

Hjerterum og plads til hvem du er

Gruppemusikterapi for yngre mennesker med demens

Indledning

Omkvædet i Sebastians kendte sang fra 1978 begynder med: *'Du er ikke alene. Der er en, der følger dig. Og det er helt på det rene, han har det li'som dig'*. Sangen starter således: *'Når du ta'r afsted, vend dig ikke om. Der er ingen vej tilbage, hvorfra du kom'*. I denne artikel præsenteres en undersøgelse af det særlige musikalske fællesskab, som opstod i et pilotprojekt med gruppemusikterapi for yngre demensramte personer.

Undersøgelsen dokumenterede, at begge de citerede udsagn fra Sebastians sang er centrale for målgruppen: demensramte mennesker under 65 år. For den enkelte demensramte person er der ingen vej tilbage til den normalitet, der var før sygdommen. Alle demensramte personer deler den skæbne – og er med Sebastians ord ikke alene – om at være i en kontinuerlig forandringsproces med lidelse og tab.

Demens er en fællesbetegnelse for en række sygdomstilstande karakteriseret ved vedvarende svækkelse af mentale funktioner (Nationalt Videnscenter for Demens)¹. Ca. 3.000 personer under 65 år er i Danmark registreret med en demensdiagnose. At få en demensdiagnose i en tidlig alder medfører store forandringer i livssituationen, både for personen selv og for de pårørende (Nationalt Videnscenter for Demens)². Fremtiden må tages op til revision. Hvordan kan hverdagen indrettes efter arbejdslivet ophør? Både i sessionerne og efterfølgende fokusgruppeinterviews gav flere af deltagerne udtryk for at stå forvirrede og fortvivlede i en søgen efter en ny identitet, efter at have måttet forlade et arbejdsfællesskab.

Da pilotprojektet fandt sted i 2018, var alle deltagerne medlemmer i aktivitetscenteret, *Huset*, der er en gren af demensenheden 'Center for demens – Lindehusene' i København. Artiklens ene forfatter, Hugo Jensen, var musikterapeut i forløbet. Den anden forfatter, Lars Ole Bonde, observerede og interviewede deltagerne og to ansatte, der også deltog i hele forløbet. Halvdelen af deltagerne var hjemmeboende og kom i *Huset*. De øvrige, der var flyttet ind på landets første afdeling med lejligheder for yngre demensramte personer (afdeling 700), kom også stadig i *Huset* nogle dage om ugen.

I pilotprojektet, der blev finansieret af Vidensgruppen for Musikterapi, AAU, ønskede vi at undersøge, hvilket udbytte en gruppe yngre demensramte kunne have af et gruppemusikterapiforløb: dvs. af sammen at lytte til musik, synge, danse, arbejde med improvisation, krop, stemme og bevægelse, samt sangskrivning. Artiklens titel er

1 <https://videnscenterfordemens.dk/da/hvad-er-demens>

2 <https://videnscenterfordemens.dk/da/yngre-med-demens>

indledningen af sangen, der blev skrevet i de sidste tre sessioner (og synges på melodien til Anne Linnets *'Tusind stykker'*). Teksten beskriver tilhørsforholdet til *Huset* og værdien af at være og gøre noget i en gruppe med andre demensramte mennesker.

I Huset er der hjerterum

I Huset er der hjerterum
og plads til, hvem du er –
selv hvis du kommer til at såre andre.

At bære over, det er vigtigt,
også med sig selv.
Vi deler meget, sammen kan vi vandre.

Omkvæd:

*Jeg kan ikke mere alting,
efter jeg er blevet syg.
Indeni der er jeg dog den samme!
Og har du brug for plads og knus og kærlighed fra mig,
så tag min hånd – og sig, hvis vi skal kramme.*

*Alting kan gå itu,
men Huset, det er et sted, der samler.
Her er det dig og mig og os,
demensen vi byder trods!*

På dage, hvis det hele driller
og gør pokkers ondt,
så se dig om og ikke mer' tilbage.

At grine godt er vigtigt,
faktisk også af sig selv,
det løsner op, gi'r liv og glade dage.

Omkvæd

I Huset kan man føle,
at man faktisk er normal,
fordi man deler meget med hinanden

Vi træner, maler, synger,
danser – ting vi holder af,
vi går en tur – men ikke fra forstanden!

Omkvæd

I sangteksten formuleres den oplevelse, at deltagerne kunne støtte og spejle sig i hinanden i aktivitetscenteret. Siget med pilotprojektet var at undersøge deltagernes eget, personalets og vores perspektiv på samvær og samhandlinger i gruppemusikterapien. Kunne der skabes særlige rum og muligheder ved at mødes i og omkring musikken? Med en henvisning til Sebastians *Du er ikke alene* eksemplificerer en dialog fra 6. session, at deltagerne kunne spejle sig i musikken og bruge den metaforisk:

En deltager (Ha) fortæller, at hun har fået svært ved at tage tøj på. En i gruppen laver en joke med det. Der grines. Terapeut (herefter Tp): *'Må jeg spørge om noget? Når vi sidder i det her forum, er det så lettere at dele sådan nogle ting? Og grine af det (...).* Ha: *'Ja, det er det. For derhjemme bliver jeg hidsig og sveder og bliver helt rød'(...).* U: *'Det kommer an på hvordan situationen er (...)* når vi står, og man gækker'. Ha: *'I Huset er vi jo gode til det. Men det er lidt mere de gamle venner og dem, man har endnu'.* U: *'Så dækker man sig lidt ind (hun viser med kropssproget at skjule sig under noget), man vil helst ikke (...)* (hun viser at åbne en dør/vindue). Mo: *'Det gi'r ikke rigtig mening, det der'.* Tp: *'Hvad er der med de gamle venner?' (...).* Ha: *'Venner, som ikke er nære venner, de kommer ud og møder nogen, så begynder jeg ikke at sige 'nu skal du også høre om mine kvaler'. (...)* og så er der nogen (...) jeg har bare kundgjort: Jeg har fået en tidlig Alzheimer. Det har jeg sagt til alle. Det kan man lige så godt, synes jeg'. Mo: *'Det gør jeg også, men hvis det vender forkert (...)* Man snakker ikke om det mere, sådan er det bare. (...) Man skal selvfølgelig ikke trætte folk med det'. Ha: *'Nej, men bare sådan fast (...)* faktum er sådan og sådan. Det er derfor, jeg engang imellem glemmer, hvad jeg lige har sagt'. U kigger rundt i gruppen og synger første linje af Sebastians sang: *'Du er ikke alene'.* Der grines. U: *'Så må vi bare forblive sammen, så det ikke kommer ud'.* Latter. (...) Ha: *'Men det er også godt nogle gange lige at snakke om det og bande lidt. Det har vi jo gjort nogle gange, når vi har malet. Så bliver man lidt rasende på det hele, og så er det sagt, så er det hjulpet lidt (hun ryster hænderne og viser 'ude af kroppen').* Tp (spejler bevægelsen): *'Renser det lidt ud så?'* Ha nikker.

Dialogen ovenfor viser eksempler på symbolisering og mentalisering hos flere af deltagerne. Professor i musikterapi, Hanne Mette Ochsner Ridder, har skrevet om selvregulering og dyadisk regulering i musikterapi med demensramte. Evnen til selvregulering er tæt knyttet til velbefindende og interpersonelle kompetencer og formes af opmærksomheds- og stressregulering samt mentalisering. Væsentlige komponenter i vores 'sociale hjerne' er en bevidsthed om vores indre liv og handlinger (Ridder 2017, 199). Symbolisering og mentalisering er nogle af de kognitive færdigheder, som vi anser for at være af afgørende psykosocial betydning og ønskede at sætte fokus på i projektet.

Formål og problemformulering

Formålet med projektet var overordnet at undersøge, om og hvordan forskellige musikterapeutiske metoder (Bruscia 2014; Ruud 1997) kunne indgå i eller skabe et fællesskab, hvor den enkeltes identitet kunne blive bekræftet og styrket gennem menings-

fulde aktiviteter. Undersøgelsen sigtede også mod at afdække deltagernes perception og kognitive respons på forløbet, herunder om der kunne arbejdes med mentalisering og symbolisering.

Problemformulering

Gennem videoobservation af gruppemusikterapiforløb med yngre demensramte mennesker og efterfølgende interviews ønsker vi at undersøge, om og i givet fald hvordan (gruppe)musikterapeutiske metoder kan fungere som psykosocial støtte. Der fokuseres på, om og hvordan deltagernes perception, mentaliserings- og symboliseringsevne viser og evt udvikler sig i forløbet.

Teori og baggrund

Musik, musikterapi og relationer

Den empiriske undersøgelse af de samskabende, kreative processer tager afsæt i en musikterapeutisk praksis og forståelsesramme. Even Ruud beskriver musik som '*kommunikation og samhandling*', hvor musikkens betydning bliver til i komplekse kommunikationsprocesser, som er lokale og konkrete, og han har defineret musikterapi som '*brugen af musik til at give mennesker nye handle- og oplevelsesmuligheder*' (Ruud 1990, 2020). Denne definition er beslægtet med "Affirmative og korrektive kropslige, følelsesmæssige og relationelle oplevelser gennem musicering", som er målet for "helse-musicering" iflg Bonde (2014c), herunder skabelse og vedligeholdelse af identitet, samt fællesskab og værdier gennem musicering (ibid.).

Musikforskeren Christopher Small (1998) beskriver musik som et socialt fænomen og ikke blot et (æstetisk) objekt, en aktivitet, der udøves af mennesker på mange forskellige måder og i et utal af sammenhænge. Small foretager et radikalt grammatisk greb og bruger i stedet for subjektet 'musik' et verbum: *music(k)ing* (Bonde 2014a, 48). På dansk (og i denne artikel) anvendes oversættelsen *musicering* (Bonde 2009; eller *musikering*, Krog og Nielsen 2014) om musikalske samhandlinger.

Når mennesker musicerer sammen og evt. kan forholde sig til (og måske spejle sig i) hinanden og/eller i musikken, så er der flere tale om flere relationelle forhold. Ken Bruscia påpeger, at både musikken og relationer er integrerede og afhængige dele af den musikterapeutiske proces (2014, 158). Hvert menneske får en unik intramusikalsk oplevelse ved at lytte til eller udtrykke sig gennem musik (ibid., 159). Mellem to eller flere mennesker kan der på samme vis i den mellemmenneskelige relation tales om et intermusikalsk plan, når musiklytning eller -udøvning er fælles. I musikterapi lægges der vægt på processen i et forløb – frem for et eventuelt produkt, som det typisk er tilfældet i musikpædagogik (Krøier, Anderson-Ingstrup og Bonde 2019).

