

Muziek voor de geest

Demente ouderen lijken soms 'te ontwaken' als ze ritmes, klanken en melodieën horen. Betekent dit dat muziektherapie werkt? Dat wil de verzekeraar dan wel graag aangetoond zien.

Bewoners noemen haar de muziekzuster. Karin Dunhof (45) loopt met een gitaarkoffer door de gangen van Verpleeghuis Oldenhove in Losser, vlak bij Enschede. De afgelopen uren speelde de aan het conservatorium geschoolde muziektherapeute liedjes als Daar bij die molen en Que sera sera voor een hoogbejaard en dementerend publiek. Sommigen neurieden, sommigen klaptten. Een 92-jarige mevrouw met wie amper meer een gesprek te voeren is, zong vrolijk alle coupletten mee. Foutloos, uit volle borst.

Een respons die bij haar volgende cliënt onmogelijk is, weet Dunhof. Op afdeling Tarwemolen ligt de 76-jarige mevrouw Verhulst. De voormalige kleuterjuf bevindt zich in het vergevorderde stadium van dementie dat bekendstaat als 'het verzonken ik'. Al een jaar of vijf spreekt ze niet meer, ook niet tegen haar echtgenoot die haar elke dag bezoekt op zijn elektrische fiets. Ook deze dinsdag is hij er weer. Hij buigt zich over haar bed, wrijft zijn neus tegen de hare, begroet haar met een Twentse tongval. Geen reactie, ze blijft naar het plafond staren.

Contact, hoe klein en subtiel dan ook: dat is waar muziektherapeute Dunhof op hoopt, de komende 20 minuten. Even elkaar aankijken. Een halve glimlach wellicht?

Tien kilometer verderop, in het ArtEZ Conservatorium in Enschede, legt psychologe Annemieke Vink de laatste hand aan haar proefschrift. Dit voorjaar promoveert de docente theorie muziektherapie aan de Rijksuniversiteit Groningen op het effect van muziektherapie bij dementie. Ze is een van de vier Nederlandse promovendi die momenteel onderzoek doen naar de toegevoegde waarde van muziek in de geestelijke gezondheidszorg. Vier klinkt als een bescheiden aantal, tot je er de wetenschappelijke literatuur op nakijkt. Het laatste proefschrift waarin muziektherapie aan bod kwam - en dan alleen zijdelings - dateert van 1943.

De plotselinge academische interesse wordt aangewakkerd door bestuurders en zorgverzekeraars die evidence based behandelingen eisen. Enthousiaste ervaringsverhalen van verzorgers of familieleden van patiënten zijn niet langer genoeg. Er zijn harde gegevens nodig: hoe goed werkt die therapie nu echt?

Ook recente hersenonderzoeken wakkeren de nieuwsgierigheid aan naar de therapeutische werking van muziek. Zo lieten Finse onderzoekers in 2011 met hersenscans zien hoe een Argentijnse tango elke uithoek van het brein doet oplichten. Niet alleen de gehoorschors dus, waar geluidsprikkels worden verwerkt. Nee, de muziek activeerde ook gebieden die zich bezighouden met motoriek, emoties en herinneringen. Afgelopen november publiceerde het wetenschappelijk tijdschrift Frontiers of Neuro-science over nog zo'n wonderlijk effect van muziek. Onderzoekers van het Max Planck Instituut in Duitsland lieten zien hoe de hersengolven van samenspelende gitaristen in de pas gingen lopen, als twee synchroon dansende zielen.

Dat muziek iets bijzonders doet in het brein, dat is inmiddels duidelijk. Maar betekent dat ook dat er een krachtige therapeutische werking van uitgaat?

Op afdeling Tarwemolen ligt mevrouw Verhulst nog steeds roerloos in haar bed. Haar echtgenoot zit op een stoel bij haar hoofdeinde. Daar

kijkt hij toe hoe de muziektherapeute een tas openritst. Ze pakt geen gitaar deze keer, maar klankschalen.

Met een gestoffeerde hamer tikt ze tegen het metaal. De kamer vult zich met een lage galm. Dunhof beweegt de schalen van het linker- naar het rechteroor van mevrouw Verhulst, drukt soms een schaal tegen de deken om haar de trilling te laten voelen. Boven het bed hangt een fotocollage van mevrouw Verhulsts familie. Twee zonen, twee dochters, vijf kleinzonen. 'Fijne momenten', staat er met een stift bij geschreven.

Mensen als mevrouw Verhulst kun je niet meer vragen hoe ze zich voelen. Ook bij eerdere stadia van dementie zijn patiënten soms slecht in staat om te vertellen hoe het met hen gaat. Onderzoekers als Vink moeten dat dus op een afgeleide manier zien te achterhalen. Voor haar promotie verdeelde Vink dementerende ouderen willekeurig in twee groepen. De ene groep kreeg muziektherapie, tweemaal per week. De controlegroep deed tweemaal per week een andere activiteit, zoals bloemschikken of naar een film kijken. Verzorgers registreerden regelmatig het gedrag van de proefpersonen met twee in dementie-onderzoek vaak gebruikte vragenlijsten: de Cohen-Mansfield Agitation Inventory en de Neuropsychiatric Inventory Questionnaire. Beide geven een maat voor de onrust bij de patiënt, zoals huilbuien, krabben, schreeuwen en dolen door de gangen.

