

Psykodynamiske perspektiver på empati og nærvær i musikterapi med mennesker med demens – undersøgt med adaptiv teori og autoetnografi



Amalie Gerner Larsson
Cand.mag. i musikterapi. Musikterapeut i
Fællesskabets Hus Ry. Skanderborg.
amalie.gerner@gmail.com



Hanne Mette Ochsner Ridder
Professor, ph.d., cand.mag. i musikterapi.
Institut for Kommunikation og Psykologi.
Aalborg Universitet.
hmr@ikp.aau.dk

ABSTRACT

Der er behov for ikke-medicinske metoder til at berolige og mindske adfærdsmæssige og psykologiske symptomer ved demens, og musikterapi anbefales i den sammenhæng. Med afsæt i et musikterapeutisk forløb med en kvinde med svær demens, har vi undersøgt, hvordan musikterapi med demensramte kan forstås ud fra psykodynamiske perspektiver særligt med fokus på empati og nærvær. Som metode har vi anvendt adaptiv teori, autoetnografi og tematisk analyse. Vores fund er fire overordnede temaer: Refleksioner over klienten, psykodynamiske selvrefleksioner, psykodynamisk ladede interventioner med forstærket nærvær og empati, samt kommunikative redskaber. I forhold til undersøgelsens fokus på empati og nærvær fandt vi at frem for at adskille begreberne, samles de i begrebet: *empatisk nærvær*. Desuden fandt vi, at empatisk nærvær består af udadrettet empatisk nærvær rettet mod klienten og indadrettet empatisk nærvær rettet mod terapeuten selv. I særlige øjeblikke, når der er udadrettet og indadrettet empatisk nærvær på en gang, opleves omfattende empatisk nærvær.

INTRODUKTION

Vi sidder foran spejlet på Grethes lune bædeværelse fjernt fra resten af verden. Grethe synger med på Jeg ved en lærkerede. "Du er min datter", siger hun. Lidt efter tager hun sin hånd op på kinden. Det gør hun ofte, har jeg

lagt mærke til. Jeg spejler bevægelsen og tager også min hånd op på min kind, og mærker, hvordan det er. Vi sidder lidt sådan og kigger i spejlet. Jeg kan mærke, at Grethe er meget tryk ved mig, så jeg tager min anden hånd op på hendes anden kind, og så sidder vi sådan sammen et øjeblik, hvor tiden nærmest står stille. Når jeg mærker indad, kan jeg mærke varme følelser i mit hjerte, der ligesom rækker ud og omfavner Grethe i en udadrettet bevægelse. Jeg føler mig som en mor, der aer sit lille barn. Grethes ansigt slapper fuldstændig af i det øjeblik, hun er fjern i blikket, som om hun ser ind i sig selv, eller ind i en fjern fortid. (Larsson, 2021, s. 6, forkortet).

Ovenstående beskrivelse er fra en musikterapisession med en svært demensramt kvinde. Det har taget tid at skabe tryghed og få kontakt. Grethe, som vi kalder hende, er deltagende og synger med. Da musikterapeuten spejler hendes gestik og herefter lægger sin hånd på Grethes kind, oplever hun, at der opstår et helt særligt øjeblik. Vi anser sådanne øjeblikke som centrale i omsorgen for personer med demens, og vil derfor i det følgende undersøge, hvordan nærvær og empati kan forstås i den sammenhæng. Efter en introduktion til demens, musikterapi og en psykodynamisk forståelse, vil vi analysere materialet fra et musikterapeutisk forløb ved hjælp af adaptiv teori, autoetnografi og tematisk analyse. Artiklen er baseret på en bearbejdet udgave af førsteforfatters kandidatspeciale (Larsson, 2021).

Demens

I Danmark er knap 40.000 borgere registreret med demens, men da mange ikke er diagnosticerede, skønnes tallet af Nationalt Videnscenter for Demens (NVD, 2024) at være ca. 96.000 borgere som lever med en demenssygdom. Symptomerne på demens er påvirkning af kognitive funktioner, f.eks. hukommelse, sprog, koncentrationsevne, dømmekraft, motorik og visuelt-rumlige færdigheder. Desuden ses ofte et ændret følelsesliv, ændret temperament og symptomer på depression (NVD, 2022). Ifølge Sundhedsstyrelsen får de fleste personer med en demenssygdom (90 %) i perioder psykiske eller adfærdsmæssige symptomer som følge af sygdommen. Sundhedsstyrelsen (2019) anbefaler, at ikke-medicinsk behandling afprøves, og derudover at man følger retningslinjerne for personcentreret omsorg og bl.a. tilbyder musikterapi. Enden til at forholde sig til musik er en af de kognitive funktioner, der bevares længst ved demens (Jacobsen et al., 2015), og en meta-analyse konkluderer at ikke-medicinske interventioner, herunder musikterapi, reducerer aggression og agiteret adfærd hos mennesker med demens, og er mere effektivt end medicinsk behandling (Watt et al., 2019).

Den norske psykolog Kjersti Wogn-Henriksen (1995) kritiserer, at der i forståelsen af demens ensidigt fokuseres på de somatiske og neurologiske aspekter ved sygdommen. Hun betoner vigtigheden af at se det hele unikke menneske, og påpeger, at den subjektive oplevelse, og de menneskelige implikationer af den mentale reduktion i forbindelse med demens, ikke er beskrevet tilstrækkeligt i faglitteraturen. Hun fremhæver, at psykodynamiske teorier bidrager med vigtig viden, og kan supplere den somatiske og neurologiske forståelse af demens (Wogn-Henriksen, 1995), hvilket bl.a. ligger til grund for vores valg af forskningsfokus i nærværende undersøgelse.

En psykodynamisk forståelse af musikterapi

Den 5-årige musikterapiuddannelse på Aalborg Universitet blev i 1982 etableret af lektor emeritus Inge Nygaard Pedersen. Pedersen understreger betydningen af at terapeuten er empatisk og nærværende (Pedersen et al., 2023), og at empatien er en væsentlig faktor i terapeutisk nærvær og en forudsætning for at en integreret dynamisk viden kan opnås (Pedersen, 2000), hvilket har inspireret os i vores fokus på empati og nærvær. Ifølge Pedersen er det væsentligt, at terapeuten lærer at være sensitivt empatisk over for egne indre processer og samtidig kunne mærke når noget udefra er overvældende. Terapeuten skal ligeledes forsøge at bevidstgøre eventuel-

le sansemæssige empathiske fejltolkninger. De empathiske sansemæssige informationer udgør et af de vigtigste musikterapeutiske redskaber i forhold til at kunne være i, forstå, handle og evt. tolke processen som den udfolder sig i den terapeutiske relation - særligt i de musikalske aspekter af samværet med klienten (Pedersen, 2000, s. 90).