I artiklen skelnes mellem *musik som terapi*, hvor musikken selv eller den musikalske interaktion er katalysator for terapeutisk forandring, eller *musik i terapi*, hvor klienterne forholder sig til musik eller en oplevelse forbundet med det (Bonde 2014b).

Musik som redskab til regulering og containing

En folkesundhedsundersøgelse har vist, at de fleste voksne danskere bruger musik sundhedsfremmende, f.eks. for at regulere deres stemningsleje eller at udtrykke følelser. Blandt de 45-64-årige i denne danske undersøgelse brugte 62.2% musik til afslapning og 38.7% musik til at regulere følelser og stemninger (Ekholm, Juel og Bonde 2016; Ekholm og Bonde 2018). Et menneskes perception af musik påvirker og påvirkes af både krop og følelser (Lindvang og Beck 2017). Oplevelsen af følelser fremkaldt af musik er individuel. Den opstår i et samspil mellem den musikalske struktur, opførelsens karakter, den individuelle lytter og lytningens kontekst. Musik påvirker os dermed forskelligt, og musikkens regulerende effekt i forhold til arousal-niveau og stemningsleje er individuel (Christensen 2017, 98-99). Musik kan vælges mhp. at kontrastere en persons tilstand og evt. skabe en 'omstemning' (kompensations-princippet) eller at matche en persons tilstand (iso-princippet) (Bonde 2014d, 174). Demensramte personer svækkes gradvist i sygdomsforløbet i deres evne til selvregulering, både emotionelt og i forhold til arousal-niveau (Ridder 2017).

Musikterapi tager udgangspunkt i et bio-psyko-socialt menneskesyn med en eksistentiel-åndelig dimension (Bonde 2014a, 49). Den holistiske tilgang sigter mod hjælpe mennesker med også at være i (og evt. forholde sig til) svære følelser, fx sorg eller vrede. Demensforsker Tom Kitwood, der omtales i næste afsnit, bruger begrebet holding om evnen (hos omsorgsgiveren) til at rumme eller "containere" negative og konfliktfyldte følelser (Ridder 2014, 317). Musik anvendt til holding kan være en måde at dække psykosociale behov hos demensramte personer (Ridder 2016, 143). I næste afsnit følger en kort beskrivelse af, hvad psykosociale behov er.

Demensomsorg og – handlingsplan

Tom Kitwood udviklede en teori om personcentreret demensomsorg, hvor en række psykosociale behov illustreres som blade og centrum på en blomst: *Tilknytning*, *Trøst*, *Identitet*, *Beskæftigelse* og *Inklusion*, som alle fem samles i et grundlæggende behov for *Kærlighed* (Kitwood 1999). Kitwood påpegede at mennesker ramt af demens skal have hjælp fra andre til at dække disse grundlæggende og almenmenneskelige behov, bl.a. for at kunne indgå i fællesskaber og undgå isolation (Ridder 2014, 315-316).

Tilknytning – at have tillid og knytte bånd

Trøst – skaber tryghed og dæmper angst

Identitet – at mærke hvem man er

Meningsfuld beskæftigelse – er et dybt menneskeligt behov

Inklusion – at være en del af et socialt fællesskab

Kærlighed – at blive holdt af og blive accepteret ubetinget

Tabel 1. Psykosociale behov beskrevet af Kitwood. Nationalt Videnscenter for Demens³.

I 2016 kom oplægget til den nationale demenshandlingsplan 2025, med disse værdier som grundlag: *Værdighed*, *Tryghed*, *Indflydelse på eget liv*, *Respekt for forskellighed og det levede liv*, *En individuel, helhedsorienteret tilgang i behandling, pleje og omsorg med ud-*

3 <https://videnscenterfordemens.dk/da/personcentreret-omsorg>

*gangspunkt i mennesket bag sygdommen, Meningsfulde aktiviteter og gode oplevelser i hverdagen*⁴. Et vigtigt sigte med dette pilotprojekt var at forsøge at bringe disse værdier i spil og at tage afsæt i personcentret demensomsorg.

Der eksisterer endnu ikke megen forskning i musik(terapi) med fokus på demensramte under 65 år (Raglio et al. 2012; Spreadbury og Kipps 2019ab). Først de seneste år forskes der i betydningen af at tage udgangspunkt i den demensramtes personlige musiksmag (Garrido et al. 2018). Kitwood beskriver identitet som det at vide, hvem man er, både kognitivt og følelsesmæssigt. Dvs. at have en opfattelse af sammenhæng og kontinuitet i forhold til oplevelser, man tidligere har haft – en 'fortælling' eller 'historie' om, hvem man er (Ridder 2011, 70). I en demenskontekst er en grundig indsamling af borgerens musikpræferencer en vigtig forudsætning for at der kan ydes en personcentreret omsorg⁵ (Ottesen 2020) med henblik på at bruge netop den musik til at fastholde og bekræfte den demensramtes identitet (Ridder 2011, 72).

Musik og identitet

Even Ruud har gennem sin forskning identificeret, hvad han kalder identitetsdannelsens „4 rum“ – konstruktivistiske begreber om konkrete såvel som metaforiske rum, hvor musik kan spille en vigtig rolle for en persons selvopfattelse og livsfortælling (Ruud 2013; Bonde 2015, 18). Det sociale rum indbefatter eller er knyttet til fællesskabsoplevelser i og med musik (jf. temaet 'musikkens fællesskaber' for denne DMO-udgivelse).

1. *Det personlige rum*

Oplevelser af tillid, tryghed, intense følelser med musik som kilde eller ramme. Meget ofte barndomsoplevelser, men også vigtige oplevelser i ungdom og voksenalder.

2. *Det sociale rum*

Fællesskabsoplevelser i/med musik. Ofte barndomsoplevelser, men især ungdomsoplevelser knyttet til intenst samvær i bands, kor, ensembler, på skoler, efterskoler, højskoler, musikfestivaler o.l.

3. *Tidens og stedets rum*

Oplevelse af intense øjeblikke, som kan tid- og stedfæstes. Disse oplevelser er ofte multimodale (involverer mange sanser) og fortætter musikkens betydning i tilknytning til steder, begivenheder og mennesker.

4. *Det transpersonlige rum*

Oplevelse af 'Det som er helt anderledes'. Musikken bringer personen i kontakt med kræfter eller sammenhænge, som transcenderer den personlige historie og fører mod noget kollektivt og universelt.

Tabel 2. Even Ruuds teori om 'De fire rum' i *Musikk og identitet* (1997, 2013).

4 <https://www.sst.dk/da/viden/demens/den-nationale-demenshandlingsplan-2025>

5 https://www.manual.musikogdemensrehabilitering.aau.dk/digitalAssets/688/688518_musikbiografi_intro.pdf

Bonde har også forsket i og skrevet om musik og identitet set gennem musikforskningens briller (2015). Han bygger videre på, hvordan Ruud (2013) i 2. udgaven af bogen *Musikk og identitet* inddrager socialpsykologen Gibsons begreber om **"affordance"** (tjenlighed, muliggørelse) og **"appropriation"** (tilegnelse, udnyttelse, anvendelse).

I kraft af sin principielle flertydighed kan musikken tilbyde en lang række funktioner: (1) Musik kan spejle indre selvforfølelser, (2) Musik kan bruges i konstruktionen af identiteten, fordi (3) Musik muliggør meningskonstruktion på mange niveauer/i forhold til mange oplevelses- eller betydningslag. Det er den konkrete kontekst der afgør, hvordan mulighederne for mening udnyttes eller tilegnes (Bonde 2015, 11)

DeNora (2000; 2007) har påpeget, at musikkens tjenlighed ikke er determineret af objektets egenskaber, men derimod af interaktionen mellem mennesker, fortolkninger og beslutninger om anvendelsen af materialet. Tjenlighed udvikles via tilegnelse, og dette sker gennem en social læreproces. Hun har empirisk studeret 'hverdagslivets musikbrug' og dermed flyttet fokus fra (produktionen, kompositionen af) selve musikken til brugen af (konsumet af) den i forskellige, individuelle og sociale kontekster. Musik konsumeres ikke passivt, men bruges tværtimod aktivt som "en ressource til at konstruere selv-identitet og til at skabe og opretholde en mangfoldighed af følelser" (Bonde 2009, 324).

Ruud (2001; 2013) har beskrevet, hvordan musik og musicering kan have en positiv indflydelse på menneskets sundhed, balance og velvære i krop og sind. Han mener sammenfattende, at musicering kan:

- forstærke vitalitetsfølelsen og følelsesbevidstheden
- skabe en ramme for øget udadrettet handling
- stimulere oplevelsen af at høre til i et fællesskab
- skabe en fornemmelse af mening og sammenhæng i livet

Ovenstående er fra sammenfatningen af 2. del af bogen 'Musik og menneske' (Bonde 2009), hvor en model af Ruud (1990; 1998; 2001) om musikkens menings- og funktionsniveauer udfoldes. Her bruges modellen til perspektivering og analyse af forløbets musikaktiviteter og disses funktion for deltagerne.

Musikkens fire menings- og funktionsniveauer

Niveau	Musikforståelse	Fokus	Musikkens mulige virkning – identitetsperspektivet
1. fysiologisk	Musik som lyd	Lydens og musik- kens fysiske og psyko-fysiologiske egenskaber	Lydens/musikkens virkning på krop- pen: 'Denne musik føles helt rigtig'. 'Jeg får lyst til at danse' Vitalitetsformer: Dynamiske oplevel- ser af 'at føle sig levende'
2. syntaktisk	Musik som sprog med betydning	Musikalsk syntaks og betydnings- dannelse	Musikken 'taler til mig' i sin særlige syntaks. 'Jeg (gen)kender og forstår musikken'. Æstetiske oplevelser af sammenhæng, balance, kontrast, struktur og stil.
3. semantisk	Musik som sprog med mening	Musikalsk seman- tik og menings- skabelse	Musikken 'taler til mig' på et eksi- stentielt og evt. åndeligt plan: 'Det er musik, som (stadig) betyder noget for mig'. Oplevelsen af relevans, formål, budskab.
4. pragmatisk	Musik som inter- aktion	Musicering	Musikken bliver til i en social proces: 'Vi deler musikken og vores oplevel- ser med hinanden'. Leg, samvær, ritu- aler, performance, frirum, fællesskab, "kommunikativ musikalitet"

Tabel 3. Musikkens menings- og funktionsniveauer. Bearbejdet udgave af model i *Musik og menneske* (Bonde, 2009)

I analysen og diskussionen vil der blive refereret til modellens forskellige niveauer for bl.a. at undersøge identitetsperspektivet.

