

De tijdsgeest van schizofrenie een dagelijkse dans

De interventie omschrijving



Equilibrium Begeleiding in balans

Door: Roy van Veen
Opsteldatum: Juni 2025
E-mail: Eq.begeleiding@gmail.com
Telefoon/WhatsApp: 0682441057
Website: <https://eq-begeleiding.nl/>



Inhoud

Inhoud

Inleiding	3
1. De hulpvraag	4
1.1. De signalen en behoefte van de cliënt en diens netwerk	4
1.2. Hoe sluiten de doelen aan bij de cliënt en diens netwerk;	5
1.3. Schizofrenie en tijdsperceptie: de achtergrond	5
1. Interventie omschrijving	6
1.1. Algemeen	6
1.2. Kaders	6
1.3. Fasering van de interventie	7
1.4. Middelen	7
1.5. Competenties	7
1.6. De werkzame elementen	8
1.7. Indicaties	8
1.8. Contra-indicaties	8
1.9. Effectiviteit	8
1.10. Het doel	9
1.11. Subdoelen:	9
1.12. Resultaat:	9
2. De handleiding	10
A. De diagnostische fase	10
B. De behandelfase:	11
C. De evaluatie-/slot- fase	12
3. Meerwaarde muzisch agogisch interveniëren	14
Literatuurlijst	15

Inleiding

Een klok in een klok binnen een klok, omringd door de tijd. Het is een vage zin om mee te openen. De betekenis is onduidelijk, evenals de veelheid aan symptomen bij schizofrenie. Deze handleiding biedt een fundamentele interventie die zich richt op het verlichten van een kernsymptoom van schizofrenie. Het is een vaag symptoom die relatie heeft met de openingszin. Het is namelijk een probleem binnen de tijdsperceptie.

De aanleiding voor de interventie betreft meerdere praktijksituaties bij een beschermd wonen-organisatie voor mensen met psychische problemen. Een van de cliënten die in zorg is bij deze organisatie lijdt aan schizofrenie, met name onder een ernstig verstoord besef van tijd. De verstoring in het besef van tijd leidt ertoe dat de cliënt problemen ervaart op vrijwel alle leefgebieden. Het bestaan van de cliënt is kortweg gedesorganiseerd te noemen. Eén leefgebied valt met name op. Dit is het sociaal functioneren van de cliënt. Doordat het tijdsbesef ernstig verstoord is, lukt het de cliënt niet om tijdgebonden afspraken en taken adequaat navolging te geven. De cliënt kan zich niet aan de tijden van de dagbesteding houden, op tijd bij de doktersafpraak zijn of afspreken met de begeleiding, vrienden of familie.

Om tegemoet te komen aan de zorgvraag zijn er verschillende interventies geprobeerd. Waaronder het opstellen van dagprogramma's, weekprogramma's, een agenda, helpen herinneren aan afspraken, etc. Geen van deze interventies heeft iets kunnen betekenen in het verlichten van de klacht/last.

Er blijkt een andere benadering te bestaan die effectief kan inspelen op het gedesorganiseerde gedrag. Het blijkt dat een verstoord besef van tijd of beter gezegd 'verstoringen in de tijdsperceptie als gevolg van gedesynchroniseerde interne klokken' een belangrijke rol spelen bij zowel positieve als negatieve en gedesorganiseerde symptomen die voorkomen bij schizofrenie. Muziek blijkt een belangrijke plaats in te kunnen nemen bij het her-kalibreren van de interne klokken.

De openingszin krijgt hierbij meer betekenis. Onze cellulaire klok vormt de basis van de biologische klok (bijv. hartslag) en die kan weer gezien worden als een fundament voor de cognitieve klok (tijdsperceptie). Deze klokken (wij als individu) zijn omringd door een leven dat grotendeels op tijd gebaseerd is (omringd door de tijd). En stel jezelf eens voor dat je interne klok niet gelijk opgaat met de werkelijke klok. Wat er gebeurt als een uur voelt als een dag (is een werkdag van 8 uur dan nog haalbaar?) of als een uur aanvoelt als 10 minuten (zou je dan de trein halen of zou je te laat komen?).

De interventie kan mensen met problemen binnen de tijdsperceptie helpen, doordat het zich richt op het synchroniseren van de interne klokken. Dit wordt gedaan door het stimuleren van het gevoel van ritme door middel van het beluisteren van en meebewegen op de maat van muziek.

1. De hulpvraag

De interventie is ontwikkeld naar aanleiding van een met schizofrenie gediagnosticeerde cliënt. Het gaat om een man van ongeveer 40 jaar oud. De cliënt is verhuisd vanuit een gestructureerde groepswoning bij een regionale instelling beschermd wonen, naar een eigen appartement aan de rand van een kleine stad in Zuid-Holland. Bij de woongroep was de structuur van de dag opgelegd door de begeleiding en het dagprogramma. De cliënt leek voldoende vaardigheden te bezitten om zelfstandig te kunnen wonen en zijn taken en zaken zelfstandig uit te voeren. Echter, na de verhuizing bleek het beeld niet stabiel.

Sinds de cliënt naar een eigen appartement is verhuisd, is er een verandering zichtbaar in het gedrag. De cliënt lijkt sterk gedesorganiseerd. De structuur, de tijdlijn in het leven van de cliënt is volledig weggefallen. Het valt op dat de cliënt al zijn taken en activiteiten nog wel doet, maar dit op vreemde tijden gebeurt en het de cliënt zelf niet lukt om een adequate structuur aan te brengen, afspraken na te komen en vermoedelijk ook niet om de medicatie tijdig in te nemen.

