

SANG I DEMENSPLEJEN

Hanne Mette Ochsner Ridder

For mange svært demensramte er det umuligt at deltage i en aktivitet med andre personer. De har svært ved at forstå, hvad der foregår omkring dem, og bliver urolige og »forstyrrende«. Eller de falder i søvn. Artiklen giver et bud på, hvordan den gruppe af demensramte, som ofte beskrives som urolige eller aggressive, kan nås med musik og sang, og hvordan det kan danne grundlaget for et terapeutisk samvær, hvor personens behov for at blive mødt og forstået imødekommes. Dette kan i sidste ende reducere agiteret (ophidset) adfærd.

Hanne Mette Ochsner Ridder er ph.d. i musik og musikterapi. Hun forsvarede i 2003 sin ph.d.-afhandling om musikterapi med personer med fremskreden demens. Hun er nu ekstern lektor ved Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet og har siden 1995 været tilknyttet Plejehjemmet Caritas som musikterapeut.

Gerontologi og samfund 2004; 20, 2: 28-30

EN SANG FOR FRU D

Fru D er 82 år – men det har hun glemt, ligesom hun har glemt, hvor hun bor. Til gengæld kan hun synge hele teksten til »Jeg ved en lærkerede«. Hun kan også andre sange med alenlange rækker af vers. Hun skal bare hjælpes i gang, som om hun lige skal ind på rette spor. Derefter kommer melodi og tekst i en lind strøm, samtidig med at hun vipper hovedet fra side til side i en klar rytme.

Fru D's diagnose lyder på vaskulær demens. Hun har brug for støtte og pleje i alle daglige gøremål, og hendes kognitive funktionsniveau kan betegnes med 5 point ud af 30 i *MMSE-testen* (Mini Mental State Examination). Hun husker detaljer, fra hun var ung: gadenavne, navnet på den købmand, hun handlede hos, episoder fra børnene var små og fra sin egen barndom. Ja, og så husker hun alle de her sange. Hun kan synge med på viser som »Mig og Maggeduddi« og »Min Amanda var fra Kerteminde«, og når hun synger »Glemmer du, så husker jeg...«, gør hun det på nøjagtigt samme reciterende måde som Liva Weel. Hun kan mange af de

gamle folkeviser, lige fra »Det var en lørdag aften« til »Hjalmar og Hulda«, og hun enten synger med eller lytter nøje efter – mens hun vipper hovedet fra side til side – når hun hører »Blæsten går frisk over Limfjordens vande«, »Altid frejdig når du går«, »Jeg er havren« m.fl.

Det undrer og fascinerer mig, at fru D, der ofte kan virke så forvirret, vred og urolig, kan slå om og virke så klar og nærværende, når vi sidder sammen og synger. Det er, som om hendes demenssymptomer blegner. Hun virker nærværende og opmærksom og er ikke på vej væk eller forstyrret af tanker om alle de ting, hun skal nå. Hendes bevægelser og vejtrækning er rolige, og ofte tager hun min hånd og ser direkte på mig. Det er både imponerende og skræmmende, at det er nemmere at grave en sang frem af hukommelsen end hendes egen adresse.

FORSKNING I MUSIKTERAPI

I mit arbejde som musikterapeut på en gerontopsykiatrisk afdeling har jeg arbejdet med mange forskellige musikaktiviteter som folkedans, musik og bevægelse, musiklytning, kor og alsang¹, men brugen af sang i individuel musikterapi har specielt interesseret mig. Musikterapi sessioner, hvor sang har været udgangspunktet, har derfor dannet grundlaget for et forskningsprojekt ved Institut for Musik og Musikterapi ved Aalborg Universitet i samarbejde med Plejehjemmet Caritas ved Århus. Min ph.d.-afhandling tager udgangspunkt i 6 casestudier og blev forsvaret ved Aalborg Universitet i juni 2003.²

Resultater fra forskningsprojektet viser, at sang har en positiv indflydelse på de 6 deltagere. De blev udvalgt ud fra på forhånd opstillede kriterier, bl.a. at udvise *agiteret adfærd*, og deltog i 20 musikterapisessioner i løbet af 4 uger. Fra ugen før til ugen efter musikterapiforløbet viser pulsmålinger signifikante fald i *bpm* (hjerteslag pr. minut, som blev målt i 5-sekunds intervaller i samme periode som musikterapien) hos 5 af 6 deltagere. Det tyder på et fald i agiteret adfærd, hvilket bekræftes i personalets observationer. Herudover ses der vha. en hermeneutisk analyse af deltagernes respons en sammenhæng mellem et afbalanceret *arousalniveau* (forstået som en tilstand hvor den enkelte person er særlig opmærksom og åben for ydre stimuli) og *mere intensive*

grader af kommunikation. I analysen kombineres kvantitative data med kvalitative data, som bl.a. består af udvalgte videoklip analyseret af fem eksterne eksperter.

