



**AALBORG UNIVERSITY**  
DENMARK

**Aalborg Universitet**

## **Forskning i musikterapi**

Ridder, Hanne Mette Ochsner

*Published in:*  
Dansk Musikterapi

*Publication date:*  
2012

*Document Version*  
Tidlig version også kaldet pre-print

[Link to publication from Aalborg University](#)

*Citation for published version (APA):*  
Ridder, H. M. O. (2012). Forskning i musikterapi: Personer med demens. Dansk Musikterapi, 9(1), 3-12.

### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- ? Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- ? You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- ? You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal ?

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us at [vbn@aub.aau.dk](mailto:vbn@aub.aau.dk) providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

# Forskning i musikterapi – personer med demens

*Hanne Mette Ochsner Ridder ph.d., professor mso ved Musikterapiuddannelsen og Doctoral Programme in Music Therapy, Aalborg Universitet. Kontakt: hanne@hum.aau.dk*

En lang række undersøgelser viser at musikterapi med personer med demens har en positiv effekt. Musik reducerer agiteret adfærd, angst, apati og depression, samt øger kognitive og sociale færdigheder, samarbejdsvillighed og gensidighed, når den anvendes i tværfaglige sammenhænge i plejesituationer eller i forskellige former for musikaktiviteter eller musikterapeutisk behandling. Levende musik samt musik, som den enkelte person foretrækker, har en positiv indflydelse på humør og sociale færdigheder, ikke mindst hvis plejepersonale og familie aktivt inddrages. Personale og pårørende kan af musikterapeuter instrueres i at bruge musik, men der er ligeledes behov for tilbud som fx gruppemusikterapi, som kan være til gavn både for den demensramte og den pårørende. At lytte til musik, eller at spille og synge, aktiverer bevægelse, følelser og erindring, og musikken involverer derfor mere intakte områder af hjernen, således at selv svært demensramte kan genkende og forholde sig til musik. Gennem fælles musikoplevelser i musikterapien kan grundlæggende psykosociale behov dækkes hvorved neuropsykiatriske symptomer på demens reduceres.

## Introduktion

Musikterapi har været anvendt indenfor demensområdet efter man for 2-3 årtier siden for alvor fik øjnene op for demens som en 'folkesygdom' og begyndte at indrette særlige plejeboliger og iværksætte tiltag rettet mod personer med demens. Området er velbeskrevet på dansk og kan passende rammes ind af to bøger om musikaktiviteter i ældreplejen, hvoraf den første blev udgivet for 25 år siden (Friis 1987), og den nyeste for et kvart år siden (Laursen & Bertelsen 2011). En grundig indføring i forhold til demens findes i bogen Musik & Demens som er en systematisk gennemgang

af litteratur på området med fokus på både forskningsresultater og musikterapeutiske metoder (Ridder 2005).

International forskning i musikterapi og demens er præget af et stort antal amerikanske undersøgelser vedrørende musikstimulering på et fysiologisk, kognitivt eller socialt plan, samt et mindre antal undersøgelser, særligt fra Europa, med fokus på kommunikative og relationelle aspekter i musikterapi (se Ridder 2005 for gennemgang). Der ses en stigning i forskning med fokus på musikterapiens effekt i forhold til neuropsykiatriske symptomer som fx de-

pression og agiteret adfærd. I denne artikel præsenteres hovedlinjerne i den nyere musikterapiforskning med inddragelse af effektundersøgelser og reviews, hvorefter der gives en begrundelse for anvendelsen af musik og musikterapi med personer med demens.

## Demens

I Danmark lever omtrent 85.000 mennesker med en demenssygdom (Nationalt Videnscenter for Demens 2011) med ca. 15.000 nye tilfælde om året. Dette tal er stigende i takt med, at andelen af ældre i Danmark bliver større. Mange af os vil, såfremt vi bliver gamle nok, kunne regne med at udvikle demens, med mindre der sker gennembrud i den medicinske behandling, fx stamcellebehandling (Blurton-Jones, Kitazawa, Martinez-Coria et al. 2009; Jørgensen 2009).