Tijdens het begeleidingsproces is het de begeleiding opgevallen dat de cliënt afspraken vaak niet nakomt. De cliënt komt bijvoorbeeld zijn medicatie niet of op een niet afgesproken tijd ophalen en neemt het vermoedelijk ook niet tijdig in. Ook lukt het niet om op de afgesproken tijd bij de huisarts te zijn. De cliënt lijkt in de nacht, ochtend of middag avond te eten en geen dag- en nachtritme aan te houden. Ondersteuning met een wekker op zijn telefoon, een horloge, agenda, herinneringen, etc. bleken niet te helpen om de problematiek op te vangen. De cliënt oogt volgens de begeleiding niet somber of psychotisch.

1.1. De signalen en behoefte van de cliënt en diens netwerk

Tijdens een evaluatie is de situatie met de cliënt en diens vader besproken. De cliënt geeft aan dat hij niet ziet dat er een probleem is. De cliënt erkent dat het lastig is om structuur te houden, maar ervaart wel keuzevrijheid. De cliënt geeft aan dat hij naar dagbesteding gaat en hij regelmatig uit eten gaat. Volgens de cliënt gaat hij zo'n twee keer per maand uit eten. Op de dagbesteding gaat het goed en verder speelt er niet veel, geeft de cliënt aan. De cliënt geeft hierbij aan dat hij wel meer zou willen in het leven zoals vrijwilligerswerk of gezellig met vrienden afspreken. Dit lukt nu niet goed. Het lukt de cliënt niet om de reden van het niet lukken te benoemen.

De vader van de cliënt ziet wel degelijk een probleem. Geïrriteerd geeft de vader aan dat de cliënt drie of vier keer per week uit eten gaat en ook niet rond komt met zijn geld. De cliënt is volgens de vader op afgesproken momenten niet thuis. Vader wenst dat de cliënt afspraken beter na komt en meer inzicht krijgt in hoe hij zijn leven inricht.

Ook de begeleiding wenst meer te kunnen bieden ter ondersteuning voor de cliënt en zij vragen zich af of de cliënt misschien teruggeplaatst zou moeten worden naar een meer gestructureerde omgeving.

Bij navraag bij de behandelaar (psychiater) is er aangegeven dat er qua medicatie en therapie niets meer mogelijk is.

1.2. Hoe sluiten de doelen aan bij de cliënt en diens netwerk

De doelen vanuit de interventie zijn ondersteunend aan de doelen van de cliënt. Het onvermogen van de cliënt om de doelen in de huidige situatie te realiseren bevindt zich in het tijdmanagement van de cliënt. Deze muziek interventie beoogt de interne klokken te synchroniseren, waardoor de tijdsbeleving herstelt en het tijdmanagement van de cliënt verbetert. Het beoogde resultaat van de interventie is dat de cliënt zijn doelen die hij voor ogen heeft, zelf kan realiseren doordat de beperking vanuit de pathologie is verminderd.

Voor de vader is het van belang dat er passende hulp wordt gerealiseerd. Voor de begeleiding is het wenselijk dat er meer mogelijk is qua hulpaanbod. De interventie draagt bij aan deze doelen/wensen doordat er handvatten aan de betrokken hulpverleners worden aangereikt om de zorgvraag van de cliënt op een passende manier te ondervangen. Hierdoor wordt het doel van de vader van de cliënt ingewilligd doordat er beter passende hulp komt. De wens van de begeleiding wordt ingevuld doordat het hulpaanbod uitgebreid wordt met deze interventie en zij hierdoor meer kunnen doen voor de cliënt.

1.3. Schizofrenie en tijdsperceptie: de achtergrond

Schizofrenie is een psychiatrische stoornis die kenmerkend is vanwege de vaak voorkomende hallucinaties. De klachten die voortkomen vanuit schizofrenie zijn onderverdeeld in positieve, negatieve en dissociatieve symptomen (American Psychiatric Association, 2024).

Bij mensen die lijden onder schizofrenie lijkt de synchronisatie van interne klokken op verschillende niveaus samen te hangen met de symptomen. Veranderingen in de interne klokken gaan samen met de veranderingen van de (lagere) sensorische informatieverwerking. Het blijkt dat veel mensen met schizofrenie een verlies van continuïteit in de beleving ervaren en daarmee samenhangend gefragmenteerde beleving van 'het zelf'. Veel mensen met schizofrenie hebben bijvoorbeeld geen idee hoe laat het is, welke dag het is, welke maand of welk jaar het is. Daarnaast ervaren ze de tijd alsof het langer of juist korter duurt (als gevolg van vertraagde of versnelde interne klokken).

Onderzoekers suggereren dat een versnelde interne klok (kortere tijdsinterval – sneller verstrijken van tijd) mogelijk onderliggend is aan de positieve symptomen van schizofrenie. Anderzijds zou een langere tijdsinterval (vertraagde klok) onderliggend zijn voor de dissociatieve en negatieve symptomen die voorkomen bij schizofrenie. De problemen in de interne klok en de tijdsperceptie zouden hiermee een kernprobleem vormen van het ziektebeeld bij schizofrenie (Amadeo et al., 2022).