Conclusie, na honderden ingevulde vragenlijsten: over de hele testperiode van vier maanden lieten de proefpersonen die muziektherapie volgden de sterkste gedragsverbetering zien. Maar vreemd genoeg bleek daarvan niets in de eerste uren na het zingen, terwijl je juist daar het grootste effect van de therapie zou verwachten.

Geen eenduidig resultaat dus. Een conclusie die al volgde uit Vinks zogeheten Cochrane Review, een analyse van tien internationale studies naar het effect van muziektherapie bij dementie. Hoewel de wetenschappelijke bewijzen voorlopig uitblijven, blijft Vink vermoeden dat muziektherapie een grote toegevoegde waarde heeft in verpleeghuizen. 'Het is alleen een hels karwei om dat wetenschappelijk aan te tonen. Medicijnonderzoekers hebben het wat dat betreft maar makkelijk.'

Bij geneesmiddelenonderzoek is er slechts één variabele: wel of geen medicijn. Hoe anders is dat bij 20 minuten zingen en praten met een groep dementerende ouderen. Daar kunnen duizenden variabelen de uitkomst van het experiment bepalen. De keuze van de liedjes, de instrumenten, de groepsgrootte, de groepssamenstelling, of er gedanst wordt; elke muziektherapiesessie is anders.

Het is een probleem dat Erik Scherder, hoogleraar neuropsychologie aan de Vrije Universiteit, bekend voorkomt. Zijn team doet onder meer onderzoek naar het effect van bewegen en muziek op gedrag en geestelijke vermogens. 'Als ouderen een paar keer per week samen gaan wandelen en ze presteren daarna beter op een geheugentest: komt dat dan door het wandelen, door de gezelligheid, door de frisse lucht? In de beginjaren van het onderzoek stonden we voor veel van dat soort methodologische problemen.'

Tien jaar geleden werd Scherder nog uitgelachen door vakgenoten wanneer hij hamerde op het belang van bewegen voor het verouderende brein. Inmiddels is het bewijs een stuk robuuster: inactieve ouderen die meer gaan bewegen, kunnen zich daarmee beter wapenen tegen geestelijke aftakeling. 'Het effect van bewegen op de cognitie is net zo sterk als dat van medicijnen.'

Scherder vermoedt dat het onderzoek naar muziektherapie - dat nu nog in de kinderschoenen staat - binnenkort weleens net zulke overtuigende resultaten kan opleveren als de bewegingsstudies. 'Over één ding zijn alle hersenwetenschappers het eens: passiviteit is

desastreus voor het brein. Breinscans laten zien dat zowel bewegen als muziek leidt tot een toename van het volume van hersengebieden en hun verbindingen.'

Scherder denkt dat deze ontwikkeling van het brein vooral belangrijk is voor opgroeiende kinderen en jonge volwassenen. Zij zouden zo een 'cognitieve reserve' kunnen opbouwen die hen op latere leeftijd beschermt tegen hersenziekten. Ook op latere leeftijd kan muziek wellicht de gevolgen van ziekten als dementie dempen. 'Al zal het nog flink puzzelen zijn welke vormen van muziektherapie het beste uitpakken voor welk type patiënten.'

In verpleeghuis Oldenhove geeft muziektherapeute Dunhof een laatste tik tegen de klankschalen. Ze legt haar hand op de schouder van mevrouw Verhulst, zoekt oogcontact.

Waar zou haar cliënte aan gedacht hebben, de afgelopen 20 minuten? Aan de ontmoeting met haar man, een halve eeuw geleden bij een spelletje mixed double op de tennisbaan? Of aan iets recenters, toen de ziekte in haar hoofd zich net begon te openbaren en ze thuiskwam met een boodschappentas vol paprika's, zonder te weten wat ze met al die paprika's van plan was? Of hebben haar gedachten helemaal geen verhaalstructuur meer, en zijn er alleen nog gevoelens?

De laatste galm van de klankschaal dooft uit en de muziektherapeute richt zich tot de echtgenoot naast het bed.

'Dank je, ik werd er helemaal rustig van', zegt hij met een glimlach.

'Zag je bij haar iets gebeuren?'

Dunhof vertelt hoe ze mevrouw Verhulst zag ontspannen tijdens de sessie. En hoe haar blik soms even de verplaatsing van de klankschalen volgde.

Meneer Verhulst knikt. 'Zo is het. Ze krijgt er toch iets van mee.'

De naam Verhulst is om privacy redenen gefingeerd.

Tonie Mudde