Demens er ikke en klart defineret sygdom, men kan betegnes som et syndrom, der omfatter mere end 100 forskellige neurodegenerative sygdomme med Alzheimers sygdom som den hyppigst forekommende. Ifølge de internationale diagnosesystemer DSM-IV (American Psychiatric Association 2000) og ICD-10 (World Health Organization 2010) er et af de grundlæggende kriterier for demens en nedsat hukommelsesfunktion over mindst 6 måneder. Hos nogle demensramte viser demenssymptomerne sig som en manglende evne til at huske, hvad man lige har sagt eller gjort, hos andre som alvorlige problemer med at planlægge og tage beslutninger, at forstå og tolke sanseindtryk eller at orientere sig. Hos plejehjemsboere med demens ses en høj forekomst af *neuropsykiatriske symptomer* (Bergh, Engedal, Røen & Sel-

bæk 2011; McKhann et al. 2011). Således ses hos 91,7 % symptomer på irritabilitet, agitation, uhæmmet adfærd og depression (Bergh et al. 2011).

En stigning i antallet af mennesker med demens medfører en markant stigning i meromkostninger til behandling og pleje (Sørensen, Gudex & Andersen 2006). Neuropsykiatriske symptomer hos personer med frontallapdemens bør i flg. neuropsykolog, Jette Stokholm, og professor og overlæge, Gunhild Waldemar, begge fra Rigshospitalets hukommelsesklinik, ikke behandles medicinsk, før psykosociale tiltag og nonfarmakologiske metoder er afprøvet (Stokholm & Waldemar, 2003, p. 556). Der er således brug for en nonfarmakologisk tilgang, der tager udgangspunkt i den enkelte person og dennes psykosociale behov og derfor en bred tværfaglig indsats (Cheston & Bender 1999; Kitwood 1997; Spector & Orrell 2010; Woods 2001).

I det følgende beskrives effekten af musikterapi, samt hvorfor musikterapi kan indgå som en vigtig nonfarmakologisk behandlingsform og være et supplement til, eller en erstatning for, den medicinske behandling af neuropsykiatriske symptomer.

## Dokumenteret effekt

Musik afspillet i forskellige sammenhænge, fx i spisesituationer eller mens der gives håndmassage, reducerer agiteret adfærd (Casby & Holm 1994; Gerdner & Swanson 1993; Remington 2002; Sung & Chang 2005; Tabloski, McKinnon-Howe & Remington 1995; Thomas, Heitman & Alezander 1997; Zare, Ebrahimi & Birashk 2010). Musik har således tilsyneladende en positiv effekt i sig selv, men der ses en virkning

i forhold til andre aspekter, når musikken kan afpasses tilhørerne/medspillerne. Det drejer sig fx om: levende musik, deltagelse i musikaktiviteter med spil på instrumenter, eller sang og dans. Levende musik som spilles til en gruppe af demensramte, frem for afspilning af musik, har indflydelse på engagement og veltilpashed (Sherratt, Thornton & Hatton 2004), fællessang mindsker depression (Myskja & Nord 2008), og musikterapi i grupper øger kognitive færdigheder (Van de Winckel et al. 2004), mindsker angst (Sung, Lee, Li, & Watson 2011; Lin, Chu, Yang et al. 2011) og bevarer sproglige færdigheder (Brotons & Koger 2000).

Når der spilles musik under den personlige pleje, mindskes agiteret adfærd, og der observeres en højere grad af samarbejdsvillig adfærd hos den demensramte (Clark, Lipe & Bilbrey 1998; Thomas, Heitman & Alexander 1997). Denne positive effekt øges, hvis personale selv synger i plejesituationer, frem for blot at sætte musik på et anlæg, og der ses mindre aggression og modstand fra den demensramte og en større grad af gensidighed. Ofte synger den demensramte endog selv med (Brown, Götell & Eckman 2001; Hammar, Emami, Götell & Engström 2011). I et kandidatspeciale fra Aalborg Universitet påvises, at individuel musikterapi og et tæt samarbejde med personale forebygger magtanvendelse og arbejdsskader (Hyldgaard 2011).