Musikterapi som psykosocial indsats i demensomsorgen

I oktober 2020 udkom den danske sundhedsstyrelses anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens. Her fremhæves musikterapi, aktivitets- og samværstilbud samt kognitiv stimulationsterapi som tre relevante psykosociale indsatser for mennesker i et demensforløb (s. 29). Psykosociale indsatser er en paraplybetegnelse for indsatser, som har til formål at understøtte, udvikle og bevare psykologiske, kognitive, funktionsmæssige og sociale ressourcer hos borgere/patienter (s. 6). Deltagerne i pilotprojektet var tilknyttet et aktivitets- og samværstilbud i København kommune for yngre demensramte personer. Således er der tale om en undersøgelse af en gruppe mennesker fra et i forvejen defineret fællesskab, som i forløbet dannede et nyt mødested i og omkring musikken. Denne specifikke kontekst betød dermed et overlap mellem de to typer af psykosociale indsatser.

I Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje om forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens (Sundheds-

styrelsen 2019) anbefales musikterapi i behandling af BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (s. 41-42). Arbejdsgruppen bag anbefalingen ønsker at få belyst effekten af musikterapi som psykosocial og ofte nonverbal intervention nærmere.

Musik kan siges at være et "sprog", der ofte i højere grad end det verbale sprog kan være bevaret hos personer med demens. Interventioner, der involverer musik, kan således være særligt velegnet til denne gruppe, som en måde at tilbyde kontakt, kommunikation og relation og derigennem imødekomme vigtige psykosociale behov (National klinisk retningslinje 2019, 42).

Som forebyggende indsats ved BPSD anbefaler sundhedsstyrelsen bl.a. reminiscens-terapi og psykoedukation, men (endnu) ikke musikterapi. Det kalder på undersøgelser og beskrivelser af forskelle og overlap mellem de respektive behandlingsmetoder til mennesker på forskellige stadier i deres demenssygdom.

I takt med sygdomsudviklingen og afviklingen af det verbale sprog, kommer den førsproglige måde at være i dialog på gennem lyde og gestik til at spille en større og mere afgørende rolle i interaktioner med demensramte⁶. Nonverbal kommunikation og måden, der tales eller synges på, bliver af stor betydning (Nors og Weberskov 2009; Ottesen 2020). Når vi kommunikerer, er ikke bare ord og kropssprog afgørende, men også det vi udtrykker med toneleje, tempo og timing, hvilket aktualiserer begreberne *vitalitetsformer* (Hannibal 2014) og *kommunikativ musikalitet* (Holck 2014). Begge begreber indgår i modellen af Ruud/Bonde tabel 3. Kommunikativ musikalitet er udviklet gennem forskning i kommunikationen mellem spædbørn og omsorgspersoner (Malloch og Trevarthen 2009). Oplevelsen af vitalitet er grundlæggende kropslig og nonverbal – den handler ikke om, *hvad* der kommunikeres, men om *hvordan* det/der kommunikeres (Bonde 2014e, 162). Stern har beskrevet, hvordan *vitalitetsformer har samme funktion for samspil med præverbale spædbørn eller sprogløse voksne, som metaforer har i den verbale og symbolske verden* (Stern 2010, 90).

Verbale interventionsmuligheder over for demensramte indskrænkes med tiden pga. den tiltagende kognitive og sproglige svækkelse (Nors og Weberskov 2009). Fokus har i undersøgelsen primært været på den verbale interaktion med og mellem deltagerne. Teorien i dette afsnit er alligevel relevant, fordi *vitalitetsformer* og *kommunikativ musikalitet* indgår i modellen af Ruud/Bonde. Det ville også have været muligt via observation at analysere den musikalske og den kropslige interaktion i sessionerne.

6 På Aalborg universitet forskes i personafstemt (musikalsk) interaktion i PAMI-projektet: <https://www.musictherapy.aau.dk/pami/>

Design, case og metode

Projektet var designet som en eksplorativ pilotundersøgelse af gruppemusikterapiens muligheder i forhold til yngre demensramte personer.

Deltagerne i 11 sessioner var 6 let-moderat demensramte personer, 3 mænd og 3 kvinder, i alderen 52-64 år. En mandlig deltager valgte at stoppe efter 3. session, hvorefter en anden kvinde kom med. Desuden deltog to ansatte⁷, Sara Mølgaard og Kasper Juul (herefter omtalt som S og K), i alle sessioner. Hugo Jensen var musikterapeut (og er som nævnt omtalt som Tp i citaterne). Sessionerne varede ca. 90 min.

Den enkelte deltagers musikpræferencer blev kortlagt forud for og senere anvendt målrettet i terapiforløbet. I forløbet blev alle fire af de af Bruscia definerede musikterapeutiske metoder afprøvet: musiklytning, brugen af komponeret materiale (fælles-sange), improvisation og komposition i form af sangskrivning. Der skelnes mellem receptive og aktive metoder, hvor klienten er enten modtagende (lyttende) eller aktivt deltagende (Bruscia 2014). Desuden var der hver gang øvelser med krop, stemme og bevægelse, samt fri dans til et velkendt musiknummer fra 60-70-80'erne – deltagernes ungdom.

Empirien blev indsamlet ved videooptagelser af sessionerne med Hugo Jensen som musikterapeut. Lars Ole Bonde deltog i 8. session og så videooptagelserne af de øvrige sessioner. Efter 8. session gennemførte han interviews med deltagerne, inklusiv den mand der havde fravalgt forløbet⁸. Stimulated recall – altså forespilning af udvalgte videoklip fra tidligere sessioner – blev anvendt for at opfriske deltagernes hukommelse (Dempsey 2010). De sidste tre sessioner var udelukkende sangskrivning. De to ansatte blev interviewet efter det samlede forløb. Interviewmaterialet, samt en del af sessionerne blev på baggrund af videooptagelserne transskriberet af Hugo Jensen.

En kvalitativ metode – tematisk analyse (Braun og Clark 2006) – er grundlag for analysen af de syv deltagerinterviews. Personalets opfattelse af musikterapien og vores musikterapeutiske perspektiv indgår også i den samlede analyse og resultatfremlæggelse på baggrund af episoder og citater fra sessionerne og interviewmaterialet, udvalgt ved *purposive sampling* (Robson 2011)⁹.

Alle havde frivilligt meldt sig til at deltage i forløbet og givet samtykke til videooptagelser og brug af den indsamlede empiri. Alle deltog på frivillig basis og kunne trække sig ud. Projektet krævede ikke videnskabsetisk godkendelse.

7 Kasper Juul, sosu-assistent, og Sara Mølgaard, sosu-hjælper med to AMU-kurser (Omsorg for personer med demens fra 2009, samt Faglig fordybelse i demens fra 2011) og en demenskoordinatoruddannelse på diplomniveau fra 2012.

8 En deltager skulle på en rejse, hvorfor tidspunktet for interview blev placeret før afslutningen af det samlede forløb.

9 Purposive sampling: *The principle of selection in purposive sampling is the researcher's judgement as to typically or interest. A sample is built up which enables the researcher to satisfy their specific needs in a project* (Robson 2011, 275).

Resultat-prolog: Formål og rammesætning

Et behandlingsoplæg med målsætning blev udarbejdet på baggrund af observationer og assessment i de første sessioner. En målsætning var: *At sætte en ramme for samværet, hvor deltagelse og positive interaktioner understøtter den individuelle og styrker relationerne i gruppen. Dvs. dels fokusere på individet i gruppen, og dels arbejde på at udvikle en positiv gruppedynamik. Der fokuseres på udviklingspotentialer mht. at introducere/invitere til nye måder at møde/opleve hinanden på i gruppens matrix.*

For at give et indblik i rammen for projektet og den tid, som deltagerne voksede op i, bringes her tre uddrag fra den første session.

En deltager (D) fortalte:

'Vi er jo opvokset i 60'erne og 70'erne. Og der var musikken jo noget anderledes... købt i USA. (...) man aner ikke, hvad de står og synger (...) Jeg husker for mange år siden, jeg havde købt en med Beatles og gik ind og satte den på. Min far han blev skrubbet. Han så på coveret, at de var langhårede.'

Terapeuten italesatte derefter aspekter af både *Det personlige rum* og *Tidens og stedets rum*:

'I den tid, hvor I voksede op, kom LP'erne, og man kunne få sin egen musik. Indtil da kunne man kun høre radio. Jeres forældre havde ikke hørt så forskellig musik. Der skete noget i 60'erne med den musik der kom frem, som de ikke kendte til.'

I forlængelse deraf blev der af terapeuten knyttet an til *Det sociale rum* med mulighed for at kunne spejle sig i andre mennesker, der er ramt af en demenssygdom:

'Når vi taler om forældrene, så forstår man måske også bedst dem, der er, som man selv er – og vokset op de samme steder. Nu har vi lavet denne gruppe for jer. Det er fordi, at nogle af jer går i Huset og nogle af jer bor på afdeling 700. Og den (gruppen) er lavet, fordi vi tror på, at mennesker som deler noget, nogle livsvilkår – I har alle en demensdiagnose – vi tror på, at I forstår hinanden på en særlig måde. Og at I kan snakke om ting, der gør en forskel for jer, når det er jer, der snakker om det indbyrdes, fremfor, at det er nogle, der står udenfor og gør sig kloge på, hvordan jeres liv er. For det ved kun I. Derfor handler denne gruppe om musik, men det skal også handle om, hvordan livet er for jer og musik i den forbindelse. Så det skal også sætte fokus på, hvad musik kan gøre af gode ting for jer. Samtidigt med det handler om, at I kan snakke om ting på en særlig måde.'

Senere i første session fulgte denne dialog om musikkens evne til stimulering og regulering, både i arousal og emotionelt:

J: 'Musik er bare så godt'. M: 'Det ville være svært at undvære'. Tp: 'Hvordan bruger I det, hvorfor er det godt?'. J: 'Hvis man er ked af det eller er træt, så kan man også bruge

musik på den måde'. Tp: 'Til at blive glad igen?'. J: 'Ja'. Tp: 'Og få energi?' J: 'Det er begge veje'. Hun forklarer, at en sang kan få tårerne til at trille, fordi den er god.