Herstel van de tijdsperceptie zou mogelijk zijn via sensorische training die gericht is op de specifieke klacht. Het is gebleken dat gehoor de meest betrouwbare manier is om tijd waar te nemen en dat het gehoor de tijdsperceptie zou verbeteren (Amadeo et al., 2022).

Uit de onderzoeken van Hegde en Keshavan (2023) en Honda et al. (2023) blijkt dat dopamine disregulatie, wat een belangrijke rol speelt in de symptomen bij schizofrenie, ook een belangrijke rol speelt in de tijdsperceptie en het gevoel van ritme. Het gevoel van ritme is nodig om bijvoorbeeld te kunnen dansen of muziek te kunnen maken.

1. Interventie omschrijving

De interventie richt zich op het verbeteren van de tijdsperceptie van de deelnemer door het stimuleren van het ritmegevoel met muziek. De muziek-interventie wordt op maat geboden. Passend bij de individuele doelstelling van de deelnemer. Optioneel kan hier aromatherapie bij worden ingezet.

1.1. Algemeen

De manier van werken is: receptief; reproductief.

Dit betekent via zintuiglijke waarnemingen (horen / luisteren en optioneel geur) en reageren door het nadoen van het ritme op grond van waarneming, herkenning en herinnering

De appelwaarde is: sensopathisch.

Sensopathisch houdt in dat er wordt uitgenodigd tot beleven van directe zintuiglijke waarnemingen (het horen van muziek en optioneel het ervaren van een aangename geur).

De optimale spanning: Stretch zone.

De interventie richt zich op het onvermogen om tijd te handhaven. Binnen de drie niveaus van spanning heeft de comfortzone de betekenis dat iemand voldoende in staat is om de opdracht of taak te volbrengen waardoor de positie comfortabel is. Wanneer iemand iets nog niet kan, maar wel kan leren, ontstaat er een hogere spanning bij de persoon. Dit wordt de stretch zone genoemd. Wanneer iemand zich niet in staat acht om een bepaalde opdracht of taak te volbrengen, dan ontstaat er een te hoge spanning en krijgt men last van paniek en dat schrikt af. De ideale situatie is wanneer de deelnemer zich in de stretch zone bevindt of dat deze opgezocht wordt (Behrend & Jellema, 2015).

1.2. Kaders

De interventie past binnen de visie van de zorgorganisatie waar de deelnemer uit de casus ondersteuning van ontvangt. De visie omvat 'herstel ondersteunende zorg', zoals beschreven op de website van de organisatie (Persoonlijke communicatie, 20 april 2025). De middelen vragen niet om een extra financiële investering omdat de benodigde programmatuur gratis te downloaden is. De zorgmedewerkers van de zorgorganisatie zijn al in het bezit zijn van de benodigde (werk)laptop waarmee de dossiers worden bijgehouden en de rapportages worden geschreven. Voor de deelnemer zouden er eventueel kosten zijn voor oordopjes of een koptelefoon, een apparaat met internetverbinding om muziek af te spelen en optioneel een aroma diffuser en aroma oliën.

De interventie kan bijdragen aan het sociaal-maatschappelijk herstel van de deelnemer doordat het sociaal functioneren van de deelnemer verbetert. De interventie kan qua tijd en financiering binnen de reguliere zorgindicaties (WMO/Wlz), worden ondergebracht (1 a 2 uur per week) of zo nodig worden afgestemd op de beschikbare tijd (duur en frequentie is in overeenstemming met de deelnemer).

1.3. Fasering van de interventie

De interventie bestaat uit drie delen. Het omvat (1) een diagnostisch deel, (2) een behandelfase en (3) een slotfase.

1. In de diagnostische fase onderzoekt de begeleider samen met de deelnemer de wensen, behoeften en de ervaring van tijd en nodigt hierbij uit tot zelfonderzoek. De begeleider bepaalt samen met de deelnemer of de interventie passend is en helpt tevens bij het vormgeven van een geschikte omgeving.
2. In de behandelfase biedt de begeleider gerichte activiteiten die het ritmisch gevoel helpen stimuleren.
3. Tijdens de slotfase bespreekt de begeleider samen met de deelnemer wat het effect is geweest van de behandelfase en hoe de interventie afgerond zal worden.

1.4. Middelen

Voor de interventie zijn een aantal middelen nodig. Voor de deelnemer zijn dit:

1. Een apparaat om muziek af te spelen (denk een mobiele telefoon of laptop).
2. Oordopjes of een koptelefoon.
3. Een internetverbinding of een andere mogelijkheid om muziek offline te kunnen beluisteren.
4. Optioneel: een aroma diffuser met aangename geur oliën.
5. Een geschikte ruimte / omgeving.

Voor de hulpverlener zijn dit:

1. Een laptop, computer, iPhone of iPad met internetverbinding en audio.
2. De PerPsych app of het programma om de Temporal Reproduction Task en de Prospective Time Estimation Task af te kunnen nemen. Te downloaden op: <https://www.millisecond.com/download/library/timeestimation>
3. Optioneel: een printer.
4. Tijdsinvestering.

1.5. Competenties

Voor de interventies zijn enkele competenties bij de hulpverlener nodig. Dit zijn:

1. Het kunnen hanteren en interpreteren van de onderzoeksinstrumenten en de uitslagen. Indien de uitvoerder van de interventie niet voldoende in staat is om de onderzoeksinstrumenten te hanteren, dient de uitvoering en interpretatie van de uitslagen gedaan te worden door de (regie)behandelaar.
2. Geduld en bereidwilligheid (in verband met het onvermogen van de deelnemer om afspraken na te komen in de beginfase).
3. Het kunnen aangaan van een evenwaardige relatie (om het kader van 'samen beslissen' te waarborgen).