FUNKTIONSNEDSÆTTELSE OG RESSOURCEOMRÅDER

I arbejdet med demensramte eller andre grupper af mennesker med kognitive funktionsnedsættelser er det vigtigt, at vi har en forståelse for de tab, der opstår. Hvordan skal vi ellers kunne hjælpe? Men samtidig kan det også være nyttigt at vende botten på hovedet og fokusere på de situationer, som viser den enkelte persons styrkesider og ressourcer.

Fru D's ressourceområde er, at hun kan huske en masse sange. Men det er mere end det. At kunne huske indlærte tekster og melodier rummer kun ét lag af styrkesiderne. De andre lag rummes af hele konteksten, hvor det er tydeligt, at fru D er engageret, indgår med værdighed i et samvær, og at sangene tilsyneladende har en personlig og følelsesmæssig betydning for hende, og som sådan er knyttet til hendes identitet.

Det kan være vanskeligt at kommunikere med fru D med ord – andet end om helt praktiske eller floskelprægede ting som vejret og middagsmaden. Men når jeg synger sammen med hende, kan situationen skifte karakter, og vores sang kan føles som en samtale uden om ordene. Vi kan have en dialog, mens vi synger, hvor vi gør brug af de samme elementer, som når to venner fører en intens samtale; elementer der ses i gestik, mimik, øjenkontakt samt stemmeleje, tale-rytme, artikulation og accentuering, som betegner prosodien eller den »musik« der er i vores sproglige udtryk.

Demensramte mister utallige funktioner i takt med, at sygdommen skrider frem. Alligevel ses det hos Alzheimerpatienter, at visse funktioner bevares selv langt hen i sygdomsforløbet.³ De mest basale sensoriske og motoriske funktioner bevares, samt procedurale hukommelsesfunktioner (der rummer de ting vi kan på rygraden), lige fra at kunne cykle til at huske grundlæggende grammatiske regler for sproget. Sproglig fonologi og syntaks, som handler om det lydlige udtryk og om den måde en sætning sættes sammen på, bevares ligeledes langt hen i et demensforløb. Det betyder, at vi ofte kan forstå, hvad en demensramt mener,

Hanne Mette Ochsner Ridder, ph.d.
Dannevang 11
8520 Lystrup
hm@musikterapi.org



selvom vedkommende ikke kan finde de rigtige ord, og at vi kan høre, at vedkommende taler svensk, selvom betydningen af de enkelte ord er væk.

MEDFØDT MUSIKALITET

Fra nyere spædbarnsforskning^{4,5} ved vi, at selv helt små børn kommunikerer musiksk. De følger rytmiske og tonale elementer i »pludrekommunikationen« med deres mor. Det er helt grundlæggende for menneskets evne til at tilegne sig sprog, at små børn har en opmærksomhed rettet mod sprogets rytme og fonologi. Denne grundlæggende og medfødte form for musikalitet, som er så afgørende for senere sproglig udvikling, vil i sin basale struktur stadig være bevaret hos svært demensramte.

Når både børn og voksne udtrykker følelser, er det ikke nødvendigvis ordene, der er det essentielle, men derimod nonverbale udtryk (mimik og gestik) og para-lingvistiske udtryk (stemmens lydstyrke, kvalitet og tonalitet). Dette handler om stemmens musiske udtryksmuligheder. Når vi synger, kan vi bruge stemmen på utallige måder. Vi kan ændre på lydenes længde, tonehøjde, rytmik, frasering, styrke og klangkvalitet. Samtidig giver sangen en genkendelig ramme omkring lydudtrykket. Denne ramme, som kan være defineret af en melodisk genkendelig struktur, kan være kendt af den demensramte helt tilbage fra barndommen

eller ungdomsårene. Det gør både udtrykket og samværet meningsfuldt, samtidig med at det ikke nødvendigvis stiller krav om svar eller deltagelse. Hvis det at synge samtidig rummer et ressourceområde for den enkelte person, er der her mange elementer, der kan hjælpe til at opbygge et samvær og en nær relation. Dette er afgørende for en situation, hvor det er muligt at opnå samstemthed og opfylde psykosociale behov, hvilket jeg i det følgende vil komme ind på.