Deltagerne var altså bevidste om musikkens potentiale. En deltager (Ha) fortalte i interviewet, at hun ikke fik lyttet til musik i hverdagen: *'Radioen kører og fjernsynet kører. Det ligesom har taget over. Det er smadder synd. Men det kan være, at det hjælper nu, hvor man er mere opmærksom – efter denne snak.'*

Analyse og resultater

Det er tid til at præsentere analyse og resultater i fem overordnede afsnit. I afsnit A præsenteres først de anvendte musikterapeutiske metoder med eksempler. Der indgår for overskuelighedens skyld allerede her fortolkninger, hvilket er en (foregribende) del af det musikterapeutiske perspektiv og diskussion. I afsnit B følger den tematiske analyse af de syv deltagerinterviews. Deltagernes egne udsagn og den tematiske analyse placeres som det centrale for den efterfølgende analyse og diskussion. I afsnit C indrages medarbejderperspektivet til uddybning af den tematiske analyse. Også her suppleres med en musikterapeutisk perspektivering til en række begreber og emner, der blev præsenteret i teoriafsnittet. I afsnit D udfoldes to temaer (*Musik er mere end lyd* og *Arousal/regulering*) med en musikterapeutisk fortolkning. Til sidst perspektiveres i afsnit E til demenshandleplanens formulerede værdier.

Resultater: A. Musikterapeutiske metoder

Alle de af Bruscia definerede musikterapeutiske metoder viste sig brugbare og meningsfulde. Her følger en kort beskrivelse og eksemplificering af: 1) Musiklytning, 2) Fællessang, 3) Improvisation og 4) Sangskrivning.

1. Musiklytning med udgangspunkt i deltagernes præferencer: Et vigtigt element var på skift fra gang til gang at lytte til et stykke musik eller en kunstner, som hver enkelt deltager havde nævnt i den forudgående assessment om musikpræferencer (typiske navne: Eric Clapton, Creedence Clearwater Revival, John Mayer, The Rolling Stones, The Beatles, Cliff Richard, Smokie, Deep Purple, Jack Johnson, Norah Jones, Nick Cave, Kate Bush, Phil Collins, Tom Waits, Sort Sol, David Bowie, Amy Winehouse).

Her er et eksempel på lytning til instrumentalmusik i 2. session. Gruppen havde efter en kort guidet afspænding lyttet til *Gymnopédie no. 1* af Erik Satie.

Tp: 'Prøv at holde fast i, om der kom et billede eller en følelse. Og så kan du stille begynde at åbne øjnene og bevæge kroppen lidt. Var der nogen, der fik et billede eller tanker om det? Eller... hvordan var musikken?'. Mo: 'Det er smukt stykke. Det dækker faktisk over det hele'. Tp: 'Ok'. Mo: 'Og ukompliceret, synes jeg også'. Ha: 'Ro'. J: 'Ja. Der er sådan en ro over det, synes jeg'. Tp: 'Var det fordi, det var langsomt?'. J: 'Det tror jeg'. Ha: 'Der er en lethed' (Hun laver en håndbevægelse). Tp (spejler håndbevægelsen): 'Noget bestemt, eller...?' Ha: 'Det er svært at sætte ord på. Det var afslappet'. J: 'Ja, meget'. F: 'Der var en ro over det'. Tp gentager det. Mo: 'Hvem

var det, vi lyttede på?’ Tp: ‘Satie hed komponisten. D, hvad med dig? Du sagde sidste gang, at du er ikke så meget til klassisk’. D: ‘Nej. Jeg kan ikke...Jeg kan godt føle, at jeg sidder afslappende. Men jeg kan ikke få nogle billeder eller noget som helst ud af det. Det kan jeg ikke. Det siger mig ikke noget den musik. Jeg sidder bare og lytter. Jeg kan ikke få nok ud af det’. Mo: ‘Jeg tænkte sådan på balletmusik’. Tp: ‘Jeg fik også nogle billeder af at danse. Hvad med dig, Ma?’. Ma: ‘Jamen det ved du jo næsten. Jeg elskede bare at spille det’. Tp: ‘Du fortalte, at du skulle have spillet det til jeres bryllup’. Ma: ‘Ja. Jeg havde faktisk øvet rigtig meget. Men så pludselig var der bare snak og drinks og alt muligt. Jeg nåede ikke at få spillet det’. Der grines og en siger: ‘Nej, hvor tarveligt’. Ma fortæller, at det var manden, der ønskede, at hun skulle have spillet det. J: ‘Det var da synd’.

Det var åbenhed og tillid i gruppen tidligt i forløbet, hvor mange beskrev aspekter deres perception med ord som *smuk, ro, lethed, ballet og afslappet*. En deltager, D, havde i første session givet udtryk for ikke at forstå eller få noget ud af klassisk musik. Hans oplevelse gentog sig nu, og konteksten gav mulighed for at bekræfte selvbilledet i gruppens matrix. Episoden kan betragtes som en identitets-vedligeholdelse. Det samme gælder kvinden, der havde spillet stykket, og for hvem klaverstykket havde en særlig værdi. Musikkens betydning i tilknytning til brylluppet og hendes mand kan relateres til *‘Tidens og stedets rum’* og *‘Det personlige rum’* (jf. tabel 2). Musiklytningen i fællesskabet, hendes efterfølgende fortælling om musikkens værdi *dengang*, efterfulgt af gruppens positive respons *nu*, skabte en kontekst med mulighed for en særlig meningskonstruktion og sammenhæng mellem fortid og nutid i hendes liv. Episoden berørte således skabelse og vedligeholdelse af identitet, fællesskab og værdier gennem musicering, – aspekter som vil blive udfoldet i analysen og efterfølgende.

Ofte blev musiklytning udgangspunkt for en efterfølgende samtale om teksten. Et eksempel, som kan dokumentere den bevarede evne til symbolisering og mentalisering, var en deltagers oplevelse af John Mayers *Stop this train*, som blev sat i forhold til hendes livssituation som demensramt person. Omkvædet lyder:

Stop this train
I want to get off and go home again
I can’t take the speed it’s moving in
I know I can’t
But, honestly, won’t someone stop this train?

Efter sangen fulgte denne dialog:

Ha: *‘Jeg begynder at græde af det’*. (Hun har tårer i øjnene.) Tp: *‘Du begynder at græde af det... Er det musikken eller teksten?’*. Ha: *‘Det er teksten, ikke?’* (De andre tager deres tekst frem og ser på arket.) Tp: *‘Hvad gør den?’*. Ha: *‘Det er sådan (...) Jeg ved ikke, (...) at man har Alzheimer, ikke. Det er ligesom også et tog, der bare kører, ikke’ (...)* Tp: *‘Jeg kan godt forstå, at du tænker, at det også kan være et billede på*

sygdommen'. Ha: 'Der i starten tænkte jeg ikke over det. Det var først til sidst (...). Og det liv, der rasler afsted og kører fordi én, i almindelighed, i en travl verden' (Hun viser med sine hænder hjul i bevægelse). (...) D: 'Jeg opdagede det faktisk først, da du siger det og man læser teksten. (Han peger på Ha). Jeg lagde ikke mærke til noget, da vi hørte musikken'. Ha: 'Den siger 'stop this train' (...) så havde jeg Alzheimer meget, ikke'. (Hun viser igen hjul i bevægelse). D: 'Det er først, når du siger, at teksten, at den også kan forstås på den måde'. S (ansat): 'At man gerne vil tilbage til der, hvor alt var godt?' D: 'Ja'. Mo: 'Ja, den er egentlig meget sigende ift. dette her'. Ha: 'Enig!'.

Denne episode kan siges at berøre såvel 'Det sociale rum' som "Det transpersonlige rum' (jf. tabel 2). Musikken spejlede en indre selvforfølelse hos Ha, der både symboliserede og mentaliserede. Konteksten muliggjorde en særlig meningskonstruktion.

Der opstod mange indre forestillingsbilleder (visuelle, kropslige, følelser) til sange og instrumentalmusik, der også af og til var valgt af musikterapeuten, og deltagerne kunne fortælle om disse og dele dem med hinanden. Forholdet mellem musik og tekst kunne også diskuteres, hvilket bl.a. skete efter lytning til *Bad moon rising* med Creedence Clearwater Revival. En deltager blev meget optaget af at opleve, at musik og tekst i virkeligheden slet ikke matchede for ham.

Musiklytning til afspænding: En deltager (Ha) fortalte efter en guidede afspænding og musiklytning (*Song from a secret garden*), at hun burde bruge dette hver dag. Hun beskrev musikkens regulerende effekt og et indre billede. Det var *fredfyldt* og skabte *en stemning af ro*. Hun oplevede græs. Derefter mentaliserede hun og delte sine tanker om selvregulering ift. at overskue en morgen og nå frem til *Huset* kl. 10:

Ha: 'Men altså også ift. vores sygdom. Selvom man siger, at man lige er kommet, så er der sket 14 millioner ting. For mit vedkommende i hvert fald. Bare at pakke en taske og få det hele med. Det arbejde er lidt hårdt'. Tp: 'Det kræver mange kræfter, ikke?'. H: 'Når man ikke kan strukturere så godt mere. Så er det en god måde at starte dagen på. Det kunne være, at man skulle gøre det.'

Hun ønskede dermed selv at bruge musik som et redskab. Den forudgående guidede afspænding blev drøftet i gruppen:

Tp: Det gør jo også noget, at man sætter sig ned, lige kommer i ro og bliver inviteret til at lukke øjnene, hvis man vil det. Og så også at jeg siger: Prøv at lade musikken komme med det, der kommer nu (...) og ikke skulle noget bestemt. Det skaber nok en anden måde at lytte til musik på, tænker jeg'. Ha: 'For mig gør det i hvert fald'. Tp: 'Det gør en forskel?'. Ha: 'Jeg har også dyrket det lidt selv derhjemme...ikke ligefrem musikterapi...yoga-agtigt...Nidra, hvor man lægger sig på gulvet'. U rækker hånden op. Tp: 'Det har du også gjort, U?'. Hun fortæller, at hun var ung og boede i England, da hun begyndte på det. Tp: 'Hvad med dig, F, det er jo ikke ligefrem Creedence Clearwater, kan du lide sådan noget her?'. F: 'Ja. Alene bare indledningen...Det danner en stemning'. Tp: 'Det, at jeg sagde noget inden, det danner en stemning?' F: 'Ja'.

Eksemplet viser, at rammen og konteksten – at blive bragt i en ændret bevidsthedstilstand (ÆBT) i forbindelse med den receptive musikterapi – havde betydning for lytteoplevelsen.

2. Fællessang: En bred vifte af fællessange blev brugt. Sange som *Ole sad på en knold* og *sang* vakte minder om skoletiden, forældre/bedsteforældre og livshistorien (Det personlige rum). Nyere sange som *Yesterday* og *Hvad gør vi nu, lille du?* åbnede op for samtaler om tab af arbejdsliv og identitet (Det sociale rum).