1.6. De werkzame elementen

Volgens de richtlijnen database kan het ritme van de muziek de deelnemer helpen mobiliseren en de psychologische dynamiek verhogen. Daarbij worden muziek interventies door mensen met schizofrenie ervaren als een aangename behandeling waardoor de deelnemers veelal erg betrokken zijn en er sprake is van relatief weinig uitval (Federatie Medisch Specialisten, z.d.). Verder blijken een goede fasering van de interventie, het aansluiten bij de motivatie van de deelnemer, het aansluiten bij de aard van de hulpvraag, een adequate uitvoering, het routinematig monitoren van resultaten en een goede match tussen middel en doelgroep aangemerkt te zijn als (non-specifieke) werkzame elementen (Van Yperen & Veerman, 2017).

1.7. Indicaties

De interventie is gericht op mensen waarbij sprake is van **problematiek binnen de tijdsperceptie**. Dit probleem komt voor bij: **Schizofrenie** (Amadeo et al., 2022).

1.8. Contra-indicaties

Er zijn contra-indicaties gevonden voor muziek interventies bij psychiatrische problematiek (Van Dokkum, 2011). De interventie waaruit de contra-indicaties zijn gebleken, verschilt zodanig met het doel van deze interventie dat deze contra-indicaties niet als relevant geacht worden.

Er zijn overigens twee contra-indicaties die logischerwijs wel relevant blijken.

Doof en slechthorendheid (het onvermogen om muziek te kunnen horen).

Acute psychose. Hier kan het zijn dat de deelnemer het onderscheid tussen wanen en realiteit niet goed kan maken en daardoor ernstig verward of angstig raakt. Na de psychose kan de interventie worden hervat (Vaktherapie Nederland, z.d.).

1.9. Effectiviteit

Een onderzoek van Bokern et al. (2021) naar muziektherapie in groepsverband bij mensen met schizofrenie in een TBS-kliniek toont aan dat 4 op de 5 deelnemers verbetering laten zien op negatieve symptomen.

De resultaten van onderzoeken van Kwon et al. (2013) en Wang et al. (2024) naar de effecten van muziek interventies (in groepsverband) bij mensen met schizofrenie laten zien dat het benutten van muziek als bijkomende behandeling kan bijdragen aan een verbetering van het algehele ziektebeeld.

Een scoping review van Stone en Short (2023) laat zien dat het luisteren naar muziek (als interventie) onder anderen leidt tot verbetering van de sensorische en perceptuele vaardigheden en meer functionele verbindingen in de hersenen direct na het volgen van de interventie. De onderzoekers stellen dat het duidelijk is dat muziek luisteren op de korte termijn significante verbeteringen teweeg kan brengen, maar onderzoek naar de midden en lange termijn nog onvoldoende is om hier iets over te kunnen zeggen.

In de databank voor vaktherapie is een artikel van Gold et al. (2009) gevonden die uitwijst dat enkele sessie van muziek interventies slechts lichte verbeteringen brengen waarbij wordt

gesuggereerd dat langere periode met hogere frequenties nodig zijn om meer duurzame winsten te behalen.

Voor de muziek interventie zoals die is uitgevoerd in de TBS-kliniek gold: “hoe vaker hoe beter, waarbij overvragen voorkomen diende te worden” (Bokern et al., 2021).

1.10. Het doel

De deelnemer is binnen 6 maanden na de start van de interventie in staat om vaste, tijdgebonden afspraken met de behandelaars, begeleiding, vrienden en familie na te komen. Het circadiaans (slaap-waak)ritme is hersteld en het gedrag van de deelnemer(s) gestructureerd en georganiseerd.

1.11. Subdoelen:

- A. De huidige situatie van de deelnemer is binnen 4 weken onderzocht en in kaart gebracht.
- B. De interventie (als passend geacht) is in de vijfde week voorgesteld, het doel (intentie), de voor- en nadelen van de interventie zijn besproken voorafgaand aan een gezamenlijke besluitvorming over de geschiktheid van de interventie.
- C. Vaste afspraken over de frequentie, duur en momenten van de interventie zijn in week 5 gemaakt.
- D. Oefenmateriaal is in week 5 besproken (wat is er al en wat is nog nodig?).
- E. Er is na week 5 (in week 6) gezamenlijk een prettige setting gecreëerd.
- F. Muziek is voor de behandel fase gezamenlijk uitgekozen, heeft een duidelijk hoorbaar ritme en is prettig voor de deelnemer.
- G. Muziek is voor de 6^e maand (voor de slotfase) geïntegreerd als dagelijks onderdeel van het leven van de deelnemer zodat de deelnemer zelf zijn of haar tijdsperceptie behouden of herstellen.

1.12. Resultaat:

- A. Er is binnen 3 tot 6 maanden een goede samenwerkingsrelatie tussen de betrokken professionals en de deelnemer (afspraken zijn gemaakt en worden nagekomen).
- B. Er is binnen 3 tot 6 maanden minder sprake van desorganisatie; De deelnemer kan een agenda bijhouden en het lukt goed om afspraken na te komen waarbij de deelnemer zelfstandig de tijd handhaaft; hij/zij kan bijv. met vrienden/vriendinnen, familie of anderen afspreken en op de afgesproken tijd op de afgesproken plek aanwezig zijn.