Pedersen uddyber, hvordan terapeuten, i sin måde at lytte til klienten på, kan være til stede i en sansemæssig dobbeltbevægelse svingende mellem to poler. I den ene polaritet ved at være inde i sig selv og delvist forbundet med klienten, og i den anden ved at være helt åben og receptiv i forhold til klienten samtidig med en empatisk forbundethed med sit indre (Pedersen, 2000, s. 96). I sin forskning i begrebet modoverføring var Pedersen (2007) bl.a. inspireret af den britiske musikterapi-pioner Mary Priestley (1994). Priestley anvendte begrebet empatisk modoverføring til at beskrive terapeutens bevidstgørelse af egne fysiske oplevelser af resonans med ubevidste eller før-bevidste følelser i klienten. Empatisk modoverføring kan opleves psykosomatisk som en fysisk sansning eller tilstand i kroppen, eller kan opleves direkte gennem terapeutens egne følelser. Ifølge Priestley (1994) kræver det træning at blive god til at skelne mellem overføringsfænomener, klientens ubevidste følelser og terapeutens egne følelser. Pedersen videreudviklede Priestleys psykoanalytiske forståelse til en integrativ og psykodynamisk tilgang til musikterapi (Pedersen et al., 2023) på linje med andre internationale musikterapi-retninger herunder også i terapi med nonverbale klienter (Kim, 2016).

Musikterapi med demensramte

Når det kommer til anvendelsen af musikterapi i demensomsorgen, fremhæver Ridder (2014) tre centrale funktioner ved musik. Musik kan skabe en genkendelig *ramme*, der giver tryghed og understreger en forudsigelig struktur. Musik er desuden effektivt til at *regulere* arousal. Mennesker med demens har ofte en lav tærskel for, hvornår de bliver overstimulerede, og de kommer derved let i en tilstand med for høj arousal og en overaktivering af det sympatiske nervesystem. I den tilstand beskrives de ofte som agiterede, forstyrrede og udadreagerende, og kan være udfordrede med en dyb følelse af utryghed og angst. Svinger de til en tilstand af for lav arousal, beskrives de oftest som indadvendte eller deprimerede. De vil trække sig ind i sig selv og således afskære sig fra at mærke omgivelserne eller egne behov. Arousalregulering kan foregå ved bevidst at bruge musikalske parametre som puls, to-

neleje, dynamik, melodi, harmonik, klangfarve og form. De samme parametre kan anvendes i kommunikationen via stemme, kropsholdning, bevægelser og vejrtrækning. Tryghed og et reguleret arousalsystem skaber nogle gunstige betingelser for at arbejde personcentreret og *relationelt*, hvilket ifølge Ridder og Krøier er grundlaget for at arbejde psykodynamisk (Ridder, 2007; Ridder & Krøier, 2022).

Teorien om ramme, regulering og relation indrager mange elementer fra den personcentrerede omsorgsfilosofi, som den er formuleret af demensforsker Tom Kitwood (1999). Kitwood var inspireret af humanistisk terapi, og argumenterede for, at omsorgspersoner gennem positive interaktioner kan dække psykologiske behov hos personen med demens. Af disse interaktioner fremhævede Kitwood validering, facilitering og holding, og beskrev dem som interaktioner af psykoterapeutisk karakter (Kelly et al., 2023; Ridder & Krøier, 2022). Kelly et al. (2023) udspecificerer, hvordan den personcentrerede musikterapi ser ud i praksis, og Ridder og Krøier (2022) betoner desuden vigtigheden af empati som forudsætning for at kunne arbejde med psykoterapeutiske interventioner som validering og holding.

Psykodynamik som teoretisk afsæt

En psykodynamisk tilgang kan forstås som en "flerpersonerspsykologi", hvor mennesket bliver til gennem samspil med andre mennesker frem for en psykologi, der udelukkende behandler eller analyserer mennesket som et enkeltstående individ (Beck & Lindvang, 2017). I samspillet med andre bliver evnen til at sætte sig ind i deres perspektiv afgørende. Denne evne kan betegnes som empati og defineres i Psykodynamisk Leksikon som "Evnen til at leve sig ind i en anden person og sætte sig i dennes sted med henblik på at erkende og forstå dennes psykiske tilstand" (Møhl, 2002).

Empati beskrives af dr.phil. i idéhistorie Jes Bertelsen som et aspekt af den personlige udvikling, der udfolder sig i relation med andre, og som udstømmer fra hjertet. Han anskuer empathiske følelser som et spektrum, der omfatter følgende følelser: taknemmelighed, medfølelse, tillid, kærlighed, omsorg, nænsomhed, hengivenhed og religiøs eller spirituel åbenhed, og definerer nærvær som bevidsthed, ånd eller lys (Bertelsen, 1999). Bertelsen ser det som mål for en udviklingsproces, at mennesket vågner op og kommer til stede. Fra at nærvær og empati er delvist adskilt, kan de to følelser flyde sammen som led i en persons selvudviklingsproces - også kaldet en individuationsproces.

Det psykodynamiske teorifelt er meget bredt, og vi har her udvalgt de, for denne undersøgelse, mest centrale begreber som fremkom induktivt i den tematiske analyse af data – holding, spejling, persona, skyggen og selvet – som vi kort vil gennemgå.

Holding relateres til moderens evne til at identificere sig med barnet. Holding starter med den fysiske omsorg, der kendetegner fosterstadiet, og tjener den funktion at give barnet jeg-støtte på det absolutte afhængigheds-stadium. Integration og udvikling af jeg-tilknytning er afhængig af en god-nok holding (Davis & Wallbridge, 1988, s. 105-106). En god-nok holding indebærer en tilpas mængde omsorg. En mangelfuld holding kan fremkalde sorg og usikkerhed hos barnet. (Winnicott, 2019/1965, s. 30).

Spejling: I den individuelle emotionelle udvikling fungerer moderens ansigt, ifølge Winnicott, som forløber for spejlet. I de tidlige stadier af barnets emotionelle udvikling spiller omgivelserne en betydelig rolle, da spædbarnet endnu ikke har udskilt omgivelserne fra sig selv. Når et spædbarn, der ligger ved brystet, ser sig omkring, vil det betragte moderens ansigt, og Winnicott hævder, at barnet samtidig ser sig selv afspejlet i moderens ansigt. Hvis moderens ansigt ikke afspejler barnet, men i stedet udtrykker hendes egen sindsstemning, får barnet ikke det tilbage, som det giver. Det kan have vidtrækkende konsekvenser for barnets emotionelle udvikling (Winnicott, 2003/1971, s. 170-171).

De følgende begreber er hentet fra Jungs psykologi, og beskriver forskellige arketyper, som indgår i menneskets individuationsproces.

