoners op elkaar. Ze zijn vaak verrast en getroost, omdat er nog contact mogelijk is. Zodoende blijft de therapeutische waarde langer door werken, ook nadat de groepstherapie is afgelopen. Dit is te merken aan de rust en de ontspannen sfeer die nog geruime tijd in de huiskamer blijven hangen (Franssen, 2004; Hagen et al., 2003).

Taak van de muziektherapeut

In het voorbeeld waar ons artikel mee begint, laten we zien dat mevrouw L. door haar lievelingslied in een positieve stemming komt en vervolgens actief mee doet (Salamon et al., 2003). Dit is een kwaliteit van de muziektherapeute, zij weet welke muziek een bewoner mooi vindt. Daardoor kan zij vaak stemmingen ombuigen en zo beter belevingsgericht en bewonersgericht therapie geven (Aldridge, 2000). Vervolgens wordt een herkenbaar lied gezongen dat zorgt voor veiligheid en vertrouwdheid, het beginliedje: "*Wij wonen in ons huis, wij voelen ons hier thuis*". Een variant op een kinderliedje dat vaak humor oproept. Bewoners verzinnen er iedere week wel weer een nieuw couplet bij. "*En die vrouw die kiest een heer, nou dan weet je het wel*

weer". "En die heer die kiest een vrouw, en dan komen de kinderen gauw". Dit roept automatisch vaak al weer nieuwe teksten op en daagt bewoners uit om te reageren: Verbaal of non-verbaal door een gezichtsuitdrukking die andere bewoners aan het lachen maakt. Het belang van het muziekgeheugen wordt groter naarmate de verbale vermogens van bewoners verdwijnen. Zelfs als taal verdwenen is, kunnen bewoners zich vaak tot het einde van hun leven uiten in zang/muziek (Clair, 2000). Dit merken we tijdens de therapie als bewoners soms aangeven zich de tekst niet te herinneren maar vervolgens deze wel feilloos meezingen. De liedjes worden aangeboden naar aanleiding van het thema, de herinneringen of opmerkingen van bewoners. Bewoners die zich niet meer in taal kunnen uitdrukken, gaan vaak tijdens de zang wel meezingen. De ene bewoner is in Suriname of Indonesië geboren, de ander in Aruba of Nederland. Daarom zingen we liederen uit het geboorteland van een bewoner. Dit roept emoties, herinneringen en verhalen op. Het geeft daarnaast ook de mogelijkheid hun moedertaal te spreken en uitleg te geven over de gezongen tekst. Dit versterkt hun identiteit. En het belangrijkste van alles is het plezier om samen te zingen. Dit geeft extra geborgenheid en vertrouwdheid. Het appelleert aan de samenzang van vroeger toen er op het werk, school en thuis veel samen werd gezongen. Het zingen stimuleert de sociale interactie. Een dierbaar deel uit het verleden wordt opnieuw beleefd (Franssen, 2004). Door een lievelingslied te zingen of door een uitspraak te herhalen, en door gerichte aandacht te geven, laten we de bewoner in zijn waarde (Hagen et al., 2003).

Taak van de geestelijke verzorger

Naast muziek is het verwoorden van gevoelens ook erg belangrijk. Het bespreekbaar maken van emoties geeft opluchting, ruimte en vaak ook begrip naar elkaar toe. Alle emoties, flarden gesprek en herinneringen die naar boven komen worden erkend en besproken, ook wanneer deze heftig zijn. Een gevoel wordt onder woorden gebracht, een gebaar in een woord uitgedrukt. Een woord wordt in een zin ontvouwd, een zin wordt verbonden met een herinnering of emotie uit een eerdere groepsbijeenkomst. Door gerichte vragen te stellen, worden reacties uitgelokt en komen verhalen los. Andere bewoners worden uitgenodigd daarop in te gaan. De bewoners luisteren en reageren vervolgens gericht op elkaar met verhalen die over en weer herkenning en begrip oproepen. Er ontstaat een gevoel van verbinding (Kirkland & McIveen, 2000). De mooie herinneringen, flarden van verhalen of woorden die troost gaven, worden elke week herhaald. Daardoor krijgen bewoners vaak van elkaar weer andere lieve reacties. Zo versterken zij elkaars waardigheid. Dat doet ook henzelf zichtbaar goed.