2. De handleiding

A. De diagnostische fase

De interventie start met observationele / analyserende activiteiten. Het gaat hierbij om het uitkristalliseren van de problematiek. Er wordt gekeken of muziek een geschikt medium is om de problematiek te ondervangen.

Duur en frequentie: Wekelijks vindt er één bijeenkomst van 60 minuten plaats, gedurende vier weken. In de vijfde week volgt de terugkoppeling..

Stappen in de diagnostische fase:

- a. Inventariseer de hulpvraag en het behandeldoel (wat wil de deelnemer bereiken en wat maakt dat dit niet lukt? Bijv. het kunnen doen van vrijwilligerswerk).
- b. Achtergrondinformatie nagaan (eerdere behandelingen, succesfactoren en knelpunten).
- c. Observaties van de behandelaar, begeleiding, andere professionals, naasten en nauw betrokken in kaart brengen aan de hand van de vragenlijst: Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) (Akwa GGZ, 2019) of de Symptomatisch herstel – Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) (Akwa GGZ, 2022).
- d. Afname van de luistertest (Temporal Reproduction Task en de Prospective Time Estimation Task of door middel van de PerPsych App).
- e. Bespreken van de resultaten met de deelnemer en gezamenlijk beslissen of de interventie passend is en ingezet zal worden.

De luistertest via de PerPsych app, kan gedaan worden via een computer, iPhone of iPad.

PerPsych is een app die onderzocht is als screeningstool door Gorji en Jouzdani (2023) waaruit het instrument betrouwbaar is gebleken voor het meten van afwijkingen in de tijdsperceptie. Gorji en Jouzdani (2023) geven in hun werk ook een link om het de PerPsych app te downloaden en stellen dat het relatief eenvoudig is om de app te gebruiken. Als een iPad of Apple telefoon niet ter beschikking staan, dan is het ook mogelijk om een Temporal Reproduction Task en de Prospective Time Estimation Task af te nemen via een computer of laptop. De luister-test en informatie over het gebruik ervan zijn te vinden op:

<https://www.millisecond.com/download/library/timeestimation>. Ook voor deze tests lijkt voor het gebruik geen specifieke kennis of vaardigheid nodig. Wel zal er een programma gedownload moeten worden om de testen af te kunnen nemen.

Om de problematiek verder in kaart te brengen zal naast de luister testen gewerkt worden met een vragenlijst. Doordat gedesorganiseerd gedrag, wanen en problemen met ziektebesef spelen in de doelgroep, is een observatielijst ondersteunend aan het proces van evalueren. De vragenlijst is gericht op het gehele ziektebeeld. Het wordt ingevuld door de persoonlijk begeleider of de medewerker die de interventie uitvoert. De vragenlijsten die hierbij gebruikt kunnen worden zijn de “Symptomatisch herstel – Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)” (Akwa GGZ, 2019), of de Symptomatisch herstel – Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) (Akwa GGZ, 2022). Indien de uitvoerder van de interventie niet voldoende in staat is om

de onderzoeksinstrumenten te hanteren, dient de uitvoering en interpretatie van de uitslagen gedaan te worden door de (regie)behandelaar.

Verder is het belangrijk om de wensen die de deelnemer heeft, als behandeldoel voor ogen te houden. Het is onderdeel van 'gezamenlijk beslissen'. Gezamenlijk beslissen helpt bij het behoud van eigenaarschap (verbondenheid) en autonomie over het eigen proces (Akwa GGZ, 2024). Benoem bij het bespreken van het voorstellen van deze interventie wat het doel is en wat er verwacht kan worden. Overweeg samen de voor- en nadelen en benoem expliciet dat er keuzes zijn die in overleg met elkaar gemaakt kunnen worden.

Volgens Rigter (2017) bestaat motivatie uit drie aspecten: autonomie (kiezen), verbondenheid (willen) en competentie (kunnen). De motivatie van de deelnemer wordt aangesproken doordat de interventie zich richt op het versterken van de competenties van de deelnemer. Het gaat hierbij om het 'kunnen' (tijdhandhaving). Door het gezamenlijk beslissen behoudt de deelnemer de autonomie en verbondenheid met het proces en het beoogde resultaat.

B. De behandelfase:

In de behandelfase wordt de interventie samen met de deelnemer vormgegeven. Ook hier is het samen beslissen een belangrijk component om de deelnemer te motiveren voor de interventie. Het doel wordt bereikt door 'coverte (ingehouden) motorische entrainment (synchronisatie)' of in het normaal Nederlands: door muziek te luisteren (Stone & Short, 2023). Ook overte motorische entrainment (het wel mee bewegen op de muziekmaat) brengt synchronisatie van de tijdsperceptie (Ross & Balasubramaniam, 2022).

Duur en frequentie: gefraseerd in onderling afgesproken sessies voor de duur van minimaal 3 en maximum van 6 maanden. In crisissituaties dient het aantal sessies en de duur hiervan aangepast te worden naar wat op dat moment passend is.

