

Musikreminiscens, demens og agiteret adfærd

Susanne Brødsgaard Hansen *cand. mag. i musikterapi. Ansat på Plejehjemmet Salem i Gentofte. Kontakt: susanne@musikterapeut.info, www.musikterapeut.info*

Indledning

Denne artikel giver et indblik i musikreminiscens som musikterapeutisk metode med demensramte plejehjemsbeboere med agiteret/uroelig adfærd. Artiklen starter med en beskrivelse af demens, agiteret adfærd, hukommelse og identitet. Derefter gøres rede for musikreminiscens bl.a. med fokus på regulering af arousal. Sidste del af artiklen præsenterer en case.

Materialet i artiklen er fra et pilotprojekt, som jeg gennemførte i efteråret 2009 på Plejehjemmet Salem i Gentofte. I pilotprojektet undersøgte jeg, om musikreminiscens kunne dæmpe agiteret adfærd hos to beboere med demens, der begge fik tilbudt et individuelt forløb med 4 sessioner pr. uge i 4 uger. I alt 16 sessioner. Artiklen bygger på dele af dette pilotprojekt. Er læseren interesseret i hele projektet, henvises til den omfattende skriftlige rapport: *Pilotprojekt om musikterapi: Musikreminiscens med demensramte beboere med urolig adfærd* (Hansen 2009).

Demens og agiteret adfærd

I Danmark er der ca. 80.000 som lider af demens, hvilket svarer til 2% af befolkningen (Ridder 2003, der henviser til Sundhedsstyrelsen 2001, Statistisk Årbog; Statistik-

banken.dk). Den mest udbredte demenssygdom er Alzheimers sygdom. Når et menneske rammes af demens starter en degenerering af hjernen, som medfører en gradvis svækkelse af hukommelsen og andre intellektuelle funktioner (abstraktion, tænkning, planlægning og dømmekraft). Der kan ske ændringer i personligheden, adfærden, følelseslivet, og afasi forekommer ofte.

Agiteret adfærd hos ældre med demens, kan være mere eller mindre udtalt, og kommer til udtryk på forskellig vis. Agiteret adfærd kan defineres på forskellige måder, men da jeg i nævnte pilotprojekt bl.a. anvendte CMAI¹, har jeg valgt at bruge definitionen fra den: *“Ubehørig verbal, vokal eller motorisk aktivitet, som af en udefrakommende observatør vurderes til ikke direkte at skyldes behov eller forvirring for det agiterede individ.”* (Ridder og Ottesen 2006 s.2). Agiteret adfærd kan manifestere sig ved grov fornærmelig adfærd overfor en selv eller andre, som behørig adfærd, der udføres med en ubehørig hyppighed, eller som ubehørig adfærd i forhold til sociale standarder (ibid). Det er ofte pinefuldt for den pågældende og kan være en stor udfordring for personalet og de øvrige beboere. Af den grund er det et vigtigt indsatsområde for behandling, herunder musikterapeutisk behandling.

¹CMAI – Cohen-Mansfield Agitation Inventory (Abelskov, K. og Torpdahl, P) er et kvantitativt måleinstrument, som måler forekomst og hyppighed af 29 typer af agiteret adfærd, og er inddelt i 4 blokke: Fysisk/Aggressiv, Fysisk/Ikke-aggressiv, Verbal/Aggressiv og Verbal/Ikke-aggressiv. CMAI måler også hvordan den urolige adfærd påvirker plejepersonalet i form af stress/bekymring.