I en gennemgang af 215 eksperimentelle undersøgelser fra 11 lande konkluderes, at der er god evidens for brugen af nonfarmakologiske interventionsformer med henblik på at reducere neuropsykiatriske symptomer som agitation og apati, og det fremhæves at levende musik samt demensramtes egne foretrukne musikstykker, er mere effektiv

end indspillet musik (Kverno, Black, Nolan, & Rabins 2009). I en anden omfattende litteraturgennemgang i det britiske sygeplejetidsskrift konkluderes, at musikterapi reducerer agiteret adfærd hos ældre personer med demens og har en positiv indflydelse på humør og sociale færdigheder, ikke mindst hvis plejepersonale og familie aktivt inddrages i forhold til at vælge musikken og deltager aktivt i musikaktiviteterne (Wall & Duffy 2010). Forfatterne til denne undersøgelse mener, at der i de mange kvantitative undersøgelser ikke er mulighed for at opnå et helhedsbillede af, hvordan gerontologiske sygeplejersker, musikterapeuter, patienter og deres familie *oplever*, hvordan musikterapien virker, og de efterlyser derfor mere kvalitativ forskning.

I det internationale tidsskrift for geriatrisk psykiatri analyseres hele 39 litteraturgennemgange fra 2001 til 2007 af non-farmakologiske metoder indenfor demensområdet. Formålet er at hjælpe pårørende til at klare hverdagen med et demensramt familiemedlem (Hulme, Wright, Crocker, Oluboyede & House 2010). Forskerne konkluderer, at det er muligt for pårørende selv at gennemføre visse non-farmakologiske tiltag i eget hjem uden videre økonomiske omkostninger, dog er der også tiltag, som kræver instruktion eller oplæring. De anbefaler desuden, at man i særlig grad bør udforske mulighederne for at tilbyde gruppemusikterapi, da et sådant tiltag både kan være til gavn for den demensramte og den pårørende.

En gennemgang af forskningsundersøgelser, der specifikt har fokus på *musikterapi*, frem for mere bredt at se på undersøgelser af musikaktiviteter, er siden 2004 løbende blevet opdateret i Cochrane Databasen (se

faktaboks). I den seneste opdatering er der medtaget 10 RCT-undersøgelser (Vink, Bruinsma & Scholten 2011). De tre ældste undersøgelser er fra USA, og er såkaldte crossover-designs med gennemsnitligt 28 deltagere. De resterende syv er RCT-undersøgelser med to parallelle grupper (fx en eksperimentel og en kontrol-gruppe) fra USA, Frankrig, Island, Taiwan og to undersøgelser fra Italien, med gennemsnitligt 45 deltagere. På trods af positive resultater fra de enkelte undersøgelser kan der ikke generaliseres ud fra disse, og det konkluderes, at der pga. den metodemæssige kvalitet af undersøgelserne ikke kan drages overordnede konklusioner. Ifølge Vink et al. (2011) er der således brug for mere musikterapiforskning, der lever op til standarder for naturvidenskabelig, medicinsk forskning.

### Begrundelse for effekt

Det er et velkendt og velbeskrevet fænomen, at nogle mennesker på trods af svært demens kan huske lange sangtekster, synge, fløjte, holde rytmen, danse eller spille på et instrument (Alzheimer 1911; Beatty, Brumback & von Sattel 1997; Crystal Grober & Masur 1989; Sacks 2007; Swartz et al. 1992; Vanstone & Cuddy 2010). En af forklaringerne på at musikalske evner kan være bevaret, hvor de fleste andre kognitive funktioner er skadet, er, at musiske færdigheder er knyttet til den procedurale hukommelse (det, vi husker 'udenad') og ikke er underlagt Hippocampus. Hvor episodisk og semantisk hukommelse typisk er skadet hos personer med en Alzheimer eller Frontotemporal demens, skades den procedurale hukommelse først senere i demenssygdommen (Budson 2009). Hippocampus, som er en lille struktur i hjernen med en

afgørende betydning for, hvordan vi sammenkobler hukommelsesfragmenter, ødelægges og isoleres i særlig grad ved Alzheimers sygdom. Til gengæld aktiverer musik komplekse netværk i hjernen, der bl.a. involverer bevægelse, følelser og erindringer.

