



Federatie Vaktherapeutische Beroepen



NVDAT

Nederlandse Vereniging voor Danstherapie

Carmen van Noort



Danstherapie



DANSJOBS

KO-MAMA

Product Basis. Groepsdanstherapie ter bevordering van het welbevinden van mensen vanaf 65 jaar met een uitgebreide neurocognitieve stoornis.

Auteurs: Job Cornelissen, Carmen van Noort, Eefje Prins, Astrid Struijk, Kitty Veldhuis (2020)

Context

Intramurale ouderenzorg, zorgprogramma-overstijgend.

Probleemomschrijving

Probleem

Uitgebreide neurocognitieve stoornis (NCS) is een verzamelnaam voor alle vormen van dementie. Een uitgebreide NCS kenmerkt zich in de eerste plaats door cognitieve achteruitgang ten opzichte van een eerder niveau van functioneren, in een of meer cognitieve domeinen (complexe aandacht, executieve functies, leervermogen en geheugen, taal, perceptueel-motorisch, of sociaal cognitief) en belemmert het zelfstandig functioneren bij dagelijkse handelingen (American Psychiatric Association, 2014). Daarbij is vaak sprake van stemmings- en/of gedragsveranderingen zoals depressie- en/of angstklachten, apathie, hyperactiviteit, rusteloos gedrag, agitatie en lichamelijke achteruitgang (Alzheimer Nederland, z.d.).

“Ziekte, geestelijke achteruitgang of een zwakke gezondheid hebben een negatieve invloed op het welbevinden en zorgen ervoor dat een cliënt zich minder gelukkig voelt.” (Zorg voor beter, z.d.).

Zodoende is er bij mensen boven de 65 jaar met een uitgebreide neurocognitieve stoornis vaak sprake van achteruitgang in het welbevinden. Welbevinden betekent je goed voelen en lekker in je vel zitten, het versterkt onze veerkracht en is een beschermende factor tegen diverse psychische stoornissen (Bohlmeijer, E. & Westerhof, G. in Heycop Ten Ham, B., Van Hulsbergen, M. & Bohlmeijer, E. (2014)).

Welbevinden heeft een positieve invloed op lichamelijke gezondheid (Zorg voor beter, z.d.).

Volgens Heycop Ten Ham kan welbevinden worden onderverdeeld in fysiek, emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden. Een achteruitgang van welbevinden zorgt voor een negatievere kijk op nieuwe ervaringen en gebeurtenissen, waardoor het aanpassingsvermogen van mensen met een NCS vermindert.

Gevolgen

Mensen met een uitgebreide NCS kunnen moeite hebben om met de ingrijpende veranderingen van het ziekteproces om te gaan. Dit kan leiden tot verstoringen in het psychosociaal functioneren zoals aanzienlijke stress, gedrags- en stemmingsontregelingen en sociaal isolement. Dit heeft direct invloed op het welbevinden, omdat deze verstoringen leiden tot o.a. verminderd leefplezier en het niet lekker in je vel zitten. Het zorgt voor een verstoord zelfbeeld of zelfwaarneming en afnemende zelfredzaamheid, expressie en vitaliteit. Daardoor wordt de afhankelijkheid van professionele

hulpverlening groter. De onrust op de afdeling neemt toe, en zorgkosten worden hoger (Deeg, Comijs, Thomése & Visser, 2009).

Doelgroep

Mensen vanaf 65 jaar met een uitgebreide neurocognitieve stoornis binnen de intramurale zorg.

Indicaties

- Verstoring in stemming (stemmingswisselingen, somber of depressief zijn, verdrietig, (faal)angstig of achterdochtig zijn);
- Verstoring in communicatie (niet of moeizaam contact maken, sociaal isolement);
- Verstoring in gedrag (apathie, motorische onrust, rusteloosheid, hyperactiviteit, negatief-, agressief-, destructief-, overmatig afhankelijk gedrag).

Contra-indicaties

- Cliënt kan niet functioneren in een groep;
- Cliënt heeft een extreme aversie tegen dans- en/of bewegingsinterventies;
- Cliënt heeft last van een delier, wanen of een psychose.

Verwijzing en selectie

Een indicatie voor danstherapie kan worden gesteld door verschillende leden van het multidisciplinair behandelteam, zoals een arts of psycholoog. De vraag voor danstherapie kan tevens komen vanuit zorgmedewerkers, activiteitenbegeleiders of mantelzorgers/ naasten. Dit is afhankelijk van de wijze waarop dit geregeld is binnen de instelling.

Vervolgens wordt in een kennismakings sessie gekeken of danstherapie in een groep bij betreffende cliënt een positief effect heeft op een van bovengenoemde indicaties.

Doelen

Hoofddoel:

Bevorderen van het welbevinden van mensen vanaf 65 jaar met een uitgebreide NCS.

Subdoelen:

- Tijdens elke sessie toont de cliënt bewegingsinitiatieven. Dit heeft een positief effect op het gevoel van eigen regie over handelen en gedrag, waardoor het psychologisch welbevinden vergroot wordt;
- Tijdens elke sessie brengt de cliënt verschillende basisemoties tot uitdrukking door middel van beweging. De cliënt kan daardoor expressie geven aan gevoelens, dit vergroot het emotioneel welbevinden;
- Tijdens elke sessie gaat de cliënt (non-)verbaal sociale interactie met anderen in de groep aan. Dit draagt bij aan een gevoel van geïntegreerd te zijn in de leefgemeenschap, waardoor het sociaal welbevinden vergroot;
- Tijdens elke sessie doet de cliënt positieve ervaringen op met het eigen lichaam en is zich meer bewust van de eigen bewegingsmogelijkheden. Een groter en positiever lichaamsbewustzijn verbetert het fysiek welbevinden.

Een uitgebreide NCS vermindert de cognitieve en executieve functies, en daarmee onder meer het vermogen om te reflecteren op het eigen handelen en op de persoonlijke ervaring. Dit zorgt ervoor dat veel meetinstrumenten ongeschikt zijn om bij deze doelgroep effectief behandelresultaten te meten. In welke mate de doelen zijn behaald, kan meetbaar gemaakt worden door de manier waarop de cliënt zich tijdens een sessie gedraagt, beweegt en in diens non-verbale communicatie. Met behulp van video-opnames en bewegingsobservatie-instrumenten zoals Laban Movement Analyses (LMA) en Kestenberg Movement Profile (KMP) kan vordering geconstateerd en gemeten worden op bewegings- en lichaamsniveau. Daarnaast kan het meetinstrument Qualidem (Ettema, De Lange, Dröes, Mellenbergh & Ribbe, 2005) gebruikt worden door de danstherapeut en zorgmedewerkers om de kwaliteit van leven van mensen met dementie in verpleeg- en verzorgingshuizen te meten.

Beschrijving van de interventie-aanpak

Architectuur van de interventie

De danstherapeutische interventie vindt één keer in de week gedurende een uur plaats in een open groep van 3 tot 10 deelnemers. Het onvoorspelbare en degeneratieve karakter van neurocognitieve stoornissen, heeft tot gevolg dat voor de deelnemers elke sessie een nieuwe situatie is. De interventie is een doorlopende cyclus, het aantal sessies per deelnemer is variabel.

Inhoud van de interventie

Iedere sessie kent een vaste opbouw van warming-up, kern en afsluiting. De warming-up heeft als doel lichaam en geest te activeren. De kern heeft als doel om - in willekeurige volgorde - te werken aan de gestelde subdoelen. De afsluiting heeft als doel lichaam en geest te kalmeren.

Concrete activiteiten

In de kernfase van de sessie wordt aan de genoemde subdoelen gewerkt:

- Door middel van bijvoorbeeld ritmisch stampen, met aandacht de knieën buigen en strekken of rechtop in de stoel gaan zitten raakt de cliënt meer gegrond. Opdrachten als op het ritme van de ademhaling de schouders optrekken en weer laten vallen geven ontspanning en bewustzijn van de adem. Tezamen met bijvoorbeeld aanraking en/of masseren van lichaamsdelen en deze benoemen wordt de cliënt het eigen lichaam gewaar. Hiermee wordt bevordering van het fysiek welbevinden beoogd;
- Door verschillende lichaamsdelen afzonderlijk van, maar ook in samenhang met, elkaar te laten bewegen en daarbij te variëren in kracht, snelheid, richting en vorm heeft de cliënt ruimte voor eigen bewegingsinitiatieven. Verschillende stijlen van muziek ondersteunen verschillende intenties in beweging. Hiermee wordt bevordering van het psychologisch welbevinden beoogd;
- De cliënt kan op individuele wijze basisemoties tot uitdrukking brengen door (geleide) bewegingsimprovisaties. Ook hierbij ondersteunen verschillende materialen zoals sjaals, touwen en ballen en verschillende soorten muziek diverse bewegingsmogelijkheden en -kwaliteiten. Het gebruik van een thema (bijvoorbeeld seizoen of feestdag) stimuleert de fantasie, reminiscentie en creativiteit van de cliënt. Hiermee wordt bevordering van het emotioneel welbevinden beoogd;
- De cliënt geraakt in interactie met zijn omgeving en komt tot nieuwe relaties door te dansen in duo's, trio's of met de gehele groep. Het gebruik van een cirkel als groepsvorm - waarin individueel bewegingsrepertoire wordt geïntegreerd in gemeenschappelijk groepsbewegingsrepertoire - is een typisch danstherapeutisch instrument. Hiermee wordt bevordering van het sociaal welbevinden beoogd.

Rol therapeut

Door middel van observatie, kinesthetische empathie (het aanvoelen van het gevoel van de cliënt tijdens de beweging) stemt de therapeut, in interactie met de cliënt, af op het bewegingsproces van de cliënt (NVDAT Profiel van de danstherapeut, 2016). De therapeutische attitude is steunend en structurend. De therapeut toont compassie, stimuleert, moedigt de cliënten aan en geeft positieve feedback. Door de geboden structuur en duidelijkheid wordt een veilige omgeving gecreëerd waarin de cliënt tot vrije expressie kan komen. De danstherapeut speelt zowel expliciet als impliciet in op (non-verbale) bewegingsvoorstellen van de deelnemers, zodat deze geïntegreerd kunnen worden in het gemeenschappelijke repertoire.

Materialen

Voor deze interventie is een rustige, grote en rolstoelvriendelijke ruimte nodig, waarin deelnemers zo min mogelijk worden afgeleid door externe prikkels. Er moeten stoelen aanwezig zijn zodat er ook zittend gewerkt kan worden. Een geluidsinstallatie moet aanwezig zijn. Verder kan er, naar eigen inzicht van de danstherapeut, gebruik gemaakt worden van sjaals, ballen, touwen e.d om beweging te initiëren, te vergroten en te visualiseren en de tastzin van deelnemers te stimuleren.

Theoretische onderbouwing van de interventie-aanpak

Welke factoren veroorzaken het probleem?

De NCS is het fysieke basisprobleem met als gevolgen onder meer cognitieve, lichamelijke en sociale achteruitgang, al dan niet in een degeneratief proces. Dit kan leiden tot 'gedrag dat moeilijk hanteerbaar, sociaal onacceptabel of isolerend is en belastend voor zowel de persoon met dementie, als de gezinsleden en andere betrokkenen.' (Bakker & Hazebroek, 2014, p.132). Het welbevinden

wordt aangetast, zowel op lichamelijk als mentaal niveau maar ook op het gebied van participatie in het dagelijks leven.

Factoren die door middel van de interventie aangepakt/ behandeld/ beïnvloed worden

Helaas is de NCS zelf vooralsnog nauwelijks beïnvloedbaar, echter, de verstoringen ten gevolge van de NCS – en de reactie hierop – zijn dat wel. Naast de cognitieve en/of lichamelijke beperkingen of achteruitgang, zijn dit onder meer stemmings- en gedragsproblemen, achteruitgang in zelfstandig functioneren, problemen in de communicatie en verlies van eigen regie, eigenheid en zelfvertrouwen. Deze interventie grijpt aan op deze gevolgen van de NCS en daarmee op het verlies van welbevinden dat de meeste mensen vanaf 65 die met NCS zijn gediagnosticeerd ervaren (Zorg voor beter, z.d.). Onrust wordt verminderd en de stemming wordt verbeterd omdat met dans gevoelens en eigenheid tot uitdrukking worden gebracht. Door te dansen in een groep en mogelijkheden te creëren om samen te dansen worden sociale contacten en positieve relaties gestimuleerd. Onderzoeken van Kowarzik (2006) en Guzman, Freeston, Rochester, Hughes & James (2016) suggereren dat de eigen regie, eigenheid en het zelfvertrouwen worden versterkt omdat dans de mogelijkheid geeft eigen keuzes te maken in wat en hoe er wordt bewogen, de bewustwording van het eigen lichaam vergroot en de mogelijkheid geeft om bewegingsmogelijkheden te onderzoeken.

Theoretische verantwoording

Verscheidende onderzoeken laten zien dat danstherapie een positieve invloed heeft op het welbevinden van ouderen. Uit een internationale online enquête onder 683 danstherapeuten die werken met ouderen blijkt dat zij allen de ervaring hebben dat danstherapie het behoud van relaties bevordert (Brauninger, 2014a).

Danstherapie draagt bij aan het verbeteren van de stemming en de vermindering van angst en depressie (Adam et al., 2016; Berrol et al., 1997; Bumanis and Yoder, 1987; Guzman-Garcia, Muhaetova-Ladinska & James, 2013; Hamill et al., 2012; Palo-Bengtsson & Ekman, 2002; Guzmán, Robinson, Rochester, James & Hughes, 2017).

Theoretische referentiekaders

Danstherapeuten werken persoonsgericht. Persoonsgerichte dementiezorg is afgestemd op de specifieke- en individuele belevingswereld van de persoon met dementie en diens mantelzorgers, waarbij iemand met dementie als volwaardig wordt gezien. Het gaat om handhaving van de persoon door relaties (Kitwood, 1997). Binnen de relatie worden vijf psychologische basisbehoeften onderscheiden (identiteit, comfort, gehechtheid, inclusie en bezigheid), bijeengehouden door 'liefde': een genereuze, vergevende en onvoorwaardelijke acceptatie, een warmhartig geven zonder verwachting van directe beloning (Kitwood, 1997) onafhankelijk van de situatie, de verwarring en de emotie (Kasayka, 2001, p.822 in Karkou, Oliver & Lycouris, 2017). De cognitieve vermogens van mensen met uitgebreide NCS nemen af, maar hun emoties blijven in stand (Kitwood, 1997; Reedijk, 1991). Danstherapie is gebaseerd op het principe dat lichaam en geest verbonden zijn en dat gevoelens en gedachtenpatronen tot uitdrukking komen in beweging (Berrol, 1992; Brauninger, 2014a; Karkou & Meekums, 2017; Levy, 1988). Daarmee biedt danstherapie de mogelijkheid tot expressie en contact waar woorden minder beschikbaar zijn.

Vaktherapeutische behandelvisie

Danstherapie is een ervaringsgerichte behandelvorm die vitaliteit, lijfelijkheid en communicatie tussen binnen- en buitenwereld met zich meebrengt. Vanuit een humanistische therapievisie zoals die door Rogers, Maslow e.a is ontwikkeld en door Kitwood is uitgewerkt voor mensen met uitgebreide NCS, beweegt de danstherapeut letterlijk en figuurlijk mee met de cliënt.

Praktijkervaring

Uit de praktijk blijkt dat mensen met NCS door danstherapie ervaren, vaker contact aangaan, initiatief nemen, zichzelf uiten, plezier beleven, betrokkenheid tonen bij anderen, zichzelf en anderen accepteren, ervaringen integreren en dat er groepscohesie ontstaat. Een enquête opgestuurd naar 683 danstherapeuten en met 113 respondenten uit verschillende landen (Brauninger, 2014a), laat zien dat zij van mening zijn dat danstherapie een positieve uitwerking heeft op het welbevinden van ouderen en hun vindbaarheid. Ook bevordert danstherapie het behoud van hun relaties en deelname aan activiteiten.

Zo draagt danstherapie bij aan verschillende aspecten van fysiek, emotioneel, psychologisch en sociaal welbevinden.

Werkzame elementen

Dans biedt de mogelijkheid tot ontlading van emoties en gevoelens via expressie. Dit heeft een verlichtende en helende werking op gedrag als expressie van onbevredigde behoeften (Hill, 2017).

Danstherapie is effectief bij mensen met een NCS en een verminderd gevoel van welbevinden, omdat het een beroep doet op de persoon als geheel; emotioneel, lichamelijk, sociaal en cognitief (Karkou & Meekums, 2017).

De danstherapeut stemt zich af op de unieke persoon die zich toont in lichaam en beweging en richt zich op de hulpvraag en wat de persoon met uitgebreide NCS wél kan, borgt de waardigheid van ouderen, respecteert individuele behoeften en bevordert sociale participatie (Brauniger, 2014a).

Dansen in een groep of duo geeft de mogelijkheid tot sociale interactie en nabijheid (Kshtriya, Barnstaple, Rabinovich & DeSouza, 2015).