Hukommelse og identitet

I mit arbejde med mennesker med demens og musikreminiscens har jeg selvsagt fokus på det at være hukommelsessvækket. Vores hukommelse består af korttidshukommelsen og langtidshukommelsen. Korttidshukommelsen omfatter information, som kun i ringe grad er blevet bearbejdet og fortolket, og den har begrænset kapacitet. Langtidshukommelsen omfatter derimod information, som er bearbejdet, fortolket og integreret i personens generelle viden og inddeles i tre: Den episodiske, der bl.a. omfatter personlige begivenheder og hukommelse for tid og sted; den semantiske, der omfatter leksikal hukommelse, generel viden, facts, betydning af ord og koncepter; og den procedurale hukommelse, også kaldet kroppens hukommelse, der omfatter motoriske færdigheder og kunnen, komplekse og automatiserede processer, samt rutiner (Havelund et al 2006; Ridder 2003).

Selv mennesker med svær demens² kan huske og genkende musik. Munk-Madsen (Havelund et al 2006) skriver, at hukommelsen for musik er tæt knyttet til den procedurale hukommelse, der kan være bevaret længst i demensforløbet. I pilotprojektet oplevede jeg, at deltagerne spontant reagerede på musikken f.eks. ved at synge med eller markere rytmen med foden. Jeg oplevede også, at musik aktiverede den episodiske hukommelse, idet de fortalte om begivenheder fra deres liv. At bruge musik i reminiscens kræver ikke, at man kan huske, hvornår noget fandt sted, eller hvad der præcis skete (som bl.a. afhænger af den semantiske hukommelse). Musikreminiscens kan således kompensere for de problemer, der er med at få adgang til den semantiske hukommelse, fordi musikken kobler sig til

den episodiske og den procedurale hukommelse (Ridder 2005 b).

Identitet er også et centralt fokus i musikreminiscens, idet det har alvorlige konsekvenser for et menneskes oplevelse af sig selv som individ, når evnen til at huske er beskadiget. Beboeren husker måske brudstykker, som ligger mange år tilbage, men husker ikke det, som lige er sket. F.eks. at hun netop har sunget sin yndlingssang sammen med mig. Ifølge Ridder er musik et meget relevant redskab, der kan påvirke hukommelsen og følelser hos mennesker, der har brug for at fastholde erindringsbilleder eller fornemmelser af episoder og oplevelser fra tidligere. Vores identitet er i høj grad afhængig af vores levede liv og erindringer (Ridder 2005 a s. 159). Psykologen Tom Kitwood, der har stor betydning for den nye demenskultur, lægger også vægt på identitet, idet identitet er et af de vigtigste psykosociale behov hos demensramte³ (Kitwood 1999 s.90).

Musikreminiscens

“Musikalsk reminiscens kræver ikke et bevaret verbalt sprog; at synge sammen, danse sammen, lytte sammen, bevæge sig sammen er en anden måde at “berette” om sine livserfaringer. Den musikalske reminiscens kræver heller ikke evne til at genkalde sig eksakte begivenheder. Med musikoplevelser kan vækkes erindringer om stemninger, lugte, bevægelser o.a.”
(Munk-Madsen i Ridder 2005 a s.69)

Ordet reminiscens kommer af det latin-

²Progressionen i demens kan inddeles i let, middelsvær og svær demens.

³De øvrige er: Tilknytning, trøst, inklusion, beskæftigelse og kærlighed.

ske reminisci, der betyder at huske. Musikreminiscens er en musikterapeutisk metode, hvor jeg bruger musik til at stimulere erindringsprocesser og vække minder. Mit udgangspunkt i pilotprojektet var at skabe kontakt og følelsesmæssig samstemthed bl.a. gennem regulering af arousal. Jeg arbejdede ud fra hypotesen om, at det i denne særlige kontakt ville være muligt at imødekomme forskellige psykosociale behov hos beboeren, og at det at få dækket disse behov kunne have en positiv effekt på "uhensigtsmæssig" adfærd (Ridder 2005 b).