Der blev fra starten arbejdet med ramme og cueing (ud fra modellen *Ramme, Regulering og Relation*; Ridder 2016, 143), nemlig ved at starte med en goddagsang med deltagernes navne og slutte med *I skovens dybe, stille ro*. På *When the saints go marching in* blev der f.eks. sunget: *Vi si'r goddag, vi si'r goddag, vi si'r goddag til Sara nu. For vi er samlet her i gruppen, vi si'r goddag til Sara nu*. I 4. session tog en deltager mod til sig og sagde, at indledningssangen virkede barnlig. Straks fulgte flere trop og udtrykte forbehold mod at synge en navnesang. Efter en drøftelse om intentionen med en samlende sang, blev det besluttet at droppe den.

Deltagerne havde ikke alle let ved at (nå at) læse en sangtekst, og da denne generation ikke har lært mange sange udenad i skoletiden, var musikterapeutens og personalets støttende forsang et vigtigt element.

3. Improvisation: Hver session havde som noget af det første en fri improvisation på forskellige mindre instrumenter, der var placeret i midten af den cirkel, deltagerne sad i. Spillereglen var at hilse på hinanden i gruppen med lyd og gerne øjenkontakt.

Ofte var der også en fri improvisation med mulighed for at vælge mellem flere (og større) instrumenter, hvor temaer som '*havet*' blev afprøvet. Eller alle spillede på trommer og improviserede over '*Her er jeg. Jeg er den, jeg er*'. En del udtrykte, at improvisationerne var larm eller støj ('kakafoni', sagde en). En af gruppedeltagerne var tidligere professionel musiker. Han savnede, at der var en leder af og en (større grad af) struktur omkring improvisationerne.

Hver gang blev kroppen og stemmen varmet op. En fast del af det var at tage en runde, hvor deltagerne på skift fandt på en lyd og bevægelse, som de øvrige derefter spejlede. Selvom det var uvant for de fleste, gav deltagerne udtryk for, at det var fint at give sin krop opmærksomhed og sjovt at finde på lyde og bevægelser.

Her beskriver en deltager (Ha) til Lars Ole Bonde (herefter L), hvordan musikterapien skabte en ramme for øget udadrettet handling og vitalitetsfølelse:

L: '*Krop og stemme?*'. Ha: '*Det føles underligt*'. L: '*Og morsomt?*'. Ha: '*Jo. Men man kan godt blive lidt genert ved at bruge sin stemme sådan. Det er grænseoverskridende*'. L: '*På en negativ måde?*'. Ha: '*Det kunne det være for nogen. Jeg tror, at man skal være i en absolut tryk gruppe, hvor man kender hinanden*'. L: '*Var den tryghed der fra starten?*'. Ha: '*Alligevel så er det en uvant ting at gøre. Så på den måde kan man godt blive lidt hæmmet (...)* Og værre er det jo heller ikke'. L: '*Men der er også det med det barnlige (...)* at sige lyde'. Ha: '*Men jeg kan jo samtidigt mærke, at det giver mig*'

noget at få lov at råbe højt (...) for jeg er så stille normalt, så jeg tror det er godt (...) også det der danse-agtige, at flippe ud. Det tror jeg, alle har brug for'.

Især kvinderne var glade for at danse. Mændene fulgte med, i deres eget bevægelsesmønster. For alle var det vitaliserende, og mange sang med på de kendte numre. Et nummer som *Den jeg elsker, elsker jeg* fungerede godt med den enkle, gentagende tekst

4. Sangskrivning: Sidst i forløbet blev arbejdet med sangskrivning. En brainstorm med tanker om, hvad der fyldte i deltageres liv, blev lavet først. Hvad gav livskvalitet? Og hvad var svært og udfordrende? Derefter talte vi om, hvad de fik ud af at komme i *Huset*. I gruppen blev derefter diskuteret, om og hvordan *Huset* som tilbud kunne dække en række af de psykosociale behov fra Tom Kitwoods blomstermodel om personcentreret demensomsorg. Der var ikke tid nok til at lave en egen melodi, da sommerferien stod for døren. Den sidste gang i forløbet blev sangen sunget i gruppen. Efterfølgende blev drøftet, hvorvidt og hvordan deltagerne kunne genkende sig selv i den endelige tekst. Ved uropførelsen begyndte en deltager at græde og forlod lokalet for en stund.

Resultater: B. Tematisk analyse af interviews

Tematisk analyse (Braun og Clarke 2006) er blevet anvendt til at undersøge og afdække mønstre og mening i de syv deltagerinterviews. Følgende ti temaer blev identificeret via farvekodning af centrale udsagn: Musik og identitet, Musikpræferencer, Musik er mere end lyd, Arousal/regulering, Musik og musikterapi som frirum, Tryghed, Fællesskab, Værdighed, Selvværd, Selvudtryk (venstre kolonne i Figur 1):

Ti temaer	Kondensering
Musik og identitet	Musikalsk livshistorie. Fortid
Musikpræferencer	
Musik er mere end lyd	Kvaliteter ved de anvendte metoder
Arousal/regulering	
Musik og musikterapi som frirum	Forudsætninger for interventionen
Tryghed	var tryghed, fællesskab og værdighed
Fællesskab	
Værdighed	
Selvværd	Der kan skabes nye selvbilleder og
Selvudtryk	selvfornemmelser. Nutid

Figur 1. Oversigt over proces og resultatet af den tematiske analyse.

Næste skridt var at samle de ti temaer i overordnede kategorier, hvorved der opstod fire kondenserede temaer, illustreret med de fire farver i Figur 1 til venstre. Begrundelsen beskrives her:

Musik og identitet var tæt forbundet med *musikpræferencer*. De to temaer blev i kondenseringen samlet til *musikalsk livshistorie*, baseret på tidligere tiders erfaringer og oplevelser.

Med en deltagerne eget udtryk, at *musik er mere end lyd*, peges på oplevelsen af musikkens forskellige menings- og funktionsniveauer. Som bekræftet med eksempler i forrige (og følgende) afsnit, fremhævede deltagerne forskellige kvaliteter ved en række aspekter af musikken og metoderne. Mange omtalte musikkens regulerende effekt, både ift. arousal og følelser. *Musik er mere end lyd* og *Arousal/regulering* blev kondenseret til *Kvaliteter ved de anvendte metoder*.

Gruppemusikterapien blev overordnet oplevet som et særligt *frirum* i og omkring musikken (jf. *Det sociale rum*, der konstitueres af fællesskabsoplevelser i/med musik, tabel 2). *Fællesskabsfølelsen*, *tryghed* og *værdighed* blev fremhævet som *forudsætninger for interventionen*.

To temaer – *selvværd* og *selvudtryk* – blev kondenseret til, hvad der betragtes som *musicering* (i nuet) med potentiale for at skabe *nye selvbilleder* og *selvfornemmelser*.

I den videre bearbejdning og kondensering blev de fire overordnede kategorier formuleret som:

A Musikalsk livshistorie. Fortid.

B Kvaliteter ved de anvendte metoder.

C Forudsætninger for interventionen var tryghed, fællesskab og værdighed.

D Der kan skabes nye selvbilleder og selvfornemmelser. Nutid.

Farverne, der går igen i kolonnerne i Figur 1, viser processen.

Tema A peger på fortiden. Tema D handler om nutiden. Et eksempel på en sammenhæng, en rød tråd, mellem fortid og nutid blev eksempelvis skabt, da gruppen dansede roligt til *Let Your Fingers Do The Walking* (Sort Sols hit fra 1993), og en deltager efterfølgende fortalte: *Det var dejligt. Jeg blev taget tilbage til studietiden.*

Resultater: C. Medarbejdernes perspektiv

I dette afsnit inddrages citater fra de to medarbejder-interviews for at belyse og uddybe aspekter fra den ovenstående tematiske analyse. Den efterfølgende sammenfatning er gjort af forfatterne og således en del af det musikterapeutiske perspektiv.

Tema A: Musikalsk livshistorie

S (ansat): *'Nogle har måske en speciel musiksmag som gør, at de andre ikke lige kan holde ud at høre det.'* L (forsker): *'Det skal ikke lige være i fællesrummet så.'* S: *'Så hører vi heavy rock, når de andre ikke lige er der, ikke.'* L: *'Det er jo virkelig personafstemt, må man sige.'* S: *'Men det er også der, du får den bedste kontakt. Det er altid en sikker vinder. Når du sætter noget på, som de kan lide, så (...) Det er de færreste, der ikke har en playliste til deres liv på en eller anden måde.'*

At tage udgangspunkt i personens musikpræferencer skaber en god (eller den bedste) kontakt og relation. Begrebet *livets playliste* peger på at kunne arbejde med identitet ved at bruge den individuelle, musikalske livshistorie.

Tema B: Kvaliteter ved de anvendte metoder

L (forsker): *'Hvad var den vigtigste erfaring?'*. K (ansat): *'Jeg kunne se, når vi sad og gennemgik teksterne og lyttede til sangene, var de gode til at komme med. Og fortælle om de oplevelser, de har haft, og hvad lige præcis det nummer gjorde ved dem osv. Det synes jeg var givende.'*

Musikoplevelser kunne relateres til begivenheder i fortiden, og evt. forbindes til nutiden ved at dele minder, stemninger, følelser, indre billeder eller kropsfornemmelser (jf. temaet *Musik er mere end lyd*). Musik i terapi. Der kunne knyttes an til *Det personlige rum*, *Det sociale rum* eller *Tidens og stedets rum* (jf. tabel 2). Musikken kunne skabe sammenhæng i livet.

L (forsker): *'Hvad tænker du om musikterapi som kognitiv stimulering?'* S: *'Hvis man rammer det rigtige sted, så er det jo nøglen til alt. Det er en god nøgle'*. L: *'Kan du sige mere om det?'*. S: *'Det er så tydeligt at se, hvor meget mimikken ændrer sig (...) eller hele deres tilstand. Humør eller (...). Der er et stemningsskift meget hurtigt, når man rammer en guldåre. Det skaber nogle midlertidige forbindelser i hjernen, som kvikker dem op. Det synes jeg er vildt fascinerende.'*

Citatet beskriver musikkens regulerende effekt både ift. stemningsleje og arousal. Musik som terapi.