”Musikken kan således 'gå uden om' hjernens sygdomsramte områder og generelt (og indirekte) understøtte kognitive færdigheder” (Kirk 2008, s. 151).

Ofte beskrives musikken som 'den sidste ressource', da musik hos selv svært svækkede mennesker kan vække genkendelse og skabe sammenhæng og mening (for en uddybning se Ridder 2011a, og i fht. hukommelse, identitet og reminiscens, se Ridder 2011b). Musikken kan således være det, der giver mulighed for at indgå i et fællesskab.

Ifølge psykolog og demensforsker Tom Kitwood (1997) har mennesker grundlæggende behov for at indgå i fællesskaber. Dette gælder i lige så høj grad mennesker med demens, men samtidig ses, at udviklingen af demens gør det vanskeligt at opfylde behovet for at være i et fællesskab. Hermed skabes en ond cirkel, hvor reaktionerne på isolering skaber endnu større afstand til fællesskaber. Med henblik på at overføre denne forståelse til plejen af demensramte, har Kitwood beskrevet en omsorgsmodel, der definerer, hvordan personale dækker grundlæggende psykosociale behov hos demensramte. Omsorgsmodellen handler ikke blot om, hvad personale kan gøre *for* den demensramte, men handler om, hvordan personale ligeledes er nødt til at sætte sig i spil i relationen til den demensramte (se Ridder 2010). Relationen opbygges ved at møde den demensramte gennem en række positive interaktioner. Det er nødvendigt,

at personalet er bevidst om, hvordan de tager initiativ og responderer, og hvilke interaktioner det er hensigtsmæssigt at møde den demensramte med i en given situation. Ud fra det musikterapeutiske arbejde kan musikterapeuten bidrage til at personale ser andre muligheder for at skabe kontakt (Jacobsen 2008).

Ved at tage udgangspunkt i musik og nonverbal kommunikation har musikterapeuten rig mulighed for at tilbyde den demensramte en relation bygget på positive interaktioner, og således for at dække psykosociale behov. Dette kan i særlig grad gøres via interaktioner som 'validering' eller 'holding'. Validering betyder at give de følelser og behov, der er bag et udsagn eller en handling, værdi. Fx hvis en person 'vil hjem til mor', forsøger man at afklare, om vedkommende måske føler sig utryk. Holding handler om at 'rumme' personens udsagn eller handlinger. Fx at rumme en person der udtrykker sorg, frem for at forsøge at negligere følelserne. Kitwood betegner validering og holding som psykodynamiske interaktioner, som således gør det muligt at arbejde psykoterapeutisk eller at bidrage til en psykoterapeutisk informeret pleje (Jacobsen 2008; Ridder 2010). Herudover har musikterapeuten via musikken redskaber til at være i kontakt, der ikke er baseret på verbal kommunikation, da denne oftest kan opfattes som meget krævende for den demensramte.

De resultater, der opnås ved at dække psykosociale behov, er ifølge Kitwoods teori, at den agiterede adfærd mindskes eller forsvinder (eller gennem øget forståelse *oplevelses* som mindre forstyrrende hos personale). Musikterapi, tilrettelagt efter Kitwoods principper, kan således mindske neuropsy-

kiatriske symptomer, som man ellers ofte ser sig nødsaget til at medicinere mod.

Forudsætningen for at kunne dække psykosociale behov og at arbejde psykodynamisk er at skabe genkendelse og regulere arousal, og her har musik særlige fordele (Jacobsen 2008; Ridder 2011c). Allerede i spædbørns anden levemåned starter udviklingen af et selvberoligelses- eller selvreguleringssystem, som, når det er modent, gør det voksne menneske i stand til at hæmme impulser og berolige sig selv eller holde fokus og koncentration mod en bestemt opgave. Schore, som har forsket i affektregulering og personlighedsdannelse, beskriver, hvordan et barns tilknytning til de nærmeste omsorgspersoner har direkte indflydelse på barnets evne til selvregulering og til at håndtere stress. Han kalder således omsorgspersonen for en *psykobiologisk regulator* (Schore 1994, 2009; Hart & Schwartz 2008), som har betydning for, hvordan spædbarnets umodne nervesystem modnes. Af mange forskellige årsager svækkes dette selvberoligelsessystem hos mennesker med demens. Årsagen kan være tab af hjernens neuroner, tab af hvid substans, ubalance i signalstoffer, m.m. Der er således ikke tale om et umodent nervesystem, men om et nervesystem, der i stigende grad svækkes af demenssygdommen. Med Schores betegnelse kan man her tale om, at det er personale og terapeuter, der skal fungere som den demensramtes psykobiologiske regulatorer (se Ridder 2002, 2005, 2011c).