Stappen in de behandelfase ter voorbereiding:

1. Na het uitkristalliseren van de hulpvraag en bij het gezamenlijk besluit of deze interventie aansluit bij de hulpvraag, vindt er een verdieping plaats in het medium. Bespreek samen wat wenselijk is qua duur en frequentie van de sessies. Voor deze interventie geldt vanwege de effecten op korte termijn: hoe vaker, hoe beter, waarbij overvragen voorkomen dient te worden.
2. Oefenmateriaal is besproken. Denk hierbij aan: een mobiele telefoon of ander apparaat om muziek mee af te kunnen spelen en bijvoorbeeld oordopjes (optioneel is bijvoorbeeld een aroma diffuser; zie het punt hieronder).
3. Er is gezamenlijk een prettige setting gecreëerd. Denk hierbij aan een rustige en aangename omgeving waar de deelnemer zich kan concentreren op de muziek en waarin hij of zij zich prettig voelt. Aroma (geur) kan hierbij helpen (en kan mogelijk bijdragen aan de effectiviteit).
4. Muziek (en optioneel de geur) wordt gezamenlijk uitgekozen, heeft een duidelijk hoorbaar en voelbaar ritme heeft en voor de deelnemer prettig is om mee te werken; Welk muziekgenre of welke muziekstijl er wordt gebruikt is voor deze interventie minder relevant dan het ritmische aspect van de muziek, de affiniteit die de deelnemer heeft met de muziek en in hoeverre de deelnemer de muziek als prettig ervaart.

Stappen in de uitvoering van de behandelfase (de sessies en het huiswerk)

- a. Start de sessie met een warm welkom en een korte uitleg van het programma.
- b. Zorg er voor dat de ruimte rustig en aangenaam is (sluit bijvoorbeeld de ramen, zet de tv uit en breng een aangename geur aan in de ruimte).
- c. Sluit de oordopjes of box aan op het audio afspeelapparaat.
- d. Start de muziek.
- e. Beluister de muziek. Volg samen de muziekmaat, eerst zonder mee te bewegen en later met meebewegen op het ritme van de muziek. Het meebewegen kan bijvoorbeeld door met de vingers of de voet mee te tikken of te stappen op het ritme van de muziek. Doe dit met verschillende muziknummers voor de duur die afgesproken is met de deelnemer, maar voorkom overvraging.
- f. Aan het einde van de sessie wordt er gereflecteerd op de sessie en wordt er besproken hoe de deelnemer het ervaren heeft. Zo nodig wordt de inhoud van de sessie in het vervolg bijgesteld.
- g. Voor de afsluiting wordt er huiswerk meegegeven aan de deelnemer. Het huiswerk omvat het luisteren en bewegen op de maat van de muziek. Dit kan geïntegreerd worden in dagelijkse activiteiten zoals tijdens het wandelen met muziek op de vingers bewegen op de muziekmaat.

Desynchronisatie van neurale netwerken (te meten in bijv. alpha en bèta golven), lijkt een belangrijk element te zijn in zowel schizofrenie als de verstoring van tijdsperceptie (Uhlhaas & Singer, 2010). Het reuksysteem (olfactory) lijkt eveneens betrokken bij de onderliggende defecten in schizofrenie (Yang et al., 2023). Mogelijk kan aroma ook op zichzelf bijdragen aan de behandeling van klachten (Merkulova, 2024). Daarnaast kan geur helpen bij het synchroniseren van neurale activiteit (Sowndhararajan & Kim, 2016). Hierdoor kan de inzet van aroma in theorie op verschillende manieren bijdragen aan het effect van de interventie.

C. De evaluatie-/slotfase

In de slotfase wordt samen met de deelnemer besloten wanneer en hoe de interventie afgerond zal worden. Een deel van de diagnostische fase zal hier herhaald worden.

Duur en frequentie: wekelijks 1 bijeenkomst van 60 minuten met een totaal van 4. In de vijfde week vindt de terugkoppeling plaats.

- a. Inventariseer de hulpvraag en het behandeldoel (is dit behaald, veranderd of is het nog actueel? Hoe gaat het invullen van de doelen op dit moment? Wat merk je zelf aan verandering?).
- b. Observaties van de behandelaar, begeleiding, andere professionals, naasten en nauw betrokkenen in kaart brengen aan de hand van de vragenlijst: Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) (Akwa GGZ, 2019) of de Symptomatisch herstel – Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) (Akwa GGZ, 2022).
- c. Afname van de luistertest (gebruik hierbij dezelfde test als bij fase 1).
- d. Bespreken van de resultaten met de deelnemer en gezamenlijk beslissen of de interventie afgebouwd, gestopt of voortgezet dient te worden.

In deze fase wordt gekeken naar de vooruitgang die de deelnemer heeft geboekt. Dit wordt gedaan middels een effectevaluatie. Een effectevaluatie meet de opbrengsten van een interventie.

De twee centrale vragen bij een effectevaluatie zijn:

- Wat is de opbrengst?

Het doel van een effectevaluatie is om inzicht te krijgen in:

- Wat de interventie heeft opgeleverd.

Door de resultaten van de luister testen van verschillende momenten te bespreken met elkaar te vergelijken wordt een beeld verkregen van de behaalde resultaten. Hierbij wordt de vooruitgang in de tijdsperceptie concreet zichtbaar gemaakt. Daarnaast worden observaties van de betrokkenen in kaart gebracht om te achterhalen wat ze zien aan verbetering (of juist niet). Daarnaast wordt er met de deelnemer besproken in hoeverre de deelnemer zichzelf in staat acht om muziek te integreren in het dagelijks leven. Op basis van de uitkomsten wordt gezamenlijk besloten of en hoe de interventie afgebouwd zal worden.