Praktijkervaring

Wat ons thema ook mag zijn, we gaan altijd uit van wat er op dat moment leeft en opkomt bij de bewoners. Toen mevrouw O., altijd de rust zelve, eens heel kwaad werd tijdens het beginlied "Ik zal er zijn voor jou", lieten we ons thema los (vriendschap en liefde) en gingen in op de boosheid van mevrouw O. Er ontstond, tot ieders grote genoegen, een gesprek over boosheid.

Mevrouw O.: "Als ik boos ben, gooi ik met een schoen."

Mevrouw D.: "Ik met een borstel."

Mevrouw W.: "Ik bleef een dame."

De heer B.: "Boos? Waarom? Als je boos bent, moet je niet als een kind gaan handelen. Ik ben soms wel kwaad in woorden, maar dan ben ik het niet van binnen. Ik pakte mezelf aan tijdens boosheid, overwoog dingen en dat veranderde ik dan."

De heer L.: "Ik was vaak te goed."

Mevrouw D.: "Teveel aan goedheid kun je niet hebben. Mijn man was niet kwaad te krijgen. Als ik een bui had, zei hij niets. Ook niet als ik zei: 'Lange', dan ging hij op de WC zitten. Gaf ie me later een kus en zei dan: 'Onderdeurtje'. Mijn man was altijd heel rustig."

Mevrouw O. vol begrip: "Dan word je nog kwaai!"

Mevrouw L. "Ik had polio. Ik droeg een beugel. Daar werd ik vroeger mee gepest. Dan deed ik mijn beugel af en sloeg er mee. Als dat niet hielp, haalde ik mijn grote broers er bij. Maar alleen in uitzonderlijke situaties, want je moet niet op alle slakken zout leggen!"

Conclusie

Wij bevelen van harte aan om onze of een vergelijkbare combinatie van disciplines ook in andere verpleeg- en verzorgingshuizen in te zetten. Nog één keer in vogelvucht onze belangrijkste punten. Muziektherapie en geestelijke verzorging brengen allebei bewoners met elkaar in contact. Muziektherapie non-verbaal, de geestelijke verzorging verbaal. De presentiemethode haalt het beste bij bewoners naar boven. De verslaglegging vanuit de kracht van de bewoner zorgt ervoor dat ook de familie en verzorging steeds gewezen worden op het goede dat er in en tussen de bewoners aanwezig en mogelijk is. De levensverhalen worden gebruikt tijdens de zorg. Onze methode brengt binnen de zorg een positieve andere kijk op bewoners. Het interdisciplinair belevingsgericht werken krijgt op deze manier een vaste, zichtbare plek op de afdeling.

Toekomst

In de toekomst willen we de combinatie van de in dit artikel beschreven methodieken verder uitwerken. In het najaar beginnen we met het thema 'Spreekende Handen'. Aan dit thema doen alle disciplines mee die werken met psychogeriatrische bewoners. Hierdoor wordt onze methodiek nog

breder gedragen. Door middel van foto's van handen van de bewoners willen we onze werkwijze nog meer tot een zaak van alle medewerkers op de psychogeriatrische afdelingen maken. Zo bouwen we onze methode uit van interdisciplinair naar multidisciplinair. Er is op universitair niveau al belangstelling voor het verder beschrijven en uitdiepen van onze methodiek.

Dankbetuiging

We willen graag Channa de Kruijf en Jochem Liem bedanken voor hun eindeloze geduld en enorme hulp bij het schrijven.