Persona er den del af jeg'et, der er vendt imod omverdenen. Persona betyder *maske*, og består af den bevidste personlighed, som i virkeligheden er et vilkårligt udsnit af kollektivpsyken. Den er altså ikke et virkeligt udtryk for individualitet. Ifølge Jung (1989/1933) er den således et kompromis mellem individ og samfund, og om hvordan man bør være. Der hører ikke kun psykiske egenskaber til persona, men også omgangsformer og ydre fremtoning som fx holdning, gang, frisure, ansigtsrynker og grimasser, smil, suk og meget andet. Hvis et menneske er godt tilpasset til verden – både den ydre og indre – så fungerer persona som en elastisk 'beskyttelsesmur' som sikrer en naturlig omgang med verden. Men det er også muligt at skjule sin sande natur bag en tilvandt tilpasningsform, som så stivner og bliver mekanisk, dvs. en egentlig påtaget maske, bag

hvilken individualiteten og det sande væsen langsomt degenererer og kvæles. Hvis denne proces intensiveres, kan det i yderste tilfælde medføre psykiske kriser og lidelse (Jacobi, 1987, s. 52-56).

Skyggen henviser til den ubevidste del af psyken, som ofte fremtræder i personificeret form i drømme. Skyggen er dog kun en del af det ubevidste, og den repræsenterer de ukendte kvaliteter eller egenskaber hos jeg'et, som lige så godt kunne være bevidste. I mødet med skyggen vil individet ofte opleve de egenskaber og drifter, som denne person plejer at nedvurdere hos andre, fx egoisme, griskhed, dovenskab, urealistiske fantasier, intrigespil m.m. (Jung et al., 1991/1964, s. 168-169).

Individuationsprocessens endelige mål indbefatter en integration af *Selvet*. Individuationsprocessen forløber aldrig uden kriser, da det opleves overvældende at åbne op til det ubevidstes strømmen ind i bevidstheden, og personaen går delvis i opløsning. Når det ubevidste integreres, opstår en ny ligevægt, hvor selvet udgør det nye midtpunkt mellem bevidstheden og det ubevidste, hvilket kan medføre en totalt forandret livsindstilling eller livsopfattelse (Jacobi, 1987, s. 147). Ifølge Jung (1989/1933) udgør selvet den yderste grænse, vi kan erkende med vores bevidsthed. Selvet kan ikke bevises videnskabeligt, da det kun er muligt for jeg'et at få en fornemmelse af selvet.

Forskningsspørgsmål

Med målet at inddrage en psykodynamisk forståelse af samvær med mennesker med demens og afklare, hvordan musikterapi kan anvendes til svært demensramte, ønsker vi at undersøge: Hvordan kan musikterapi forstås ud fra psykodynamiske perspektiver – med særligt fokus på empati og nærvær – i et forløb med et menneske med demens?

METODE

Metodemæssigt anvendte vi i denne undersøgelse adaptiv teori, autoetnografisk analyse og tematisk kodning. *Adaptiv teori* er en eklektisk og pragmatisk tilgang til vidensproduktion, hvor der tages udgangspunkt i teori (her psykodynamisk teori og de mere specifikke valg, der er taget for teorigennemgangen) men uden at arbejde deduktivt. Det er forskningsproblemet i sig selv, der skal vejlede forskningsprocessen, som samtidig er indlejret i sociale sammenhænge og situerede aktiviteter (her musikterapi med demensramte). Professor i sociologi, Derek Layder, foreslår at tage

udgangspunkt i teoretiske overvejelser, fordi de er retningsanvisende for tematiseringen i dataindsamlingen, og han ser forskningsprocessen som fantasifuld afprøvning, når man lader sig inspirere af andres teorier og blander dem med henblik på egen teorikonstruktion (Jacobsen, 2007, s. 267). Det er således en tilgang, der fremmer kreativitet og fleksibilitet i forskningsprocessen (Jacobsen, 2007).

Autoetnografi er en tilgang til forskning, der inddrager personlig oplevelse (auto) i en systematisk beskrivelse og analyse (grafi) i forhold til at forstå kulturel oplevelse (etno) (Adams et al., 2017). I forskningsprocessen indsamles, analyseres og anvendes data til at illustrere personlige eller kulturelle oplevelser. Data udformes som et skriftligt produkt, hvor der igennem såkaldte *thick descriptions* induktivt fremkommer mønstre i forståelsen af den personlige eller kulturelle oplevelse (Ellis et al. 2011). I autoetnografien anerkendes, at der er en relation mellem forfatter, modtager og tekst, og at forskning fremkommer af narrativer. Narrativer er komplekse, konstituerede, meningsfulde fænomener, som formidler etik og moral, og ad den vej hjælper mennesker med at forstå sig selv og andre. Forskeren er selvbevidst værdicentreret frem for at foregive at være fri af værdier. Med udgangspunkt i personlige oplevelser og forskerens mange valg gøres op med forestillingen om, at det er muligt ikke at påvirke forskningsprocessen, og at forskning kan udgøre et neutralt, objektivt standpunkt. Således anerkender autoetnografi subjektivitet, emotionalitet og forskerens indflydelse, frem for at lade som om, at disse fænomener ikke eksisterer (Ellis et al. 2011).

Vi har analyseret de induktivt fremkomne mønstre vha. *tematisk kodning*. Her har vi anvendt en induktiv, åben kodning, der tillader nye perspektiver at fremkomme. Analysen er således kombineret deduktiv og induktiv i tråd med adaptiv teori. Layder sonderer mellem indledende, primitiv kodning, en efterfølgende systematisk provisorisk kodning, og endelig skabelsen af kernekoder og satellitkoder, som begge relateres til hinanden. Uddybende information om forskningsmetode og datamateriale kan tilgås online i førsteforfatters kandidatspeciale (Larsson, 2021).

Til at besvare forskningsspørgsmålet fulgte vi desuden Miles og kollegers (2014) model for kvalitativ forskning, som formes gennem en cyklisk og iterativ proces. Forskningen består overordnet set af fire komponenter (dataindsamling, datakondensering, datafremstilling og konklusioner), som griber ind i hinanden, men som vi i det følgende beskriver adskilt fra hinanden.

Dataindsamling

Førsteforfatter indsamlede data i et firemåneders praktikforløb på musikterapiuddannelsens 5. år. Det foregik på et demensafsnit på Plejecenter Solhøj. Data blev indsamlet mhp. forfatterens egen uddannelse og læringsforløb, og bestod af musikterapeutiske noter, logbogsnotater og behandlingsoplæg fra tre individuelle musikterapiforløb og musikterapeutisk miljøterapi samt videooptagelser fra de individuelle musikterapiforløb.

Kondensering

Førsteforfatter valgte at inddrage praktikken i sin specialeskrivning for at undersøge særlige relationelle mødeøjeblikke. Med henblik på at kondensere data, fokuserede forfatteren på en case med et musikterapiforløb på 15 sessioner. I den videre kondensering udvalgte forfatteren to videoklip fra session 11 (klip 1 på 1,08 minutter og klip 2 på 1,05 minutter).

Datafremstilling

Førsteforfatter transskriberede de to videoklip som tekst og som grafiske fremstillinger. Herefter indsatte forfatteren udvalgte dele af transskriptionerne i tabelform inspireret af musikterapeut Nina Lomholt Andersens opsætning af autoetnografiske narrativer (Andersen, 2018). Materialet blev inddelt i fire kolonner med 1) Observationer (etno), 2) Overvejelser (auto), 3) Forståelse, og 4) Efterfølgende refleksion. Med henblik på at beskrive og uddybe de psykodynamiske perspektiver tilføjede vi to kolonner: 5) Refleksion 2, og 6) Tema.