Regulering af arousal er en vigtig interventionsform i mit arbejde med demensramte. Den optimale tilstand for beboeren kaldes aroused, og ligger mellem hypo (understimuleret)- og hyperaroused (overstimuleret). I denne tilstand er beboeren modtagelig overfor små nuancer i omgivelserne, og hun kan komme i kontakt med elementer, der vækker genkaldelse, som f.eks. et stykke musik, som hun har hørt mange gange før (Ridder 2005 a s.164). Denne tilstand er svær for den demensramte at skabe og fastholde selv. Når beboeren er hyperaroused kommer det til udtryk som bl.a. instinktstyret, udfarende og agiteret adfærd, hvor pulsen er høj. I sin ekstreme form knyttes disse til en slags katastrofereaktioner,

der associeres med følelser som rædsel, lidelse og vrede (Kitwood i Ridder 2003).

“At se en urolig eller forpint person læne sig tilbage med et dybt udtryk af velvære over et bestemt stykke musik er i høj grad en livsbekræftende oplevelse.” (Ridder 2005 a s.159)

I projektets musikterapiforløb anvendte jeg primært musiklytning (klaver, vokal, CD'er og vinyl), sang og samtale. Indimellem brugte jeg objekter, som understøttede det, vi talte om f.eks. fotos. Alle sessionerne blev optaget på video. Der kunne være ét tema for den enkelte session, eller flere forskellige (f.eks. familie, højtider og venner), og jeg tog altid udgangspunkt i det, der skete her-og-nu. Beboerens livshistorie og musikalske identitet havde en central betydning. Den musikalske identitet omfattede bl.a. den musik, hun havde hørt/udøvet i det daglige, og de musikoplevelser hun havde haft gennem livet. Inden forløbene startede interviewede jeg beboernes pårørende med henblik på at få så mange væsentlige oplysninger som muligt. Sammen med beboerne opbyggede jeg et repertoire, hvor genkendelighed og rutiner var vigtige.

Musikterapi med E

E var en 84-årig enke med 3 børn. Familien betød meget for E, og hendes pårørende beskrev hende som en kærlig mor, der tog sig af andre. E havde altid været meget glad for musik og sang, og holdt bl.a. af sange fra højskolesangbogen, salmer, klassisk musik og "De små synger". Som barn og ung spillede hun både fløjte og klaver, og hun havde en fin sangstemme.

E var svært dement, men ikke udredt. Hendes psykiske tilstand var generelt svingende, og hun kunne det ene øjeblik være glad og imødekommende, for derpå at blive verbalt og fysisk aggressiv. E's agiterede adfærd kom også til udtryk ved at hun "vandrede" rundt i afdelingen og ledte. Hendes uro var

som regel mest udtalt om eftermiddagen og om aftenen. E var i behandling med antipsykotisk og antidepressiv medicin, og i dagene op mod perioden med musikterapi havde E dårlig mave, og havde slået og skældt ud.

Musikterapien foregik i E's lejlighed og hun havde 16 sessioner i alt og ingen afbud. Sang fyldte meget i vores sessioner. Vi sang sammen og jeg sang for E, akkompagneret af klaver, mens hun lyttede. E talte meget, og temaerne kredse om familieliv (ægtefælle og børn), hendes barndom og ungdom, udeliv, arbejdsliv, salmer og kristendom, og at synge og spille. Hendes tale var meget usammenhængende og hun tabte ofte tråden i samtalen..

I 4. session lytter E og jeg til Gloria ale Egitto fra Aida af Verdi, som hun har stående i sin CD samling. E er rolig og nærværende og nyder musikken. Under lytningen begynder E at synge spontant med og bevæger hænderne i takt til musikken (procedural hukommelse). Gennem hendes pårørende ved jeg, at hun har lyttet meget til klassisk musik sammen med sin ægtefælle. I sessionen kan hun formidle sin viden om klassisk musik, som er en vigtig del af hendes identitet. Det er en viden hun kan hente frem, når hun hører musikken, men ellers ikke.