K (ansat): *'Det der overraskede mig ved F var, at han reflekterede så meget, og nogle af de ord han brugte. Jeg tænkte 'okay, den kører stadig hurtigt deroppe, ikke'. Det er altså musikken, der har fået ham til det, for det sprog bruger han slet ikke i hverdagen. Ikke her. Det vækkede noget i ham. Med få, men meget store ord. Plus, jeg synes, at han smilede meget. Han var meget glad, når vi havde været der. Han var ikke den jernmand. Han slappede mere af, og der var mere mimik i ansigtet også.'*

Citatet beskriver, at musikken stimulerede og regulerede både kognitivt, sprogligt, i stemningsleje og kropsligt. Musikken forstærkede vitalitetsfølelsen og følelsesbevidstheden og skabte en ramme for øget udadrettet handling (jf. Ruud). Musik som terapi.

K (ansat): *'....man kan bruge musikken også til at få løsnet op. Så er det, at de måske bliver lidt triste, eller siger nogle ting, hvor følelserne åbner mere op. Så kan man stille nogle spørgsmål der også. Så kan vi bruge musikken til at få dem lidt op igen. Tale det færdigt, få det håndteret.'*

Tema C: Forudsætninger for interventionen var tryghed, fællesskab og værdighed

L (forsker): *'Hvad er det så musikken kan gøre specielt ift. denne her gruppe?'*
 S (ansat): *'Det kan give nogle forbindelser til det levede liv, som de måske har glemt lidt, eller ikke har været i kontakt med et stykke tid, fordi deres demens gradvis har isoleret dem og gjort dem mere passiv. Så de har glemt at leve, hvis man kan sige det på den måde'.* L: *'Ja, ja. Glemte at huske man kan sætte musik på, som en af dem sagde'.*
 S: *'Lige præcis. Det er ikke fordi de ikke vil. Men det er teknisk for svært, eller så er det initiativ eller lysten eller drivkraften forsvundet. Det der så sker, når de træder ind i en social sammenhæng, så løfter de hinanden, og så kan de lige pludselig godt finde glæden tilbage'.*

I en social sammenhæng kunne deltagerne løfte hinanden og finde (livs)glæde. Men forudsætningen var, at musikken blev faciliteret.

Begge ansatte påpegede, at værdighed var vigtigt, og at det var forkert at introducere en navnesang til en gruppe på dette stadie i deres demenssygdom:

K (ansat): *'Det (goddag-sangen) talte vi også meget med dem om derovre. Jeg ved ikke, om jeg vil kalde det barnligt, måske fjollet. Men den løsenede også op. Jeg tror igen, at det handler om, hvor du er i dit forløb. Der, hvor denne gruppe er nu, da handler det om at bevare sin værdighed rigtig meget. Så der skal man ikke føle, at man er i fritidsordning eller et barn. Jeg kunne se ændringen, da vi droppede det, og H bare gik rundt og sagde hej. Så bevarede de deres selvværd'.*

Dialogen om ændringen af goddag-sangen var en forhandling, hvor deltagerne blev tydelige omkring, hvordan de ikke ønskede at blive mødt. Det berører temaerne *Værdighed* og *Selvværd*.

Tema D: Nye selvbilleder og selvforfølelser

K (ansat): *'Men jeg synes nu, at det (sangskrivningen) er blevet godt, for man kunne se, hvordan folk blev påvirket, da vi sang den derinde'.* L (forsker): *'Prøv at sætte ord på det'.* K: *'U begyndte at græde og måtte forlade rummet'.* L: *'Var det noget specielt?'*
 K: *'Jeg har ikke spurgt ind til det. Jeg ved, at det har været en svær proces for hende at give slip på sit arbejdsliv og flytte på institution'.* L: *'Ja'.* K: *'Så jeg tror da nok, at der har været nogle ting, som har ligget lidt der. Nogle ord som hun har sagt (bidraget med til sangen). Jeg synes, det er nogle stærke ord, de har med. Det fortæller også om mennesker, der er i nogle forandringsprocesser, som kan være hårde. Hvor de også fortæller om deres frirum i Huset'.*

Episoden beskriver musik som et spejl af indre selvforfølelse(r) og konstruktion af en (ny) identitet som demensramt(e) menneske(r). Fællesskabet omkring samskabelse og samhandling – at skrive og senere synge sangen – satte en kontekst med et særligt rum for meningskonstruktion gennem selvudtryk. Musik i og som terapi.

Resultater D: Musikterapeutisk perspektiv

I dette afsnit belyses især aspekter af temaerne *Musik er mere end lyd* og *Arousal/regulering*. Musikkens/musikterapiforløbets evne til at formidle *Containing* og *Følelsesbevidsthed* anser vi for at være særlige *kvaliteter ved de anvendte metoder* (tema C). Følgende dialog mellem Lars Ole Bonde og en deltager belyser disse to aspekter:

Lars Ole Bonde (der havde deltaget i 8. session tidligere samme dag): 'Det var meget interessant med Fauré, det første stykke, hvor du sagde, at der var en stor ro, men også en vemod i den. Og så sagde du, at det var vigtigt også at kunne være i den stemning... som om musikken skabte et rum, man kunne være i. Er det en god beskrivelse af, hvad det er?'. Ha: 'Ja, det synes jeg. Det beskriver jo også her, at ind imellem er der en, der bryder sammen. Og så får vi trøst af personalet. Det er vigtigt'. L: 'Kan man sige det sådan, at det er vigtigt at få lov til at bryde sammen af og til? Hvorfor er det vigtigt?'. Ha: 'Jeg ved ikke om det gør, at man er nærmere hinanden, men (...) jo, man åbner sig op for hinanden, hvis man bryder sammen'. L: 'Og man får lov til at være med nogle følelser, der er vanskelige?'. Ha: 'Og det er sørme godt'.

Ha beskriver i følgende citat, hvordan musikken kan være vitaliserende og forstærke følelsesbevidstheden. Hun betoner glæden ved at dele musikken og oplevelserne.

L (forsker): 'Det er ikke bare det med at lytte til musikken, men også at snakke om den, som I har gjort?'. Ha: 'Det er sjovt at analysere det lidt (...). Det har også været sjovt at tromme og gi' den gas, at gække ud. Det er også fordi, jeg er tryk ved de mennesker. At vi kan lave meget fis og ballade'. L: 'I kan både være stille sammen og I kan larme sammen, og I kan tale om nogle følsomme ting sammen. Ville man kunne gøre det med andre medier, eller er det specielt for musikken? Ha: 'Jeg tror, at musik i sig selv har en egenskab, at det kan få følelserne frem. Det trykker på nogle knapper'.

I dette citat beskrives først musik i terapi; at tale om og analysere musikken. Derefter beskrives musik som terapi; det frisættende ved at slå sig løs i musicering (at tromme og give den gas). Citatet underbygger også tema C: *Tryghed* fremhæves som en forudsætning for at kunne træde ind et *fællesskab*, et *frirum*, hvor nye selvudtryk kunne finde sted (at 'gække ud') på en givende og acceptabel måde ift. *værdighed*.

Containment og arbejdet med følelsesbevidsthed indgik – som beskrevet med flere eksempler – på flere måder og niveauer i det samlede forløb.

Musikken eller gruppen kunne give containment. Følelser og billeder på det intrapersonelle plan kunne deles med andre interpersonelt gennem sproget og brugen af metaforer. I følgende skema (tabel 4) er de intrapersonelle og interpersonelle aspekter af containment og følelsesbevidsthed sammenholdt:

	Oplevelse af containment	Arbejde med følelsesbevidsthed
Indre plan, intrapersonel relation	Afspænding og ro	Billeddannelse
Ydre plan, interpersonelle relationer	Gruppesammenhold og gruppedynamik	Brug af metaforer

Tabel 4. Oversigt over intrapersonelle og interpersonelle aspekter af containment og følelsesbevidsthed.

Resultater E: Perspektivering til demenshandleplanens værdier

Som sidste del af analysen følger i dette afsnit en perspektivering til demenshandleplanens værdier. De understregede ord indgår enten også i den tematiske analyse eller som et af Kitwoods definerede psykosociale behov. I diskussionsafsnittet vil vi sammenholde dette med de øvrige resultater.

Meningsfulde aktiviteter (beskæftigelse): Alle fire grundlæggende musikterapeutiske arbejdsformer viste sig brugbare i forløbet, og aktiviteterne kunne justeres, hvis de ikke gav mening eller førte til gode oplevelser.

Værdighed: Disse yngre mennesker med demens havde en stærk følsomhed i forhold til, hvordan de blev mødt. En klar rammesætning var nødvendig i musikterapien, men en god dagsang viste sig at være for barnlig og måtte erstattes af en mere voksen velkomst.

Tryghed: Deltagerne kunne inkluderes i et trygt fællesskab, dele følelser og spejle sig i hinanden og musikken. Musikterapeutens klare rammesætning (fx strukturering og forsang) var en forudsætning for at trygheden kunne etableres allerede tidligt i forløbet.

Respekt for forskellighed og det levede liv: Den personrettede brug af musik styrkede den enkeltes identitet. Deltagernes personlige musikpræferencer blev respekteret og bragt i spil, og musik kunne opleves som en rød tråd gennem livet.

Indflydelse på eget liv: Gennem gruppemusikterapien var det muligt at facilitere den musik, som den demensramte havde oplyst at nyde godt af tidligere, altså tage udgangspunkt i den musikalske livshistorie fra fortiden.

Den sidste formulerede værdi fra handleplanen peger ind i diskussionsafsnittet og videre mod besvarelsen af problemformuleringen. Fungerede gruppemusikterapien som psykosocial støtte for denne gruppe af yngre demensramte personer, og hvordan i givet fald? Var der tale om *En individuel, helhedsorienteret tilgang i behandling, pleje og omsorg med udgangspunkt i mennesket bag sygdommen*? Det vi vil tage op i diskussionsafsnittet, der følger efter denne opsummering af analysen.

Undersøgelsens resultater kan kort sammenfattes således:

Den tematiske analyse af interviewene viste,

- at der gennem aktiviteterne kunne skabes sammenhæng mellem fortid og nutid, samt arbejdes med selvbilleder og selvudtryk.
- at etableringen af tryghed og fællesskab var centrale forudsætninger for interventionen, hvor også uvante og udfordrende musikaktiviteter kunne finde sted.
- at deltagerne på dette stadie i demenssygdommen på forskellig vis beskrev en række kvaliteter ved de musikterapeutiske metoder og (for de flestes vedkommende) kunne anvende/forstå metaforer og symbolisering.