Literatuur

- Aldridge, D. (red.) (2000). *Music therapy in dementia care*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Baart, A. (2005). *Aandacht etudes in presentie*. Den Haag: Lemma.
- Baart, A. & F. Vosman (2003). *Present. Theologische reflecties op verhalen van Utrechtse Buurtpastores*. Den Haag: Lemma.
- Broersen, M., G. van Straaten, M. Akse, C. van der Cruysen, J. van Hest-De Witte & A. Vink (2006). Ouderenpsychiatrie en psychogeriatric. In: Smeijsters, H. (red.). *Handboek muziektherapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Clair, A. A. (2000). The importance of singing with elderly patients. In: Aldridge (ed.) *Music therapy in dementia care*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Draaisma, D. (2008). *De heimweefabriek. Geheugen, tijd & ouderdom*. Groningen: Historische Uitgeverij.
- Franssen, J. (2004). *Luisteren in je leunstoel. Handboek voorlezen aan ouderen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Good, M. & C. C. Chin (1998). The effects of Western music on postoperative pain in Taiwan. *Kaohsiung J. Med. Sci.*, 14 (2), 94-103.
- Hagen, B., C. Armstrong-Esther & M. Sandilands (2003). On a happier note; validation of musical exercise for older persons in long-term care settings. *International Journal of Nursing Studies.*, 40 (4), 347-357.
- Heriot, C. S. (1992). Spirituality and aging. *Holistic Nursing Practice*, 7(1), 22-31.
- Kirkland, K. & H. McIveen (1999). Full circle. *Spiritual therapy for the elderly*. Binghampton: The Haworth Press. Nederlandse uitgave onder redactie van Boelhouwer, M. & P. van der Wal (2000). *'k Zou zo graag een ketting rijgen. Levensthema's voor kringgesprekken met ouderen*. Zoetermeer: Uitgeverij Meinema.
- Norberg A., E. Melin & K. Asplund (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.
- Salamon, E., S.R. Bernstein, S.A. Kim. & G.B. Stefano (2003). The effects of auditory perception and musical preference on anxiety in naive human subjects. *Medical Science Monitor*, 9 (9), CR 396-CR399.

Over de auteurs

Paula Irik is geestelijk verzorger in verschillende verpleeghuizen en schrijft regelmatig artikelen over het werk, altijd vanuit de kracht van de bewoner. Eerdere publicaties van haar hand gingen over buurt- en arbeidspastoraat. Irene Majier-Kruijssen is muziektherapeut in verschillende verpleeghuizen en bestuurslid van Muziektherapeuten Verpleeghuiszorg Nederland.

Samenvatting

In dit artikel wordt de samenwerking beschreven tussen muziektherapie en geestelijke verzorging bij groepstherapie in de psychogeriatric. De methode interdisciplinair beleavingsgericht werken is ontstaan vanuit een behoefte in de praktijk en vindt aansluiting bij verschillende methodieken. Verteld wordt welke afwegingen in de praktijk gemaakt zijn en welke resultaten er behaald worden. ■

advertentie

RINO Noord-Holland

Nascholing en Opleiding GGZ

Nascholing 2008/2009, met o.a. ...

Doelgericht werken in de vaktherapie
www.rino.nl/803
Psychopathologie en vaktherapie
www.rino.nl/817 www.rino.nl/818 www.rino.nl/819
Cognitieve gedragstherapie & vaktherapie I en II
www.rino.nl/810 www.rino.nl/820
Beeldend creatieve therapie met gezinnen
www.rino.nl/806
Gespreksvaardigheden voor vaktherapeuten
www.rino.nl/802
Psychomotorische diagnostiek K&J
www.rino.nl/814
Profileer en profiteer
www.rino.nl/816
Werken met woede en agressie
www.rino.nl/813

www.rino.nl

Leidseplein 5, 1017 PR Amsterdam
Telefoon: 020 625 08 03 E-mail: info@rino.nl