I begyndelsen af 6. session sidder E med rynkede bryn og er verbalt afvisende. Roligt sætter jeg mig hen ved siden af hende og begynder at synge 'I skovens dybe stille ro' akkompagneret på klaveret, som står tæt op ad den lænestol hun sidder i. Det er en sang, E holder meget af, og som vi har sunget sammen en del gange før. E's sindsstemning og arousalniveau ændrer sig, mens jeg synger, og et stykke inde i sangen siger hun med kærlig stemme: "*Det går heroppe fra, her over, her ned*", og peger fra munden til maven og ned til benene på sig selv. Vi bliver begge ret bevægede. Efter sangen siger E: "*De er så dejlige. Og du er dejlig...*" "*... du er jo frimodig og det kan glide over i mig hver dag.*" Jeg fortsætter med at synge rolige sange bl.a. 'Fred hviler og land og by' og 'Solen er så rød mor', som hendes pårørende har fortalt, at hun har et særligt forhold til. Sangene stimulerer E til at fortælle om sit liv, om skolen, og om at hun og hendes 5 søstre sang sammen (bl.a. episodisk hukommelse).

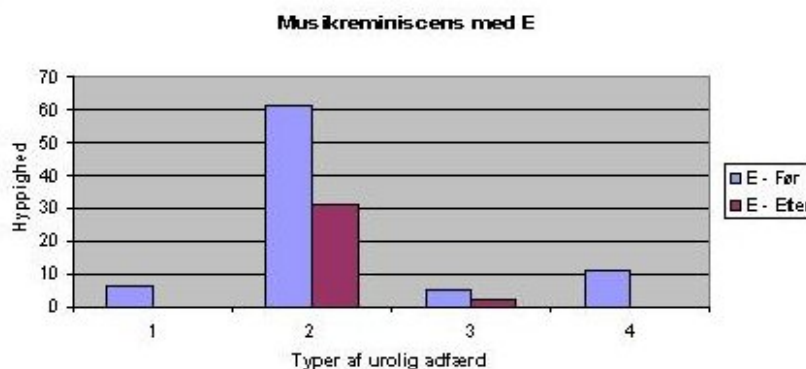
I 15. session synger E og jeg salmer. Temaerne kredser om kirken, gudstjenester og musik. E fortæller meget i denne session, og det er tydeligt at musikken stimulerer hendes hukommelse (episodisk) og vækker minder. Hun fortæller, at hun spillede på fløjte i kirken, og hun prøver at beskrive fløjten. Hun fortæller også, at hun har spillet pæne steder, hvor hun og nogle andre prøvede at spille på orglet. Hendes tale er generelt mere sammenhængende end den ofte er, og det er som om salmerne/musikken fastholder hende i temaerne. Da jeg sætter ord på, at jeg oplever, at musikken vækker minder hos E, aer hun mig på kinden, som hun ind imellem gør, når kontakten mellem os er god. På et tidspunkt synger vi 'Giv mig gud en salmetunge', og midt i den stopper E op og siger: "*Jeg kommer til at længes. Jeg længes efter mit klaver.*"

Kort sammenfatning af musikreminiscensforløbet med E

Den samlede analyse af musikterapiforløbet i pilotprojektet viste, at E generelt var rolig i sessionerne, og at hun nød samværet og musikken. Musikreminiscens kunne: Skabe ro, skabe kontakt, løfte stemningslejet, påvirke evnen til interaktion, give fælles oplevelser med musik, stimulere hukommelsen og vække minder, styrke identitetsfølelsen, stimulere til sammenhængende tale, fastholde E i temaerne, og være en måde, hvorpå E kunne formidle sin viden om musik.

Carry-over-effect

I pilotprojektet var jeg også interesseret i at undersøge en mulig carry-over-effect⁴. Det fremgik af interviews⁵ med kontaktpersonen, at hun ikke mente E var hverken mere eller mindre rolig i dagvagten i den periode hun fik musikterapi. Det fremgik også, at E opholdt sig mere i sin lejlighed end hun plejede, og at det gav hende ro at sidde dér. Aftenvagten, som også blev interviewet, observerede en enkelt konfliktsituation cirka midt i forløbet. Bortset fra denne beskrev hun E som meget harmonisk, rolig og afslappet.



