

# Fokus på det relationelle møde med personer med demens i demensrehabiliteringsindsatsen

Aase Marie Ottesen<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Institut for Kommunikation og Psykologi, Aalborg Universitet, Musikkens Plads 1, 9000*

*Aalborg*

---

I artiklen gives et bud på, hvordan kvalitativ-psykologisk forskning kan udmønte sig i praksis indenfor demensrehabilitering samt på den betydning, det kan have at fokusere på relationen som indgangsport til at skulle udføre vanskelige pleje- og omsorgsopgaver hos personer med demens i sundhedsvæsenet. Aktuelt findes der ikke medicin, der kan helbrede demens, hvorfor der er et udtalt behov for, at vi i demensrehabiliteringsindsatsen udvikler psykosociale metoder og interventionsformer, der kan medvirke til, at personer med demens får et tåleligt og værdigt liv til trods for sygdommens uundgåelige udvikling. Artiklen sætter fokus på, hvordan værdighed og respektfuldhed kan understøttes i det relationelle møde med personer med demens gennem en personorienteret tilgang og gennem brugen af sang, musik og musiske elementer. Med baggrund heri bliver der, igennem en tematisk analyse, illustreret følgende fire betydningsdannende tematikker: 1) Udgangspunkt i personens livshistorie og musikbiografi. 2) Mødet og musikalsk nærvær. 3) Nuets betydning og musikalske nu-øjeblikke i relationen. 4) Nuværende øjeblikke og vitalitetsformers betydning for det relationelle mødes kvalitet.

*Keywords:* Demens, nuet, relationelle møde, personorienteret tilgang, brug af sang, musik og musiske elementer, vitalitetsformer

---

## Introduktion

Det har afgørende betydning at fokusere på nutiden og nu'et i samværet med en person med demens. Som sygdommen udvikler sig, mister personer med demens, evnen til at se sammenhæng mellem fortid, nutid og fremtid og ofte er de heller ikke i stand til at kunne huske fortiden og hvad der f.eks. skal ske inden for kort tid (Ottesen, 2016). I artiklen sættes fokus på nuets betydning i samværet og på en personorienteret tilgang i det relationelle møde med personer med demens. Brugen af sang, musik og musiske elementer som kommunikativ interventionsform i demensrehabiliteringsindsatsen er

omdrejningspunkt for dette ”møde”. Artiklen er funderet i min kvalitative forskning igennem de seneste år, herunder mit ph.d.-projekt, postdoc-projekt og nuværende aktionsforskningsprojekt (Ottesen & Ridder, 2012; Ottesen, 2014; Ottesen 2021a; Ottesen 2021b; Ottesen, 2022). Kendetegnende for min forskning er, at den har omdrejningspunkt i praksis og har fokus på det relationelle møde mellem personen med demens og omsorgsgivere og på hvordan dette møde kan forbedres/udvikles igennem en personorienteret tilgang og brugen af psykosociale metoder som f.eks. musikterapi, sang, musik og musiske elementer som kommunikativ interventionsform, Marte Meo Metoden, neuropædagogik samt socialpædagogiske metoder.

### ***Forskning om brug af sang og musik***

Forskning viser, at livskvalitet og sociale færdigheder hos personer med demens kan øges, når sang og musik anvendes i sammenhæng med plejesituationer eller ved forskellige former for musikaktiviteter og musikterapeutisk. Derudover er det vist, at agiteret adfærd kan reduceres (se yderligere i: Fancourt & Finn, 2019; Götell et al., 2009; Ottesen, 2014; Ridder, 2012). Det er ønsket, at artiklen ses som et bud på, hvordan kvalitativ-psykologisk forskning udmønter sig i praksis. Praksisfeltet, der danner rammen om denne artikel vedrører rehabiliteringsindsatsen inden for demensområdet. Når en person rammes af demens har det vidtrækkende konsekvenser for den enkelte og for vedkommendes pårørende og de nære omgivelser, hvor livskvalitet og trivsel i høj grad påvirkes (Nationalt Videnscenter for demens, 2021).

### ***Sygdommen demens***

Ved demens sker der en svækkelse af mentale funktioner som hukommelse, koncentration, rumopfattelse, sprogfærdighed og evnen til at løse problemer. Der sker ændringer i personlighed og følelsesliv og indsigten i egen situation og sygdom kan være svækket. Derudover kan der opstå en række adfærdsmæssige og psykiske symptomer, som f.eks. vrangforestillinger, agitation, aggressivitet, apati og hæmningsløshed (Nationalt Videnscenter for demens, 2021; Paulsen, 2011). Det er anslået, at 80-90% af beboere med en demenssygdom på plejecentre har adfærdsmæssige og psykiske symptomer ved demens (Margallo-Lana, 2001; Tampi,2011). Demens forekommer hyppigst hos personer over 65 år, men kan ses helt ned i 40-50-årsalderen. Det anslås, at

ca. 90. 000 i Danmark har demens, heraf udgør 65+ årige: 87.000, mens ca. 3000 personer under 64 år har sygdommen. Omkring 400.000 personer i Danmark er nære pårørende til en person, der lider af en demenssygdom (Nationalt Videnscenter for Demens, 2021).

Det er en meget kompleks opgave at hjælpe og samarbejde med personer med demens, som stiller store krav til de fagprofessionelle omsorgsgiveres sundhedsfaglige, pædagogiske og relationelle kompetencer. Da der aktuelt ikke findes medicin, der kan helbrede demens, ser jeg, som sygeplejerske og forsker, at der er et udtalt behov for, at vi i demensrehabiliteringsindsatsen udvikler psykosociale metoder og interventionsformer, som kan medvirke til, at personer med demens får et tåleligt og værdigt liv til trods for sygdommens uundgåelige udvikling. Politisk er der i Danmark givet klare budskaber om, at personcentreret omsorg og psykosociale interventioner bør prioriteres højt i demensrehabiliteringsindsatsen. Herunder også prioritering af forskning rettet mod udvikling af psykosociale metoder og interventionsformer; jævnfør den Nationale Demenshandlingsplan 2025 (Sundheds- og Ældreministeriet, 2017) samt den Nationale Forskningsstrategi på demensområdet 2015 (Sundhedsstyrelsen, 2018). Det er mit ønske, at artiklens kvalitativt- psykologiske grundlag kan tilføje eller bidrage med nye perspektiver, såvel ind i praksis som forskningsmæssigt. Med reference til ovenstående præsenteres artiklens forskningsspørgsmål og fundering i kvalitativ psykologi i det følgende.

### ***Forskningsspørgsmål***

Artiklens forskningsspørgsmål:

- Hvordan kan værdighed og respektfuldhed understøttes i det relationelle møde med personer med demens gennem en personorienteret tilgang og gennem brugen af sang, musik og musiske elementer?