Danstherapie binnen een groep encenseert 'ontmoeting en begrip op lichamelijk en non-verbaal niveau (en) helpt zodoende een potentieel bedreigende situatie te veranderen naar een levenskwaliteit bevorderende situatie' (Coaten & Bluestein, 2013).

Randvoorwaarden en kosten uitvoering

Uitvoering

Organisatorische randvoorwaarden

- Een rolstoeltoegankelijke therapieruimte van tenminste 60 m²;
- Groepsgrootte minimaal 3 - maximaal 10 cliënten;
- Materialen die prikkelen tot bewegen en dans en/of deze uitvergroten, zoals sjaals, touwen en ballen;
- Geluidsinstallatie of een muzikant;
- Genoeg stoelen.

Randvoorwaarden voor de cliënt

- Enige beheersing van de Nederlandse taal verdient de voorkeur;
- Enige affiniteit met bewegen heeft voorkeur.

Opleiding en competenties

- Minimaal Bachelor Vaktherapie in de discipline Danstherapie, bij voorkeur geregistreerd in het Register Vaktherapie;
- Affiniteit met de doelgroep.

Kosten van de interventie

- Inzet van de danstherapeut betreft 60 minuten (directe cliënttijd) en 45 minuten (indirecte tijd) per week. De indirecte tijd (die per locatie wisselend kan zijn) betreft o.a. voorbereiding, cliënten ophalen en wegbrengen, rapporteren);
- Indien met live muziek wordt gewerkt, is er een honorarium voor de muzikant(en) nodig;
- Kosten voor aanschaf van materiaal en geluidsinstallatie;
- Kosten voor het gebruik van een rolstoeltoegankelijke therapieruimte.

Locatie en uitvoerders

De interventie vindt plaats in de intramurale instelling waar de deelnemers wonen en wordt uitgevoerd door een danstherapeut.

Subtypen

Geen

Ontwikkelgeschiedenis

Dit is de eerste Nederlandse interventiebeschrijving danstherapie voor deze doelgroep. De doelgroep is niet betrokken bij de ontwikkeling van dit product. De interventie is gebaseerd op praktijkervaring van de vijf auteurs, onderbouwd door literatuur.