Om de voortgang verder in kaart te brengen zal ook in deze fase de vragenlijst afgenomen worden. Doordat gedesorganiseerd gedrag, wanen en problemen met ziektebesef spelen binnen de doelgroep, is een observatielijst ondersteunend aan het proces van evalueren (Akwa GGZ, 2019; Akwa GGZ, 2022).

De voortgang en de resultaten van de interventie worden (mits er toestemming is van de deelnemer) gedeeld met de betrokken psychiater en het netwerk van de deelnemer. De reden hiervoor is met name dat de psychiater als regiebehandelaar op de hoogte gesteld dient te worden van de situatie van de deelnemer. Het netwerk van de deelnemer maakt zich terecht zorgen. Door het delen van de voortgang kunnen de zorgen bij het netwerk van de deelnemer worden weggenomen. Daarbij kan het meenemen van het netwerk in het proces bijdragen aan draagvlak en de steun vanuit het netwerk voor zowel de interventie als voor de deelnemer.

3. Meerwaarde muzisch agogisch interveniëren

De gesproken taal of het vocabulaire raakt aan de kern van onze beleving. Het is een van de belangrijkste manieren om mee te communiceren.

Miller en Rollnick (2014) beschrijven het communicatieproces binnen de techniek van motiverende gespreksvoering als vier stappen. De vier stappen zijn: (1) een gedachten / boodschap encoderen / verboodschappen of het onder woorden brengen; (2) horen van de woorden die gesproken worden (sensorische informatie); (3) decoderen of de uitgesproken en gehoorde woorden ontcijferen; (4) reflectie, reageren op de ontcijferde en geïnterpreteerde boodschap. Hierin is te zien dat sensorische informatie (dat wat gehoord wordt) verwerkt wordt in de hersenen (gedecodeerd). Waarna er een reactie volgt (overt motorische actie). De woorden en de betekenis hiervan resulteren in bepaalde effecten in de hersenen.

Taal is meer dan het coderen van een boodschap. Taal helpt bij het differentiëren van onze gevoelsbeleving. Een hogere 'granulariteit' (emotionele verdeling), helpt bij het onderscheiden van verschillende emotionele belevingen zoals boosheid of angst. Het lijkt er op dat wanneer iemand een woord dat een specifiek gevoel of emotie omschrijft niet in het emotionele vocabulaire heeft opgenomen, het onderscheid tussen met andere vergelijkbare gevoelens niet afzonderlijk worden beleefd. Een hogere emotionele granulariteit helpt bij de zelfcontrole, het beter herkennen van emoties in gezichtsuitdrukkingen, emotieregulatie en een hogere positieve emotionele granulariteit leidt tot een hoger welbevinden (Tan et al., 2022).

Duizenden jaren terug was er al kennis over de kracht van taal. Taal is een middel om gevoelens te differentiëren en effectief over te brengen naar anderen (Wilson-Mendenhall & Dunne, 2021).

Een vergelijkbaar proces wordt gezien in de hier beschreven muzisch agogische interventie. Bij deze muzisch agogische interventie gaat het om het horen van muziek (sensorische informatie), waarna de informatie wordt verwerkt in de hersenen. In tegenstelling tot het horen van taal, wordt bij het horen van muziek geen boodschap gedecodeerd of gevoel gedifferentieerd, maar wordt een aanwezige eigenschap (ritmische biologie, zoals de hartslag – de interne klokken) aan de oppervlakte gebracht (bewust ervaren als een gevoel / tijdsperceptie), gekalibreerd en gesynchroniseerd aan de hand van de maat van de muziek. De muzisch agogische interventie is werkzaam vergelijkbaar met een gesprek: (1) het ontvangen van sensorische informatie (iets horen); (2) integreren van deze informatie of betekenis verlenen; (3) neurale netwerken synchroniseren aan de hand van het ritme; (4) ritmisch gevoel (chronologische tijdsperceptie) of coverte motorische actie met mogelijk gevolgd door het meebewegen op de muziekmaat (overt motorische actie).

Al met al kan er geconcludeerd worden dat gespreksinterventies niet meer of minder waard zijn dan de muzisch agogische interventies. Beiden blijken zeer effectief te kunnen zijn en neurobiologische effecten te bewerkstelligen, maar de verschillende manieren van interveniëren spreken verschillende neurobiologische processen aan.