Konklusioner er samlet i en oversigt ud fra et praksis-perspektiv, og efterfølgende har vi omsat en forståelse af teorien til en overordnet model.

Etik

Indsamling af data følger de etiske principper udstedt af Dansk Musikterapeutforening (2016), hvilket bl.a. indebærer, at musikterapeuten har arbejdet under supervision. Herudover har vi fulgt den gældende forordning for databeskyttelse (Datatilsynet, 2021) med hensyn til ikke at inddrage eller videregive personhenførbare data, ligesom vi har indhentet informeret samtykke i forhold til deltagelse, opbevaring af datamateriale og formidling. Efter afsluttet forløb er alle data slettet.

ANALYSE

Vi vil nu uddybe forskningsprocessen og det musikterapeutiske forløb med Grethe. Grethe er næsten 90 år og lever med svær demens. Hun bruger rollator og skal have hjælp til det meste. Hun har svært ved at udtrykke

sig verbalt og taler meget, men usammenhængende, og ofte emotionelt ladet. Grethe kan kun huske sit eget og sin søns navn, og sidder det meste af dagen og taler med sig selv i spejlet ude på sit badeværelse. Ofte nævner hun mor og far, og nogle gange skælder hun sig selv ud. Grethe har passet et landbrug med sin familie, og har igennem sit liv haft gentagne indlæggelser på psykiatrisk hospital men er ikke diagnosticeret.

Målet med musikterapien er at berolige Grethe og at opnå kontakt og gode mødeøjeblikke. Hun tilbydes en ugentlig session, som omfatter følgende interventioner: Syngende eller nynne, spejling af mimik og gestik, fysisk kontakt, fx holde i hånden, og samtale. Sangvalg er *Jeg ved en lærkerede* samt andre børne- eller årstidssange, som Grethe formentlig har kendt. Sessionerne afsluttes med et par vers af *Du som har tændt millioner af stjerner* og *Sig månen langsomt hæver*.

Oversigt over musikterapiforløb

Musikterapeuten (T) trækker de vigtigste elementer fra hver session med G frem i følgende oversigt:

Session 1-2: Etablering af tryk ramme.

T har en samtale med søn

Session 3: Opholdsstuen, G er i høj arousal, regulering lykkes ikke, svært at få kontakt.

Session 4-5: Arbejde med spejling giver god kontakt.

Session 6: G er i højt humør, og synger lidt med på "Jeg ved en lærkerede". Samtale med søn

Session 7: G er i høj arousal, regulering lykkes ikke.

Session 8: Sang-intervention. G falder i søvn.

Session 9: Regulering lykkes ikke. T er ved at opgive forløbet.

Session 10: Opholdsstuen. Vi sidder stille sammen på G's initiativ, holder i hånden, G falder i søvn.

Session 11: G er mere til stede, i balanceret arousal. G synger med, tager initiativ. Videoklip 1+2.

Session 12-14: Opholdsstuen. Svært at fastholde ramme. G er ofte træt og falder i søvn.

Efter session 12: Samtale med søn.

Session 15: Vha. regulering får T skabt en tæt kontakt, der indebærer at G lytter til T's sange. Gentager ramme samt interventioner fra session 11. Det er vemodigt for T at sige farvel.

Tolkning: I starten af forløbet var det svært at regulere og fastholde Grethe, da hun ofte var enten agiteret eller faldt i søvn. På videooptagelserne er det tydeligt, at Grethe ofte skifter mellem to grimasser: Et kunstigt smil og en vred grimasse, hvor hun viser tænder. Musikterapeuten oplever, at der i løbet af musikterapi-forløbet er tiltagende flere gode mødeøjeblikke særligt i forbindelse med sang og spejling af mimik og kropsbevægelser. I session 11 oplever musikterapeuten mødeøjeblikke med høj intensitet. I denne session er musikterapeuten til stede i et indadrettet og udadrettet nærvær med høj empati. Efter gennemsyn af videooptagelsen bliver musikterapeuten bevidst om, hvordan hun ubevidst spejler Grethes kunstige smil. Musikterapeuten tolker det kunstige smil med det Jungianske begreb Masken (Persona) og Grethes vrede grimasse, hvor hun viser tænder, som Skyggen. Musikterapeuten bliver tiltagende opmærksom på de psykodynamiske processer i forløbet og på egne modoverføringer og egen rolle i spillet. Hun vurderer, at dette fokus påvirkede terapien positivt, og således var medvirkende til inderliggøre og intensivere empati og nærvær.

Transskriptioner

I transskriptionen af videoklip 1 og 2 har førsteforfatter udarbejdet to visuelle transskriptioner af videoerne der viser kropssprog, mimik, gestik, øjenkontakt, synkronitet, volumen, samt en graf, der viser graden af terapeutens egen oplevelse af nærvær og empati. Herudover har førsteforfatter transskriberet samtale og beskrevet karakteristiske stemmekvaliteter, herunder klang, toneleje, volumen og tempo, samt beskrevet mimik, gestik, kropsholdning og øjenkontakt, samt tidsangivet hvornår i videoen, der er samtale, sang eller stilhed (se figur 1). I transskriptionen er der anvendt farvekoder, hvorefter materialet er indsat i softwareprogrammet NVivo. NVivo er udviklet til at organisere, klassificere og skabe overblik i analysen af data, som kan bestå af både tekst, audio og video (Lumivero, 2024). I figur 1 gives et eksempel på transskription og tematisk kodning af et udsnit af videoklip 1 fra session 11 (Larsson 2021, s. 39).

Autoetnografiske narrativer

I arbejdet med den autoetnografiske datafremstilling kom uddybende information frem ved hver gennemgang og gensyn med video-materialet. F.eks. dukkede erindringer frem om kropssansninger, følelser og fornemmelser samt konkrete hændelser. For at sikre validitet og gennemsigthed i denne proces, og for at afgrænse datamaterialet, blev processen med at se videoen og nedskrive efterfølgende

5.1 Transskription og tematisk kodning af videoklip 1:

K = Klient. T = Terapeut.
(00.09.28 - 00.10.36)

Grethe (K) og terapeuten (T) sidder på Grethes badeværelse med front mod spejlet. T og K kan desuden se sig selv på iPad'en, som optager videoen. **T sidder lidt tilbagelænet i stolen og ser på K med hovedet på skrå. T og K taler sammen i et roligt tempo med mange små pauser, i et afdæmpet mellemtoneleje med en smule luft på stemmen.**

00.00.00

T: Så var din mor kommet? **(K ær sig selv flygtigt på kinden. K skifter hurtigt mellem et bredt, stift smil og en grimasse, hvor hun viser tænder. T smiler).**

K: Ja.

T: Ja.

K: Det er mor, der sidder der **(K peger på sig selv i spejlet)**. Ja, det ved hun da.

T: Ja, det er mor (T ser i spejlet).

