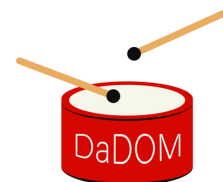


Les 4 - Muziek gebruiken

DaDOM online docenten training



Muziek gebruiken

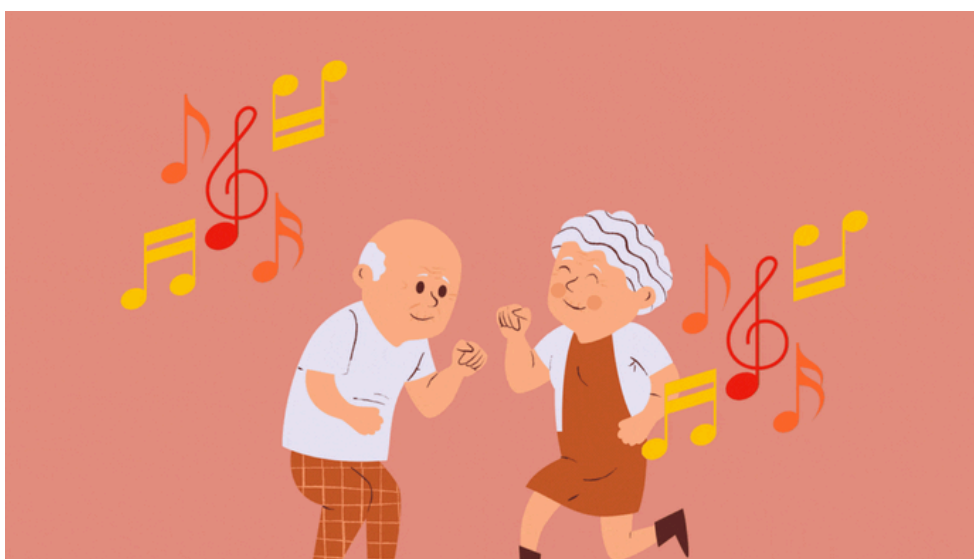
In de volgende les laten we leerlingen zien hoe muziek kan worden gebruikt in de gezondheidszorg. Aan de hand van casussen bekijken we zorgsituaties zoals gedragsproblemen en hoe het gebruik van muziek kan helpen als onderdeel van het zorgplan in deze situaties. Hoewel de focus van DaDOM ligt op het integreren van muziek in de dagelijkse zorg, leggen we ook een aantal andere manieren uit waarop muziek wordt gebruikt in de gezondheidszorg.

Muziek gebruiken in de gezondheidszorg

In de inleiding van deze module beschrijft Philip Curtis waarom muziek zo'n krachtig medium voor ons allemaal is. Ook hoe muziek in ons allemaal individueel leeft en hoe we met elkaar in contact komen via muziek.

In deze les bekijken we hoe muzikaliteit en muziek maken/zingen zorgverleners kan helpen in de omgang met mensen met dementie en hoe zorgverleners muziek kunnen gebruiken in hun dagelijkse zorg voor deze mensen en andere cliënten met communicatieproblemen.

Bij de voorbereiding van deze les hebben onze IJslandse partners de Deense methode **Person-attuned musical interactions** (PAMI) geïntroduceerd en dit zal de belangrijkste bron zijn en kort worden beschreven in dit hoofdstuk. Dit geeft goede achtergrondinformatie voor leerkrachten over hoe muzikaal aan te pakken in de dagelijkse zorg. Voor de leerlingen zelf kan enige vereenvoudiging nodig zijn. We vestigen ook de aandacht op het verschil tussen muzikale interacties en muzikale activiteiten. De eerste vormen de essentie van DaDOM en zijn verwerkt in de tekst.



Medegefinancierd door
de Europese Unie

Gefinancierd door de Europese Unie. De hier geuite ideeën en meningen komen echter uitsluitend voor rekening van de auteur(s) en geven niet noodzakelijkerwijs die van de Europese Unie of het Europese Uitvoerende Agentschap onderwijs en cultuur (EACEA) weer. Noch de Europese Unie, noch het EACEA kan ervoor aansprakelijk worden gesteld.

PAMI en persoonsgerichte zorg

In Denemarken hebben Dr. Hanne Mette O. Ridder en Julie K. Krøier onderzoek gedaan naar muzikale interacties in de zorg voor mensen met dementie. In hun boek "Stemming. Musikalsk interaktion i demensomsorgen" (2022) wijzen ze vier elementen aan die essentieel zijn voor zorgverleners wanneer ze werken met cliënten van wie de communicatievaardigheden steeds minder worden. Dit zijn:

- persoonsgerichte filosofie;
- afstemming;
- muzikaliteit;
- interactie.

Het idee van muziektherapeutisch zorg verlenen is ook onderzocht in Zweden door Eva Götell (Götell et al., 2002, 2003, 2009) en L. Hammar (Hammar et al. 2010) en wordt gedefinieerd als zorgverlener die zingt voor of samen zingt met een persoon met dementie in een zorgsituatie. Hun studies en onderzoek hebben aangetoond dat er minder conflicten zijn en een betere interactie met mensen met dementie wanneer zorgverleners zingen terwijl ze zorg verlenen aan hun cliënten.

In de PAMI-methode is het eerste element waar de zorgverlener zich op moet richten de persoon achter de dementie. Ridder en Krøier verwijzen naar Kitwood die een persoon definieerde als: "een persoon zijn is leven in een wereld waar betekenissen worden gedeeld" (Kitwood,1997).

Kitwood beschrijft mensen als sociale wezens en dus alleen bestaan door acceptatie, respect en vertrouwen. Kitwood benadrukt dus dat ook al heeft iemand dementie, hij nog steeds psychologische behoeften heeft en op die manier benaderd moet worden.

Ridder en Krøier beschrijven hoe persoonsgerichte zorg niet alleen voorziet in fysieke behoeften, maar ook in psychologische behoeften. Ze verwijzen naar Kitwood en Dawn Brooker die stelden dat onvervulde psychologische behoeften van een persoon met dementie kunnen leiden tot lichamelijke problemen, zoals pijn en rusteloosheid. Ridder en Krøier noemen vijf elementen waaraan persoonsgerichte zorg moet voldoen voor het welzijn en de vervulling van psychologische behoeften van een persoon met dementie.

Naast liefde zijn dit:

1. Comfort: de behoefte aan nabijheid en een kalmerende houding;
2. Identiteit: herinnerd worden aan wie je bent en als individu behandeld worden;
3. Beroep: zinvolle activiteiten ondernemen;
4. Inclusie: deel uitmaken van de sociale gemeenschap en acceptatie voelen;
5. Gehechtheid: gehecht raken aan andere mensen via comfortabele en accepterende relaties.

De sleutel tot persoonsgerichte zorg ligt dus in warme, inclusieve en ontvankelijke relaties.

Afstemming

Omdat mensen met dementie steeds minder verbaal kunnen communiceren, wordt afstemming of non-verbale communicatie heel belangrijk in alle interacties tussen verzorgers en hun cliënten. Daarom benadrukt PAMI afstemming als tweede element.

Afstemming komt meestal vanzelf in ons op en we zijn ons er meestal onbewust van in onze dagelijkse relaties. Wanneer je in de zorg werkt, is het echter noodzakelijk om je bewust te zijn van afstemming. Dit gebeurt wanneer een zorgverlener communiceert door zich af te stemmen op de gevoelens van een persoon en rekening houdt met de situatie van die persoon.

In de dagelijkse zorg voor mensen met dementie zijn er veel situaties waarin de verzorger fysiek contact moet hebben met de cliënt, bijvoorbeeld bij het aankleden of wassen. Deze taken kunnen ingrijpend zijn voor de persoon met dementie. Er zijn twee manieren om deze dagelijkse taken aan te pakken. Het werk kan op een werkgerichte manier worden uitgevoerd, waarbij de verzorger zich concentreert op de betreffende taak, bijv. aankleden. Het kan ook op een persoonsgerichte manier, waarbij de verzorger zich concentreert op de persoon die geholpen wordt bij het aankleden en zich afstemt op de bewegingen en het tempo van de persoon tijdens het aankleden.

De verzorger moet vertrouwen en acceptatie opbouwen door zich af te stemmen op de persoon met dementie, hem of haar aan te mogen raken en te helpen, zodat de taak op een positieve en respectvolle manier kan worden uitgevoerd.

Bij afstemming speelt empathie een belangrijke rol. Empathie is het vermogen om een ander te begrijpen en je te kunnen verplaatsen in de gevoelens en situatie van de ander.

Ridder en Krøier beschrijven empathische afstemming als: 'een constant zoeken naar acceptatie/vertrouwen om betrokken te raken bij de persoon die leeft met dementie. Dit gebeurt onbewust omdat de zorgverlener voortdurend in resonantie is met de persoon met dementie, maar toch altijd bewust aandacht heeft voor de reacties van de persoon met dementie' (Ridder en Krøier p. 46).

Verder zien ze empathische afstemming als een 'continue, relationele en vertrouwenwekkende dans' (Ridder en Krøier p. 46).

Ze geven ook aan dat afstemming in de zorg voor mensen met dementie een interactief proces is tussen de zorgverlener en de cliënt, waarbij de zorgverlener rekening houdt met het perspectief van de cliënt. De verzorger is betrokken op een emotioneel niveau en heeft muzikale parameters in gedachten, zoals het tempo van de bewegingen en mogelijk de spraak van de betrokkene, de timing van de activiteit/communicatie en dat het stemniveau en tempo van de verzorger afgestemd is op de emotionele toestand van de persoon.

Muziek

Hoe muziek de hele hersenen stimuleert is zorgvuldig beschreven in hoofdstuk 2 'Muziek en de hersenen'. Naast deze kennis beschrijven Ridder en Krøier andere aspecten en praktische rollen van muziek in PAMI als hun derde element.

Het begrip muziek in de PAMI-methode wordt niet gedefinieerd door muzikale genres. Muziek wordt hier gedefinieerd als een sociale praktijk en iets dat iedereen kan doen. Er worden dan ook geen suggesties gedaan voor specifieke muziek voor een bepaalde taak en er wordt sterk benadrukt dat zorgverleners geen muzikale achtergrond hoeven te hebben om muziek en zang te gebruiken in hun zorgtaken. Ridder en Krøier moedigen zorgverleners aan om op hun eigen manier te zingen, omdat elke stem individueel is (net als onze vingerafdrukken) en onze persoonlijke manier om onze stem te gebruiken een krachtige manier is om onze gevoelens uit te drukken en de woorden die we spreken ondersteunt.

Muzikale terminologie wordt vaak gebruikt om non-verbale communicatie of de emotionele toestand van een persoon te beschrijven, bijvoorbeeld bij het beschrijven van non-verbale communicatie tussen een moeder en haar kind (de eerste 'aah'-geluiden die baby's maken zijn vaak hoog en dalend). Hetzelfde is relevant bij het beschrijven van communicatie met een persoon met dementie en/of als de zorgverlener de emotionele toestand van de persoon moet beschrijven. Ook muzikale terminologie kan nuttig zijn wanneer zorgverleners nadenken over hun eigen reacties en het gebruik van hun stem in bepaalde zorgsituaties. Ridder en Krøier noemen in het bijzonder drie muzikale parameters die duidelijk, eenvoudig en nuttig zijn om communicatie en emotionele toestand te beschrijven. Dit zijn toonhoogte, volume en tempo. Deze muzikale parameters kunnen nuttige informatie geven over hoe de persoon met dementie zich voelt, wanneer de zorgverlener zijn/haar zorg uitvoert (een opgewonden persoon gebruikt vaak een hoge stem, praat snel en luid enz.)



Als iemand van zingen houdt, is dat een heilzame activiteit op fysiek, psychologisch en sociaal vlak. Onderzoek toont ten minste 10 punten aan waarop zingen heilzaam kan zijn (Kang et al., 2018):

- Versterkt de longfunctie.
- Stimuleert de ademhaling en de zuurstoftoevoer naar het bloed.
- Verlaagt de bloeddruk.
- Versterkt het immuunsysteem.
- Maakt oxytocine vrij (binding).
- Maakt endorfine vrij (pijn verminderend).
- Verhoogt de vitaliteit.
- creëert geluk en euforie.
- Geeft de mogelijkheid tot zelfexpressie.
- Verbindt mensen met elkaar.

Ridder en Krøier adviseren wel dat muzieksmaak persoonlijk is en dat niet alle mensen van zingen of muzikale activiteiten houden. Meestal genieten volwassenen van muziek uit hun jongere jaren. Dit geldt in de meeste gevallen ook voor mensen met dementie, maar niet altijd. Individuele voorkeuren hangen van veel dingen af en muzieksmaak kan veranderen als mensen verschillende vormen van dementie ontwikkelen. Zorgverleners moeten aandacht hebben voor de reacties van de persoon met dementie wanneer ze hem of haar blootstellen aan muziek, zang of muzikale activiteiten. Er kunnen veel redenen zijn waarom de muzieksmaak verandert en sommige hebben te maken met het type dementie, terwijl andere te maken hebben met de voortgang van de ziekte.

- Bij vasculaire dementie worden zenuwen naar het frontale deel van de hersenen vernietigd, waardoor de persoon met dementie muziek op een andere manier kan ervaren dan voorheen.
- Welke muzieksmaak we hebben hangt af van onze leeftijd en gedurende ons leven kan onze muzieksmaak veranderen. Vaak genieten ouderen van muziek uit hun jongere jaren, maar niet altijd of alleen. De sociale context en het tijdstip van de dag hebben ook invloed op de muzieksmaak.
- Naarmate de dementie zich ontwikkelt, kan de waarneming minder nauwkeurig worden en dus kan eenvoudige muziek met weinig instrumenten of a capella zang meer geschikt en gewaardeerd zijn.

Concluderend beschrijven Ridder en Krøier een psychosociaal model van muziek in de zorg voor mensen met dementie. Het is gebaseerd op onderzoek van Orii McDermott die het effect van muziektherapie en muzikale activiteiten in verpleeghuizen in het Verenigd Koninkrijk bestudeerde. Door middel van interviews met mensen met dementie, hun familieleden en muziektherapeuten ontdekten ze dat mensen met dementie een beter humeur en meer aandacht vertoonden tijdens en na muziektherapie. IJslands onderzoek uit 2021, waarbij McDermott's Music in Dementia Assessment Scale (MiDAS) werd gebruikt met 52 deelnemers met verschillende soorten dementie, ondersteunt deze bevindingen. Volgens McDermott is het in een 'hier en nu' situatie dat een persoon met dementie zijn identiteit kan voelen en pas dan in staat is om bij anderen te zijn en cohesie te ervaren met anderen in een groep.



Interactie

Interactie is het vierde element waarop PAMI voortbouwt, en het belang van het benaderen van zorg voor mensen met dementie als een relatie tussen de persoon en de zorgverlener in plaats van praktische zorg voor de fysieke behoeften van een persoon met dementie.

Volgens Albert Mehrabian is communicatie slechts voor 7% afhankelijk van woorden, maar voor 38% van onze stem en voor 55% van onze lichaamstaal. Het is daarom belangrijk om aandacht te besteden aan het non-verbale deel van communicatie en het non-verbale deel te gebruiken als hulpmiddel wanneer verbale communicatie verminderd of verdwenen is.

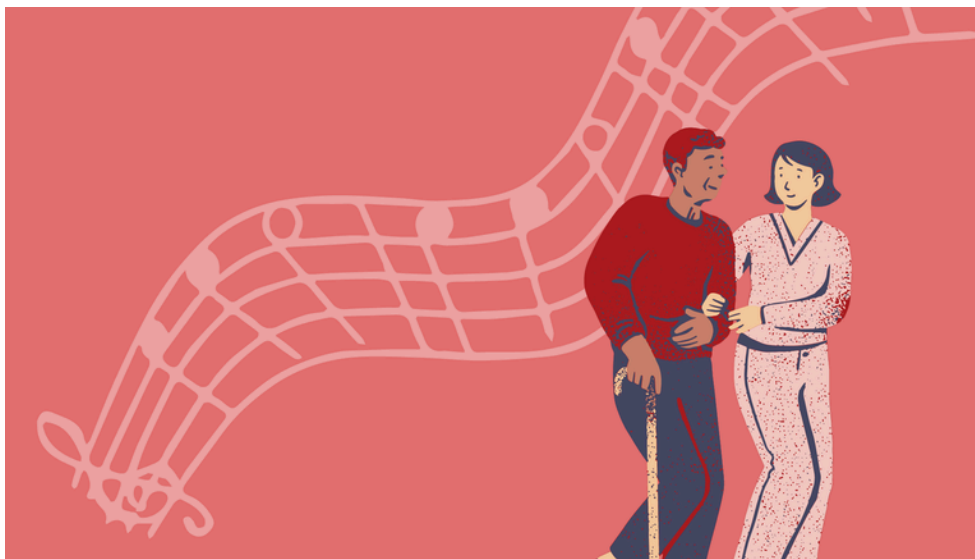
Om een effectieve communicatie met mensen met dementie te vergemakkelijken, adviseren richtlijnen van het Nationale Kenniscentrum voor Dementie in Denemarken:

1. Aanwezig zijn en luisteren;
2. Proberen een comfortabele en ontspannen sfeer te creëren,
3. Communiceren met de stem, lichaamstaal, gebaren, oogcontact en aanraking.

Ze benadrukken ook het belang van het lezen van de lichaamstaal van de persoon met dementie, evenals de verwachting dat de persoon met dementie de lichaamstaal van de zorgverlener zal lezen. Het is dus belangrijk dat de zorgverlener zich bewust is van het verband tussen zijn/haar woorden, lichaamstaal en handelingen.

Ridder en Krøier vinden dat deze richtlijnen overeenkomen met hun ideeën over een sensomotorische benadering van relatie en interactie, waarbij iemand geluiden, bewegingen van gezicht, handen en lichaam gebruikt in non-verbale communicatie. Deze manieren van expressie worden ook gebruikt in muziek en bij het zingen. Gezichtsuitdrukkingen en de stem kunnen basisemoties uitdrukken zoals blijdschap, woede, verdriet, verrassing en afkeer. Ook lachen en huilen zijn emotionele reacties en hebben niet noodzakelijk een primaire, fysieke oorzaak.

Om tegemoet te komen aan de psychologische behoeften van een persoon met dementie gebruiken Ridder en Krøier de ideeën van Kitwood over positieve interacties: erkenning, onderhandeling, samenwerking, spel, sensomotorische benadering, viering, validatie, vasthouden en faciliteren, creatie, weggeven en reminiscentie. Als de zorgverlener zich hiervan bewust is en positieve interacties initieert, is het mogelijk dat de persoon met dementie zich comfortabel en veilig voelt.



De rol van muziek in PAMI

De praktische rol van muziek bij PAMI is beschreven aan de hand van drie trefwoorden: framing, aanpassing/regulatie en relatie.

Framing

Framing wordt gedefinieerd als het creëren van een veilige en voorspelbare omgeving voor de persoon met dementie waar hij/zij zich comfortabel voelt en in staat is om de input uit de omgeving waar te nemen zonder overweldigd of teruggetrokken te raken. Het waarnemen van geluid kan vaak verminderd zijn bij mensen met dementie, waardoor plotselinge, vreemde of harde geluiden mensen met dementie onzeker en angstig kunnen maken. Muziek kan helpen om de omgeving aangenamer te maken, omdat het zowel gemakkelijk herkenbaar is als een comfortabele sfeer kan creëren.

Cueing wordt veel gebruikt in ons leven, bijvoorbeeld een reclamejingle of het deuntje voor het nieuws op de radio of televisie. Muziek en geluid kunnen ook worden gebruikt als cueing in de zorg voor mensen met dementie. Dan kan dezelfde muziek of hetzelfde liedje worden afgespeeld of gezongen op bepaalde momenten, zoals voor of tijdens de maaltijd en tijdens zorgsituaties.

De zorgverlener moet zich voortdurend bewust zijn van de reacties van elke persoon die hij/zij verzorgt op de muziek of het gezang, en moet zich ook bewust zijn van de geluidsomgeving. Als er veel onvoorspelbare geluiden uit de keuken komen, kan muziek alleen maar een extra geluid zijn en een onaangename toevoeging aan de maaltijd.

Aanpassing

Stimulatie is nodig om het bewustzijn, de aandacht en de informatieverwerking te reguleren. Bij mensen met dementie is er vaak sprake van verminderde stimulatie, wat slaapstoornissen, angst en depressie kan veroorzaken; bijvoorbeeld te veel stimulatie door te veel of te ingewikkelde verbale instructies. Hierdoor kan de persoon met dementie hyperactief worden, angstig, snelle of abrupte bewegingen maken, of luid en snel praten. Te weinig stimulatie kan een cliënt depressief maken, zonder motivatie, met een lage stem en kleine bewegingen. Het niveau van stimulatie moet worden aangepast of geregeld met de sensomotorische benadering, met zang, beweging, geur en aanraking.

Als de verzorger het stimulatieniveau van de persoon met dementie probeert aan te passen, moet hij zich bewust zijn van hoe het stimulatieniveau van die persoon zichzelf beïnvloedt, om zich niet te laten meeslepen door het stimulatieniveau van de cliënt van de persoon met dementie. De verzorger moet proberen zich niet te laten ontmoedigen door het lage humeur van de cliënt of openlijk blij te reageren wanneer hij het energieniveau van een persoon met dementie probeert te stimuleren.

Bij muzikale aanpassing adviseren Ridder en Krøier dat de zorgverlener zichzelf reguleert en afstemt op het energieniveau van de persoon, wacht op een reactie van de persoon en dan de persoon omhoog of omlaag regelt. Dit kan bijvoorbeeld in zang, door het tempo van een lied af te stemmen op de stemming van de cliënt, te pauzeren en te wachten op een reactie, contact te maken en dan het tempo te verlagen of te verhogen, om zo het energieniveau van de persoon aan te passen.



Relaties

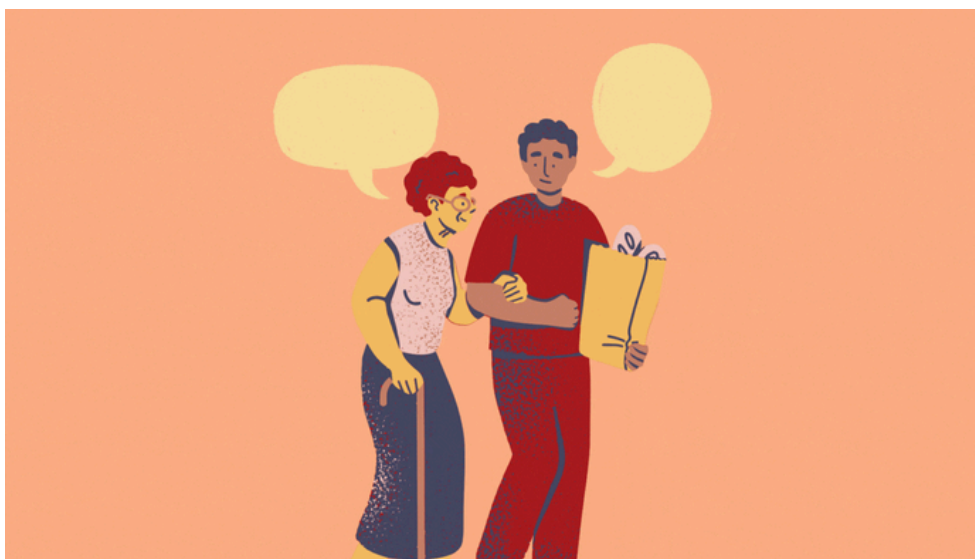
Naarmate de dementie ernstiger wordt, kunnen contact en relaties steeds moeilijker tot stand komen met de persoon met dementie. Ridder en Krøier beschrijven een idee dat zij relationele resonantie-ervaring noemen, waarbij je een emotie kunt delen en identificeren, ook al komt die niet voort uit een gedeelde gebeurtenis. Je kunt dus het gevoel van verdriet of geluk delen, ook al heb je niet dezelfde levensgebeurtenissen meegemaakt als de ander. Muziek kan dit gevoel van resonantie geven tussen de persoon met dementie en de verzorger als de muziek wordt gekozen vanuit het perspectief van de cliënt en zo een positieve relatie creëert wanneer woorden moeilijk te vinden zijn.