Musikterapeuten kan bevidst arbejde med en lang række regulerende elementer i sange eller improviseret musik: *puls, toneleje, melodi, harmonik, dynamik, klangfarve og form*. Ved at anvende stemme, kropsholdning, bevægelser og vejtrækning samt

være opmærksom på den demensramtes reaktioner kan terapeuten fokusere på arousal-regulering. Terapeuten arbejder med at berolige, eller, hvis den demensramte er i en lav-arousal tilstand, med gradvist at anvende flere og flere stimulerende musikalske elementer.

Med et afbalanceret arousalniveau er det muligt at være fokuseret og koncentreret og således at erindre og genkende. Det er her, det er muligt at opbygge en relation og få en kontakt og således at give personen mulighed for at opleve sig mødt og forstået. Dette er grundlaget for at føle sig som en

### **FAKTABOKS** – om RCT-undersøgelser, case-effektstudier og Cochrane Reviews

En **RCT-undersøgelse** vurderes af mange som den mest pålidelige form for forskning. RCT betyder Randomized Controlled Trial, og hensigten er at vurdere effekten af en bestemt behandling ud fra foruddefinerede objektive kriterier. En RCT-undersøgelse kunne være en effektmåling af fx musikterapi som så sammenlignes med en kontrolbehandling og/eller med daglig praksis. For at kunne vurdere om der er statistisk signifikans, defineres præcise uafhængige variable (fx i fht adfærd, tilstand eller kunnen) som er blevet 'målt' med standardiserede tests eller assessmentredskaber. De samme målinger udføres på både eksperiment- og kontrolgruppen, og de to grupper bør være helt sammenlignelige og er derfor fordelt ved lodtrækningsprincipper. Desuden bør der være så mange deltagere at tilfældige variationer udlignes.

RCT-undersøgelseernes krav om kontrolgruppe indeholder en etisk problemstilling i forhold til at sætte patienter i en kontrolgruppe, hvis de er blevet henvist til en behandling, som der er stor sandsynlighed for, at de vil profitere af. Her kan **case-effektstudier** anvendes til at påvise en behandlingseffekt i forhold til forbedringer i deltagernes tilstand eller kunnen. Frem for kontrolgruppe indgår patienten som 'sin egen kontrol' ved at sammenligne de uafhængige variable i forhold til såkaldte baselinemålinger.

**I Cochrane reviews** analyseres eksisterende effektundersøgelser i forhold til forskningskvalitet, hvorefter resultaterne sammenholdes. Cochrane reviews bliver internationalt regnet for højeste standard i forhold til at vurdere forskningsmæssig evidens for en given behandlings effekt. Cochrane reviews er målrettet aktører og beslutningstagere inden for sundhedsområdet med henblik på at give dem det bedst mulige grundlag for at træffe beslutninger om behandlingstiltag. Cochrane reviews er hovedsageligt baseret på RCT-undersøgelser og bliver publiceret i *The Cochrane Library*, [www.thecochranelibrary.com](http://www.thecochranelibrary.com).

del af et fællesskab og få dækket psykosociale behov. Den positive psykiske forandring, der herved skabes, er formodentlig årsagen til, at effektforskningen påviser en reduktion af neuropsykiatriske symptomer hos demensramte i musikterapi.

Til slut skal det nævnes at Chatterton, Baker & Morgan (2010) på baggrund af en omfattende litteraturgennemgang påpeger, at sang i musikterapi med personer med svær demens har en positiv effekt på en række vigtige områder som livskvalitet og at indgå i socialt samvær. De fremhæver, at det kan tænkes at være endnu mere effektivt, hvis musikterapeuter herudover vejleder personale og familiemedlemmer i at synge, så denne viden kan anvendes i de vanskelige situationer, der opstår i den daglige pleje og omsorg hvor musikterapeuten typisk ikke er til stede.