I artiklen anlægges et positivt psykologisk perspektiv på rehabilitering. Med baggrund heri udfoldes og perspektiveres det relationelle møde med personer med demens ud fra en kvalitativ psykologisk referenceramme, der er inspireret af den nu afdøde professor i psykologi ved Universitetet i Geneve, Daniel Sterns udviklingspsykologiske forskning (Stern, 2000, 2004, 2010a, 2010b). Den værdimæssige tilgang i forhold til ”mødet” læner sig op ad den nu afdøde israelske professor i religionsvidenskab og etik Martin Buber (1997). Med hensyn til demens og den personorienterede tilgang, tager artiklen udgangspunkt i den nu afdøde demensforsker og professor Tom Kitwoods teori og

forskning ved Bradford Universitet i England 1937-1998. I stedet for at fokusere på sygdommen, lidelsen demens, fokuserede Kitwood på det individuelle og unikke menneske, som rammes af tabet af færdigheder i hjernens funktion (Brooker & Kitwood, 2019; Kitwood 1997, 2003).

### ***Artiklens opbygning***

Artiklen indledes med en redegørelse for forskningskontekst, datagrundlag og metodologi. Dernæst udfoldes og perspektiveres den kvalitative psykologiske referenceramme med udgangspunkt i en personorienteret tilgang. Med baggrund i en tematisk analyse, illustreres fire udvalgte, betydningsdannende tematikker og deres teoretiske fundering samt forankring i praksiseksempler, baseret på videooptagelser af samspilssituationer mellem personer med demens og omsorgsgivere. Dernæst efterfølgende analyser. Artiklen afsluttes med en refleksion og opsamling.

### **Forskningskontekst, datagrundlag og metodologi**

Som nævnt indledningsvis er artiklen funderet i min kvalitative forskning igennem de seneste år. Det empiriske materiale i artiklen stammer fra et postdoc.-aktionsforskningsprojekt, jeg har gennemført i samarbejde med fire demensplejecentre i Danmark, finansieret af VELUX fonden. Som resultat af forskningen blev der udviklet en online manual om brug af sang og musik i demensrehabiliteringsindsatsen (Ottesen 2021a; Ottesen 2021b). Det anvendte datagrundlag her i artiklen udgør data og eksempler fra praksis, baseret på videooptagelser af samspilssituationer mellem personer med demens og omsorgsgivere. Med hensyn til det etiske og juridiske grundlag, så har jeg som forsker sikret, at der er indhentet informeret samtykke hos deltagerne i aktionsforskningsprojektet. Her i artiklen er personhenførbare data anonymiseret. I min bearbejdning og analyse af data har jeg metodisk anvendt tematisk analyse (Clarke og Braun 2017; Willig et al. 2017). I det følgende udfoldes og perspektiveres den kvalitative psykologiske referenceramme, der ligger til grund for artiklen. Der tages afsæt i en personorienteret tilgang.

## Personorienteret tilgang som værdimæssig og teoretisk referenceramme

### *Manglende konsensus om definition af personorienteret tilgang*

Til trods for, at den personcentrede tilgang, omsorg eller pleje igennem flere år internationalt har indgået i strategier, visioner og målsætninger inden for Sundhedsvæsenet, er der ikke en enslydende definition af, hvad der forstås ved dette og der mangler ligeledes konsensus om, hvilke hovedelementer der indgår og hvad "the best practice" er (American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care: Brummel-Smith, K. et al., 2016; Kitson et al., 2013; McCormack et. al., 2015). Inden for demensområdet, har Tom Kitwood og hans tætte samarbejdspartner psykolog Dawn Brooker igennem årene fra 1990-erne og indtil nu sat sit præg på forskning og teoriudvikling i relation til personcentret demensomsorg og tilgang (Brooker & Kitwood, 2019; Kitwood, 1997). Den personorienterede tilgang, der anlægges her i artiklen læner sig værdimæssig og teoretisk op ad Kitwoods og Brookers forskning og teoriudvikling.

### *Fokus på det individuelle og unikke menneske*

Menneskesynet, som er grundlaget for Kitwoods teori og forskning er forankret i religiøse, filosofiske og psykologiske opfattelser af, at det enkelte menneske har en absolut værdi, og at vi som mennesker har en forpligtelse til at behandle hinanden med dyb respekt og til at sætte individet i centrum for vor interesse. Fremfor at fokusere på sygdommen, lidelsen demens, er Kitwoods fokus på det individuelle og unikke menneske, som rammes af tabet af færdigheder i hjernens funktion (Kitwood, 1997). Sygdommen demens ses ikke som et lineært resultat af en neuropatologisk proces, men Kitwood anlægges en kompleks forståelsesramme for demens, der inkluderer en persons personlighed, biografi og det neurologiske forfald som givne faktorer, der påvirkes af det fysiske helbred og det socialpsykologiske miljø.

I forhold til Kitwoods komplekse forståelsesramme og omsorgsfilosofi er *personhood* et centralt begreb, som Kitwood beskriver således: "Der er en rang eller status der tildeles et menneske af andre i en kontekst af indbyrdes forhold og social væren. Det indebærer genkendelse, respekt og tillid" (Kitwood 2003, s.18). Som jeg tolker Kitwood indbefatter det, at vi som mennesker er, hvad andre anser os for - og gør os til

og igennem de måder, vi omgås hinanden på, i dagligt socialt samvær og samspil. Det at mærke og opleve genkendelse, respekt og tillid medvirker til, at vi som personer kan bibeholde og udvikle vores personlige integritet.

### ***Ondartet socialpsykologi***

Tilkendegivelsen af personstatus, eller manglen på samme, har dermed konsekvenser for personen med demens. Kitwood beskriver, at det at se personstatus i relationelle termer er essentielt, hvis vi skal forstå demens. En persons ”personhood” nedbrydes, hvis der ikke tages hensyn til individuelle behov og rettigheder, når negative følelser bliver ignoreret eller gjort ugyldige, eller når stigende isolation forekommer; dvs. når det Kitwood beskriver som ondartet socialpsykologi er til stede (Brooker & Surr 2007; Kitwood, 1997; Ottesen, 2014). Kitwood har igennem sin forskning identificeret følgende 17 områder, der karakteriseres som ondartet socialpsykologi: forræderi, umyndiggørelse, barnliggørelse, intimidering, stempling, stigmatisering, forcering af tempo, underkendelse, forvisning, objektivisering, ignorering, tvang, negligering, anklage, afbrydelse, latterliggørelse og nedvurdering. De 17 områder omfatter episoder, hvor omsorgen ikke tager udgangspunkt i den enkelte persons identitet, ressourcer og mulighed for at handle som et selvstændigt og socialt menneske. Ifølge Kitwood behøver der ikke at være tale om en massiv negativ påvirkning, men selv små krænkelser af den personlige integritet og gentagne oplevelser af utilstrækkelighed kan starte og vedligeholde en negativ udvikling, hvor en persons selvværd svækkes (Kitwood, 1997).

### ***Den etiske fordring i mødet med personer med demens***

I kraft af de funktionsevnetab, der følger med sygdommen demens, kan der meget nemt opstå situationer, hvor dialogen og samarbejdet mellem omsorgsgiver og personen med demens bliver vanskeliggjort. Måske kan personen med demens ikke udtrykke sine egentlige behov og ønsker eller det kan være vanskeligt for personen med demens at forstå, hvad der bliver sagt eller forstå hvad der skal ske. Det kan medføre, at personer med demens ofte befinder sig i situationer, hvor de føler sig fortabte, ladt alene eller er i situationer, som de har svært ved at overskue og genkende. Disse følelser kan komme til udtryk hos personen med demens ved, at de udviser en såkaldt opmærksomhedssøgende adfærd; f.eks. ved råben, vandren omkring eller ved forskellige former for protest og

sammenbrud. Det kan også medføre usikkerhed og angst, som kan afføde, at personen slår eller udviser anden aggressiv adfærd (Elven et.al, 2015, Ottesen, 2014). Personer med demens er dermed meget afhængige af den måde, de bliver mødt på af andre og hvordan de inddrages i et samvær. Denne betydningsfulde dimension og etiske fordring, der ligger indbygget i samarbejdet eller mødet med en person med demens, kan bedst beskrives ved at citere Løgstrup:

Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre uden at han holder noget af dets liv i sin hånd. Det kan være meget lidt, en forbigående stemning, en oplagthed, man får til at visne, eller som man vækker, en lede man uddyber eller hæver. Men det kan også være forfærdende meget, så det simpelthen står til den enkelte, om den andens liv lykkes eller ej (Løgstrup, 1991, s. 25)

I forlængelse af Løgstrup, udtrykker Kitwood (2003): ”At være en person er at leve i en verden hvor betydninger deles” (s. 96). I interaktionen må fokus dermed være på det at være en person samt på relation, samspil og kommunikation og det socialpsykologiske miljø, hvori der indgår, at omsorgsgiver har en værdsættende, anerkendende og respektfuld tilgang og formår at fange de betydninger, personen med demens forsøger at udtrykke/kommunikere.

### ***Helhedsorienteret perspektiv og imødekommelse af psykosociale behov***

I den personorienterede tilgang og omsorg, (Brooker & Kitwood, 2019, Kitwood, 1997) anlægges der et helhedsorienteret perspektiv på det at være en person med demens, hvor omsorgsopgaven anskues som langt mere end det at opfylde basale fysiske behov. Opmærksomheden er rettet mod hele mennesket, om at sætte den enkelte i stand til at få størst muligt udbytte af sine ressourcer, at forblive et selvstændigt menneske og bevare sin identitet. Den personorienterede tilgang omfatter at imødekomme personens grundlæggende psykosociale behov, som omfatter behovene: Trøst, tilknytning, inklusion, beskæftigelse og identitet (Brooker & Kitwood, 2019; Kitwood, 1997). Hos personer med demens bliver disse behov meget åbenlyse, da de er i en sårbar situation. Ofte er de kun i mindre grad i stand til selv at tage initiativer, der vil føre til, at deres behov bliver opfyldt. Disse behovs intensitet øges ofte samtidig med, at den kognitive svækkelse skrider frem (Brooker & Kitwood, 2019; Kitwood 1997; Ottesen, 2014). For

at imødekomme disse behov og udmønte den personorienterede omsorg i praksis skitserer Kitwood 12 forskellige former for positive interaktioner: ti former, hvor omsorgsgiveren er den aktive: anerkendelse, validering, facilitering, forhandling, samarbejde, timalering, omfavelse/holding, afslapning, leg og fest samt to former, hvor personen med demens har den aktive rolle: skabelse og given, hvilket dog forudsætter, at omsorgsgiver tilbyder en empatisk respons (Brooker & Kitwood, 2019; Kitwood, 1997).

Når den personorienterede tilgang skal udmøntes i praksis, betyder det, at personen med demens er i centrum frem for sygdommen, og at omsorg og pleje tilrettelægges ud fra personens perspektiv, biografi/livshistorie, vaner og de ovenfor nævnte socialpsykologiske behov, samt med et fokus på det socialpsykologiske miljø, som omgiver personen. Med afsæt i ovenstående referenceramme præsenteres resultaterne af en tematisk analyse i det følgende.

### **Betydningsdannende tematikker og perspektiver**

Med baggrund i artiklens forskningsspørgsmål, illustreres en tematisk analyse af fire udvalgte, betydningsdannende tematikker og deres teoretiske fundering samt forankring i praksiseksempler, med efterfølgende analyser. Rettet mod at kunne besvare, hvordan værdighed og respektfuldhed kan understøttes i det relationelle møde med personer med demens, illustreres følgende fire tematikker: 1) Udgangspunkt i personens livshistorie og musikbiografi. 2) Mødet og musikalsk nærvær. 3) Nuets betydning og musikalske nuøjeblikke i relationen. 4) Nuværende øjeblikke og vitalitetsformers betydning for det relationelle mødes kvalitet.

#### ***Udgangspunkt i personens livshistorie og musikbiografi***

For at kunne opretholde og understøtte en persons psykosociale behov og identitet, er det f.eks. nødvendigt at have et detaljeret kendskab til vedkommendes biografi/livshistorie, dvs. oplysninger om personens værdier, måde at leve på, vaner og rutiner, aktuelle og tidligere interesser, arbejdsliv, skolegang, uddannelse, deltagelse i forskellige aktiviteter og foreninger igennem livet mv. (Brooker & Surr, 2007; Kitwood, 2003; Ottesen, 2014). Heri indgår også at vide noget om personens musikpræferencer og kvalitative musikbiografi. Med inspiration fra en model: "Kvalitativ Musikbiograf", der er udviklet af Ottesen (2016) kan der f.eks. indhentes oplysninger om hvorvidt personen igennem sit



liv har deltaget i sang, har sunget meget, udøvet musik, spillet på musikinstrumenter, om sange og musikstykker, der falder inden for personen smag/ som personen holder meget af eller ikke bryder sig om eller oplysninger om musikalske højdepunktsoplevelser. Til de enkelte emner, er det vigtigt, at der knyttes fortællinger til bestemte begivenheder, hændelser eller oplevelser igennem personens liv, og at de vurderes i forhold til, om de har været positive eller mindre positive. Derudover, at begivenhederne og oplevelserne relateres til forskellige tidsperioder og sammenhænge i personens liv: barndom, ungdom, tidlig voksenliv, voksenliv og til de seneste livsår (Ottesen, 2016). Ruud (2003) kalder musik set i livets sammenhæng for ”identitetens lydspor”. Pga. sygdommen kan personer med demens ofte ikke selv redegøre for deres biografi/livshistorie eller musikbiografi og præferencer. Omsorgsgivere kan derfor med fordel inddrage pårørende eller andre, der står personen nær.

Med afsæt i ovenstående gives der et eksempel fra praksis, der illustrerer et musikalsk samvær mellem Helle og Lise. Helle er omsorgsgiver og Lise har demens og bor på plejehjem.

### ***Praksiseksempel: Udgangspunkt i personens livshistorie og musikbiografi***

Lise sover meget og sidder ofte og er trukket ind i sig selv. I middagsstunden sætter Helle sig hos Lise og begynder at synge. Lise er meget glad for at synge. Hun har tidligere været med i sangkor. Helle ved hvilke sange der har haft betydning for Lise og hvilke hun foretrækker at synge med til. Helle synger: ”Jeg ved en lærkerede”. Lise ser op og kommer hurtigt med ind i sangen. Hun synger allerede med på: ”rede”. Helle synger: ”Jeg siger ikke mer”: Lise kommer lidt forskudt med ind, og synger: ”Jeg siger ikke mer”, hvilket Helle bliver opmærksom på og hun afstemmer derfor hastighed, tempo og måden hun synger på, så Lise kan nå at følge med. Lise ser meget koncentreret ud. Hun prøver at huske teksten. Helle lægger tryk på, mens hun synger videre, hvilket Lise imiterer. Der er ikke øjenkontakt mellem Helle og Lise, mens de synger. Men lige i det øjeblik, at de sammen afslutter sangen, vender Lise sig opmærksomt mod Helle og søger øjenkontakt. Helle sidder roligt og afventer en reaktion fra Lise efter sangen er sluttet. Efter et stykke tid begynder Lise spontant at fortælle om dengang hun var med i sangkor. Helle lytter opmærksomt og indgår i dialog med Lise om hendes erindringer og følelser.

### *Analyse*

Personer med demens kan have lang latenstid. Det betyder, at det f.eks. kan tage længere tid for dem at reagere og gøre noget. Som det ses ovenfor afstemmer Helle sig efter Lise, såvel i forhold til hastighed og tempo. Jævnfør Kitwood (2003), så faciliterer Helle igennem en personorienteret tilgang et musikalsk samvær (Ottesen, 2021b). Et samvær, hvor hun synger en sang, der har haft betydning for Lises liv. Det skaber genkendelse og vækker følelser og erindringer, som baner vejen for en positiv dialog om erindringerne. Erindringer kan dermed ”lokkes” frem via bestemte sange eller musikstykker (Ridder, 2005). For en person med demens kan det skabe tryghed og det kan bidrage til at skabe mening og bevare personens identitetsfølelse. Det giver samtidig mulighed for at personen føler sig mødt og forstået. Med dette gives indgangsporten til det følgende betydningsdannende tema om ”mødet”.

### **Mødet og musikalsk nærvær**

De elementer eller værdier, Martin Buber (1997) benytter, når han beskriver ”mødet” er kendetegnet ved åbenhed, blidhed, tilstedeværelse og indlevelsessevne. I beskrivelsen af relationen mellem to personer benytter Buber sig af to grundbegreber: ”Jeg-Du” og ”Jeg-Det”. Buber centrerer sig om kontrasten mellem to former for væren i verdenen, dvs. to måder at relatere sig til andre på. I ”Jeg-Det” relationer bliver den anden et objekt på den måde forstået, at jeg forholder mig til det ydre ved personen. ”Jeg-Det” forhold er en måde at være på, hvor jeg har et ydre forhold, såvel til mig selv som den anden. At indgå relationer efter ”Jeg-Det” måden antyder dermed kølighed, uengagerethed, instrumentalitet og en måde at opretholde en sikker afstand til den anden. En forholdemåde, som jeg ser kan sidestilles med det Kitwood (2003) betegner som ondartet socialpsykologi eller det Kari Martinsen (2005) beskriver som objektivisering, når man ikke engagerer sig og ikke prøver at forstå den anden. Når denne forholdemåde er dominerende i forhold til den anden, går man, ifølge Martinsen (2005) til angreb på den andens frihed til at have sin egen selvforståelse, den andens ret til at have sine egne meninger og sin egen vurderinger. Man skaffer sig dermed herredømme over den anden. I ”Jeg-Du” relationer hersker der derimod åbenhed og nærvær, hvor jeg åbner mig for den anden for at opleve verden og den anden. ”Jeg-Du” måden antyder dermed imødekommenhed over for den anden, selvafsløring, spontanitet og en form for rejse ind

i noget ukendt (Buber 1997; Schibbye 2010). Buber udtrykker: ”Alt virkeligt liv er at møde (Buber, 1997, s. 29)”, hvilket er gældende fra fødsel til død og er betinget af, at mennesket befinder sig i relationer med andre mennesker og at disse relationer er af en sådan kvalitet, at de udvikler og understøtter den enkeltes eksistens (Ottesen, 2014). Som voksne er vi selv ansvarlige for at være i gode relationer og kan fjerne os fra dem, hvis de ikke opfylder vores behov. Det er betydelig sværere, f.eks. for personer med demens, idet deres evne til at kommunikere bliver vanskeliggjort og bevirker, at de bliver meget afhængige af andre mennesker på det relationelle plan (Ottesen, 2014). Omsorgsgiveren og personen med demens befinder sig i et ulige forhold i deres relation med hinanden. Der vil dermed, som jeg ser det, være noget på spil, idet ”mødet” er for den anden; dvs. for personen med demens. ”Mødet” har også en etisk og moralsk dimension. Det fordrer noget særligt, noget andet og mere. Med reference til Løgstrups etiske fordring (1991) har det menneskesyn og værdigrundlag, den enkelte omsorgsgiver ligger til grund for sin handlen, dermed afgørende indflydelse på, om ”mødet” med personen med demens lykkes eller ej; dvs. om der etableres en positiv og ligeværdig relation. Med afsæt i ovenstående gives der et eksempel fra praksis, der illustrerer en ”Jeg-Du” relation, hvor der indgår musikalske dialoger og anvendes positive interaktionsformer (Kitwood, 2003).

### ***Praksiseksempel: Mødet og musikalsk nærvær***

Charlotte er omsorgsgiver og Anders har demens og bor på plejehjem. Charlotte sidder hos Anders, som har negative tanker og en dyb sorg over den drejning hans liv har taget med hans kones død og hans egen tilstand, hvor han glemmer meget og ikke længere kan gøre det samme som tidligere. Anders siger: ”Det er utroligt”. Charlotte læner sig frem, så hun sidder og kan have øjenkontakt med Anders. Charlotte svarer med blid stemme: ”Ja”. Anders fortsætter: ” For min kone hun døde jo da hun var 70. Så der er forskel på en ubehagelig måde – må jeg sige – for hvorfor skulle jeg leve videre – ham Vor Herre han er en kedelig karl”. Charlotte nikker bekræftende. Anders siger: ” Jamen så – det er en ond mand”. Charlotte bekræfter ved at sige: ”Ja”. Anders: ”Han tager ikke hensyn til, hvordan han skal fordele”. Charlotte siger med meget blid stemme: ”Nej”. Anders fortsætter: ” De mennesker, der skal dø – men jeg er glad for, at jeg har noget musik jeg kan lytte til”. Anders vender hovedet hen imod musikanlægget, der står ved siden af. Charlotte berører Anders’ hånd og siger: ”Det kan være vi skal lytte til lidt musik?”: Anders: ”Ja det, det, det kan jeg godt lide – jeg elsker at høre musik”. Charlotte tager fat i Anders’

hånd og Anders responderer ved at tage imod Charlottes hånd og de bevæger sammen deres hænder frem og tilbage, mens de har øjenkontakt. Charlotte siger: ”Når du savner hende, så kan vi lytte til lidt musik”. Anders svarer: ”Ja tak – det er dejligt”. Charlotte ved, at Adam holder meget af at lytte til musikstykker af Mozart og at det ofte kan hjælpe ham i hans nedtrykte sindsstemning. Charlotte tænder for et musikstykke med Mozart. Med det samme er Anders med i musikken, hvor han bevæger armene og dirigerer til musikken. Anders synger: ”Da da da” og siger: ”Det er dejlig musik”. Charlotte smiler og imiterer Anders’ bevægelser. De har hinanden i hånden og de har øjenkontakt og et positivt samspil, hvor Charlotte rummer Anders’ følelsesmæssige udtryk. Anders dirigerer med den ene hånd og samtidig har de fortsat hinanden i hånden, mens de bevæger deres arme sammen i glidende bevægelser til musikken. Anders synger: ”Ba da ahh”. Charlotte og Anders indgår i en musikalsk dialog, hvor Charlotte afstemmer sig til Anders’ følelsesmæssige udtryk. Deres bevægelser er synkroniserede, indtil Anders i luften begynder at bevæge fingrene som om han spiller på klaver. Charlotte reagerer ved at bevæge Anders’ hånd let op og ned. Charlotte og Anders fortsætter med at have hinanden i hånden og have øjenkontakt. Anders kikker ned og kort efter siger han: ”Jah”, og han ser meget rolig ud, mens han igen søger øjenkontakt med Charlotte, der validerer ham følelsesmæssigt.

### *Analyse*

Situationen illustrerer, at Anders for en stund får lindret sin smerte og sorg igennem det musikalske samvær og de relationelle møder med Charlotte – eller jf. Buber (1997) den ”Jeg-Du” relation, der er imellem dem. Anders åbner op for sine følelser. Han bliver beroliget og opnår følelsen af at blive mødt og forstået, igennem Charlottes åbenhed og musikalske nærvær, som er en måde at kommunikere på uden om ordene, hvor nærvær formidles gennem blid sang, nynnen eller det kan være nonverbalt gennem musik (Ottesen, 2014). Charlotte viser også hendes evne til at facilitere situationen, hvor hun skaber rum for og giver Anders mulighed for at udtrykke sine tanker og følelser. Charlotte er opmærksom og sidder roligt og rummer Adams følelser og sorg – hun benytter sig af den positive interaktionsform: omfavelse/holding (Brooker & Kitwood, 2019). Samtidig ses også den positive interaktionsform: validering, der betyder at give noget værdi eller at gyldiggøre, hvor Charlotte imødekommer og viser, at

hun anerkender de oplevelser og følelser Anders udtrykker eller viser hende. Med reference til ovenstående udfoldes i det følgende tematikken, der illustrerer musikalske nu-øjeblikke i det relationelle møde mellem personen med demens og omsorgsgiver.

### **Nuets betydning og musikalske nu-øjeblikke i relationen**

Gro Trondalen udtrykker, at det er "... relationen, og det som sker i denne i et her-og nå-øjeblik, som er bærende... (Trondalen, 2007, s. 579)", hvor hun bl.a. drager paralleller til Stern (2004) og hans teori om det nuværende øjeblik. Ifølge Daniel Stern (2004) er det nuværende øjeblik karakteriseret som et subjektivt oplevelsesøjeblik, mens oplevelsen finder sted og endnu ikke er omsat til ord. Det er det eneste tidspunkt, hvor vi som mennesker bliver set som et subjekt og ikke objektiviseret gennem refleksion. Det nuværende øjeblik indeholder essensen af en relation og det rummer den følte oplevelse af, hvad der sker i et kortvarigt bevidsthedsforløb – det er det, der lægges mærke til nu i det øjeblik, der leves. Ifølge Stern (2004) er det ofte i disse subjektive oplevelsesøjeblikke, at der kan ske forandring. Det nuværende øjeblik er delvis uforudsigeligt, mens det udfolder sig - man kan ikke nøjagtigt vide, hvordan det vil blive, fordi man som person bæres af sted af det, og det endnu ikke er forbi. Stern beskriver, at hver eneste lille verden i et nuværende øjeblik er unik, og det er forbundet med en eller anden fornemmelse af sig selv. Når det nuværende øjeblik opstår, er den enkelte person den eneste, der kan mærke/fornemme sin egen subjektive oplevelse. De nuværende øjeblikke dannes omkring hændelser, der bryder gennem det sædvanlige, og de forudsætter en mental og måske en fysisk handling.

Med afsæt i ovenstående gives der et eksempel fra praksis, der illustrerer en "Jeg-Du" relation, hvor der opstår nær i samværet, der danner basis for øjeblikke med musikalske dialoger og jf. Kitwood, hvor der indgår positive interaktionsformer.

### ***Praksiseksempel: Musikalske nu-øjeblikke i relationen***

Allan er tidligere professionel musiker og har en demenssygdom. Han bor på plejehjem. Situationen viser Allan i samspil med Anna, der er omsorgsgiver. Det er en udfordring for Anna at give Allan det musiske samvær, som han har været vant til at have i sit liv. Her i situationen er Anna ved at hjælpe Allan ud på badeværelset for at komme i bad. De passerer køkkenet på vej derud. Et musikalsk nu-øjeblik

opstår da Allan tager initiativ til at banke med fingeren på sit køleskab. Anna reagerer – hun smiler anerkendende til Allan og griber øjeblikket, hvor hun følger og positivt bekræfter initiativet fra Allan ved at banke på køleskabet i en anderledes takt og af flere gange. Allan banker igen på køleskabet. Allans ansigt stråler af energi og vitalitet.

### **Analyse**

Allan benytter her den positive interaktionsform: skabelse (Kitwood, 2003). Anna reagerer med et empatisk respons, hvor hun anerkender og bekræfter Allans initiativ. Allan og Anna indgår i en musikalsk “dialog” med hinanden. Der er turtagning, hvor de skiftes til at være givende og modtagende i samspillet (Aarts, 2005). Eksemplet viser også, at Anna er opmærksom på at kommunikere på andre måder end det verbale, hvilket gør at Anders i et nu-øjeblik bliver mødt og udfordret musikalsk (Ottesen, 2021b).

I den følgende betydningsdannende tematik udfoldes og perspektiveres det relationelle møde med fokus på de interpersonelle, psykiske øjeblikke i vores liv, hvor vitalitetsformerne viser sig (Stern, 2010a, 2010b).

### **Nuværende øjeblikke og vitalitetsformers betydning for det relationelle mødes kvalitet**

Det nuværende øjeblik kan også have en temporal dynamik. Der opstår vitalitetsformer, mens øjeblikket udfoldes, hvilket f.eks. kan beskrives med ord som accelererende, eksploderende eller prøvende (Stern, 2004, s. 51-59). Stern udviklede teorien om vitalitetsformer igennem hans forskning og iagttagelser af samspil mellem mødre og spædbørn, hvor de dynamiske træk ved tidlige menneskelige samspil træder ekstra tydeligt frem. Der foregår her ikke ret meget sprogligt, som kan aflede fokus fra det nonverbale. Stern var optaget af, hvad mødrene gjorde, når de ville vise deres lille barn, at de forstod eller delte, hvad barnet følte; dvs. at få skabt en overensstemmelse mellem indre følelsetilstande, hvilket Stern betegner som ”affektiv afstemning”, hvor der etableres en fornemmelse af gensidig forståelse, der bygger på matchning og deling af dynamiske vitalitetsformer. Vitalitetsformerne spiller en afgørende rolle i udvidelsen og tilpasningen af det intersubjektive felt, uanset om man benytter en samtalebaseret eller en nonverbal terapeutisk tilgang. Det centrale i den terapeutiske relation formes delvist af samspillet mellem vitalitetsformer og delingen af vitalitetsformer og er sandsynligvis den

tidligste, letteste og mest umiddelbare vej til et andet menneskes subjektive oplevelse (Stern, 2000, 2010a, 2010b).

I følge Stern (2000, 2004) er vitalitetsformer knyttet til det at være i live, at være i sin krop og fornemme, at følelser vælder op og aftager. Det er psykiske og subjektive fænomener, der opstår i mødet med dynamiske hændelser. Stern beskriver (2010a, 2010b), at det er i de meget små, sekundlange hændelser, som udgør de interpersonelle, psykiske øjeblikke i vores liv, at vitalitetsformerne viser sig – de kan f.eks. vise sig i kraften, hastigheden og forløbet af en håndbevægelse; timingen og betoningen af en udtalt sætning eller et enkelt ord; den måde, man lyser op i et smil på, eller tidsforløbet når smilet opløses; den måde man skifter siddestilling på; tidsforløbet, når man interesseret hæver øjenbrynene, og varigheden heraf; et flygtigt eller flakkende blik. Dette er, ifølge Stern, oprindelsen til, at vi oplever hinanden og føler hinandens vitalitet.

Som jeg tolker det, giver vitalitetsformer dermed os mennesker en fornemmelse af om en følelseskvalitet er behagelig eller ubehagelig. De erfares gennem samspil med andre. I relationen mellem omsorgsgiver og personen med demens vil den måde, omsorgsgiveren udfører en handling på f.eks. mærkes i personen med demens som vitalitetsformer. Den måde, som omsorgsgiveren ser på eller taler til personen med demens på, vil skabe en oplevelseskvalitet i personen med demens. En talestrøm, der er melodios og harmonisk, kan opleves som blødt prikkende og brusende, modsat en talestrøm, der er skinger, kan opleves som en fysisk smerte (Hart, 2009; Ottesen & Ridder, 2012; Stern, 2010b). Vitalitetsformer reflekterer dermed den måde en person oplever en handling og følelsen bag handlingen på (Hart & Schwartz, 2008). Med afsæt i ovenstående illustreres en situation fra praksis, hvor omsorgsgiver og personen med demens indgår i en relation, der afspejler nuværende øjeblikke og vitalitetsformers betydning for det relationelle mødes kvalitet.

### ***Praksiseksempel: Nuværende øjeblikke og vitalitetsformers betydning***

Omsorgsgiver Frida sidder hos Asta, der har demens. Fridas mål er at opnå en positiv kontakt med Asta, så hun bliver tryk og føler sig godt tilpas inden hun skal op af sengen. Asta kan ikke altid forstå det der bliver sagt og hvad der skal ske. Frida er nærværende og hun synger på portugisisk i et roligt tempo, hun har en blid stemme, hendes ansigtsudtryk er positivt og hun har øjenkontakt med Asta. Frida berører Asta på armen. Da Asta siger: ”Du er sød” svarer Frida igen ved at øge stemmelejet og

der kommer mere vitalitet i hendes stemme, hun ser glad ud. Frida fortsætter med at synge med blid stemme, og på et tidspunkt tørrer Asta en tåre væk fra kinden, som kan tyde på, at hun bliver berørt af Fridas sang. Asta forstår ikke det, Frida synger, men gennem Fridas blide sang, rolige tilstedeværelse og musikalske nærvær formidler Frida en tryghed, der ser ud til at forplante sig til Asta. Efter et stykke tid skifter Frida over til at synge på dansk, hvor hun indleder med at nævne Aastas navn, hvilket styrker hendes identitetsfølelse. I et roligt tempo og med blid stemmeføring synger Frida spørgsmål til Asta, som Asta løbende nikker eller siger ja til. Asta forstår, hvad det er der synges til hende og da Frida synger: ”Er du klar til at komme op og få morgenkaffe”, siger Asta: ”Ja”.

### *Analyse*

Ofte er der en forventning om, at når der bruges sang og musik i demensrehabiliteringen, skal der være en stemning af ”fest” og ”musik med gang i”; dvs. højt tempo og meget latter. Det kan være meget positivt, men som modsætning hertil kan det mere stille og afdæmpede samvær med sang og musik virke beroligende og give tryghed, som det ses her i samspillet mellem Frida og Asta (Ottesen, 2014). Som jeg tolker det opstår der flere interpersonelle psykiske øjeblikke, det som Stern (2004) beskriver som nuværende øjeblikke i deres samspil med hinanden og hvor vitalitetsformerne viser sig hos dem begge (Stern, 2010b). Øjeblikke af gensidig anerkendelse, hvor de begge på samme tid erkender, at de deler en fælles oplevelse og gensidig forståelse. Øjeblikke, der kan ændre relationen og flytte den til et dybere niveau af intersubjektivitet (Ottesen & Ridder, 2012; Stern, 2004). Via Fridas måde at synge på og hendes ro, får Asta ligeledes mulighed for at få en indre fornemmelse eller intuition af Fridas indre tilstand, som medfører en følelse af at føle sig forbundet og være i en afstemt kontakt. Modsat har det stor betydning, at Frida kan leve sig ind i Aastas fremkaldte oplevelse/ vitalitetsform og begynde eller fortsætte dialogen/”mødet” med hende der, som eksemplet også illustrerer (Kitwood, 2003; Stern, 2010a). Afsluttende er det også vigtigt at bemærke, at personer med demens ofte ikke er optimalt i stand til at se sammenhæng mellem fortid, nutid og fremtid og at de dermed er ”overgivet” til den affektive oplevelse i nuet, hvor mening og sammenhæng må skabes via omsorgsgiverens samvær med personen, hvilket eksemplet med Frida og Asta er en illustration af (Ottesen, 2014). Med baggrund i ovenstående reflekteres og samles op i det følgende, som afslutning på artiklen.



### Refleksioner og opsamling

Artiklen har fokuseret på hvordan værdighed og respektfuldhed understøttes i det relationelle møde med personer med demens gennem en personorienteret tilgang og gennem brugen af sang, musik og musiske elementer. Med baggrund i resultaterne fra de betydningsdannende tematikker, er det min vurdering, at sang og musik som interventionsform teoretisk og praktisk kan indgå som en kvalitativ-psykologisk tilgang, der på en værdig og respektfuld måde understøtter en personorienteret kommunikation i det relationelle møde med personer med demens. Med reference til en personorienterede tilgang anlægges der et helhedsorienteret perspektiv på det at være en person med demens, hvor omsorgs- og rehabiliteringsopgaven anskues som langt mere end det at opfylde en persons basale fysiske behov (Brooker & Kitwood, 2019, Kitwood, 1997).

Her i artiklen har jeg som forsker teoretisk bearbejdet og analyseret data, med praksiseksempler optaget på video. Set i et læringsperspektiv vil eksemplerne fra medarbejdernes egen praksis også kunne anvendes målrettet til at udvikle medarbejdernes relationelle og musiske kompetencer (Ottesen, 2014; Ottesen 2021a; Ottesen 2021b). Brug af videoeksempler vil f.eks. kunne hjælpe til, at medarbejdernes intuitive forståelse af en situation fra deres praksis bringes til overfladen ved at se situationen på video. Der kan være elementer, som medarbejderen i situationen ikke var bevidst om, men som synliggøres på videoen og kan italesættes; f.eks. ved at jeg som facilitator/forsker formår at tydeliggøre handlemønstre med de teorier, der er indlejret i de konkrete handlinger der ses. Fordelen ved brug af video er, at videoeksempler giver syn for sagen og der kan spoles tilbage for at genopleve situationen, med mulighed for at få øje på flere nuancer eller blive opmærksom på de små tings betydning i relationen. Læringsprocesser med udgangspunkt i videoeksempler, hvor medarbejderne anvender sang, musik og musiske elementer kan dermed fremme *refleksion i – og over handlinger* fra deres oplevede praksis (Ottesen, 2020; Schön, 2001).

I forhold til etiske og moralske implikationer i forbindelse med at inddrage sårbare grupper som personer med demens i forskning, kan der stilles kritiske spørgsmål. Det at anvende data fra praksis med videooptagelser og bearbejdningen af disse har givet mulighed for, at jeg som forsker løbende har kunnet gennemse, analysere og kritisk vurdere procesforløbet. Min gennemgang har udelukkende givet indtryk af, at etiske,

moralske og juridisk forhold vedrørende deltagerne er blevet efterlevet. Men det er en dimension, som er af stor betydning at have opmærksomheden rettet mod som forsker.

I artiklen er det forsøgt at give et bud på, hvordan kvalitativ-psykologisk forskning kan udmønte sig i praksis indenfor demensrehabiliteringsområdet. Med udgangspunkt i en personorienteret tilgang er det relationelle møde med personer med demens udfoldet og perspektiveret teoretisk og gennem praksiseksempler, hvor sang, musik og musiske elementer er anvendt.

For personer med demens har måden en handling udføres på af en omsorgsgiver langt større betydning end selve handlingen. Det er vigtigt at have fokus på den stemning, der er omkring en omsorgshandling. Som omsorgsgiver kan man ikke forvente, at personen med demens kan se fornuften i f.eks. at skulle i bad, men vedkommende kan have en interesse og et behov for at være sammen med en på en god og anerkendende måde, mens handlingen finder sted. Sidstnævnte må derfor vægtes højt og det er her, at kvaliteten af det relationelle møde må sættes i fokus, som det er forsøgt illustreret her i artiklen. Personer med demens er meget afhængige af den måde de bliver mødt på af en omsorgsgiver. Dette møde kan risikere at være en blandet oplevelse, fordi det afhænger af om omsorgsgiver har viden og evner til at håndtere mødet. Jævnfør Kitwood (2003) handler det om, at omsorgsgiver rykker ud over egen ængstelse og forsvar, så et ægte møde kan finde sted og livgivende relationer kan trives.

Såvel som forsker og praktiker indenfor demensområdet er der mange etiske perspektiver og overvejelser, det er nødvendigt at gøre sig. Jævnfør anbefalingerne, som Alzheimer Europe's bestyrelse kom med i deres position-paper fra 2017 i forhold til personer med demens (Gove et al., 2018) og de sygeplejeetiske retningslinjer (Sygeplejeetisk Råd, 2014), må omsorgsgiverne hele tiden gøre sig etiske overvejelser og være bevidste om deres valg og handlinger, når de indgår i det relationelle møde med personer med demens. I forhold til brugen af sang, musik og musiske elementer hos hver enkelt person med demens er det ligeledes vigtigt, at den måde sang og musik bruges på er afstemt, så den imødekommer den enkelte persons psykosociale behov (Ottesen, 2016; Ridder, 2016).

Det er mit håb, at artiklen kan være med til at tydeliggøre, hvor stor betydning det har, for at opnå succesfulde forløb og øge livskvaliteten for personer med demens, at der er fokus på det relationelle møde samt brugen af sang, musik og musiske elementer, som

indgangsport til at omsorgsgivere kan forebygge og minimere udadreagerende adfærd, når de udfører vanskelige pleje- og omsorgsopgaver hos denne persongruppe i sundhedsvæsenet.

### Referencer

- American Geriatrics Society Expert Panel on Person-Centered Care: Brummel-Smith, K., Butler, D., Frieder, M., Gibbs, N et al. (2016). Person-Centered Care: A definition and essential elements. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(1), 15-18.
- Aarts, M. (2005). *Marte Meo: Grundbog*. Holland: Aarts Production.
- Brooker, D., & Kitwood, T. (2019). *Dementia reconsidered, revisited: The person still comes first*. London: Open University Press.
- Brooker, D., & Surr, C. (2007). *Dementia Care Mapping: Principper og praksis*. Birkerød: Danmarks Institut for Ældrepedagogik (Daniae).
- Buber, M. (1997). *Jeg og du*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Clarke, V., & Braun, V. (2017) Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12(3), 297-298.
- Elvén, B.H., Agger, C. & Ljungmann, I.(2015). *Adfærdsproblemer i ældreplejen*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Fancourt, D. & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67).
- Gove, D., Diaz-Ponce, A., Georges, J., Moniz-Cook, E., Mountain, G., Chattat, R. & European Working Group of People with Dementia. (2018). Alzheimer Europe's position on involving people with dementia in research through PPI (patient and public involvement). *Aging & mental health*, 22(6), s. 723-729.
- Götell, E., Brown, S., & Ekman, S. L. (2009). The influence of caregiver singing and background music on vocally expressed emotions and moods in dementia care. *International journal of nursing studies*, 46(4), 422-430.
- Hart, S. (2009) *Den følsomme hjerne*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hart, S., & Schwartz, R. (2008). *Fra interaktion til relation: Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore & Fonagy*. København: Hans Reitzels Forlag.

- Kitson, A., Marshall, A., Bassett, K. & Zeitz, K. (2013a) 'What are the core elements of patient-centred care? A narrative review and synthesis of the literature from health policy, medicine and nursing'. *Journal of Advanced Nursing*, 69(1), pp. 4–15. Doi: 10.1111/j.1365-2648.2012.06064.x.
- Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered. The person comes first*. Buckingham: Open University Press.
- Kitwood, T. (2003). *En revurdering af demens - personen kommer i første række*. København: Munksgaard, Danmark.
- Løgstrup, K.E. (1991). *Den etiske fordring*. København: Gyldendal.
- Margallo-Lana, M., Swann, A., O'Brien, J., Fairbairn, A., Reichelt, K., Potkins, Mynt, P. & Ballard, C. (2001). Prevalence and pharmacological management of behavioural and psychological symptoms amongst dementia sufferers living in care environments. *International journal of geriatric psychiatry*, 16(1), 39-44.
- Martinsen, K. (2006). *Samtalen, skønnen og evidensen*. København: Gads Forlag.
- McCormack, B., Borg, M., Cardiff, S., Dewing, J., Jacobs, G., Janes, N., Karlsson, B., McCane, T., Mekki, T. E., Porock, D., Lieshout, F. & Wilson, V. (2015). Person-centredness – the 'state' of the art. *International Practice Development Journal* 5. Volume 5, Special Issue on Person-centredness, Article 1 September 2015.
- Nationalt Videnscenter for Demens (2021). *Om demenssygdomme. Tal og statistik*. Downloaded 07.12.21 fra: <https://videnscenterfordemens.dk/da/om-demenssygdomme>
- Ottesen, Aa.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, Forskerprogrammet i musikterapi, Aalborg Universitet). Downloaded 03.04.21 fra: [http://vbn.aau.dk/en/publications/i-en-laeringsmodel\(54c91089-bc2e-4d18-8f48-531c36d05582\).html](http://vbn.aau.dk/en/publications/i-en-laeringsmodel(54c91089-bc2e-4d18-8f48-531c36d05582).html)
- Ottesen, Aa. M. (2016). At mødes gennem musikken: Nærvær og kommunikation med personer med demens. I: *At Skabe Gode Dage*. København: Dansk Gerontologisk Selskab, s. 93-101.
- Ottesen, Aa. M. (2020). Eksperimenterende processer, der fremmer medarbejdernes refleksion og læring i demensrehabilitering. I: Winther, S. & Høgsgaard, D. (red).

- Aktionsforskning i Sundhedsvæsenet. Ideer til kommunikative og innovative forandringer i en sundhedsfaglig praksis.* Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Ottesen, Aa. M. (2021a). *Forskningsprojekt: Sang og musik som kommunikativ interventionsform i rehabiliteringsindsatsen overfor personer med en demenssygdom.* Downloaded 07.12.21 fra: [musikogdemensrehabilitering.aau.dk](http://musikogdemensrehabilitering.aau.dk)
- Ottesen, Aa. M. (2021b). *Manual om brug af sang og musik i demensrehabilitering.* Downloaded 07.12.21 fra: [www.dermus.aau.dk](http://www.dermus.aau.dk)
- Ottesen, Aa. M. (2022). Dialogisk aktionsforskning med samskabende processer om, hvordan sang og musik kan integreres i kulturen og hverdagslivet på plejehjem. *Academic Quarter| Akademisk kvarter*, (24), 227-242.
- Ottesen, Aa. M. & Ridder, H.M. (2012). Vitalitetsformer og spejlneuroner – anvendt i læringsmodel for professionelle omsorgsgivere. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi* 9 (2), s. 3 – 13.
- Paulsen, S. (2011) (red). *Forstå demens.* København: Hans Reitzels Forlag/Alzheimerforeningen.
- Ridder, H. M. O. (2016). Musik i et personcentreret perspektiv. I: Stige, B. & Ridder, H. M.O. (red), *Musikterapi og eldrehelse* (s. 38-44). Kapitel 3. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ridder, H.M.O (2005). Musikbiografi og musikreminiscens som led i musikterapeutisk behandling af personer med frontotemporal demens. *Musikterapi i Psykiatrien, Årsskrift 4.*
- Ruud, E., 2003. Musikalsk identitet. GRUS, nr. 69, 24.årgang 2003. Århus: Systeme.
- Schibbye, A. L. L. (2010). *Relationer: et dialektisk perspektiv på eksistensiel og psykodynamisk psykoterapi.* København: Akademisk Forlag.
- Schön, D. A. (2001). *Den reflekterende praktiker: Hvordan professionelle tænker, når de arbejder.* Århus: Klim.
- Stern, D. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden.* København: Hans Reitzels Forlag.
- Stern, D. (2004): *Det nuværende øjeblik i psykoterapi og hverdagsliv.* København: Hans Reitzels Forlag.
- Stern, D. (2010a). *Vitalitetsformer: Dynamiske oplevelser i psykologi, kunst, psykoterapi og udvikling.* København: Hans Reitzels Forlag.
- Stern, D. (2010b). The issue of vitality. *Nordic Journal of Music Therapy*, 19(2), 88-102.

- Sundheds- og Ældreministeriet (2017). *Et trygt og værdigt liv med demens. Den Nationale Demenshandlingsplan 2025*. København: Sundheds- og Ældreministeriet.
- Sundhedsstyrelsen (2018). *Forskning til gavn for mennesker med demens og deres pårørende. National Forskningsstrategi for demens 2015*. København: Sundhedsstyrelsen.
- Sygeplejeetisk Råd (2014). *De Sygeplejeetiske Retningslinjer*. København: Dansk Sygeplejeråd
- Tampi, R. R., Williamson, D., Muralee, S., Mittal, V., McEnerney, N., Thomas, J., & Cash, M. (2011). Behavioral and psychological symptoms of dementia: part I—epidemiology, neurobiology, heritability, and evaluation. *Clinical Geriatrics, 19*(5), 41-6.
- Trondalen, G. (2007). A moment is a moment is a moment. Om gyldne øyeblikk i musikerapeutisk teori og praksis. In: L.O. Bonde (red.), *Musik og Psykologi. Psyke og Logos*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Willig, C., Rogers, W.S., Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic Analysis. In: C. Willig & W. S. Rogers (Eds.). *The SAGE Handbook of Qualitative Research in Psychology* (s. 17-36). California: SAGE Publications Ltd.

### **About the Author**

**Aase Marie Ottesen**, Ph.d., MHH, sygeplejerske og Marte Meo terapeut. Aktuelt gæsteforsker ved Institut for Kommunikation og Psykologi, Aalborg Universitet. Under sin ansættelse på Aalborg Universitet har Aase Marie senest i perioden foråret 2020 til foråret 2022 gennemført et kompetenceudviklingsprojekt og et aktionsforskningsprojekt på et dansk plejehjem, med det formål at undersøge hvordan udadreagerende adfærd kan forebygges eller minimeres hos personer med demens samt hvordan sang og musik kan blive en integreret del af kulturen og hverdagslivet på et plejehjem. Projekterne blev finansieret af Sundhedsstyrelsen og Alzheimer Forskningsfonden. Aase Maries forskning er rettet mod praksis og mod hvordan der kan udvikles psykosociale metoder og kommunikative interventionsformer, der kan medvirke til, at personer med demens får et tåleligt og værdigt liv. Aase Marie er optaget af at arbejde med relationer, kommunikative samarbejdsudfordringer, refleksionsprocesser og læring.