PSYKOSOCIALE BEHOV OG PSYKISK KLARHED

Den britiske demensforsker Tom Kitwood⁶, som har fået stor indflydelse på personcentreret demenspleje, opstiller fem grundlæggende psykosociale behov (herunder behov for at være beskæftiget og optaget af noget, og af at have et tilhørsforhold). De udspringer alle af et centralt behov for kærlighed og omsorg. Det kan være uhyre svært for personale eller pårørende at dække de psykosociale behov, når den demensramte som en følge af neurologiske skader gradvist får sværere og sværere ved at huske, ved at modtage og bearbejde sanseindtryk, at udføre helt praktiske handlingsforløb og har sværere og sværere ved at kommunikere med andre. Hvordan skal personalet formidle til fru D, når hun er urolig og angst, at de gerne vil være der for hende, og at de gerne vil prøve at hjælpe hende?

En måde kan være at tilrettelægge samværet med hende, så hun oplever flest øjeblikke af klarhed. Den norske læge Ketil Normann⁷ har skrevet en afhandling om psykisk klarhed hos personer med demens og konkluderer bl.a., at tilstandene af psykisk klarhed opstår, når en situation ikke er præget af krav, men derimod af accept og støtte samt af en nær relation mellem de to parter. I de situationer, hvor fru D og jeg synger sammen, kan hun enten være i en rolle som lytter eller som aktiv udøver. Der stilles ingen krav til hende om, at det nu er hendes tur til at sige noget, og der er ingen krav om, at hun skal forholde sig til nogle facts, da sangen ikke er et spørgsmål, der nødvendigvis fordrer et svar. Hun kan selv bestemme tempoet for, hvornår hun vil være aktiv, og hvornår hun er i en rolle som »lytter«.

SEKUNDÆRE DEMENSSYMTOMER

Når personale tilrettelægger et samvær, der er tilpasset den enkelte demensramtes evner, og hvor vedkommende har flest chancer for at opleve psykisk klarhed, øges muligheden for en situation, hvor psykosociale behov kan opfyldes. Når psykosociale behov ikke opfyldes, hvis en person oplever vedvarende isolation eller stresses af oplevelsen af kaos eller angst, opstår der sekundære følger af demenssygdommen. Primære demenssymptomer kan forklares neurologisk og kan indtil videre ikke behandles, højst forhales. Ved



»Udover den umiddelbare fornøjelse ved en velkendt sang, kan nøje udvalgte sange være et middel til at bryde den isolation, som en demenssygdom kan fremkalde«

at være opmærksomme på de sekundære, psykologiske følger af demens, som kan udmønte sig i panikreaktioner, aggression eller fuldstændig tilbagetrækthed, har vi en mulighed for at mindske disse og på denne måde øge den demensramtes livskvalitet.

SAMSTEMTHED

Normann⁸ ser det som væsentligt, at vi er i stand til at dele følelser med den demensramte. Når to personer deler en følelsestilstand, opstår der en *samstemthed*, og Normann påpeger, at denne samstemthed både drejer sig om at kunne dele positive følelser, og i høj grad også om at kunne dele negative følelser som sorg eller fortvivlelse. Dette svarer omtrent til, hvad andre, bl.a. Kitwood⁶, kalder at *validere* det følelsesmæssige udtryk, der ligger bag en handling eller i dét, den demensramte siger.

At forholde sig samstemmende til en anden persons følelser er ikke så enkelt. Kommunikationspartneren må både kunne genkende følelsen hos den anden og hos sig selv og må også være i stand til at rumme følelsen. Det er klart, at det ikke hjælper hverken den demensramte eller personalemedlemmet, hvis sidstnævnte »overtager« følelsen af vrede eller sorg og selv begynder at skælde ud eller græde. At stille sig til rådighed over for et andet menneske og forholde sig til vedkommendes følelser kan være meget krævende, specielt når det drejer sig om demensramte, der oplever utallige tab i forhold til kognitive evner, identitet og sociale relationer, og derfor udtrykker følelser som fortvivlelse, sorg eller vrede.

SANG OG SAMSTEMTHED I MUSIKTERAPI

En morgen, da jeg kommer på afdelingen, er fru D synligt ked af det, med tårerne løbende ned ad kinderne. Jeg starter vores musikterapisession med at synge den samme sang, som jeg altid plejer, for at holde fast i den genkendelige struktur, der er rammen om vores samvær. Derefter synger jeg Ottosens udgave af »Det haver så nyligen regnet« (nr. 404 i Folkehøjskolens Sangbog). Jeg er klar over, at fru D ikke formår at sætte ord på de følelser, der rører sig i hende. Jeg vælger derfor en sang, som for mig rummer de følelser, jeg mener at genkende i hende. Mit mål

er gennem musikken og mine nonverbale og para-lingvistiske signaler at validere fru D's følelsesmæssige udtryk via den følelsesmæssige samstemthed.

Musikterapisessionen varer omtrent en halv time. Da jeg synger den sidste sang, som er den samme sang, jeg slutter af med hver gang, for at signalere at sessionen er slut, vipper fru D hovedet fra side til side og synger af og til med. Derefter vender hun sig mod mig og virker helt klar og nærværende, da hun siger: »Det var godt du kom i dag. Jeg glemte helt, hvad jeg var ked af«.

KONKLUSION

Demenssymptomer, som fører til en manglende evne til at kommunikere eller at huske, hvem og hvor man er, kan føre til sekundære symptomer af angst og urolig adfærd. Det er muligt at mindske disse symptomer ved et samvær, der bryder den demensramtes oplevelse af isolation, kaos og manglende forståelse. Demensramte, specielt Alzheimerpatienter, kan langt hen i forløbet bevare evnen til at synge og til at genkende sange. Disse evner og ressourcer kan bruges til at skabe en ramme for et positivt samvær, der bygger på genkendelse og tillid, og hvor der yderligere kan fokuseres på samstemthed, som opstår, når to personer »deler« en følelsestilstand. Den samstemthed, der kan opnås ved at synge sammen, kan være et middel til at opfylde psykosociale behov, hvor den demensramte oplever sig selv som set, forstået og accepteret og som en del af et samvær.

Ved at tilrettelægge et samvær på den demensramtes præmisser og med fokus på vedkommendes ressourcer, kan den urolige og angstfyldte adfærd, som er pinefuld for den enkelte og samtidig yderst ressourcekrævende i demensomsorgen, mindskes. Dette kan bl.a. dokumenteres med fysiologiske målinger kombineret med analyser og målinger af respons eller agiteret adfærd.

Et fokus på de psykosociale behov i forhold til de fysiske behov hos demensramte er et nyt forskningsfelt, hvor der er mange »bløde værdier« og ukendt faktorer, som påvirker processen. Det er tydeligt i fru D's tilfælde, at den personlige relation er meget vigtig. Det gør det svært at ensrette en »behandling« og gennemføre kontrollerede forskningsstudier

med store populationer, og det kræver nytænkning i forhold til dokumentation. Hvis vi i Danmark stræber efter en personcentreret demensomsorg med fokus på livskvalitet, har plejepersonale og kontaktpersoner brug for redskaber i det daglige, der kan mindske den svært håndterlige, urolige adfærd, som ses hos en stor gruppe demensramte. Den vigtigste intention til at gøre dette er at øge den demensramtes livskvalitet. I denne sammenhæng er det også værd at nævne, at en observerbar reduktion af urolig adfærd på lang sigt kan have indflydelse på personalekvoter og medicinering.

Et brugbart redskab til at reducere urolig adfærd og øge livskvalitet kan således være et øget fokus på de musikalsk kommunikative ressourcer, som mange demensramte tilsyneladende har, selv i et fremskredent demensforløb. Udover den umiddelbare fornøjelse ved en velkendt sang, kan nøje udvalgte sange være et middel til at bryde den isolation, som en demenssygdom kan fremkalde. ■

LITTERATUR

1. Ridder HMO. Musik & Demens. Musikaktiviteter og musikterapi med demensramte. Aalborg: FormidlingsCenter Nord/Socialministeriet 2002.
2. Ridder HMO. Singing Dialogue. Music therapy with persons in advanced stages of dementia. A case study research design. Ph.d.-afhandling, Aalborg Universitet 2003. Dansk resumé findes på: www.musikterapi.org/pages/pubhm2.html
3. Bruhn P. Tror De det er Alzheimers doktor? Jeg er blevet så glemsom. Månedsskr. Prakt. Lægegerne 2000, 8: 981-995.
4. Malloch S. Mothers and infants and communicative musicality. *Musicae Scientiae*, special issue 1999-2000: 29-54.
5. Trevarthen C. Musicality and the intrinsic motive pulse: evidence from human psychobiology and infant communication. *Musicae Scientiae*, special issue 1999-2000: 155-199.
6. Kitwood T. Dementia reconsidered. The person comes first. Buckingham: Open University Press 1997.
7. Normann H K. Lucidity in people with severe dementia as a consequence of person-centered care. Umeå University Medical Dissertations. New Series 2001.
8. Normann H K. Psykisk klarhed hos personer med demens. *Demens* 2002, 6; 2, 19-23.