00.00.15

K: Ja. - Og så det der, det tror jeg, det er dig! **(K peger på T i spejlet, og vender sig og ser T i øjnene, K smiler).**

T: Det tror jeg også! **(T smiler til K. T vinker til spejlet. K vinker også kort, T fortsætter med at vinke til spejlet i flere sekunder, K vinker en smule igen, T fortsætter med at vinke. T og K har øjenkontakt i spejlet)**

K: hehehe **(K smiler stort, og ler med let åben mund)**

Figur 1. Eksempel på transskription og tematisk kodning, videoklip 1, session 11, 20. sek.

Farvekodning: Lilla/kropsholdning. Blå/stemme-kvaliteter (fx klang, toneleje, tempo, volumen). Rød/gestik. Grøn/mimik. Gul/øjeblikkontakt.

refleksioner gentaget to gange. Eksemplet i tabel 1 er fra en autoetnografisk fremstilling fra et udsnit af videoklip 2 fra session 11. I tabellen er terapeutens refleksioner efterfølgende uddybet eller tilføjet og slutteligt samlet i et tema.

Tematisk analyse

I den sidste kolonne (Tema) i den autoetnografiske fremstilling fremkom en række temaer. I den omfattende analyse (Larsson, 2021) inddelte vi temaerne i kategorier (fx spejlet, empatisk modoverføring, selvberoligende bevægelse,

holding). De kunne opdeles i underkategorier (f.eks. psykodynamiske fortolkninger, kropsligt udtryk, stemmekvalitet). Endelig, og som det sidste led, kunne vi inddele temaerne i følgende fire overordnede temaer: Psykodynamiske refleksioner over klienten, psykodynamiske selvrefleksioner, psykodynamisk ladede interventioner med forstærket nærvær og empati og kommunikative redskaber.

Syntese

I arbejdet med analysen, som indgår i sin fulde længde i Larsson (2021), blev det tydeligt, at det er vanskeligt at adskille empati og nærvær som fænomener. Vi valgte derfor at samle begreberne empati og nærvær under betegnelsen *empatisk nærvær*. En samlet forståelse af begreberne understøttes af Bertelsen (1999), som beskriver nærvær og empati som mere adskilte fænomener i starten af en individuationsproces, men som gradvist bliver mere sammenhængende. Desuden blev det tydeligt, hvordan terapeuten må integrere refleksioner over klienten med egne selvrefleksioner. Dette kunne bedst beskrives med en bevægelse

mellem terapeutens udadrettede empatiske nærvær overfor klienten og indadrettet empatisk nærvær med terapeuten selv. For at fremhæve dette fund har vi i figur 2 illustreret denne sammenhængende bevægelse mellem det udad- og indadrettede nærvær i en overordnet model. Sammenhængen mellem de to former for nærvær kan forstås som en sløjfeformet kurve, en såkaldt lemniskat, der viser bevægelsen mellem de to. I særlige øjeblikke, når der er udadrettet og indadrettet empatisk nærvær på en gang, kan der, som i eksemplet med Grethe, opleves *omfattende* empatisk nærvær, hvor der er mulighed for en særlig intensitet i det empatiske nærvær.

I tabel 2 har førsteforfatter samlet en række psykodynamisk ladede interventioner, som opstod i musikterapien med Grethe. Det er interventioner, som kan udføres inden for de forskellige domæner af det empatiske nærvær. Under *psykodynamiske selvrefleksioner* ses en række indre interventioner, som er udført med et *indadrettet empatisk* nærvær. Interventioner som musikterapeuten har udført med et

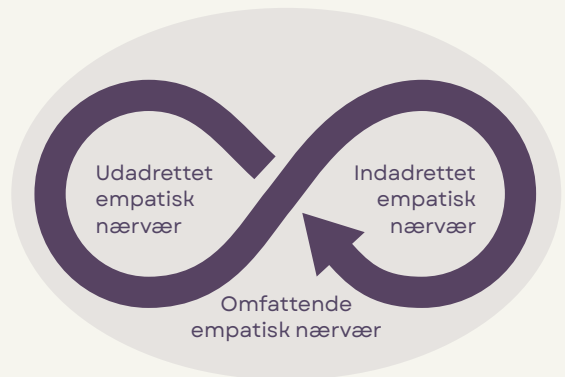
Observationer (etno)	Overvejelser (auto)	Efterfølgende refleksion 1	Refleksion 2	Tema
G peger på mig, og siger det er min datter.	Jeg oplever, at G associerer mig med noget positivt og trygt = den gode datter.	Jeg føler mig en lille smule klemmt i rollen som den gode datter. Ubevidst spejler jeg den søde pige (repræsenteret ved det kunstige smil hos G), når jeg siger "du er sød".		Bekræftelse af identitet /spejlet. Empatisk modoverføring. T føler sig klemmt. T spejler ubevidst klientens maske: den søde pige.
G tager hånden op på kinden, og sukker dybt.	G har behov for at bekræfte sin identitet. Vi er der begge to, og det er behageligt.	Det lille suk udtrykker glæden ved at få sine følelsesmæssige behov opfyldt.		Selvberoligende bevægelse + suk. T spejler Ks bevægelse.
Jeg tager også hånden op på min kind. Vi sidder stille sammen lidt. Så tager jeg min anden hånd op på Gs anden kind, og vi sidder stille sammen lidt. G slapper af i ansigtet et kort øjeblik. ... Jeg siger ofte "mm" og "nåh".	Jeg er meget nærværende og tager en lille chance, da jeg tager hånden op på Gs kind. Mon det er for intimt? Men G nyder det, og jeg kan mærke, at G slapper helt af i kroppen. Jeg føler mig som en kærlig mor. Jeg er glad og lettet, og meget opmærksom på ikke at være grænseoverskridende eller intimiderende. Mine bevægelser er omhyggeligt afstemte efter Gs bevægelser og udtryk for behag/ ubehag.	Jeg tror, at G er lidt rørt.	Denne intervention opfatter jeg som holding. Her er der et stærkt forhøjet nærvær i alle mine sanser og høj intensitet. Jeg kan mærke varme følelser strømme fra mit eget hjerte, igennem hånden på kinden, og omfatter G. Når jeg ser videoen, slår det mig, at Gs ansigt i et kort sekund er helt autentisk og afslappet. Måske kan dette tolkes som et glimt af selvet?	Holding. T forstærker Gs bevægelse ved at æde den anden kind. T er meget nærværende. Modoverføring (mor/ barn). T afstemmer sig ift Gs bevægelser og tegn på behag/ubehag. T mærker varme følelser strømme fra hjertet. Glimt af selvet.

Tabel 1. Eksempel på autoetnografisk analyse af videoklip 2 fra session 11 (Forkortet). Note: G: Grethe. T: Terapeut.

Psykodynamiske refleksioner over klienten	Psykodynamiske selvrefleksioner	Psykodynamisk ladede interventioner med forstærket nærvær og empati	Kommunikative redskaber
1. Psykodynamiske fortolkninger 1.1 Livshistorie 1.2 Identitet/tro 1.3 Forsvar 1.3.1 Masken/det falske selv 1.4 Glimt af selvet 1.5 Negativt selvbillede 1.6 Ks udsagn - udtryk for fortrængte følelser 1.7 Overføring på T 2. Symboler 2.1 Narrativ med symbolsk indhold/drømmeagtigt 2.2 Objekter 2.3 Fysiske omgivelser 2.4 Indre tryghedsskabende objekter 3. Kropslige udtryk 3.1 Gestik som udtryk for det ubevidste 3.2 Mimik som udtryk for det ubevidste	1. Ubevidste processer 1.1 Empatisk modoverføring 1.1.1 Diffust ubehag 1.1.2 T spejler ubevidst klientens maske 1.1.3 T er ikke helt autentisk 1.2 Selvbeskyttelse 1.3 Ubevidste følelser/emotioner 2. Bevidste processer 2.1 Modoverføring (mor/barn) 2.2 Aktivering af eget tema 2.3 Positive og negative følelser/emotioner 3. Kropslige udtryk 3.1 Autentisk ansigtsmimik 3.2 Selvberoligende bevægelse 3.3 Fysisk kontakt er forbundet med empati og nærvær 4. Ts karaktertræk 4.1 Temperament 5. Indre interventioner 5.1 Synge til eget indre barn 5.2 Rumme egne følelser/emotioner 5.3 Bevidstgøre ubevidste processer	1. Overordnede 1.1 Jeg-støtte 2. Følelsesmæssige 2.2 Validering 3. Kropslige 3.1 Holding 3.2 Fysisk berøring 3.3 Afstemning 3.4 Spejling 3.5 Matching 4. Musikalske 4.1 Ramme 4.2 Regulering 4.3 Sang 5. Verbale 5.1 Bekræftelse af udsagn 6. Leg 6.1 Ritual	1. Stemme-kvalitet 1.1 Volumen 1.2 Tempo 1.3 Klang 1.4 Toneleje 2. Tydeligt, inviterende kropssprog 3. Gestik 4. Mimik 4.1 Smil 5. Øjenkontakt 6. Pauser 7. Synkronisitet

Tabel 2: Syntese med fire grupper af temaer i psykodynamisk inspireret musikterapi

omfattende empatisk nærvær (se figur 2), er i denne case validering, holding og fysisk berøring. De øvrige interventioner er lavet med et udadrettet empatisk nærvær. Dette er dog et øjebliksbillede, da vi forestiller os, at alle interventioner i princippet kan udføres med et omfattende empatisk nærvær.



Figur 2: Empatisk nærvær (Larsson, 2021)

DISKUSSION

I denne undersøgelse betragter vi det som en psykodynamisk tilgang, når terapeutens refleksioner over klienten integreres med terapeutens selvrefleksioner. Denne tilgang til musikterapi med mennesker med demens indbefatter således et tilstrækkeligt teoretisk kendskab til psykodynamisk teori samt erfaring med egenterapi. Som det fremgår af den tematiske analyse (se tabel 2) lægges der stor vægt på kropslige udtryk som informationskilde i forhold til klientens og terapeutens ubevindte, og flere interventioner indeholder kropslige udtryk. Der nævnes modoverføringer som informationskilde, hvilket støttes af f.eks. Wogn-Henriksen (1995). I de autoetnografiske narrativer ses flere eksempler, hvor terapeuten føler et stik af ubehag i forbindelse med empatisk modoverføring. Denne form for information er subjektiv, og sådanne kropslige sansninger og interventioner fordrer en høj grad af etisk forholdemåde hos terapeuten. Det er vigtigt, at terapeuten kan forholde sig til det, der sanses, og f.eks. er opmærksom på, at det sansede ubehag bruges som information og ikke udtrykkes som et ubehag overfor klienten. Terapeuten må kunne afstemme sig til sine egne indre sansninger for at kunne afstemme sig til klienten (Ridder, 2023).

Kitwood (1999) opstiller i sin demensforskning en række positive interaktioner, hvoraf han benævner tre som psykoterapeutiske. Han betragter dog listen over alle 12 positive interaktioner som foreløbig. På baggrund af denne undersøgelse kan der argumenteres for, at man kan tilføje spejling til listen samt uddybe betydningen af fysisk berøring. I den sammenhæng er det relevant at fremhæve at professor i musikterapi ved Aalborg Universitet, Tony Wigram, beskrev spejling som en af seks grundlæggende musikterapeutiske improvisationsmetoder: 1) spejling, 2) matching, 3) empatisk improvisation, 4) grounding, 5) dialog, og 6) akkompagnement (Ridder & Bøtker, 2019; Wigram, 2004).

Under temaet *Psykodynamisk ladede interventioner med forstærket nærvær og empati* ses nærvær og empati som noget overordnet, hvormed de øvrige interventioner er udført. Vi antager, at graden af empatisk nærvær siger noget om kvaliteten og dybden i interventionerne. Der er således en øget mulighed for, at klienten får sine psykologiske behov dækket, hvis der er en høj grad af empatisk nærvær. Som det fremgår af figur 2, fordrer et omfattende empatisk nærvær, at der også er et indadrettet empatisk nærvær. Dette domæne i det empathiske nærvær er muligvis overset, da det er vanskeligere at integrere end det udadrettede empathiske nærvær. Figur 2 kan

kritiseres for at være for forenklet, men enkeltheden kan også ses som en styrke i forhold til formidling. De nævnte interventioner tegner et øjebliksbillede på baggrund af en case, hvorfor der også kan tænkes andre interventioner ind. Listen skal derfor ikke forstås som en manual.

Kitwood (1999) argumenterede for, at man kan arbejde psykodynamisk med et menneske med demens gennem positive interaktioner som validering og holding. I et afsnit om *the psychodynamics of dementia care* (s. 127) skriver han om empatisk eller projektiv identifikation. Her forklarer han bl.a., at hvis en omsorgsperson ubevidst "ser" aspekter af sig selv i personen med demens, kan vedkommende opfatte den demensramte som mere vred, hjælpeløs eller forvirret, end personen i virkeligheden er. På den baggrund mener han også, at hvis man anskuer psykologisk udvikling, som noget følelsesmæssigt der sker i relationen med en anden, så kan der gennem langvarig intervention med eksempelvis holding formentlig på sigt ske en følelsesmæssig reorganisering hos mennesket med demens (Kitwood, 1999). Denne forståelse af udvikling støttes af nyere psykodynamisk forskning indenfor neuroaffektiv udviklingspsykologi, der bl.a. hævder at mødeøjeblikke, hvor der sker en høj grad af afstemning, stimulerer nervesystemet til reorganisering og udvikling. Ifølge denne teori kan udvikling ske på et autonomt-sansende niveau og et limbisk-følelsesniveau (Hart, 2017). Wogn-Henriksen (1995) taler for at der er mange værdifulde begreber at hente i selv-psykologien, ego-psykologien og objektrelationsteorien. Wogn-Henriksen nævner, at mange mennesker med demens ofte kalder på mor og far. Det kan i et selvpsykologisk perspektiv tolkes som en hensigtsmæssig tilbagevenden til indre kilder til selvstøtte, som igen medvirker til en positiv selvopfattelse. I ego-psykologien ses hukommelse, f.eks. erindringsoplevelser af mor og far, som et udtryk for identitetsbekræftelse. Objektrelationsteoretikerne lægger vægt på betydningen af relationen, som i demensomsorgen henviser til f.eks. Winnicotts begreb om den gode-nok mor (Wogn-Henriksen, 1995; Winnicott 2019/1965), hvilket er uddybet i Larsson (2021, s. 23-24).