Literatuurlijst

- Akwa GGZ. (2019). *Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS)*. Geraadpleegd op 11 mei 2025, van <https://ggzdataportaal.nl/wp-content/uploads/2019/12/PANSS.pdf>
- Akwa GGZ. (2022). *Symptomatisch herstel - Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)*. Geraadpleegd op 11 mei 2025, van <https://ggzdataportaal.nl/wp-content/uploads/2019/12/BPRS.pdf>
- Akwa GGZ. (2024). *Samen beslissen*. Geraadpleegd op 15 mei 2025, van <https://akwaggz.nl/samenbeslissen/>
- American Psychiatric Association. (2024). *What is Schizophrenia?* Geraadpleegd op 9 mei 2025, van <https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia/what-is-schizophrenia>
- Amadeo, M. B., Esposito, D., Escelsior, A., Campus, C., Inuggi, A., Da Silva, B. P., Serafini, G., Amore, M., & Gori, M. (2022). Time in schizophrenia: a link between psychopathology, psychophysics and technology. *Translational Psychiatry*, 12(1). <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02101-x>
- Behrend, D., & Jellema, M. (2015). *Muzisch-agogische methodiek: muzisch interveniëren in het sociaal werk*. Coutinho.
- Bokern, H., Spreen, M., & Pioch, A. (2021). Muziektherapie voor negatieve symptomen bij schizofrenie: vijf n=1-studies in een tbs-kliniek. *Tijdschrift voor psychiatrie*, 63(2), 101-109. <https://www.tijdschriftvoorpsychiatrie.nl/nl/artikelen/article/50-12666-Muziektherapie-voor-negatieve-symptomen-bij-schizofrenie-vijf-n-1-studies-in-een-tbs-kliniek>
- Federatie Medisch Specialisten. (z.d.). *Schizofrenie*. Richtlijnendatabase.nl. Geraadpleegd op 10 mei 2025, van https://richtlijnendatabase.nl/richtlijn/schizofrenie/psychosociale_interventies_bij_schizofrenie/vaktherapie_bij_schizofrenie/effect_muziektherapie_bij_schizofrenie.html
- Gold, C., Solli, H. P., Krüger, V., & Lie, S. A. (2009). Dose–response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 29(3), 193–207. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.01.001>
- Gorji, A., & Jouzdani, A. F. (2023). PerPsych: An iPadOS-based open-source neuropsychological software for time perception assessment. *MethodsX*, 12, 102504. <https://doi.org/10.1016/j.mex.2023.102504>
- Hegde, S., & Keshavan, M. S. (2023). The brain on the beat: How music may heal schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 261, 113–115. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2023.08.032>
- Honda, S., Matsushita, K., Noda, Y., Tarumi, R., Nomiyama, N., Tsugawa, S., Nakajima, S., Mimura, M., & Fujii, S. (2023). Music rhythm perception and production relate to treatment response in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 252, 69–76. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.12.040>
- Kwon, M., Gang, M., & Oh, K. (2013). Effect of the Group Music Therapy on Brain Wave, Behavior, and Cognitive Function among Patients with Chronic Schizophrenia. *Asian Nursing Research*, 7(4), 168–174. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.09.005>
- Merkulova, E. (2024). Aromatherapy: A Novel Approach to Schizophrenia Treatment. In *Royal Society of Chemistry eBooks* (pp. 133–155). <https://doi.org/10.1039/9781837672059-00133>
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2014). *Motiverende gespreksvoering: motiverende gespreksvoering, mensen helpen veranderen*. Ekklesia.
- Rigter, J. (2017). *Basisboek psychologie: sociaal verbonden*. Coutinho.
- Ross, J. M., & Balasubramaniam, R. (2022). Time Perception for Musical Rhythms: Sensorimotor Perspectives on Entrainment, Simulation, and Prediction. *Frontiers in Integrative Neuroscience*, 16, 916220. <https://doi.org/10.3389/fnint.2022.916220>

- Sowndhararajan, K., & Kim, S. (2016). Influence of Fragrances on Human Psychophysiological Activity: With Special Reference to Human Electroencephalographic Response. *Scientia Pharmaceutica*, 84(4), 724–751. <https://doi.org/10.3390/scipharm84040724>
- Stone, T., & Short, A. (2023). Can Music Therapy Help Adults with Schizophrenia Improve Their Cognitive Skills? A Scoping Review. *Issues in Mental Health Nursing*, 45(1), 55–65. <https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2266851>
- Tan, T. Y., Wachsmuth, L., & Tugade, M. M. (2022). Emotional Nuance: Examining Positive Emotional Granularity and Well-Being. *Frontiers in Psychology*, 22(13), 715966. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.715966>
- Uhlhaas, P., Singer, W. (2010). Abnormal neural oscillations and synchrony in schizophrenia. *Nature Reviews Neuroscience* 11(1), 100–113. <https://doi.org/10.1038/nrn2774>
- Vaktherapie Nederland. (z.d.). *Schizofrenie*. Geraadpleegd op 15 mei 2025, van <https://www.vaktherapie.nl/schizofrenie>
- Van Dokkum, A. (2011). *PRODUCT MUZIEKTHERAPIE – Van overleven naar leven. Individuele ontwikkelingsgerichte muziektherapie voor volwassen psychiatrische cliënten met autonomieproblematiek*. Geraadpleegd op 16 mei 2025, van https://databank.vaktherapie.nl/files/migratie/2012-02-23_product_A_van_Dokkum_pdf_def.pdf
- Van Yperen, T. A., & Veerman, J. W. (2017). *Zicht op effectiviteit: handboek voor resultaatgerichte ontwikkeling van interventies in de jeugdsector*. Lemniscaat.
- Wang, L., Wang, L., Chen, J., Qiu, C., Liu, T., Wu, Y., Li, Y., Zou, P., Guo, S., & Lu, J. (2024). Five-week music therapy improves overall symptoms in schizophrenia by modulating theta and gamma oscillations. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1358726. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1358726>
- Wilson-Mendenhall, C. D., & Dunne, J. D. (2021). Cultivating emotional granularity. *Frontiers in Psychology*, 12, 703658. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.703658>
- Yang, K., Ayala-Grosso, C., Bhattarai, J. P., Sheriff, A., Takahashi, T., Cristino, A. S., Zelano, C., & Ma, M. (2023). Unraveling the link between olfactory deficits and neuropsychiatric disorders. *Journal Of Neuroscience*, 43(45), 7501–7510. <https://doi.org/10.1523/jneurosci.1380-23.2023>