Literatuur

- Adam, D., Ramli, A. & Shahar, S. (2016). Effectiveness of a combined dance and relaxation intervention on reducing anxiety and depression and improving quality of life among the cognitively impaired elderly. *Sultan Qaboos University Medical Journal*, 16(1), e47 e53. doi:10.18295/squmj.2016.16.01.009.
- Alzheimer Nederland, (z.d.). *Factsheet cijfers en feiten over dementie*. Geraadpleegd op 27 januari 2020, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/factsheet-cijfers-en-feiten-over-dementie>.
- Alzheimer Nederland, (z.d.). *Factsheet wat is dementie?*. Geraadpleegd op 12 oktober 2017, van <https://www.alzheimer-nederland.nl/factsheet-wat-dementie>.
- American Psychiatric Association (2014). Beknopt overzicht van de criteria (DSM 5). *Nederlandse vertaling van de Desk Reference to the Diagnostic Criteria from DSM-5*. Amsterdam: Boom. (p428).
- Bakker, C. & Hazebroek, S. (2014) *Dementie op Jonge Leeftijd*, Hs. 13, Redactie Janssens, A & De Vutg, M. Lannoo Campus.
- Berrol, C.F. (1992) The Neurophysiologic Basis of the Mind-Body Connection in Dance/ Movement Therapy. *American Journal of Dance Therapy*, Volume 14, No 1, 19-29.
- Berrol, C.F., W.L. Ooi and S.S. Katz (1997). Dance movement therapy with older adults who have sustained neurological insult: A demonstration project. *American journal of dance therapy*, Volume 19 (No 2), 135-160.
- Bräuniger, I. (2014a). Dance movement therapy with the elderly: An international internet-based survey undertaken with practitioners. *Body, movement and dance in psychotherapy*, Volume 9 (No. 3), 138- 153.
- Bohlmeijer, E. & Westerhof, G. (2014). Hoofdstuk 15: Welbevinden. In Heycop Ten Ham, B., Van Hulsbergen, M. & Bohlmeijer, E. (red.). (2014). *Transdiagnostische Factoren, theorie & praktijk*, (p.383-360). Amsterdam. Uitgeverij Boom.
- Bumanis, A. & Yoder, J.W. (1987). Music and dance: Tools for reality orientation. *Activities, Adaptation and Aging*, 10(1-2), 23-35.
- Coaten, R. & Newman-Bluestein, D. (2013). Editorial: Embodiment and dementia - Dance movement psychotherapists respond. *Dementia: The international journal of social research and practice*, 12 (6), 677-681.
- Deeg, D.J.H., Comijs, H.C., Thomése, G.C.F., Visser, M. (2009). The Longitudinal Ageing Study Amsterdam: a survey of 17 years of research into changes in daily functioning. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 40, 217-227.
- Ettema, T., De Lange, J., Dröes, R., Mellenbergh, D. & Ribbe, M. (2005). *Handleiding Qualidem: Een meetinstrument kwaliteit van leven bij mensen met dementie in verpleeg- en verzorgingshuizen, versie 1*. Utrecht: Trimbos- instituut.
- Guzman-Garcia, A., Muhaetova- Ladinska, E. & James, I. (2013). Introducing a latin ballroom dance class to people with dementia living in care homes, benefits and concerns: A pilot study. *Dementia: The international journal of social research and practice*, 12 (5), 523-535. doi:10.1177/1471301211429753.
- Guzman, A., Freeston, M., Rochester, L., Hughes, J.C. & James, I.A. (2016a). Psychomotor dance therapy intervention (DANCIN) for people with dementia in care homes: A multiple- baseline single-case study. *International Psychogeriatrics*, 28(10), 1695-1715.
- Guzmán, A., Robinson, L., Rochester, L., James, I.A. & Hughes, J.C. (2017). A process evaluation of a Psychomotor Dance Therapy Intervention (DANCIN) for behavior change in dementia: attitudes and beliefs of participating residents and staff. *International Psychogeriatrics*. 2017 Feb; 29(2): 313-322.
- Hamill, M., Smith, L. & Rohricht, F. (2012). Dancing down memory lane: Circle dancing as a psychotherapeutic intervention in dementia – A pilot study. *Dementia: The international journal of social research and practice*, 11 (6), 709724. Doi.10.1177/1471301211420509.

- Hill, H. (2017). Dance movement therapy and the possibility of wellbeing for people with dementia, in Karkou, K., Oliver, S. and Lycouris, S., eds. *The Oxford handbook of dance and wellbeing* (821- 837), New York, NY: Oxford University Press.
- Karkou, V., Oliver S. & Lycouris, S. (2017). *The Oxford Handbook of Dance and Wellbeing*. New York, NY: Oxford University Press.
- Karkou, V. & Meekums, B. (2017). *Dance movement for dementia* (Review) Retrieved from Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 2. Art. doi:10.1002/14651858.CD011022.pub2.
- Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered: The person comes first*. Buckingham: Open University Press.
- Kowarzik, U. (2006). Opening Doors: Dance Movement Therapy with People with Dementia. In: Payne, H. (ed.), *Dance movement therapy: Theory, research and practice* (17-30) Hove: Routledge.
- Kshtriya, S., Barnstaple, R., Rabinovich, D.R. & DeSouza, J.F.X. (2015). Dance and aging: A critical review of findings in neuroscience. *American Journal of Dance Therapy* , 37(2), 81- 112.
- Levy, F.J. (1988) *Dance Movement Therapy: a Healing Art*. Reston, Virginia: The American Alliance for Health, Physical Education, Recreation, and Dance.
- Nederlandse Vereniging voor Danstherapie (2016). Profiel van de danstherapeut, beroepsprofiel danstherapie.
- Nyström, K. & Lauritzen, S.O. (2005). Expressive Bodies: Demented Persons Communication in a Dance Therapy Context, *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine, Volume 9* (No 3), 297-317.
- Palo- Bengtsson, L., & Ekman, S. (2002). Emotional respons to social dancing and walks in persons with dementia. *American journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 17(3), 149-153. doi: 10.1177/153331750201700308.
- Reedijk, J.S. (1991). *Psychogeriatric: De zorg voor oude mensen die in de war zijn*. Lochem: Uitgeversmaatschappij De Tijdstroom.
- Zorg voor beter, (z.d.). *Wat is welbevinden in de ouderenzorg*. Geraadpleegd op 31 januari 2018, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/levensvragen-ouderen/welbevinden-ouderenzorg>.