I analysen af de autoetnografiske narrativer fandt vi flere eksempler på modoverføringsfænomener. Ifølge Bateman & Fonagy (2012) anvendes egne modoverføringsfølelser i mentaliseringsbaseret behandling med det mål at udvikle klientens mentaliseringsevne. En opmærksomhed på modoverføring bliver på den måde et vigtigt redskab til at mødes i en følelsesmæssig oplevelse, hvor terapeuten

bliver bevidst om klientens indre tilstand og ad den vej kan spejle klientens oplevelse ved at fastholde en empatisk respons. Bateman & Fonagy peger på, at denne form for mentalisering hos terapeuten giver mulighed for følelsesregulering hos klienten.

Wogn-Henriksen (1995) mener, at der er brug for at udvikle metoder, der er tilpasset til mennesker med demens i senere stadier af sygdommen. Vi betragter musikterapi som et godt bud på en sådan metode, da musikterapeuter netop trænes i at være bevidste om nonverbal kommunikation og i brugen af musikalsk kommunikative redskaber som stemmekvalitet og synkronisitet.

Størsteparten af den psykodynamiske litteratur anvendt i denne artikel er af ældre dato og bygger på psykoanalysen. Den er en vanskelig størrelse i videnskabelig sammenhæng og kritiseres for at være spekulativ og ikke testbar. Ikke desto mindre har den psykoanalytiske tænkning haft vidtgående indflydelse på psykologien og psykiatrien i Europa og Amerika (Olsen, 2024) samt på nyere psykodynamisk teori (Olano & Rosenbaum, 2022).

Den autoetnografiske metode bygger på subjektive tolkninger og viste sig nyttig, når det kom til at tydeliggøre de forskellige faser i terapeutens erkendelser, som netop i situationen var ubevidste. Undersøgelsen hæver sig ikke op over det subjektive, men vi har tilstræbt at højne validiteten med en høj grad af tydelighed og gennemsigtighed i analysen, hvor de forskellige trin i fortolkningerne er udspecificerede. Den tematiske kodning kan kritiseres for, at de idiografiske og subjektive detaljer går tabt i syntesen. Desuden har en lang række faktorer indflydelse på klientens dagsform hvilket påvirker klientens deltagelse og således hele undersøgelsen. Det er derfor ikke muligt at generalisere på baggrund af denne undersøgelse. Men selvom datamaterialet bygger på blot en enkelt case, ønsker vi at fremhæve de teoretiske elementer, som peger på muligheden for at få en fornyet forståelseshorisont, når det kommer til at integrere en psykodynamisk forståelse i musikterapi med personer med demens.

Vi forestiller os, at psykodynamiske perspektiver kombineret med empatisk nærvær i musikterapi med mennesker med demens, vil kunne fordybe terapeutens forhold til klienten, medføre at terapeuten bedre kan være til stede i relationen med klienten, og endelig at terapeuten opnår større selvindsigt. Vi mener desuden, at det vil give klienten bedre mulighed for at få psykologiske behov opfyldt, og at der på sigt kan ske en følelsesmæssig reorganisering.

KONKLUSION

I undersøgelsen af hvordan musikterapi med mennesker med demens kan forstås og anvendes ud fra psykodynamiske perspektiver, kom vi frem til betydningen af empatisk nærvær som et samlet begreb og kunne pege på fire temaer, som karakteriserer en psykodynamisk tilgang til musikterapi: 1) Refleksioner over klienten, 2) Psykodynamiske selvrefleksioner, 3) Psykodynamisk ladede interventioner med forstærket nærvær og empati samt 4) Kommunikative redskaber. Under disse temaer peges i den tematiske analyse bl.a. på inddragelse af fortolkninger, symboler og kropslige udtryk, på refleksioner over bevidste og ubevidste processer som overføring og modoverføring samt på indre interventioner som at rumme og bevidstgøre egne processer. Der peges på interventioner som f.eks. spejling, matching og fysisk berøring samt bevidsthed om kommunikative redskaber. Vi så en sammenhæng mellem terapeutens udadrettede empathiske nærvær rettet mod klienten og et indadrettet empatisk nærvær med terapeuten selv forbundet i en lemniskat. I særlige øjeblikke, når der er udadrettet og indadrettet empatisk nærvær på en gang, opleves omfattende empatisk nærvær, hvor der er mulighed for en særlig intensitet i det empathiske nærvær mellem terapeuten og personen med demens. Undersøgelsen peger således på en sammenhæng mellem psykodynamiske perspektiver i musikterapi med mennesker med demens og bevidstgørelsen af empatisk nærvær. At inddrage psykodynamiske perspektiver i musikterapi med mennesker med demens styrker formentlig oplevelsen af empatisk nærvær og dermed også udbyttet af terapien for både terapeut og klient. Som en vigtig pointe vil vi fremhæve, at psykodynamiske perspektiver i musikterapi kan hjælpe til at øge empatisk nærvær – og omvendt, at graden af empatisk nærvær siger noget om kvaliteten og dybden i terapien.

Referencer

- Adams, T. E., Ellis, C., & Jones, S. H. (2017). Autoethnography. I J. Matthes, C. S. Davis, & R. F. Potter (red.), *The International Encyclopedia of Communication Research Methods* (s. 1-11). John Wiley & sons, Inc. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/9781118901731.iecrm0011>
- Andersen, N. L. (2018). *Musikterapeutiske umiddelbare møder – en autoetnografisk undersøgelse af en miljøterapeutisk tilgang til demensplejen*. Kandidatspeciale. Aalborg Universitet. https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/414188800/Andersen_Ridder_2021_Musikterapeutiske_Umiddelbare_M_der.pdf