## Litteratur

- Alzheimer, A. (1911). Über eigenartige Krankheitsfälle des späteren Alters. *Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie*, 4, 356-385.
- American Psychiatric Association (2000, 4th ed.). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV-TR)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Beatty, W., Brumback, R. & von Sattel, J. (1997). Autopsy-proven Alzheimer disease in a patient with dementia who retained musical skill in life. *Archives of Neurology*, 54(12), 1448.
- Bergh, S., Engedal, K., Røen, I. & Selbæk, G. (2011). The course of neuropsychiatric symptoms in patients with dementia in Norwegian nursing homes. *International Psychogeriatrics*, 23(8), 1231-1239.
- Blurton-Jones, M., Kitazawa, M., Martinez-Coria, H., Castello, N. A., Müller, F.-J., Loring, J. F., Yamasaki, T. R., Poon, W. W., Green, K. N. & LaFerla, F.M. (2009). Neural stem cells improve cognition via BDNF in a transgenic model of Alzheimer disease. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA (PNAS)*. Aug 11; 106(32), 13594-9.
- Brotons, M. & Koger, S.M. (2000). The impact of music therapy on language functioning in dementia. *Journal of Music Therapy*, 37(3), 183-195.
- Brown, S., Götell, E. & Ekmann, S. (2001). Singing as a therapeutic intervention in dementia care. *Journal of Dementia Care*, July/August, 33-37.
- Budson, A. E. (2009). Understanding memory dysfunction. *Neurologist*, 15 (2), 71-79.
- Casby, J. A. & Holm, M. B. (1994). The effect of music on repetitive disruptive vocalizations of persons with dementia. *The American Journal of Occupational Therapy*, 48(10), 883-899.
- Chatterton, W., Baker, F. & Morgan, K. (2010). The Singer or the Singing: Who Sings Individually to Persons With Dementia and What Are the Effects? *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 25(8), 641-649.
- Cheston, R. and Bender, M. (1999). *Understanding Dementia: The Man with the Worried Eyes*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Clark, M. E., Lipe, A. W. & Bilbrey, M. (1998). Use of music to decrease aggressive behaviors in people with dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 24(7), 10-17.
- Crystal, H. A., Grober, E. & Masur, D. (1989). Preservation of musical memory in Alzheimer's disease. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry*, 52, 1415-1416.
- Friis, S. (1987). *Musik i ældreplejen*. København: Munksgaard.
- Gerdner, L. & Swanson, E. A. (1993). Effects of