Observationerne viste, at deltagerne kunne:

- tale om deres oplevelser ved nu (igen) at danse til musik fra deres ungdom og lytte til deres foretrukne musik. De kunne beskrive sig selv og den nutidige kontekst og perception ift. *dengang*.
- samtale og skrive en sang om livet før, efter og med en demensdiagnose.
- tale om mening og værdier i deres liv (på semantisk niveau).
- dele, hvordan de forholdt sig, både intra- og interpersonelt, til at leve med sygdommen.

Diskussion

I Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje (2019) skelnes der mellem forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens, *Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia*. BPSD er ikke kun, hvad der synligt træder frem på det interpersonelle plan, hvis en demensramt person fx bliver udadreagerende. I dette forløb havde mange af deltagerne behov for og lyst til at tale om psykiske og eksistentielle udfordringer ved at have fået og leve med deres demenssygdom. Ift BPSD kan det ses som symptomer på psykologiske, intrapersonelle behov, der i gruppen kunne mødes/bearbejdes gennem de interpersonelle og intermusikalske relationer. Musikterapiforløbet som psykosocial indsats var på den baggrund såvel forebyggende – ved at bruge musicering til træning og stimulation både fysisk og kognitiv -, som behandling af eksisterende psykologiske og eksistentielle behov¹⁰.

For at samle trådene – og anskue musikterapiforløbet som en psykosocial indsats – har vi i nedenstående tabel 5 relateret de konkrete terapeutiske mål til den bio-psykosocio-spirituelle rammeforståelse, de konkrete behandlingsmål, de teoretiske musikterapeutiske niveauer og deltagerne psykosociale behov. Efterfølgende begrundes konstruktionen af tabellen.

10 Den 5-årige kandidatuddannelse i musikterapi på Aalborg universitet giver kompetence til psykologisk behandling: <https://www.musikterapi.aau.dk/musikterapiuddannelsen/>

Bio-psyko-socio-spirituelt niveau	Behandlingsmål	Niveauer i modellen af Ruud/ Bonde	Deltagernes psyko-sociale behov
Biologisk	Regulering af arousal Dans og bevægelse Afspænding Krop, stemme og bevægelse	Fysiologisk niveau	Behov for at bevæge sig, mærke sig selv og blive bevæget
Psykologisk	Regulering af stemningsleje Vække og containe følelser Styrke den enkeltes identitet	Syntaktisk og semantisk niveau	Blive mødt følelsesmæssigt (Gen)opleve/bekræfte identitet Trøst og spejling
Socialt	Individet i gruppen Gruppen for individet	Alt i gruppen foregår på det pragmatiske niveau	Inklusion Beskæftigelse Tilknytning Interaktion
Eksistentielt/åndeligt	Spejling i hinanden og musikken ift. at leve et liv med en demenssygdom	Semantisk/ pragmatisk niveau	Kærlighed Accept Mening

Tabel 5. Terapeutiske mål relateret til den bio-psyko-socio-spirituelle rammeforståelse, de konkrete behandlingsmål, de teoretiske musikterapeutiske niveauer og deltagernes psykosociale behov.

1. kolonne. Bio-psyko-socio-spirituelt niveau:

Musikterapiens helhedsorienterede tilgang er omtalt i begyndelsen af dette afsnit.

2. kolonne. Behandlingsmål:

Her træder flere elementer frem fra (og bag) tema B i den tematiske analyse, *Kvaliteter ved de anvendte metoder*. Det vil vi udfolde nærmere her, da det peger direkte mod problemformuleringen. Deltagerne beskrev, at musik i sig selv – musik *som* terapi – kunne have positiv effekt ift. regulering af arousal og stemningsleje. Tilsvarende ift. at vække og containe følelser, hvilket også fremgår i tabel 5. Medarbejderne beskrev ligeledes musikkens stimulerende og regulerende effekt på deltagerne (kognitivt, sprogligt, i stemningsleje og kropsligt). I det musikterapeutiske perspektiv er det eksempler på, at musik/musicing kunne *forstærke vitalitetsfølelsen og følelsesbevidstheden* (jf. Ruud/Bonde). Arbejdet med dans eller krop og stemme, samt improvisation gav eksempler på, at musik/musicing kunne *øge udadrettet handling* (jf. Ruud/Bonde). Afspænding og musiklytning, receptive metoder, kan ses som en indadrettet handling, der også understøttede at arbejde med følelsesbevidsthed og oplevelsen af containment. Fællesskabets matrix kunne være et tjenligt rum, fx hvis en perception på det intrapersonelle plan kunne deles på det interpersonelle plan (jf. tabel 4). Konteksten, at deltagerne kunne spejle sig i hinanden og/eller i musikken, gav en særlig *affordance* ved forløbet og musikterapien.

3. kolonne. Niveauer i modellen af Ruud/Bonde (tabel 3):

I samtaler om musik eller et emne (fx at leve med en demenssygdom som ved episoden med 'Stop this train') foregik meningskonstruktionen ofte på det semantiske niveau, og der var tale om musik i terapi. I tabel 5 ses det semantiske niveau, hvor der var tale om psykologisk og eksistentiel støtte. Analysen af interviews med deltagerne viste, at musicering gav oplevelsen af delt perception og interaktion på det pragmatiske niveau, og at symbolisering og mentalisering på det semantiske niveau kunne trænes og vedligeholdelse via deling af musikoplevelser.

4. kolonne. Deltagernes psykosociale behov:

Forudsætningen for musikterapien var *tryghed*, fællesskab og værdighed (tema C). De øvrige psykosociale behov defineret af Kitwood fremgår også i sidste kolonne (og er fremhævet). Tre af dem – *Inklusion*, *Beskæftigelse* og *Tilknytning* – er på linje horisontalt med det sociale og på det pragmatiske niveau, der handler om musicering, altså musik som interaktion (tabel 3). At lytte til musik og diskutere dens æstetisk og mening (2. og 3. niveau i modellen, tabel 3) skabte rum for meningskonstruktion, hvor den enkeltes *Identitet* kunne forhandles og dermed styrkes. Det kunne bekræfte individets plads i gruppen og *stimulere oplevelsen af at høre til i et fællesskab* (jf. Ruud/Bonde).

Som opsamling på diskussionen inddrages de resterende teoretiske aspekter. Med begrundelserne for tabel 5 kan der argumenteres for, at fællesskabet, gruppedynamikken og -sammenholdet gav særlige muligheder for *affordance*. I gruppen – som et nyetablet, socialt rum – blev der taget afsæt i deltagerne musikalske livshistorie (jf. tema A) og tidligere erfaringer relateret til *Det personlige rum*, *Det sociale rum* og *Tidens og stedets rum* (tabel 2). Gennem musicering og meningskonstruktion i nuet (jf. tema D) kunne der skabes nye oplevelser og erfaringer relateret til disse rum. Når der igen blev danset/lyttet til og talt om deres ungdoms musik, kunne der skabes *en fornemmelse af mening og sammenhæng i livet* (jf. Ruud/Bonde). Deltagernes *appropriation* var overordnet set båret af, hvordan den enkelte i gruppen kunne profitere af at indgå i et værdiskabende og -vedligeholdende fællesskab med identitets-vedligeholdelse og -skabelse gennem musicering.

Konklusion

Den samlede analyse har vist, at det var muligt at arbejde med receptive og aktive metoder – musiklytning, fællessang, improvisation (herunder krop, stemme og dans/bevægelse) og sangskrivning – med denne særlige, udfordrede målgruppe, og at disse aktiviteter kunne støtte og inspirere yngre mennesker med demens til fortsat at mentalisere og symbolisere.

Analysen af deltagerinterviews og inddragelsen af perspektivet fra medarbejderne og musikterapeuterne har belyst, at gruppemusikterapien kunne understøtte og stimulere psykologiske, kognitive, funktionsmæssige og sociale ressourcer hos deltagerne. Med henvisning til oversigten i tabel 5, hvor de terapeutiske mål blev relateret til den bio-psyko-socio-spirituelle rammeforståelse, de konkrete behandlingsmål, de teoreti-

ske musikterapeutiske niveauer og deltagernes psykosociale behov, kan vi svare ja til den første del af problemformuleringen. Musikterapien – og de respektive metoder – kunne give/være psykosocial støtte til denne gruppe af yngre demensramte personer.

Hvordan kunne musikterapien fungere som psykosocial støtte? Gruppemusikterapien gav mulighed for at arbejde med det hele menneske og den enkeltes forskellige behov, fx behov for at udtrykke lidelse og få trøst. Som psykosocial indsats havde musikterapien *en individuel, helhedsorienteret tilgang i behandling, pleje og omsorg med udgangspunkt i mennesket bag sygdommen*. Musikterapien fungerede også ved at kunne bringe alle de øvrige værdier fra demenshandleplanen i spil. Og analysen viste potentiale for at kunne arbejde med alle de af Kitwood definerede psykosociale behov.

Musik som og i terapi kunne facilitere en oplevelse af delt perception og bevægelse på det pragmatiske niveau (musicering som interaktion), og delt symbolisering og mentalisering på det semantiske niveau (musicering som meningsskabelse). Musiceringen kunne forstærke vitalitetsfølelsen og følelsesbevidstheden, skabe en ramme for øget udadrettet handling, stimulere oplevelsen af at høre til i et fællesskab, samt skabe en fornemmelse af mening og sammenhæng i livet.

Perspektivering og relevans

Undersøgelsen indikerer, at gruppemusikterapi kunne støtte den enkelte og stimulere deltagerne til at udtrykke sig i gruppen på forskellige interaktions- og meningsniveauer. Projektet kan lægge op til yderligere udforskning af gruppemusikterapi med mennesker i det tidlige stadie af en demenssygdom, f.eks. effektundersøgelser i forhold til udvalgte aktiviteter/metoder, specifikke behandlingsmål eller værdier, ligesom et komparativt studie af de respektive metoder anvendt med hhv. let og svært demensramte anbefales.

Erfaringen fra projektet og generelt er, at egen brug af musik grundet den kognitive svækkelse tidligt glider tidligt ud af langt de fleste demensramte personers liv. Uden hjælp fra andre bliver musikken for mange demensramte således ikke ved med at være en rød tråd og ledsager i deres liv, fordi de ofte ikke længere på egen hånd kan mestre det tekniske i at afspille musik via et anlæg eller en musik tjeneste. Det kalder på udvikling af funktionelle og demensvenlige teknologier, hvor de personlige musikpræferencer målrettet kan bringes i spil, enten af den sygdomsramte eller senere omsorgsgivere. For at sikre et sammenhængende forløb for den demensramte person bør indsamlingen af musikbiografi ske tidligt i sygdomsforløbet – i et samarbejde mellem den sygdomsramte, de pårørende og en musikterapeut, der kan vejlede i brugen af musik i hverdagen. Hvis musiceringen (også) skal foregå udenfor musikterapi, kræver det før eller siden i sygdomsforløbet en facilitering af et fællesskab (eller en relation), hvor der gives mulighed for samhandling i og omkring musikken. Løbende må brugen af musik tilpasses demenssygdommens udvikling og stadie. Over tid vil perceptionen og graden af stimuli, som den demensramte person kan rumme, ændre sig.