Figur 1: Søjlediagram over hyppighed af agiteret adfærd inddelt i 4 typer. 1. Fysisk/Aggressiv. 2. Fysisk/Ikke-aggressiv. 3. Verbal/Aggressiv. 4. Verbal/Ikke-aggressiv

CMAI viste, at E's agiterede adfærd var stærkt reduceret *efter* musikterapien, hvilket indikerede at musikterapien havde en positiv effekt. Den samlede score var 83 før

og 33 *efter*⁶. Efter samtaler med personalet fremgik det imidlertid, at E havde problemer med maven i observationsperioden *før*. Dette kunne have medført højere scoringer,

⁴Dvs. om en effekt af musikterapiforløbet kunne observeres i miljøet efterfølgende.

⁵Personalet blev interviewet 1 gang i slutningen af hver uge. I alt 4 gange.

⁶Der blev foretaget observationer/målinger 3 gange dagligt i 3 dage inden og 3 dage efter det intensive behandlingsforløb.

som gav en større reducere, end der ellers ville have været. Den samlede score på stress/bekymring hos personalet var på 46 før og 8 efter, hvilket gav god mening i forhold til reducere. På baggrund af både interviews og CMAI konkluderede jeg dog, at det var svært, at sige noget entydigt om en carry-over-effect, bl.a. pga. de somatiske problemer E havde haft.

Konklusion

Demens er en alvorlig lidelse, der har store konsekvenser for et menneskes liv, hverdag og oplevelse af sig selv, og i særdeleshed for mennesker, der er plaget af agiteret adfærd. Derfor er det vigtigt med behandlingstilbud som musikterapi, hvor der arbejdes bevidst med reminiscens og stimulering af erindringsprocesser. Sammenfattende viste pilotprojektet bl.a., at musikreminiscens kunne skabe ro, kontakt og en tilstand af nærvær, hvor projektets deltagere var til stede på en måde, så de kunne nyde musikken og samværet. I denne tilstand var det muligt for beboerne, at få dækket psykosociale behov. Jeg oplevede en sammenhæng mellem beboernes rolige adfærd i sessionerne generelt, og det at de fik dækket disse behov.

Som kliniker var det spændende at være projektleder og musikterapeut i pilotprojektet. Det var det bl.a., fordi jeg fik mulighed for at gå i dybden med mit materiale på en

mere omfattende og analytisk måde, end jeg gør til daglig. Det kan varmt anbefales.

Litteraturliste

- Abelskov, K. og Torpdahl, P. *Tilpasset Cohen-Mansfield skala vedrørende urolig adfærd*. Gerontopsykiatrisk Afdeling D, Århus Universitetshospital, Risskov.
- Hansen, S. B. (2009). *Pilotprojekt om musikterapi: Musikreminiscens med demensramte beboere med urolig adfærd*. Plejehjemmet Salem, Gentofte.
- Havelund, J. og Møller Jensen, A. (2006). *Reminiscens og livshistorie – Lad livets fortællinger blomstre*. 1. udgave, 1. oplag. Munksgaard Danmark.
- Kitwood, T. (1999). *En revurdering af demens – personen kommer I første række*. Dafolo Forlag.
- Ridder, H. M. O. (2003). *Singing Dialogue. Music therapy with persons in advanced stages of dementia. A case study research design*. Ph. D.-afhandling, Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet.
- Ridder, H. M. O. (2005 a). *Musik og demens – Musikaktiviteter og musikterapi med demensramte*. Forlaget Klim.
- Ridder, H. M. O. (2005 b). *Musikbiografi og musikreminiscens som led i musikterapeutisk behandling af personer med frontotemporal demens*. Årsskrift 4. S. 140-157
- Ridder, H. M. og Ottesen, A. M. (2006). *Musikterapi og FTD. Tilpasset version af CMAI og ADRQL*.