- Individualized Music on Confused and Agitated Elderly Patients. *Archives of Psychiatric Nursing*, VII(5), s.284-291.
- Hammar, L., Emami, A., Götell, E. & Engström, G. (2011). The impact of caregivers' singing on expressions of emotion and resistance during morning care situations in persons with dementia: an intervention in dementia care. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 969-978.
- Hart, S. & Schwartz, R. (2008). *Fra interaktion til relation. Tilknøytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore & Fonagy*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Hjulmand, K. (2002). Holding. I: O. Andkjær Olsen (Red.) *Psykodynamisk leksikon*. København: Gyldendal.
- Hulme, C., Wright, J., Crocker, T., Oluboyede, Y. & House, A. (2010). Non-pharmacological approaches for dementia that informal carers might try or access: a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25, 756-763.
- Hyldgaard, Aa. (2011). *Musikterapi og demens – Forebyggelse af magtanvendelse og arbejds-skader*. Kandidatspeciale, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet. Available at: <http://projekter.aau.dk>.
- Jacobsen, A. F. (2008) Musikterapeutisk vejledning i tværfagligt samarbejde – et eksempel fra demensområdet. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi*, 5(2), 3-7.
- Jørgensen, K. (2009). Stamcellebehandling af Alzheimers sygdom hos mus. *Videnscenter for Demens*. Retrieved online 22.12.2011: [www.videnscenterfordemens.dk/forskning/forskningsnyheder/](http://www.videnscenterfordemens.dk/forskning/forskningsnyheder/).
- Kirk, H. (2008). *Med hjernen i behold. Kognition, træning og seniorkompetencer*. København: Akademisk Forlag.
- Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered. The Person Comes First*. Buckingham: Open University Press.
- Kverno, K. S., Black, B. S., Nolan, M. T. & Rabins, P. V. (2009). Research on treating neuropsychiatric symptoms of advanced dementia with non-pharmacological strategies, 1998-2008: a systematic literature review. *International Psychogeriatrics*, 21, 825-843.
- Laursen, L. H. & Bertelsen, M.B. (2011). *Musik i øjeblikket – en håndbog om musik i ældreplejen*. Frederiksberg: Unitas Forlag.
- Lin, Y., Chu, H., Yang, C.-Y., Chen, C.-H., Chen, S.-G., Chang, H.-J., Hsieh, C.-J. & Chou, K.-R. (2011). Effectiveness of group music intervention against agitated behavior in elderly persons with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(7), 670-678.
- McKhann, G. M., Knopman, D. S., Chertkow, H., Hyman, B. T., Jack, C. R., Jr., Kawas, C. H. Klunk, W. E., Koroshetzl, W. J., Manlym, J. J., Mayeuxm, R., Mohsp, R. C., Morrisq, J. C., Rossorr, M. N., Scheltenss, P., Carillot, M. C., Thiestic, B., Weintraubu, S. & Phelps, C. H. (2011). The diagnosis of dementia due to Alzheimer's disease: *Recommendations from the National Institute on Aging and the Alzheimer's Association workgroup*. *Alzheimer's & Dementia*, 7(3), 263-269.
- Myskja, A. & Nord, P. G. (2008). "The Day the Music Died". A Pilot Study on Music and Depression in a Nursing Home. *Nordic Journal of Music Therapy*, 17(1), 30-40.
- Nationalt Videnscenter for Demens (2011). <http://www.videnscenterfordemens.dk/>.
- Remington, R. (2002). Calming music and hand massage with agitated elderly. *Nursing Research*, 51(5), 317-323.
- Ridder, H. M. O. (2002). *Musik & Demens. Musikaktiviteter og musikterapi med demensramte*. Socialministeriets indsats for demente. Aalborg: Formidlingscenter Nord.
- Ridder, H. M. O. (2005). *Musik & Demens. Mu-*

- sikaktiviteter og musikterapi med demensramte* (2. udg.). Århus: Klim.
- Ridder, H. M. O. (2010). Patienter med kommunikative vanskeligheder: 'sprogets musik' og tillid i behandlingen. I: Horsbøl, A., & Sørensen, M. (Red.) *Sundhedskommunikation på sygehuset*, 47-68. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag.
- Ridder, H. M. O. (2011a). Musikterapi i palliativ omsorg på plejehjem. *Omsorg*, 2011(2), 27-36.
- Ridder, H. M. O. (2011b). Musikterapi med demensramte: hukommelse, identitet og musikreminiscens. I Stensæth, K., & Bonde, L. O. (red.) *Musikk, helse, identitet: Skriftserie fra Senter for musikk og helse*. Chapter 4. (p. 61-83). Oslo: MHPublikationer.
- Ridder, H. M. O. (2011c). How can singing in music therapy influence social engagement for people with dementia?: Insights from the polyvagal theory. I: Baker, F., & Uhlig, S. (Eds) *Voicework in Music Therapy. Research and Practice*. Kapitel 6, 130-146. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Sacks, O. (2007). *Musicophilia. Tales of music and the brain*. New York: Alfred A. Knopf Publisher.
- Schore, A.N. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Schore, A. N. (2009). Right-Brain Affect Regulation. An Essential Mechanism of Development, Trauma, Dissociation, and Psychotherapy. I: D. Fosha, D. J. Siegel & M.F. Solomon (Eds) *The healing Power of Emotion*. New York: W.W. Norton.
- Sherratt, K., Thornton, A. & Hatton, C. (2004). Emotional and behavioural responses to music in people with dementia: an observational study. *Aging & Mental Health*, 8(3), 233-241.
- Spector, A. & Orrell, M. (2010). Using a biosychosocial model of dementia as a tool to guide clinical practice. *International Psychogeriatrics*, 22(6), 957-965.
- Stokholm, J., & Waldemar, G. (2003). Frontotemporal demens – ny viden om Picks sygdom. *Ugeskrift for læger*, 165(6), 553-556.
- Sung, H.C., & Chang, A.M. (2005). Use of preferred music to decrease agitated behaviours in older people with dementia: A review of the literature. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 1133-1140.
- Sung, H. C., Lee, W.-L., Li, T.-L. & Watson, R. (2011). A group music intervention using percussion instruments with familiar music to reduce anxiety and agitation of institutionalized older adults with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. Article first published online: 8 AUG 2011: DOI: 10.1002/gps.2761.
- Svansdottir, H. B., & Snaedal, J. (2006). Music therapy in moderate and severe dementia of Alzheimer's type: A case-control study. *International Psychogeriatrics*, 18(4), 613-621.
- Swartz, K. P., Walton, J. P., Crummer, G. C., Hantz, E. C. & Frisina, R. D. (1992). P3 event-related potentials and performance of healthy older and Alzheimer's dementia subjects for music perception tasks. *Psychomusicology*, 11, 96-118.
- Sørensen J., Gudex C. M. & Andersen C. K. (2006). Demenssygdommes fremtidige økonomiske belastning af social og sundhedsvæsenet. *Ugeskrift for Læger*, 168, 3432-6.
- Tabloski, P., McKinnon-Howe, L. & Remington, R. (1995). Effects of calming music on the level of agitation in cognitively impaired nursing home residents. *The American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders & Research*, 10(1), 10-15.
- Thomas, D. Heitman, R. & Alezander, T. (1997). The effects of music on bathing cooperation for residents with dementia. *Journal of Music Therapy*, 34, 246-259.