Pilotprojektet viste, at de yngre demensramte i fællesskabet kunne have glæde af musik og musicering på både kendte og nye måder.

Forfatterne har ingen interessekonflikter i forhold til de involverede personer eller institutioner.

Referencer

Online ressourcer

- Ottesen, Aase Marie. 2020. Online manual om brug af sang og musik i demensrehabilitering. Lokaliseret 09.02.2020.
<https://www.manual.musikogdemensrehabilitering.aau.dk>
- Sundhedsstyrelsen. 2019: *National klinisk retningslinje for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens*. Lokaliseret 09.01.2020.
[https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/~media/157BCD8E495640B0AC37EF10A2C9DDE8.ashx](https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/~/media/157BCD8E495640B0AC37EF10A2C9DDE8.ashx)
- Sundhedsstyrelsen, 2020: *Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens*. Lokaliseret 09.01.2020.
<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2020/Tvaersektorielle-forlob-demens/Anbefalinger-for-tvaersektorielle-forloeb-for-mennesker-med-demens.ashx?la=da&hash=6EA29F1E68B3953F00B2D70B4A66BE354A124B65>
- Sundheds- og ældreministeriet: *National demenshandlingsplan 2025*. Lokaliseret 09.01.2020.
<https://www.sst.dk/da/viden/demens/den-nationale-demenshandlingsplan-2025>

Litteratur

- Bonde, Lars Ole. 2009. *Musik og menneske*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Bonde, Lars Ole. 2014a. "Musikterapi – definitioner". In *Musikterapi: Teori-Uddannelse-Praksis-Forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark*, edited by Lars Ole Bonde, 42-49. Klim.
- Bonde, Lars Ole. 2014b. "Musikterapeutisk musikforståelse". In *Musikterapi: Teori-Uddannelse-Praksis-Forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark*, edited by Lars Ole Bonde, 81-88. Klim.
- Bonde, Lars Ole. 2014c. "Helse-musicering: Musik og helse". In *Musikterapi: Teori-Uddannelse-Praksis-Forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark*, edited by Lars Ole Bonde, 235-241. Klim.
- Bonde, Lars Ole. 2014d. "Musikkens psykologiske funktioner". In *Musikterapi: Teori-Uddannelse-Praksis-Forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark*, edited by Lars Ole Bonde, 168-174. Klim.
- Bonde, Lars Ole. 2014e. "Musik som analogi". In *Musikterapi: Teori-Uddannelse-Praksis-Forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark*, edited by Lars Ole Bonde, 161-163. Klim.
- Bonde, Lars Ole. 2015. "Det man hører, er man selv" - musik og identitet set gennem musikforskningens briller. In *Kulturstudier* 6 (2): 9-36.
<https://tidsskrift.dk/fn/article/view/22579>
- Braun, Virginia, and Victoria Clarke. 2006. "Using thematic analysis in psychology". In *Qualitative Research in Psychology* 3 (2): 77-101.
<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- Bruscia, Kenneth E. 2014. *Defining music therapy, 3rd Edition*. University Park, IL: Barcelona Publishers.
- Christensen, Erik. 2017. "Hjernens og kroppens perceptioner og netværk i relation til musikterapi – en introduktion til aktuel forskning". In *Musik, krop og følelser: Neuroaffektive processer i musikterapi*, edited by Charlotte Lindvang and Bolette Daniels Beck, 79 – 103. Frydenlund Academic.
- Dempsey, Nicholas P. 2010. Stimulated recall interviews in ethnography. In *Qualitative Sociology* 33, no. 3: 349-367. <https://doi.org/10.1007/s11133-010-9157-x>
- DeNora, Tia. 2000. *Music in Everyday Life*. Cambridge: Cambridge University Press.
- DeNora, Tia. 2007. "Health and Music in Everyday Life – a theory of practice". In *Psyke & Logos* 28 (1): 271-287.
- Ekholm, Ola, Knud Juel, and Lars Ole Bonde. 2016. "Music and public health – an empirical study of the use of music in the daily life of adult Danes and the health implications of musical participation". In *Arts & Health* 8 (2): 154-168.
- Ekholm, Ola, and Lars Ole Bonde. 2018. "Music and health in everyday life in Denmark. Associations between the use of music and health-related outcomes in adult Danes." In *Music and Public Health*, edited by Lars Ole Bonde and Töres Theorell, 15-31. Cham: Springer https://doi.org/10.1007/978-3-319-76240-1_2
- Garrido, Sandra, Catherine Stevens, Esther Chang, Laura Dunne and Janette Perz. 2018. Music and dementia Individual differences in response to personalized playlists. In *Journal of Alzheimer's Disease* 64, no. 3: 933-941. <https://doi.org/10.3233/JAD-180084>
- Hannibal, Niels. 2014. "Daniel Sterns teorier om barnets interpersonelle udvikling, forandringer i psykoterapi og vitalitetsdynamik". In *Musikterapi: Teori-Uddannelse-Praksis-Forskning*, edited by Lars Ole Bonde, 123-129. Klim.
- Holck, Ulla. 2014. "Kommunikativ musikalitet-et grundlag for musikterapeutisk praksis". In *Musikterapi: Teori-Uddannelse-Praksis-Forskning*, edited by Lars Ole Bonde, 130-137. Klim.
- Kitwood, Tom. 1999. *En revurdering af demens: personen kommer i første række*. København: Dafolo.
- Krogh, Mads, and Steen Kaargaard Nielsen. 2014. "At musikere. En praktisk orientering i musikvidenskab – i et faghistorisk og videnskabsteoretisk lys". In *Danish Musicology Online*, no. 2 (special edition: Musikkens praksis), 5-18. https://danish-musicologyonline.dk/arkiv/arkiv_dmo/dmo_saernnummer_2014/dmo_saernnummer_2014_01.pdf
- Krøier, Julie Kolbe, Jens Anderson-Ingstrup, and Lars Ole Bonde. 2019, "De første skridt: Indledende undersøgelse af forskelle og ligheder mellem musikterapi og musikpædagogik i demensomsorgen". In *Dansk Musikterapi* 16 (1): 3-13 https://vbn.aau.dk/ws/files/303636663/Peer_review_De_foerste_skridt_2_.pdf
- Lindvang, Charlotte, and Bolette Daniels Beck. 2017. *Musik, krop og følelser: Neuroaffektive processer i musikterapi*. Frydenlund Academic.
- Malloch, Stephen, and Colwyn Trevarthen. 2009. *Communicative musicality: Exploring the basis of human companionship*. Oxford: Oxford University Press.

- Nors, Asbjørn, Aase Marie Ottesen, and Bente Weberskov. 2009. *Demens: Den anden frekvens. Inspiration til pårørende*. Copenhagen: Fænø Lighthouse Projects, IT-Universitetet
- Raglio, Alfredo, Bellelli, G., Mazzola, P., Bellandi, D., Giovagnoli, A.R., Farina, M. Stramba-Badiale, S. Gentile, M.V. Gianelli, M.C. Ubezio, O. Zanetti, and M. Trabucchi. 2012. "Music, music therapy and dementia: a review of literature and the recommendations of the Italian Psychogeriatric Association". In *Maturitas* 72, no. 4: 305-310. <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2012.05.016>
- Ridder, Hanne Mette Ochsner. 2011. "Musikterapi med demensramte: hukommelse, identitet og musikreminiscens". In *Musikk, helse, identitet: Skriftserie fra Senter for musikk og helse*, edited by Karette Stensæth and Lars Ole Bonde, no. 3, 61-83. Oslo: NMH-Publikationer. <https://nmh.brage.unit.no/nmh-xmlui/handle/11250/172299>
- Ridder, Hanne Mette Ochsner. 2014. "Musikterapi med personer med demens". In *Musikterapi: Teori-Uddannelse-Praksis-Forskning*, edited by Lars Ole Bonde, 314-330. Klim.
- Ridder, Hanne Mette Ochsner. 2016. "Musikterapi i en psykosocial demensomsorg i plejebolig". In *Musikkterapi og Eldrehelse*, edited by Brynjulf Stige and Hanne Mette Ochsner, 133-145. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ridder, Hanne Mette Ochsner. 2017. "Selvregulering og dyadisk regulering i musikterapi med demensramte". In *Musik, krop og følelser: Neuroaffektive processer i musikterapi*, edited by Charlotte Lindvang and Bolette Daniels Beck, 197-210. Frydenlund Academic.
- Robson, Colin. 2011. *Real world research: a resource for users of social research methods in applied settings*. Chichester: Wiley.
- Ruud, Even. 1990. *Musikk som kommunikasjon og samhandling. Teoretiske perspektiv på musikkterapien*. Oslo: Solum Forlag.
- Ruud, Even. 1997. *Musikk og Identitet*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, Even. 1998. "Music and Identity". In *Music Therapy: Improvisation Communication, and Culture*, 31-48. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Ruud, Even. 2001. *Varme øyeblikk: om musikk, helse og livskvalitet*. Oslo: Unipub.
- Ruud, Even. 2013. *Musikk og Identitet*, 2. edition, Oslo: Universitetsforlaget.
- Ruud, Even. 2020. *Toward a sociology of music therapy: Musicking as a cultural immunogen*. Barcelona Publishers.
- Small, Christopher. 1998. *Musicking. The Meanings of Performance and Listening*. London: Wesleyan University Press.
- Spreadbury, John H and Christopher Kipps. 2019a. "Measuring younger onset dementia: A comprehensive literature search of the quantitative psychosocial research". In *Dementia* 18 (1): 135-156. <https://doi.org/10.1177/1471301216661427>
- Spreadbury, John H and Christopher Kipps. 2019b. "Measuring younger onset dementia: What the qualitative literature reveals about the 'lived experience' for patients and caregivers". In *Dementia* 18 (2): 579-598. <https://doi.org/10.1177/1471301216684401>

- Stern, Daniel N. 2010. *Vitalitetsformer: Dynamiske oplevelser i psykologi, kunst, psykoterapi og udvikling*. København: Hans Reitzel.
- Stige, Brynjulf. 2002. *Culture Centered Music Therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers.