

# ERINDRINGS-DANS OG LIVETS SANGE

## MUSIK, SANG OG DANS SOM OPLEVELSE OG OPLIVELSE I DEMENSOMSORGEN I DANMARK

*Lars Ole Bonde, professor, Institut for Kommunikation og Psykologi,  
Aalborg Universitet.*

*Hanne Mette Ochsner Ridder, professor, Institut for Kommunikation  
og Psykologi, Aalborg Universitet.*

### Introduktion

Musik, sang og dans er i stigende grad en del af hverdagen på danske plejehjem og -centre. Ikke mindst i demensomsorgen kan musik og dans bidrage til oplevelse og oplivelse, både for/af personen med demens, dennes pårørende og plejepersonalet. Det er først og fremmest systematisk anvendt musik, sang og dans, der har denne effekt, og i artiklen her vil vi kort beskrive nogle af disse aktiviteter og den evidens, der kan findes i forskningslitteraturen.

I afsnittet om musik og sang fokuserer vi på musikterapi og musikterapeutiske studier og projekter, der bl.a. viser, hvordan musik og sang kan bruges til at mindske neuropsykiatriske symptomer og spiller en rolle i at fremkalde spontane erindringer. I afsnittet om dans fokuserer vi på projektet *Erindringsdans*. Dette danske projekt fokuserer bredt på "at sætte gang i en aktivitet, der skaber liv og glæde på danske plejecentre" (Eckermann, Ris-

høj & Lind, 2014). En tematisk analyse af de forskellige typer data, med størst vægt på de involverede danseinstruktørers logbøger, viser både projektets udfordringer samt den glæde og det positive samvær, som dansen resulterede i.

Formålet med artiklen er helt overordnet set at sætte fokus på brugen af musik og bevægelse i demensomsorgen. I Danmark lever mellem 70-85.000 mennesker med en demenssygdom, og hver 3. time dør en dansker af demens, som er den 5. hyppigste dødsårsag i landet. En stor del af befolkningen, helt op til 400.000 mennesker, har demens tæt inde på livet med en demenspatient i familien (Alzheimerforeningen, 2017). Alzheimers sygdom er den hyppigste årsag til demens, men der findes hundredvis af andre demenssygdomme. Fælles for dem alle er, at de gradvist fører til skader i hjernen. Symptomerne på sådanne skader er meget forskellige, alt efter hvor hjernen rammes, og hvor effektiv hjernen er til at kompensere for skaderne. Generelt ser man en svækkelse af kognitive funktioner, som giver vanskeligheder med hukommelse og selvregulering. Personen får svært ved at huske, koncentrere sig, planlægge, tage beslutninger, orientere sig og bearbejde sanseindtryk. Det fører alt i alt til vanskeligheder med at kommunikere og med at fungere i sociale sammenhænge. Både demenssygdommen i sig selv samt det, at personen afskæres fra social kommunikation, vil i perioder føre til neuropsykiatriske symptomer og brug af psykofarmaka (Bergh, Engedal, Røen & Selbæk, 2011). Der findes endnu ingen medicinsk behandling af demenssygdommen i sig selv.

## **Musik og sang i demensomsorgen**

De fleste ved vel nok, hvad musik er, men vi vil alligevel indlede med at slå fast, at vi ikke blot betragter musik som en æstetisk genstand eller et kulturprodukt, men at vi i bred forstand forstår musik som en social praksis. Vi tager udgangspunkt i, at "musik" er individuelle og fælles oplevelser af indre/ydre bevæ-

gelse forbundet med et følelsesmæssigt udtryk baseret på lyd, toner, melodier, harmonier, rytmer og klang (Bonde, 2011; Ruud, 2016). Musik er således hverken en impuls eller stimulus, som vi passivt reagerer på, men et medium for ofte komplekse samspil i en meningsfuld helhed (Stige, 2016). En musikoplevelse bygger derfor til dels på medfødte musikalske kompetencer og til dels på vores levede liv, erfaringer og præferencer skabt af den sociale praksis, vi indgår i. I den forstand kan musik på forunderlig vis ”samle” en person og forbinde nutid med fortid og fremtid.

Den tyske musikforsker Stefan Koelsch beskriver i en review-artikel i tidsskriftet *Nature* musik som strukturerede lyde skabt af mennesker med henblik på social interaktion, udtryk, adspredelse eller fremkaldelse af følelser (Koelsch, 2014). Ved at samle den viden, vi har fra skanninger af hjernen, fremhæver han, hvordan musik påvirker neurale strukturer, som er afgørende for *følelsesmæssige reaktioner*. Han nævner i denne sammenhæng strukturer som amygdala, hypothalamus og hippocampus, som ofte betegnes som strukturer i det limbiske system, og orbitofrontal cortex, som danner bro fra det limbiske system til præfrontale strukturer. At man kan påvise, hvordan musik påvirker aktiviteten i disse områder, ser Koelsch som vigtig viden i forhold til behandlingen af psykiatriske og neurologiske forstyrrelser.

De følelser, vi oplever, når vi hører musik, er følelser, som vi også kender fra andre situationer i livet. Ifølge svenske musikforskere kan den måde, musik fremkalder følelser på, forklares gennem følgende seks psykologiske mekanismer: hjernestammereflekser, konditionering, følelsesmæssig afsmitning, visuel billeddannelse, episodisk hukommelse og musikalsk forventning (Juslin & Västfjäll, 2008). Ved en demenssygdom skades hukommelsesfunktionen, men alligevel ses en overraskende bevarelse af musikalsk hukommelse ved Alzheimers sygdom (Jacobsen et al., 2015). Det forklares med et overlap mellem de systemer i hjernen, som forbliver forholdsvis intakte hos personer med Alzheimerdemens, og de systemer, der involverer musikalsk hukommelse.

Nyere forskning i relationerne mellem hjerne, følelser og musik peger således på, at det er relevant at inddrage musik i demensomsorgen. Der er dog allerede i praksis en lang tradition for at gøre brug af musik. I bogen *Musik i ældreplejen* gav musikterapeut Synnøve Friis for tre årtier siden et grundigt indblik i, hvordan musik kan anvendes til aktivitet og stimulation, når andre kommunikationsformer svigter (Friis, 1987). Hun understregede både vigtigheden af at være opmærksom på at tilpasse musikken til den specifikke situation og den enkelte ældre – samt på det tværfaglige samarbejde. Gennem årtier gav Friis kurser landet over i bl.a. musikstimulation og bevægelsesøvelser til musik, og der blev ansat musikere, musikpædagoger eller musikaktivitetspersonale på flere og flere plejehjem og -centre. På samme tid (i slutningen af 1980'erne) blev de første musikterapeuter med en fireårig (senere femårig) uddannelse udklækket fra Aalborg Universitet, og de første ansættelser af kandidater i musikterapi blev en realitet. I 2017, tredive år efter Synnøve Friis' bog udkom, er det blevet til omkring 15 faste musikterapistillinger og ligeledes en lang række timeansættelser. Stillingerne er fordelt landet over, og de seneste år er der desuden oprettet en række projektstillinger med midler fra diverse satspuljer.

I kølvandet på Synnøve Friis' introduktion til musikterapi samt uddannelsen af de første danske musikterapeuter ser vi en bevægelse mod øget faglighed og mere informeret brug af musik inden for demensområdet. Fra at bruge musik som noget lidt tilfældigt, udført af enkeltpersoner, har praksis og teori udviklet sig, og der er skabt et dynamisk interdisciplinært fagfelt. Det viser sig gennem omfattende dokumentation udsprunget af danske musikterapiprojekter i praksis. Der er således udgivet dokumentationsrapporter (Eeg, 2001; Munk-Madsen, 2001), skrevet kandidatspecialer (Andersen, 2012; Anderson-Ingstrup, J. & N.J., 2015; Fridborn, 2003; Gummesen, 2014; Hansen, 2007; Hyltdgaard, 2011; Jensen, 2017; Rasmussen, 2007; Skou, 2011; Thiele, 2008), publiceret caseforskning (Ridder & Aldridge, 2005;

Ridder, Wigram & Ottesen, 2009), beskrevet retningslinjer for tværfagligt samarbejde (Jacobsen, 2008), udført ph.d.-forskning (Ottesen, 2014; Ridder, 2003), udgivet bøger (Laursen, 2014; Laursen & Bertelsen, 2011; Munk-Madsen, 2000; Ridder, 2005; Stige & Ridder, 2016); og endelig er der udført et kontrolleret studie på 14 danske og norske plejehjem (Ridder, Stige, Qvale & Gold, 2013). Sidstnævnte studie viste et signifikant fald i agiteret adfærd og forebyggelse af brug af psykofarmaka. Dette blev forklaret med, at deltagerne i den individuelle musikterapi fik dækket psykosociale behov, hvilket som 'bivirkning' reducerede, hvad der blev oplevet som neuropsykiatriske symptomer.

International litteratur viser, at forskning i musikterapi med demensramte kan opdeles i tre overordnede kategorier, hvor der undersøges enten adfærdsmæssige og psykologiske aspekter, hormonelle og fysiologiske forandringer eller sociale og relationelle kvaliteter (McDermott, Crellin, Ridder & Orrell, 2013). Musikken anvendes på mange forskellige måder, men især sang, og det at synge, går igen i mange undersøgelser og må formodes at spille en særlig rolle for mennesker med demens. Musikterapi vurderes til at have en effekt på humør og urolig adfærd på kort sigt, dog uden at vi ved noget om langtidseffekterne (McDermott et al., 2013).

I skrivende stund er et Cochrane review vedrørende musikterapi og demens under opdatering. I tidligere Cochrane reviews har der været for få studier af acceptabel kvalitet til, at der kunne gennemføres en metaanalyse, som kan give en mere sikker viden om effekt (Vink, Bruinsma & Scholten, 2011). Der er dog netop udgivet et meta-review, hvor ikke mindre end 34 studier blev analyseret (Zhang et al., 2017). Samlet var der tæt på 2.000 deltagere, og konklusionen lød, at der er evidens for musikterapi ved demens. Der kunne måles en positiv effekt på forstyrrende adfærd og angst hos personer med demens, især ved "interaktiv" musikterapi, hvor der spilles på instrumenter eller synges. Den interaktive terapi blev sammenlignet med "passiv" musikterapi, hvor "patienten" lyttede til terapeutens musik eller til indspillet

musik fra f.eks. en CD. I analysen fandt man også en positiv tendens af musikterapi effekt på kognitiv funktion, depression og livskvalitet. En omfattende sundhedsteknologivurdering peger ligeledes på, at musikterapi reducerer agiteret adfærd. Samtidig fremhæves vigtigheden af personcentreret pleje, og af at omsorgsgivere tilbydes træning i kommunikation og supervision (Livingston et al., 2014). Både dokumentation fra klinisk praksis og evidensbaseret forskning peger således på, at musik og musikterapi kan reducere neuropsykiatriske symptomer hos personer med demens og tilsyneladende også øge trivsel.

## Musik og erindring

Erindring er en afgørende nøgle til at forstå, hvorfor musik kan spille en rolle ved demens. Når hukommelsen rammes ved en demenssygdom, rammes alt det, der betegner den, man er som person. Derfor bliver det en opgave for omsorgsgivere (både familie og fagprofessionelle) at tænke hukommelse bredere og forstå, hvilke andre hukommelsessystemer der stadig kan være intakte. Her må vi, ifølge den danske erindringsforsker Dorthe Berntsen, skelne mellem at huske og at erindre (Berntsen, Staugaard & Sørensen, 2013). At huske eksakte facts og begivenheder er mere ekspressivt viljestyret end at erindre, som er implicit sanseligt og kropligt. Spontane erindringer er båret af indlevelse og genoplevelse og handler derfor om erfaring og personlig identitet. Sådanne erindringer opstår, når vi slapper af og ikke bliver udfordret af krævende opgaver. Faktisk kan ikke-krævende rutineopgaver være ideelle til at udløse en spontan erindring. Udløseren eller triggeren kan komme fra alle sansemodaliteter, f.eks. duft, lyd eller berøring/bevægelse, og anvendes bevidst i reminiscens-arbejde eller -terapi. Spontane erindringer beskriver ofte små, men værdifulde og usædvanlige glimt af et levet liv. På denne måde fortæller de noget afgørende om den enkelte persons fortid og identitet, og musik og sange beskrives ofte som en

ideel trigger af spontane erindringer og er grundlag for musikterapeuters arbejde med musikreminiscens (Ridder, 2016a).

At spontane erindringer opstår i særlige øjeblikke, hvor man er vågen og aktiv uden at være presset med krævende opgaver, betyder samtidig, at der må en vis grad af regulering til. De fleste selvregulerer ubevidst i situationer, hvor de bygger en stemning op, så der kan "åbnes" for de spontane erindringer, f.eks. ved at sætte udvalgt musik på. For mennesker med demens er der behov for, at omsorgsgivere tager ansvar for at regulere og skabe situationer, som indbyder til, at erindringer og minder vækkes. Omsorgsgiverer må sørge for, at personen hverken over- eller understimuleres, men får mulighed for at indgå i en meningsfuld sammenhæng.

Sang er en af de mest effektive måder at regulere et andet menneskes stemning på. De fleste, der har prøvet at stå med et uroligt spædbarn i armene, vil have oplevet, hvordan de intuitivt er begyndt at vugge og nynne for at skabe ro. Det er en helt basal måde at regulere på, hvor den omsorgsgivende afstemmer sig med barnet og gennem kropslige udtryk hjælper barnet til beroligelse. Det er gennem krop og sansning, at vi skaber mening og således også på et helt grundlæggende plan kan formidle til den anden, at vedkommende ikke er truet, og at situationen er OK. Det urolige barn falder måske til ro for en stund, også selvom det er småsultent, utilpas eller mor ikke er inden for synsvidde. Ud over de kropslige sansninger af at blive berørt og omfavnet spiller sang og nynnen en særlig rolle (Ridder, 2003; Trevarthen, 2016). Denne grundlæggende viden om regulering gennem sang er vigtig at gøre brug af på en fagligt bevidst måde i samværet med mennesker med svær demens.

Den menneskelige stemme har en særlig betydning og bliver bearbejdet i hjernen på anden vis end andre lyde. Vi genkender f.eks. melodier bedre, når de bliver sunget, end når vi hører dem instrumentalt (Weiss, Schellenberg, Trehub & Dawber, 2015). Når vi kommunikerer, er ikke bare ord og kropssprog afgørende, men også det, vi udtrykker med toneleje, tempo og timing. At

synge sange kan derfor både være en særlig måde at fremhæve og give plads til det vokale udtryk – med henblik på at skabe genkendelse og at berolige. Herudover kan sange være vigtige triggere af spontane erindringer. Det kan være ord fra teksten eller sangens betydning eller stemning. Som det vigtigste kan sangen i sig selv være tæt forbundet med helt bestemte og følelsesmættede situationer fra tidligere i livet og kan genkalde erindringer om særlige relationer. Sange, der på denne måde er meningsbærere, kan for en stund genskabe situationer fra et levet liv og bringe følelser af både kærlighed, forventning, svigt og savn frem. Sådanne hjertevarme, bittersøde eller sørgelige erindringer konstituerer det enkelte menneske. De er med til at gøre os til dem, vi er. Selv mennesker med svær demens kan have sådanne kropligt følelsesmættede reaktioner til særlige sange (Ridder, 2003, 2016b). Denne viden bruges i musikterapeutiske forløb, hvor terapeuten bevidst bruger musik og andre sansestimuli til at skabe en trykramme og regulere personen. Det skaber et grundlag for tilstedeværelse, som igen muliggør spontane erindringer, og et grundlag for at kunne dele dem i et relationelt møde.

I praksis har musik således tre overordnede funktioner, når en person som følge af demens får svært ved at bearbejde sanserindtryk, huske og selvregulere: 1) at skabe en tryk og genkendelig ramme, 2) at bruge kropssprog og stemme til at regulere, og 3) at indgå i en relation med henblik på at dække psykosociale behov hos personen med demens (Ridder, 2016). I denne optik er musikken ikke en stimulus, der afføder en bestemt respons, men en social praksis. En person, der ikke er ”samlet”, men hvis erindringer er fragmenterede og usammenhængende, kan ikke indgå i en nær relation. Først når personen er tryk og kan være opmærksomt fokuseret, kan de spontane erindringer opstå. Og først i samværet med andre kan sådanne erindringer deles og bidrage til, at personen føler sig set, anerkendt og som en del af et fællesskab. Sådanne oplevelser må formodes at dække grundlæggende psykosociale behov og indirekte mindske neuropsykiatriske symptomer.



## Erindringsdans® – et dansk demensprojekt

Dans er naturligvis en aktivitet og en samværsform, som har værdi i sig selv, uanset hvem der danser hvor og hvordan. Men dans kan også anvendes mere målrettet med henblik på at opnå fysiske, psykiske og sociale forbedringer af udvalgte målgruppers funktionsniveau og livskvalitet. Kreutz, Murcia og Bongard (2012) beskriver i en oversigtsartikel, hvordan musikken med rytme og metrum hjælper danserne med at skabe og organisere deres bevægelsesmønstre, og at denne ”bevægelsesleg” har været brugt helsefremmende siden oldtiden. I vores egen tid har dans været brugt med dokumenteret terapeutisk effekt i studier med bl.a. hjertepatienter, kræftpatienter, mennesker med senhjerne-skade, fibromyalgi og Parkinsons sygdom.

Butt (2017) beskriver f.eks. et amerikansk danseprojekt for mennesker med Parkinsons sygdom (PD). Dansekompaniet Mark Morris Dance Group udviklede konceptet i 2001 i samarbejde med Parkinson-pioneren Olie Westheimer. Danse-/bevægelsestræningen udføres til kendt musik (musicals, klassisk jazz og pop) med klar struktur og stabil rytme. Projektet giver deltagerne med PD mange muligheder (Butt, 2017):

*Dance for PD's primary accomplishment may be to demedicalize their experience of disease. Participants are thought of and referred to as dancers, not patients [...] As Dance for PD classes focus on opening up participants to more expansive strategies for managing their degenerative disease, they present the dancers with new possibilities and a rediscovered sense of freedom.*  
(Butt, 2017, s. 343)

Lignende danseprojekter for PD findes nu i 16 lande, bl.a. i Sverige, og i Danmark har Trygfonden bevilget 3,7 millioner til et lignende danseprojekt i Parkinsonforeningens regi.

En litteraturgennemgang fra Alzheimerforeningen (Johannesen, 2014) gik forud for starten af projektet Erindringsdans

og fungerede som et fælles vidensgrundlag for arrangørerne. Litteraturen viser, (1) at dans som fysisk aktivitet er gavnlig for ældre mennesker, (2) at musik og dans kan fungere støttende i forbindelse med specielt tilrettelagt fysisk træning og motion, (3) at danse- og bevægelsesterapi kan forbedre kognitive funktioner hos mennesker med demens, (4) at sociale dansetilbud kan skabe glade følelser, god kommunikation og positiv adfærd, (5) at virkningen af dans (såvel som andre psykosociale interventioner) i høj grad beror på aktivt engagement fra personale og pårørende og på omhyggelig tilrettelæggelse af tilbuddet.

Den australske forsker Daphne Merom og kolleger (Merom, Grunseit et al., 2016; Merom, Mathieu et al., 2016) viste i en randomiseret undersøgelse, at et socialt danseprogram over otte måneder ikke havde nogen signifikant effekt på falde-frekvens eller kognitive funktioner hos demensramte (bortset fra spatial hukommelse, som er af betydning for dansen). Dette modsiger i nogen grad de ovenfor anførte resultater, men måske er det vigtigste den effekt, som dans kan have på kommunikation, livskvalitet og identitetsfølelse, som bl.a. dokumenteres i denne artikel.

## Erindringsdans

Det danske danseprojekt for mennesker med demens blev påbegyndt i 2008 i hovedstadsområdet. I perioden 2008-2016 deltog 42 plejecentre. Udbredelsen i det øvrige Danmark blev styrket ved at udbyde todages instruktørkurser til 20 kommuner mellem 2011-2016. Her blev 225 instruktører uddannet. Sygeplejerske Susanne Rishøj, der har udviklet konceptet *Erindringsdans*<sup>®</sup>, stod for kurser og undervisning. Projektet Erindringsdans blev gennemført af Alzheimerforeningen 2014-2016, med økonomisk støtte af A.P. Møller og Hustru Chastine Mc-Kinney Møllers Fond, og det fortsættes i 2017 med støtte fra Sundheds- og Ældreministeriet. Det forventes, at der ved slutningen af 2017 vil være etableret Erindringsdans i over 60 % af de danske kommuner.

Danseprojektet 2014-16 dækkede 39 kommuner, 181 plejecentre, og 397 særligt uddannede danseinstruktører var involveret (Eckermann, 2017). Susanne Rishøj fungerede som gennemgående lærer. Det var, jf. litteraturgennemgangen, en vigtig pointe, at instruktørerne skulle være personale på plejecentrene, ikke frivillige eller andre udefrakommende. Målgruppen var beboere på plejecentre med let til svær demens, med personale, pårørende og frivillige som sekundær målgruppe. Formålet, som det blev formuleret af Alzheimerforeningen, var, at ”mennesker med demens tilbydes en meningsfuld, social, fysisk og mentalt stimulerende aktivitet med opmærksomhed på (a) Erindringsdansens værdier i forhold til positiv og afsmittende effekt til at skabe livsglæde; (b) Erindringsdans som en aktivitet, der skaber fællesskab og styrker sociale relationer” (Eckermann & Lind, 2016).

I praksis er Erindringsdans tilrettelagt som forløb på otte ugentlige dansetimer og et afsluttende afdansningsbal. 2014-16 blev der gennemført 1.448 dansetimer og 181 afdansningsballet med et anslået deltagertal på min. 3.620 (Eckermann et al., 2014). De fysiske rammer og deltagerantallet afhænger både af plejecentrets fysiske rammer/muligheder og af interessen her og nu. Opstillingen følger bestemte retningslinjer: Stole stilles i rundkreds, der er plads til kørestole, mens rollatorer ”køres i garage”. Deltagerne er i privat tøj (personalet opfordres til ikke at bære ”uniformer”) og dansesko. En udvalgt DJ sørger for musikafspilningen, og beboerne bydes op, evt. til dans i kørestolen. Til afdansningsballet, hvor rummet er festligt pyntet, og hvor der evt. også kan være levende musik eller danseopvisning udefra, er familie og venner også velkomne, og det kan således hurtigt blive et arrangement med mere end 50 deltagere. Instruktørerne får et todageskursus, som sætter dem i stand til at organisere forløbene, holde informationsmøder og samarbejde med ledelsen om gennemførelsen.

Projektet og dets resultater er dokumenteret i en midtvejsrapport, en afsluttende rapport, en videofilm og et inspirationshæfte – samt i materiale på Alzheimerforeningens hjemme-

side. Videoen og inspirationshæftet anvendes i forbindelse med uddannelsen af danseinstruktører. Dansemusikken er samlet på en CD med 25 numre, en koncentreret spilleliste med velkendt, mest dansk populærmusik fra 1960'erne-1980'erne plus nogle kendte danselege (fx *Først den ene vej*). Der findes desuden supplerende spillelister.

Projektet er blevet evalueret løbende med henblik på justering og fortsat udvikling af konceptet og med særligt henblik på at vurdere værdien af Erindringsdans for de fire involverede partnere: beboere, medarbejdere, pårørende og frivillige. Evalueringen er baseret på tre typer data: (1) instruktørernes logbøger, (2) online-spørgeskema til instruktørerne, (3) fokusgruppeinterviews med deltagere fra de fire målgrupper: ledere, instruktører, pårørende, kolleger. Over 300 instruktører har skrevet logbøger (1.656 i alt, heraf 770 i elektronisk form). Instruktører har besvaret et online-spørgeskema, og der er blevet gennemført ni fokusgruppeinterviews, to med hhv. centerledere, instruktører, kollegaer og pårørende (og et med frivillige).

*Jeg føler som personale, at det er en gave at få lov at være med til at danse med beboerne, for det er en helt anden måde at være sammen med dem på.*

*Alle fik livsglæde, smil i øjnene, beboere siger lange sætninger, beboere synger med på sangene, vi var flere fra personalet end sidste gang, og det fungerede bedre.*

*Hele projektet har været sjovt og hyggeligt, os, der har været der hver gang, har kunnet se, at vores borgere er blevet mere og mere bevidste om, hvad der skulle foregå, vi har kunnet tale om dans, og de har kunnet huske, at de skulle til dans. Og som en bonus har borgerne fået mere energi og overskud. Eller også er det sammenholdet, som giver dem overskud – lige meget hvad har det skabt glæde os og dem imellem. (Citater fra logbøgerne)*

Alzheimerforeningen har selv analyseret online-spørgeskemaerne og dele af interviewmaterialet, og disse resultater omtales kort nedenfor. Denne artikel bidrager især med en tematisk analyse af instruktørernes logbøger og et kort resume af fokusgruppeinterviewene.

### **Online-spørgeskemaerne**

Alzheimerforeningens egen analyse er baseret på besvarelser fra 230 instruktører. Det store flertal af disse ansatte er enten social- og sundhedshjælpere (40 %) eller social- og sundhedsassistenter (33 %). 45 % angiver at have et samlet uddannelsesforløb på 15 år eller mere, 23 % mellem 10 og 20 år. 95 % føler sig ”Godt klædt på” til at fungere som instruktører (men kun 74 % til at motivere kollegerne til at deltage). Instruktørkurset blev vurderet som af passende varighed (91 %) og ”anvendeligt”, specielt til afprøvning af Erindringsdans (88 %). 83% af deltagerne har efterfølgende afholdt informationsmøde (med anvendelse af præsentation og udleveret materiale) på deres plejecenter og følt sig godt klædt på til dette (93 %). Ved de fleste møder (75 %) har der været maks. 15 personer til stede (især kolleger, ledere og frivillige).

218 af instruktørerne besvarer spørgsmål om, hvordan de vurderer deltagernes oplevelse af dansesessionen. Her er mønstret, at 70-95 % af instruktørerne vurderer, at alle eller  $\frac{3}{4}$  af deltagerne har oplevet/givet spontant udtryk for glæde ved at deltage, ved nærværet og det anderledes sociale samvær med personalet. Erindringsdansen vurderes med andre ord som meningsfuld, og som positivt psykisk og socialt stimulerende, i lidt mindre grad som fysisk stimulerende. 99 % af instruktørerne svarer sammenfatende, at ”det har været en succes at iværksætte Erindringsdans” på deres plejecenter, og 96 % at den fortsætter som fast aktivitet.

### **Fokusgruppeinterviewene**

Alle interviews (ca. 60) blev ledet af en uafhængig moderator og struktureret efter en guide i fire dele: 1) introduktionsrunde, 2)

umiddelbare erfaringer med Erindringsdans (ED), 3) ED's værdi, 4) forankring af ED. Der var op til fem deltagere i den enkelte gruppe. I det følgende opsummeres tendenser i materialet.

Lederne (8): Lederne er enige om, at ED har været en stor succes, og at dansen skal fortsætte. De anerkender vigtigheden af deres eget ansvar, at der skal bevilges støtte og ressourcer, og at der er behov for såvel dygtige instruktører som "tovholdere", hvis det skal fungere i hverdagen. Den største udfordring er logistikken i forhold til at passe ED ind i centrets hverdagsrytme. De lægger vægt på, at ED bidrager med noget unikt: muligheden for fysisk nærkontakt, sanseligt samvær i nuet, motion i en munter og festlig ramme, der skaber glæde og engagerer både demensramte, pårørende, frivillige og personale.

Instruktørerne (10): Instruktørerne beretter, at det sværeste er at få ED i gang, for "er der nu tid nok?", og kan kollegerne overtales til at støtte og være med? Infomødet er meget vigtigt. Men når først dansen er i gang, er processen ofte selvforstærkende, især hvis instruktørerne støttes af leder, tovholdere og frivillige. At være ED-instruktør giver ansvar og stolthed – en form for anerkendelse, som er vigtig, hvis/når man skal overtale og motivere skeptiske kolleger. For instruktører og personale er ED en "helt anden måde at være sammen på" – med borgere, der pludselig både kan og vil noget, når musikken og dansen får dem til at huske. Overstimulering kan være et problem, og ikke mindst derfor er værdigheden i kontakten vigtig, f.eks. når man byder op eller bliver budt op, og der skal sættes grænser på en smuk måde. Poetisk opsummeret af en instruktør: "*Man er ikke personale læn-gere, man er dansen!*"

Kollegerne (7): Instruktørernes kolleger beretter om de samme positive effekter af ED og giver mange små eksempler på, hvordan borgerne lever op under dansen, og hvilken positiv effekt det har på de pårørende. Til gengæld gør de det meget tydeligt, at ED – ud over klare og faste rammer – ofte kræver en holdningsændring hos personalet, måske en kulturændring på centret. Der stødes

på modstand hos en del kolleger, som finder dansen grænseoverskridende og utryg, f.eks. det at skulle danse i eget tøj. ED bliver i så fald meget afhængig af frivilliges indsats, især mænd er efterspurgte. Hvor der er kollegaopbakning, fungerer ED meget fint, som en "sjovere form for gymnastik". En kollega, som ikke har danset, men til gengæld observeret en markant forskel på deltageres humør og generelle tilstand i timerne efter, kalder det: *"En stor succes, men i nuet"*. En rutineret kollegadanser siger: *"Vi skaber stjernestunder, vel vidende at det skaber lidt uro bagefter"*.

Pårørende (4): Flere pårørende bemærker, at ED udfylder et tomrum, fordi der er (for) få aktiviteter på centrene. De glæder sig over samværet i musikken og dansen, for "er der noget, der er meget vigtigt, så er det sang og musik ... det gør et eller andet ved dem." En ægtefælle med demens kan tage initiativ og byde op, en vigtig kvalitet i nuet. Der er kritik af, at de pårørendes deltagelse præsenteres som en forudsætning for de demensramte ægtefællers deltagelse. Det favoriserer andre beboere end dem med demens, hvis der er for lidt personale til rådighed. I øvrigt fortæller de om de positive oplevelser, deres ægtefæller har haft med ED. Mange liver op, "stråler", synger med (selvom de ikke kan tale) og danser så godt, de kan.

## **Logbøgerne**

Alle instruktører er blevet anmodet om at føre logbøger efter hver af de otte dansetimer, nedskrevet eller indtastet umiddelbart efter dansesessionerne. Nogle af logbøgerne foreligger i analogt format. Nærværende analyse er baseret på i alt 727 elektroniske besvarelser, fordelt på 99 plejecentre og knap 200 instruktører. De allerfleste centre har gennemført ét forløb med 1-3 instruktører involveret. I besvarelserne anføres: antal deltagende beboere, frivillige, medarbejdere og pårørende, afholdelsestidspunktet (som centret selv bestemmer). Instruktørerne besvarer 1-3 spørgsmål: (1) Hvad gjorde indtryk på jer i dagens dansesession? (2) Hvad kunne være gjort anderledes? (3) Andre kommentarer.

*Borgerne ville rigtig gerne danse. En, som sidder i kørestol (m. ståfunktion), var oppe og danse. Øjnene strålede, efterfølgende kom personalet hen og sagde, det havde gjort stort indtryk på dem at se borgeren danse. De havde ikke troet, det kunne lade sig gøre. En borger bød de andre op til dans. Kollegaer var overraskede over, hvor glade borgerne var.*

*Der går meget tid med at få beboere samlet. Det handler om samarbejdet mellem aktivitets- og plejepersonalet og om kulturen i huset, at plejen skal have integreret aktivitetsplanen i deres morgenplan. (Citeret fra logbøgerne)*

I analysen af instruktørernes besvarelser skelnes der ikke skarpt mellem de tre spørgsmålskategorier, da 1 og 3 i praksis fungerer ens, mens 2 er negative afspejlinger af 1.

Den tematiske indholdsanalyse (Boolsen, 2004) resulterede i 24 undertemaer (koder), som igen kan samles i fem hovedtemaer inden for kategorien "Hvad gjorde indtryk?":

- ED skaber glæde og forventning hos deltagerne.
- ED skaber ny/god stemning på centret.
- ED skaber aktivitet (fysisk, musikalsk).
- ED skaber kontakt og samvær (mellem ægtefæller/beboere, mellem beboere, personale og frivillige).
- ED vækker minder og huskes fra gang til gang.

20 koder inden for kategorien udfordringer/problemer ("Hvad kunne være gjort anderledes") kan samles i tre hovedtemaer:

- ED kræver opbakning fra ledelsen.
- ED kræver engagement fra (hele) personalet og medvirken af frivillige.
- ED kræver omhyggelig logistik (planlægning af tid, sted, varighed, musikvalg, inkl. styr på teknikken).



På spørgsmålet om, hvad der kunne være gjort anderledes, svarer rigtig mange instruktører ”Ingenting” eller undlader at svare. Dette kan tages som udtryk for disse instruktørers store tilfredshed med konceptet og dets anvendelighed i praksis. I delafsnittet her citerer vi nogle logbogs-notater.

*Denne gang havde vi igen levende musik, det er noget, som både beboere/brugere sætter stor pris på. Frivillige og personale bemærker det også og giver udtryk for, at det altså lige løfter stemningen. Det var dejligt at se den glæde og begejstring, som dansen giver, og at de ældre virkelig nyder det.*

*Vi skal jo spare i Lolland Kommune som så mange andre kommuner. Dans er en dejlig aktivitet, og det kunne være ønskeligt, at der blev mere tid til sådanne aktiviteter. Det betyder så meget og koster egentlig forbavsende lidt. Vi har i hvert fald nogle glade borgere, der går hjem efter dans. De er dejlig trætte og en oplevelse rigere. Det er så livsbekræftende i en til tider trist hverdag.*

*John Mogensen sang: ”Så længe jeg lever, vil jeg elske dig”. Beboer sang: ”Så længe jeg lever, vil jeg danse” – derefter grinede beboeren. (Citater fra logbøgerne)*

Alzheimerforeningens egen analyse af 121 online-logbøger fra det første år består i en optælling af ”ord som indgår i logbøgerne” vedr. tre temaer: 1) Erindringsdans som glædesskabende, 2) ... som meningsskabende, 3) ... som forbedrende fysisk og psykisk tilstand hos beboerne. De fire mest fremtrædende ord i kategori 1 er *Glæde, Glad, Smil* og *Tryk*; i kategori 2 er det *Musik, Synge, Fødder, Hinanden*; i kategori 3 er det mest anvendte ord *Aktiv* (Eckermann, 2017).

### **Andet materiale**

I et universitetsspeciale fra Institut for idræt og ernæring (KU)

præsenteres en kvalitativ undersøgelse af Erindringsdans med fokus på kropslige aspekter og oplevelser i "det nuværende øjeblik" (Salée, 2015). Teorigrundlaget er Merleau-Pontys kropsfænomenologi og Sterns teori om "øjeblikke". Undersøgelsen er empirisk og baseret på en kombination af observation af dansen og interviews med deltagere. Analysen af materialet munder ud i identifikationen af 18 temaer, der præsenteres narrativt i en fremstilling af Erindringsdans som "livsfortælling". Temaerne er: *rummet, cirklen, musikken, at turde udtrykke med kroppen, forstyrrelser, at turde være tæt på, øjenkontakt, at række ud, berøring, omfavelse, rytme, fagtesange og børnedans, bevægelse vækkes, når der bydes op, damer vil bydes op, damerne skulle jo findes på en eller anden måde, den glemte dans og mulighed for at mindes*. Salée forbinder dem på denne måde:

*Betydningen af Erindringsdansen viser sig i helt basale grundmønstre, der kommer i spil. En kropslig grundrytme og færdigheder, vi har lært som børn, følger os gennem livet og vækkes i Erindringsdans. Erindringsdans danses i centrum af cirklen af deltagere og skaber et fokus og dermed sammenhæng og overskud for de demente. Personalets energi kan aflæses af de demente og benyttes bevidst af dem til at skabe det gode øjeblik. Øjenkontakt, at række ud, berøring og omfavelse gør, at de demente bliver set, hvorved de bliver til i dansen. Erindringsdans giver mulighed for flirt og at mærke samt opleve den anden og sig selv. Bevægemønstre, sangtekster og trin, den ældre havde glemt, vækkes. Betydningen af Erindringsdans viser sig i de historier, der er nedfældet i kroppen som bevægelse (Salée 2015, s. 3).*

### **Sammenfatning af analysen**

Tendenserne i ordanalysen bekræftes i den tematiske indholdsanalyse, der samler ord og sætninger i overskuelige, tværgående temaer. Analyserne af alle datatyper peger entydigt i samme

retning: Erindringsdans er en psykisk, fysisk og socialt stimulerende aktivitetsform, som uden væsentlige ekstraudgifter kan implementeres i dagligdagen på danske plejecentre. Med fokus på krop og 'øjeblik' folder Salée dette potentiale ud som beskrivelse af en livsfortælling. Hvis ED bakkes konstruktivt op af ledelsen, og medarbejdere (og frivillige) engageres i gennemførelsen, kan den bidrage til positiv regulering af stemningsleje og kontakt, ikke kun hos og mellem beboerne, men også i samspillet mellem beboere og personale og mellem beboere og pårørende.

*95 % af instruktørerne svarer, at Erindringsdans forbliver en fast aktivitet på deres arbejdsplads. Ca. 50 % indfører dansen som en aktivitet hver 14. dag, mens dansen fortsætter hver uge eller som en månedlig aktivitet hos de resterende. (Eckermann, 2017)*

## Diskussion

Nyere forskning viser, at der er evidens for musikterapi som psykosocial intervention til mennesker med demens, ligesom en række undersøgelser peger på positiv effekt af dans med denne målgruppe. Musikterapi har efterhånden en 30 år lang tradition i Danmark og er gradvist ved at rodfæste sig. Det er dog stadig ret tilfældigt, hvor der inddrages faglig sparring til omsorgsgivere, oplæring eller vejledning ved musikaktiviteter, eller hvor der gives tilbud om musikterapi udført af en uddannet musikterapeut. Til gengæld har Erindringsdans opnået udbredelse i imponerende omfang. Projektet er i en dansk kontekst unikt i rækkevidde, både hvad angår deltagerantal og geografisk spredning. Resultaterne er på linje med de i litteraturgennemgangen omtalte effekter af dans på psykisk, fysisk og social velvære. ED er et godt eksempel på praktisk arbejde med reminiscens.

Erindringsdans, som den i et kandidatspeciale er beskrevet af Salée, inddrager for os at se nogle grundlæggende metoder

for brug af musik (ramme, regulering og relation), som også er beskrevet i afsnittet om musikterapi. Der sættes en *ramme* ved at anvende velkendte sange og bevægelser, hvorved der skabes fokus og sammenhæng, hvilket igen lægger op til at kunne mærke sig selv. Personalet er opmærksomme på at *regulere* ved at aflæse personen med demens, gennem kropslig grundrytme, berøring og ved at skabe overskud og gode øjeblikke. Og endelig fremmes relationelle møder ved at bruge øjenkontakt, omfavne, se/anerkende, mærke den anden og ved at forstå kroppens "bevægelseshistorier" som en måde, den enkelte kommunikerer og interagerer på. Det beskrives dog også, at overstimulering kan være et problem.

Vi ser, hvordan kendte sange og danse fra barndom og ungdom kan spille en vigtig rolle i den demensramtes hverdag. Denne viden er vigtig og kan med fordel benyttes af personale og musikterapeuter i demensomsorgen. Erindringer fra et levet liv kan bidrage til at skabe kontinuitet og bekræfte den enkeltes identitet. I Danmark er der lang erfaring med at bruge musik, og der er en særlig faglighed med højtuddannede musikterapeuter. Med de yderst lovende resultater fra Erindringsdansprojektet har vi mulighed for at videreudvikle og forankre Erindringsdans og øvrige metoder, der inddrager bevægelse og musik, både til aktivitet, i pleje og omsorg og i terapeutiske forløb. Med en samlet og fælles indsats kan en sådan bevidst og målrettet brug af musik, sang og dans give dansk demensomsorg et fagligt løft.

De ikke-medicinske metoder skaber ikke bare glæde og fællesskab og øger trivsel for demensramte og omsorgsgivere, men har tilsyneladende langt mere vidtrækkende potentiale. Der er evidens for, at musikterapi kan reducere neuropsykiatriske symptomer, men der er brug for mere viden om effekterne af Erindringsdans. Med musik, sang og dans kan der sættes værdige rammer for kontakt og nærvær i relationen; følelser og fysisk energi kan reguleres organisk og værdigt. Musik- og danseoplevelser fører til oplevelse. Der er til stadighed brug for evidensbaseret viden om,

”hvordet lykkes”, og hvor det ikke gør, samt hvordan en forebyggende indsats med musik, sang og dans kan implementeres, men vi er allerede kommet langt i en dansk kontekst. Så langt, at der potentielt er mulighed for, at vi kan bidrage med væsentlig viden på et internationalt niveau.

## Bibliografi

- Alzheimerforeningen (2017). Tilgængelig på <https://www.alzheimer.dk/>.
- Andersen, W.B. (2012) *Du og jeg – ad sangens vej. Et kvalitativt casestudium omhandlende relationen mellem musikerapeut og kvinde med frontotemporal demens*. Kandidatspeciale, Musikterapi, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.
- Anderson-Ingstrup, J. & Anderson-Ingstrup, N.J. (2015). *Hvordan knækker jeg koden?: Et kvalitativt studie af omsorgsmetoder til demensramte, der reagerer med aggressiv adfærd ved personlig pleje*. Kandidatspeciale, Musikterapi, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.
- Bergh, S., Engedal, K., Røen, I. & Selbæk, G. (2011). The course of neuropsychiatric symptoms in patients with dementia in Norwegian nursing homes. *International Psychogeriatrics / IPA*, 23, 1231-1239. <https://doi.org/10.1017/S1041610211001177>.
- Berntsen, D., Staugaard, S.R. & Sørensen, L.M.T. (2013). Why am I remembering this now? Predicting the occurrence of involuntary (spontaneous) episodic memories. *Journal of experimental psychology. General*, 142(2), 426-44.
- Bonde, L.O. (2011). *Musik og menneske. Introduktion til Musikpsykologi*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Boolsen, M.W. (2004). *Kvalitative analyser i praksis*. København: Forlaget Politiske Studier.
- Butt, C.A. (2017). "Move your arm like a swan". Dance for PD demedicalizes Parkinson Disease. *JAMA – Journal of the American Medical Association*, 317(4), 342-43.
- Eckermann, A. (2017). *Erindringsdans for demente. Projekt Erindringsdans for demente*. København: Alzheimerforeningen.
- Eckermann, A. & Lind, I.M. (2016). *Projekt Erindringsdans for demente. Erfaringer fra det første år*. København: Alzheimerforeningen.

- Eckermann, A., Rishøj, S. & Lind, I. (2014). *Få succes med Erindringsdans (R). Inspirationshæfte til Erindringsdans-instruktører*. København: Alzheimerforeningen.
- Eeg, S. (2001). *Musikterapiprojektet på Betania. Om musik og dementa*. Aarhus.
- Fridborn, A. (2003). *Att nå en människa med demens. Musikpsykoterapi som behandlingsmetod för demensdrabbade*. Kandidatspeciale, Musikterapi, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.
- Friis, S. (1987). *Musik i ældreplejen med bidrag af Birgitte Bojsen-Møller, Vibeke Thorup og Birthe Varsted*. 1. udgave. Kbh: Munksgaard.
- Gummesen, E.B.K. (2014). *Det er der noget at gøre ved!: Ekstemporering i musikterapi som facilitator for kommunikative processer hos en mand med moderat demens. Et kvalitativt casestudie*. Kandidatspeciale, Musikterapi, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.
- Hansen, N.R. (2007). *Musikvalidering – i en musikpsykoterapeutisk setting med demensramte*. Kandidatspeciale, Musikterapi, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.
- Hyldgaard, Aa. (2011). *Musikterapi og demens – Forebyggelse af magtanvendelse og arbejdsskader*. Kandidatspeciale, Musikterapi, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.
- Jacobsen, A.F. (2008). Musikterapeutisk vejledning i tværfagligt samarbejde – et eksempel fra demensområdet. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi*, 5(2), 3-7.
- Jensen, H. (2017). *At gå et andet sted hen end sproget. Et casestudie i anvendelsen af improvisation med en demensramt person i et langvarigt musikterapiforløb*. Kandidatspeciale, Musikterapi, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.
- Justin, P.N. & Västfjäll, D. (2008). Emotional Responses to Music: The Need to Consider Underlying Mechanisms. *Behavioral and Brain Sciences*, 31(5), 559-575.
- Koelsch, S. (2014). Brain correlates of music-evoked emotions. *Nature Reviews. Neuroscience*, 15(3), 170-180. <https://doi.org/10.1038/nrn3666>.
- Kreutz, G., Murcia, C.Q. & Bongard, S.(2012). Psychoneuroendocrine Research on Music and Health: An Overview. In *Music, Health, and Wellbeing*. Oxford University Press.
- Laursen, L.H. (2014). *Relationer på tværs*. Frederiksberg: Unitas Forlag.
- Laursen, L.H. & Bertelsen, M.B. (2011). *Musik i øjeblikket – en håndbog om musik i ældreplejen*. København: Unitas Forlag.
- Livingston, G., Kelly, L., Lewis-Holmes, E., Baio, G., Morris, S., Patel, N., Cooper, C. (2014). Non-pharmacological interventions for agitation in dementia:

- Systematic review of randomised controlled trials. *British Journal of Psychiatry*, 205(6), 436-442.
- McDermott, O., Crellin, N., Ridder, H.M. & Orrell, M. (2013). Music therapy in dementia: A narrative synthesis systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(8), 781-794. <https://doi.org/10.1002/gps.3895>.
- Merom, D., Grunseit, A., Eramudugolla, R., Jefferis, B., Mcneill, J. & Anstey, K.J. (2016). Cognitive benefits of social dancing and walking in old age: The dancing mind randomized controlled trial. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 8(FEB). <https://doi.org/10.3389/fnagi.2016.00026>.
- Merom, D., Mathieu, E., Cerin, E., Morton, R.L., Simpson, J.M., Rissel, C., Cumming, R.G. (2016). Social Dancing and Incidence of Falls in Older Adults: A Cluster Randomised Controlled Trial. *PLoS Med*, 13(8), PLoS Med 13doi:10.1371/journal.pmed.1002112.
- Munk-Madsen, N.M. (2000). *Musik til krop og samvær – et bevægelsesprogram tilrettelagt for svage ældre*. København: Dafolo.
- Munk-Madsen, N.M. (2001). *Musikterapi til demente med adfærdsforstyrrelser*. Gentofte Kommune.
- Ottesen, A.M. (2014). *Anvendelse af musikterapi og Dementia Care Mapping I EN LÆRINGSMODEL til udvikling af musiske og interpersonelle kompetencer hos omsorgsgivere til personer med demens*. ET CASESTUDIE MED EN ETNOGRAFISK TILGANG. Ph.d.-afhandling, Aalborg Universitet.
- Rasmussen, L.B. (2007). *Musikterapeutiske pårørende-triader – om musikterapi, herunder musikalsk reminiscensarbejde med demensramte personer sammen med en pårørende*. Kandidatspeciale, Musikterapi, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.
- Ridder, H.M.O. (2003). *Singing dialogue music therapy with persons in advanced stages of dementia – a case study research design*. Aalborg: Institute of Music Therapy, Aalborg University.
- Ridder, H.M.O. (2005). *Musik & Demens. Musikaktiviteter og musikterapi med demensramte*. Aarhus: Forlaget Klim.
- Ridder, H.M.O. (2016a). Musik som hverdagsressource i ældrelivet: samvær og erindring. In B. Stige & H.M.O. Ridder (eds.). *Musikterapi og Eldrehelse*, 59-67. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ridder, H.M.O. (2016b). Musikterapi i en psykosocial demensomsorg i plejebolig. In B. Stige & H.M.O. Ridder (eds.). *Musikterapi og Eldrehelse*, 133-144. Oslo: Universitetsforlaget.

- Ridder, H.M.O., Stige, B., Qvale, L.G. & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: an exploratory randomized controlled trial. *Aging & Mental Health*, 17(6), 667-678. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1080/13607863.2013.790926>.
- Ridder, H.M.O. & Aldridge, D. (2005). Individual Music Therapy with Persons with Frontotemporal Dementia. *Nordic Journal of Music Therapy*, 14(March 2015), 91-106. <https://doi.org/10.1080/08098130509478132>.
- Ridder, H.M.O., Wigram, T. & Ottesen, A.M. (2009). A pilot study on the effects of music therapy on frontotemporal dementia: Developing a research protocol. *Nordic Journal of Music Therapy*, 18(2), 102-132.
- Rishøj, S. (2008). Erindringsdans på Kredsens Hus – beskrivelse af pilotprojekt. *LederForum* 11/08, 15-17.
- Ruud, E. (2016). *Musikkvitenskap*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Salée, D.V.(2015). *Erindringsdans*. Københavns Universitet.
- Skou, U.R. (2011). *Frirum i forandring. Receptiv gruppemusikterapi med pårørende til demente*. Kandidatspeciale, Musikterapi, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.
- Stige, B. & Ridder, H.M.O. (2016). *Musikterapi og Eldrehelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Thiele, A. (2008) *Demens & terapeutisk musiklytning. Musikterapi brugt i arbejdet med mennesker med demens med henblik på centrering*. Kandidatspeciale, Musikterapi, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.
- Trevarthen, C. (2016). From the Intrinsic Motive Pulse of Infant Actions to the Life Time of Cultural Meanings. In B. Mölder, V. Arstila & P. Øhrstrøm (eds.). *Philosophy and Psychology of Time*, 225-265. New Y: Springer.
- Vink, A.C., Bruinsma M.S. & Scholten, J.P.M. (2011). Music therapy for people with dementia (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 4. Art. No.: CD003477. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003477.pub2>.
- Weiss, M.W., Schellenberg, E.G., Trehub, S.E. & Dawber, E.J. (2015). Enhanced processing of vocal melodies in childhood. *Developmental Psychology*, 51(3), 370-377. <https://doi.org/10.1037/a0038784>.
- Zhang, Y., Cai, J., An, L., Hui, F., Ren, T., Ma, H. & Zhao, Q. (2017). Does music therapy enhance behavioral and cognitive function in elderly dementia patients? A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 35, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2016.12.003>.
- Navnet *Erindringsdans* er registreret som varemærke i 2010 hos Patent- og Varemærkestyrelsen: VR 2010 02949.