- Van de Winckel, A., Feys, H. & De Weerd, W. (2004). Cognitive and behavioural effects of music-based exercises in patients with dementia. *Clinical Rehabilitation*, 18, 253-260.
- Vanstone, A. D. & Cuddy, L. L. (2010) Musical Memory in Alzheimer Disease. *Aging, Neuropsychology, and Cognition*, 17, 108-128.
- Vink, A. C., Bruinsma, M. S. & Scholten, R. (2011). Music therapy for people with dementia (Review). *The Cochrane Library*, 2011, Issue 3. Updated review first published in 2003, Issue 4. Art. No.: CD003477.
- Wall, M. & Duffy, A. (2010). The effects of music therapy for older people with dementia. *British Journal of Nursing*, 19(2), 108-113.
- Witzke, J., Rhone, R. A., Backhaus, D., & Shaver, N. A. (2008). How sweet the sound – Research evidence for the use of music in Alzheimers dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 34, 45-52.
- Woods, R.T. (2001). Discovering the person with Alzheimer's disease: Cognitive, emotional and behavioral aspects. *Aging & Mental Health*, 5(supplement), 7-16.
- World Health Organization (2010). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision*. Current version retrieved online at [www.who.int](http://www.who.int) 28 December 2012.
- Zare, M., Ebrahimi, A. A. & Birashk, B. (2010). The effects of music therapy on reducing agitation in patients with Alzheimer's disease, a pre-post study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25, 1306-1310.

## Musikterapi i psykiatrien online (MIPO) gik i luften 1.3.2012

*Lars Ole Bonde ph.d., professor ved Musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet. Kontakt: [lobo@hum.aau.dk](mailto:lobo@hum.aau.dk)*

Det skete med en stor statusartikel om musikterapiens situation i dagens danske psykiatri – forfattet af Inge Nygaard Pedersen, Niels Hannibal og Lars Ole Bonde.

URL: <http://ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/mip/index>

Med støtte fra Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation er der nu etableret

en platform for tidsskriftet, som fremover er frit og gratis tilgængeligt. Det samme gælder artiklerne fra de 5 første årsskrifter (1998, 2000, 2002, 2005, 2008), som kan downloades fra tidsskriftets arkiv, ligesom der kan foretages emnesøgning i arkivet. Seneste årsskrift (2011) vil først blive lagt ud efter sommerferien, men det kan stadig købes ved henvendelse til [innp@rn.dk](mailto:innp@rn.dk)