Volgens Ridder en Krøier kunnen drie manieren van interactie nuttig zijn bij het omgaan met iemand met dementie. Dit zijn valideren, vasthouden en faciliteren.

- Bij het valideren probeert de zorgverlener te luisteren naar de gevoelens achter de woorden en de uitdrukking en het perspectief van de persoon te erkennen, zodat hun uitdrukking een waarde krijgt. Bij muziek kan de verzorger proberen zijn zang af te stemmen op de emotionele expressie van de persoon met dementie.
- Door vast te houden, past de verzorger zich aan aan de gevoelens die de persoon met dementie uit. Muziek kan vaak gevoelens opvangen, bij elkaar passen en uitdrukken op een manier dat de cliënt zich geaccepteerd en veilig voelt.
- Bij het faciliteren kan expressie gemakkelijker worden gemaakt, bijvoorbeeld door cueing.

Ridder en Krøier zien deze drie manieren van interactie als "de basis voor empathische afstemming en ze geloven dat ze positieve momenten van resonantie kunnen brengen. In die momenten kunnen psychologische behoeften van de persoon met dementie worden vervuld" p.100 Ook concluderen ze dat "met gevoelig en afgestemd gebruik van muziek de zorgverlener een sensorimotorische benadering heeft om de emotionele en mogelijk conflictueuze uitingen van de persoon met dementie te valideren en vast te houden en zo een positieve verandering te faciliteren" p.101

Ten slotte noemen Ridder en Krøier reminiscentie en nostalgie als een goede manier om in contact te komen met een persoon met dementie, omdat is aangetoond dat nostalgische herinneringen meer gevoelens van eigenwaarde uitdrukken dan gewone herinneringen (Ismael et al.,2021). Muziek en zang kunnen een sterke trigger zijn van nostalgische herinneringen als ze gekozen worden vanuit het perspectief van de persoon met dementie.



Onderzoek naar het effect van het gebruik van muziek en zang in de zorg voor mensen met dementie

Er zijn studies en onderzoeken uitgevoerd naar het effect van het gebruik van muziek en zang in de zorg voor mensen met dementie.

Ik zal kort een kwalitatieve analyse uit Zweden beschrijven van Eva Götell (Götell et al., 2002, 2003, 2009). Haar team vergeleek zorgsessies in de ochtend van 24 mensen met dementie. In de eerste ronde kregen alle deelnemers gewone zorg, in de tweede ronde kregen alle deelnemers ochtendzorg met muziek op de achtergrond en in de derde ronde kregen alle deelnemers ochtendzorg waarbij de verzorger liedjes zong tijdens het geven van de ochtendzorg.

Kortom, de resultaten waren dat in de eerste ronde zonder muziek of zang de communicatie onsamenhangend was; terwijl de verzorger levendig en goedgehumeurd was tijdens de zorgtaken, was de persoon met dementie lusteloos, verward en zelfs agressief.

In de tweede ronde, met muziek op de achtergrond, verbeterde de communicatie en werd deze meer wederzijds en de persoon met dementie leek meer energiek en ontvankelijk voor de verzorger. Positieve gevoelens overheersten en agressiviteit verminderde.

In de derde ronde, waar de verzorger zong terwijl hij de ochtendzorg gaf, was er een nieuwe laag van reactie, omdat de persoon met dementie en de verzorger een diepere persoonlijke band en gevoel van wederzijdse waardering leken te hebben.

Voor meer informatie:

- Eva Götell, S.Brown en S.Ekman:De invloed van zorgverlenerzang en achtergrondmuziek op vocaal geuite emoties en stemmingen in dedementiezorg. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748907002581#:~:text=In%20the%20first%20analysis%2C%20G%C3%B6tell%20et%20al.%20%282002%29,were%20no%20longer%20narrating%20or%20instructing%20their%20activities.>
- Lena M Hammar, Azita Emami, Eva Götell, Gabriella Engström: De impact van zingen door zorgverleners op uitingen van emotie en weerstand tijdens zorgsituaties in de ochtend bij mensen met dementie: een interventie in dementiezorg <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21309873/>
- Anna Swall, Lena Marmstål Hammar, Åsa Gransjön Craftman: Als een brug over woelig water - een kwalitatief onderzoek naar zingen en muziek door professionele zorgverleners als een manier om persoonsgerichte zorg voor mensen met dementie mogelijk te maken <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32212959/>
- Hanne Mette Ochsner Ridder, Julie Kolbe Krøier Stemning, Musikalsk interaktion i demensomsorgen.Gyldendal, Kopenhagen, Denemarken. 2022.
- Ridder, H. M. O., Krøier, J. K., Anderson-Ingstrup, J., & McDermott, O. (2023). Persoon afgestemd muzikale interacties (PAMI) in de dementiezorg. Complex interventieonderzoek voor het samenstellen van een trainingshandleiding. Frontiers in Medicine, 10, 1-13. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fmed.2023.1160588/ful>
- Waters, B. (2021). Person Attuned Musical Interactions (PAMI) in Dementia Manual UK version. Voortgangsverslag. [Microsoft Word - MTC PAMI rapport Jan 2021_IC.docx \(musictherapy.org.uk\)](#)

Toepassingen op de werkplek - Muziek gebruiken in de gezondheidszorg

Op de persoon afgestemde, muzikale interacties kunnen nuttig zijn in zorgsituaties met mensen die leven met een gemiddelde tot ernstige vorm van dementie. Muzikale interacties worden gebruikt in de zorg en worden erkend als nuttige hulpmiddelen door degenen die ze gebruiken, maar zijn weinig beschreven, onderzocht of systematisch toegepast in verpleeghuizen. Dit deel zal proberen uit te leggen hoe deze muzikale interacties eruit zouden kunnen zien. Dit zijn slechts richtlijnen, omdat muzikale interacties altijd individueel aangepast en/of gecreëerd moeten worden voor elke persoon die verzorgd wordt, afhankelijk van de situatie en het karakter en de muzikale smaak van de persoon in kwestie.

Het doel van muzikale interactie is om de persoon met dementie zich veilig te laten voelen in een zorgsituatie; bijvoorbeeld om weerstand tegen zorg te verminderen, maar ook om contact te maken en een relatie op te bouwen met die persoon, om sociale en psychologische behoeften te voeden.

De voorbeelden zijn dus geen allesomvattende lijst, maar eerder een aantal ideeën en richtlijnen om mee te beginnen.

Ochtendzorg

Om een persoon op een ontspannen manier wakker te maken, kan de zorgverlener hun favoriete, rustige muziek op een rustige manier afspelen op een muziekspeler, voordat ze met de ochtendzorg beginnen. Als de persoon wakker is, kan de zorgverlener de kamer binnengaan en rustig neuriën, indien mogelijk met de muziek mee.

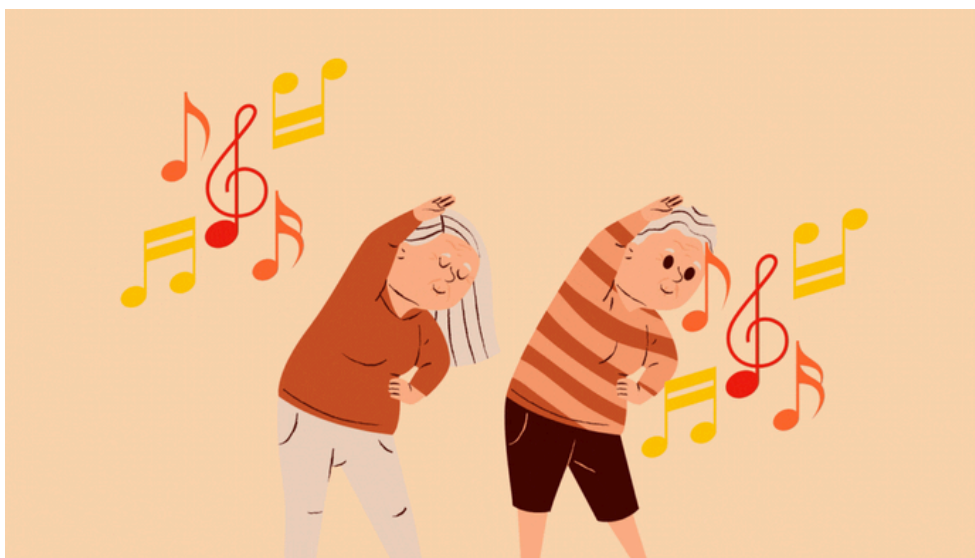
Muziek wordt dan gebruikt om een kader te creëren dat een gevoel van veiligheid geeft, waarbij elke dag dezelfde, speciaal gekozen, vertrouwde, rustige achtergrondmuziek wordt gebruikt. De achtergrondmuziek en het neuriën van de zorgverlener worden gebruikt om de opwindning van de persoon te reguleren, zodat ze in een goede stemming wakker kunnen worden.

Wanneer je helpt bij het aankleden neurie en zing dan telkens dezelfde melodie, maak een tekst die elke aankleedactie beschrijft (sokken aantrekken, jurk aantrekken, broek aantrekken etc.). Probeer de stemming en snelheid van de bewegingen af te stemmen op de persoon die wordt geholpen bij het neuriën/zingen.

Hier gebruikt de zorgverlener elke dag dezelfde liedjes om uit te leggen wat er gebeurt, bijvoorbeeld aankleden. Het is ook belangrijk dat de zorgverlener zijn stem en bewegingen gebruikt in harmonie met de energie van de persoon met dementie, door het ritme, volume en bewegingen van de zorgverlener bij het zingen te synchroniseren met de stemming van de persoon die verzorgd wordt.

Inclusie en sociaal contact

- **Zingen:** iemand met dementie moet zich een geaccepteerd en gewaardeerd sociaal wezen voelen. Naarmate verbale communicatie moeilijker wordt, kunnen mensen geïsoleerd en gefrustreerd raken. Om tegemoet te komen aan de behoefte aan sociaal contact kan de zorgverlener liedjes zingen met de persoon met dementie, die ze kennen van vroeger. Werken in kleine groepjes kan ook nuttig zijn, evenals het begeleiden van het zingen met beweging of kleine percussie-instrumenten. De liedjes moeten gekozen worden op basis van de voorkeuren van de persoon met dementie, de ritmische begeleiding moet passen bij hun stemming en toch stabiel genoeg zijn om het energieniveau van de persoon met dementie te reguleren.
- **Dansen:** dansen is een waardevolle vorm van non-verbale interactie waarbij mensen plezierig lichamelijk en sociaal contact kunnen hebben. De gekozen muziek moet de interesses en de stemming van de persoon met dementie weerspiegelen en de zorgverlener moet zich aanpassen aan de stemming en het tempo van de beweging van de persoon.
- **Muziek luisteren:** Samen luisteren naar een muziekstuk kan een platform zijn voor gedeelde ervaringen en interacties tussen de persoon met dementie en de zorgverlener. Het kan aanzetten tot een gesprek of er kan rustig van genoten worden, afhankelijk van het verbale vermogen van de persoon met dementie. De zorgverlener moet zoveel mogelijk rekening houden met de muzikale smaak van de persoon. Zorg er ook voor dat er geen andere geluiden in de omgeving zijn die de muziek kunnen verstoren en het luisteren kunnen verstoren



Muzikale relaties om onrust te voorkomen

- **Muziek luisteren:**

Om onrust in de middag te voorkomen kan muziek luisteren met een zorgverlener nuttig zijn. Kleine sessies van 5-10 minuten elke dag op hetzelfde tijdstip in de middag kunnen nuttig zijn. Eerst luisteren ze samen naar dezelfde twee openingsliedjes om de activiteit in te kaderen, daarna kiest de zorgverlener een liedje of muziekstuk uit een afspeellijst die speciaal voor die persoon is gemaakt. De zorgverlener kiest een lied waarvan hij/zij vindt dat het de stemming van de persoon met dementie op dat moment uitdrukt en geeft tijd voor reflectie/reactie achteraf. Op deze manier probeert de zorgverlener de stimulatie van de persoon te reguleren. Dan is er een ander gekozen muziekstuk voor een gezamenlijk moment van contact voordat hetzelfde eindlied wordt gespeeld.

- **Angst verminderen door ademhaling en beweging:**

Als een persoon met dementie in nood ronddwaalt, kan het nuttig zijn dat de zorgverlener meeloopt in hetzelfde tempo als de persoon met dementie. De zorgverlener stemt zich af op de persoon met dementie om hem/haar steun te geven. Terwijl hij luistert naar de ademhaling van de persoon met dementie, kan de zorgverlener de energie van de persoon met dementie reguleren door duidelijk te ademen en dan langzaam het tempo van de eigen ademhaling te verlagen. Hier worden muzikale parameters (ademhalings- en loopritmes) gebruikt en geen muziek als zodanig.