- Bateman, A., & Fonagy, P. (2019). *Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice* (2. udgave). American Psychiatric Association Publishing.
- Beck, B. D., & Lindvang, C. (2017). Et kor af stemmer – introduktion til antologien. I C. Lindvang, & B. D. Beck (red.), *Musik, krop og følelser. Neuroaffektive processer i musikterapi* (s. 13-24). Frydenlund Academic.
- Bertelsen, J. (1999). *Bevidsthedens inderste*. Dzogchen. Rosinante.
- Datatilsynet (2021, 19. maj). Databeskyttelsesforordningen. Tilgængelig online. <https://www.datatilsynet.dk/hvad-siger-reglerne/grundlaeggende-begreber>
- Davis, M., & Wallbridge, D. (1988). *Frihed og grænser. En introduktion til D.W. Winnicotts arbejde* (2.udg.). Hans Reitzels Forlag.
- Ellis, C., Adams, T. E., & Bochner, A. P. (2011). Autoethnography: An Overview. *Historical Social Research*, 36(4), 273-290. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-363237>
- Hart, S. (2017). Introduktion til neuroaffektive processer i musikterapi. I C. Lindvang, & B. D. Beck (red.), *Musik, krop og følelser. Neuroaffektive processer i musikterapi* (s. 53-79). Frydenlund Academic.
- Jacobsen, M. H. (2007). Adaptiv teori – den tredje vej til viden: en stående invitation til syntesesociologi. I R. Antoft, M. H. Jacobsen, A. Jørgensen, & S. Kristiansen (red.), *Håndværk & horisonter: tradition og nytænkning i kvalitativ metode* (s. 249-291). Syddansk Universitetsforlag.
- Jacobsen, J. H., Stelzer, J., Fritz, T. H., Chételat, G., La Joie, R., & Turner, R. (2015). Why musical memory can be pre-served in advanced Alzheimer's disease. *Brain*, 138(8), 2438-2450. <https://doi.org/10.1093/brain/awv135>
- Jacobi, J. (1987). *C. G. Jungs psykologi* (3.udg.). Gyldendal.
- Jung, C. G. (1989/1933). *Jeg'et og det ubevidste* (4.udg.). Gyldendal.
- Jung, C. G., von Franz, M.-L., Henderson, J. L., Jacobi, J., & Jaffé, A. (1991/1964). *Mennesket og dets symboler* (2. udg.). Lindhart og Ringhof.
- Kelly, L., Ahessy, B., Richardson, I., & Moss, H. (2023). Aligning Kitwood's Model of Person-Centered Dementia Care with Music Therapy Practice. *Music Therapy Perspectives*, 41(2), 198-206. <https://doi.org/10.1093/mt/p/miad015>
- Kim, J. (2016). Psychodynamic Music Therapy. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 16(2). <https://doi.org/10.15845/voices.v16i2.882>
- Kitwood, T. (1999). *En revurdering af demens - Personen kommer i første række*. Dafolo Forlag.
- Larsson, A. G. (2021). *Psykodynamiske perspektiver på empati og nærvær i musikterapi med mennesker med demens – en hermeneutisk undersøgelse*. Kandidatspeciale. Aalborg Universitet. https://vbn.aau.dk/ws/files/414360271/Special_demens_MT.pdf
- Lumivero (2024). Website for Nvivo software. <https://lumivero.com/products/nvivo/>
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative Data Analysis. A Methods Sourcebook* (3. udg.). Sage.
- Møhl, B. (2002). Empati. I O. A. Olsen (red.) *Psykodynamisk leksikon*. Gyldendal.
- Musikterapeutforeningen (2016). Etiske principper. Tilgængelig online. <https://www.danskmusikterapi.dk/wp-content/uploads/2017/01/web-etiske-principper-2016.pdf>
- NVD (2024). Forekomst af demens i Danmark. Tilgængelig online. <https://videnscenterfordemens.dk/da/forekomst-af-demens-i-danmark>
- NVD (2022). Alzheimers sygdom. Tilgængelig online. <https://videnscenterfordemens.prod.b14cms.dk/da/alzheimers-sygdom>
- Olano, F. J. A., & Rosenbaum, B. (2022). Psykodynamisk korttidsterapi. *Ugeskrift for Læger*, 184(27).
- Olsen, O. A. (2024). Den Store Danske: Psykoanalyse. Lex: <https://lex.dk/psykoanalyse>
- Pedersen, I. N. (2000). Inde-fra eller ude-fra – orientering i terapeutens tilstedeværelse og nærvær. *Musikterapi i psykiatrien*, 2(1), 87-109. <https://doi.org/10.5278/ojs.mipo.v2i1.52>
- Pedersen, I. N. (2007). *Counter transference in music therapy. A phenomenological study on counter-transference used as a clinical concept by music therapists working with musical improvisation in adult psychiatry*. Ph.d.-afhandling. Institut for Kommunikation og Psykologi. Aalborg Universitet. https://vbn.aau.dk/ws/portalfiles/portal/549541978/inp_2007.pdf
- Pedersen, I. N., Lindvang, C., & Beck, B. D. (red.) (2023). *Resonant Learning in Music Therapy – a Training Model to Tune the Therapist*. Jessica Kingsley Publishers.
- Priestley, M. (1994). *Essays on analytical music therapy*. Barcelona publishers.
- Ridder, H. M. O. (2007). En integrativ terapeutisk anvendelse af sang med udgangspunkt i neuropsykologiske, psykofysiologiske og psykodynamiske teorier. *Psyke & logos*, 28(1), 427. <https://doi.org/10.7146/pl.v28i1.8379>
- Ridder, H. M. O. (2014). Musikterapi med personer med demens. I L. O. Bonde (red), *Musikterapi. Teori, uddannelse, praksis, forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark* (s. 314-330). Klim.
- Ridder, H. M. O. (2023). Musikterapi. En sansefilosofisk forståelse af stemthed og resonans. I H. Winther, J. Toft, & S. Køppe (red.), *Kunst, krop og terapi* (s. 83-110). Hans Reitzels Forlag.
- Ridder, H. M. O., & Bøtcher, J. Ø. (2019). Music therapy and skill sharing to meet psychosocial needs for persons with advanced dementia. I A. Baird, S. Garrido, & J. Tamplin (red.). *Music and Dementia: From cognition to therapy* (s. 225-241). Oxford University Press.
- Ridder, H. M. O., & Krøjer, J. K. (2022). *Stemning. Musikalsk interaktion i demensomsorgen*. Gyldendal.
- Sundhedsstyrelsen (2019). NKR: Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens. Tilgængelig online. <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/nkr-forebyggelse-og-behandling-af-adfaerdsmaessige-og-psykiske-symptomer-hos-personer-med-demens>
- Watt, J. A., Goodarzi, Z., Veoroniki, A. A., Nincie, V., Khan, P. A., ... & Tricco, A. C. (2019). Comparative Efficacy of Interventions for Aggressive and Agitated Behaviors in Dementia. A systematic Review and Network Meta-analysis. *Annals of Internal Medicine* 171(9), 633-642. <https://doi.org/10.7326/M19-0993>
- Winnicott, D. W. (2019/1965). *Familien og den individuelle udvikling. Det sande og det falske selv* (2. udg.). Det lille forlag.
- Winnicott, D. W. (2003/1971). *Leg og virkelighed* (2.udg.). Hans Reitzels Forlag.
- Wogn-Henriksen, K. (1995). Psykodynamiske bidrag til forståelse af demens. I P. E. Solem, R. Ingebreten, K. Lyng, & A.-M. Nygård (red), *Demens i psykologisk belysning* (s. 113-158). Hans Reitzels Forlag.