

TIDSSKRIFTET
DANSK MUSIKTERAPI

2014, ÅRGANG 11, NR. 2



Ansvarshavende redaktion:

Ulla Holck, Hilde Skrudland, Charlotte Dammeyer,
Trine Hestbæk, Bente Østergaard Callesen
& Ulla Setterberg

© 2014, tilhører den enkelte forfatter

Udgivet af:  Dansk Musikterapeutforening
www.musikterapi.org

Opsætning og tryk: Stefan Detreköy, Indtryk

ISSN 1603-8800

Tidsskriftet Dansk Musikterapi udkommer:

15. maj og 15. november

(for bidrag, se deadlines bagerst i tidsskriftet)

Pris:

Abonnement: 150 kr. årligt

Løssalg: 85 kr. pr. nummer

Annoncering: Tidsskriftet Dansk Musikterapi
modtager gerne annoncer.

En helsides annonce (svarer til A5) koster 1000 kr.

En halvsides annonce koster 500 kr.

En halv side er minimum.

Redaktionen forbeholder sig ret til at vurdere
annoncens relevans i forhold til tidsskriftets
abonnenter.

Henvendelse: dmt.redaktion@gmail.com

Distribution:

Tidsskriftet Dansk Musikterapi

v. Hilde Skrudland

Würglersvej 5

8870 Langå

Mail: dmt.redaktion@gmail.com

Omslag: Foto er taget af socialpædagog

Nuno Henriette Juul-Nyholm

ansat på Rehabiliteringsenheden Østervang

Indhold

Redaktionelt <i>Redaktionen</i>	2
Aktivitets-understøttende musikterapi <i>Maja Frommelt</i>	3
PROMUSA – et nyt skud på stammen – i København <i>Charlotte Lindvang</i>	11
OTTO <i>Anders Brønserud</i>	15
Stafetten <i>Maiken Bjerg</i>	16
Susan Hart og musikterapeuter i samklang på AAU <i>Helle Mumm</i>	19
Dokumentation og forskning januar 2014 - august 2014 <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	21
Nyt landsklubnavn <i>Gitte Daasbjerg</i>	28
Musikterapiklinikkens 20-års jubilæum <i>Inger Rolff-Petersen</i>	30
15 år med klinikfællesskab i privat praksis <i>"musikterapeuterne"</i>	33
Boganmeldelse: Musical Life Stories <i>Sven-Erik Holgersen</i>	36
Boganmeldelse: Jagten på de non-specifikke faktorer i psykoterapi med børn <i>Helle Mumm</i>	40

Redaktionelt

Efter en smuk og lun sensommer har efteråret sænket sig over det ganske land med fejende vinde, dalende blade og mørke dage. Med Tidsskriftet Dansk Musikterapi 2014 (2) inviterer vi dig til at finde et lunt sofabjørne, en god læselampe og for en stund begive dig ud på endnu en rundfart i det mangfoldige musikterapeutiske landskab:

Der er grund til fejring; efter Musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet i 2012 kunne fejre sit 30 års jubilæum, afholdt musikterapiklinikken på Aalborg Universitetshospital, Psykiatrien, 20 års jubilæum i oktober, og de privatpraktiserende 'musikterapeuterne' – også i Aalborg – har rundet 15 år som klinikfællesskab. Det må ligeledes fejres, at det første hold PROMUSA studerende fra AAU, København, er udklækket – med 6 studerende, der er gået videre til kandidatuddannelsen i musikterapi i Aalborg. Velkommen til jer! Trods udfordringer må faget musikterapi siges at være konsolideret og i vækst.

I den forbindelse er det på sin plads at nævne, at flokken af forenede musikterapeuter fremover vedbliver at være organiseret som landsklub under Dansk Magisterforening, men ikke længere under navnet "MusikTerapeuternesLandsklub". Af mange snørklede årsager har vi, med al respekt, været associeret med kategorier som; golfklub, filatelistklub, swin...klub, strikkeklub, ungdomsklub, fortsæt selv....Men nu er det sket; MTL har, efter mange års benarbejde i arbejdsomme bestyrelser, transformeret sig til DMTF – Dansk Musikterapeutforening! Herfra TAK til alle de, der har lagt kræfter i processen!

Konsolidering giver overskud til tværfagligt samarbejde, hvilket bl.a. afspejler sig i en artikel om mødet mellem musikterapi og fysioterapi inden for neurorehabilitering og i mødet med neuropsykologien gennem beskrivelse af temadag med Susan Hart på AAU. Endelig finder du de faste rubrikker som Stafetten, boganmeldelser og sidst men ikke mindst Dokumentation og Forskning.

Rigtig god læsning!

Aktivitets-understøttende musikterapi

– musikterapi i tværfagligt samarbejde i en neurorehabiliteringsenhed

Maja Frommelt, musikterapeut, cand. mag. Privatpraktiserende inden for erhvervet hjerneskade området i firmaet "Musik i Livet". Deltidsansat i Plejeboligerne Østervang, Frederiksberg, herunder Østervang rehabiliteringsafdeling. Kontakt: majafrommelt@gmail.com

Traumatiske hjerneskader skaber komplekse neurologiske udfordringer, der kalder på komplekse tværfaglige løsninger, hvor det hjerneskadede menneske udfordres og stimuleres gennem mange modaliteter og faglige vinkler. Igennem en case med Nina, en 24-årig kvinde ramt af traumatisk hjerneskade efter et trafikuheld, illustreres, hvordan en musikterapeut er en relevant medspiller i den tværfaglige rehabiliteringsindsats.

I musikterapi skabes en samarbejdsrelation ud fra det eksistentielle møde, der opstår i musikken. Delt musikoplevelser er en unik mulighed for at møde den rantes emotionelle behov. At kombinere træningen i en fysioterapeutisk behandling med musikterapeutisk behandling skaber øget motivation, koncentration og opmærksomhed hos beboeren, og gør dermed den motoriske træning mere effektiv, samtidig med at grundlæggende behov for kontakt og samhørighed inkorporeres. I artiklen præsenteres en række konkrete eksempler på hvordan samarbejdet mellem musikterapeut, og de øvrige medspillere i rehabiliteringsteamet, udmønter sig i aktivitetsunderstøttende musikterapi, der møder en lang række af de behov Nina har brug for.

Musikterapi i neurorehabilitering

Mennesker som rammes af traumatisk hjerneskade er berørte af tab, der både hidrører deres funktionelle, emotionelle, sociale og kulturelle eksistens (Gilbertsen & Aldridge 2008). Der er som oftest tale om omfattende skader, hvis senfølger er komplekse og har store ødelæggende konsekvenser for den ramte, de pårørende og de professionelle omkring det traumatisk skadede menneske (Hitzen, Magee & Soeterik 2010). Der er brug for multidisciplinære og helhedstænkende reha-

biliteringsprogrammer, der tilpasses den enkelte ud fra borgerorienterede tilgange, hvor den hjerneskadede person sættes i centrum for rehabiliteringsprocessen (Sundhedsstyrelsen 2011).

Den musikterapeutiske metode Auditiv Rytmask Træning (Rhythmic Auditory Stimuli) er med i Sundhedsstyrelsens seneste anbefaling om metoder til implementering i neurorehabilitering. Denne metode er målrettet træning af gangfunktion, og der er god evidens for, at denne metode øger ganghastig-

hed, skridtlængde og gangsymmetri (Sundhedsstyrelsen 2011). Dog kan musikterapeuter, der arbejder inden for dette felt, tælles på to hænder. Musikterapeuter arbejder med emotionelle, kognitive, sociale og motoriske kompetencer. Musikterapeuter har således berøringsflader med mange andre faggrupper, og en musikterapeut kan være en kreativ medspiller i teamet, der finder innovative løsninger på fastlåste kliniske problemstillinger (Baker & Tamplin 2006). I forhold til de, af Sundhedsstyrelsen fremhævede begreber om borgerorientering, deltagelse og aktivitet, har musikterapien desuden noget helt særligt at tilbyde med musik, der skaber fællesskab og aktiv involvering af alle deltagere. Sat lidt på spidsen, kan en musikterapeut i teamet være garant for, at de interpersonelle aspekter af menneskets eksistens ikke glemmes i neurorehabiliteringen, hvor det dominerende fokus er fysisk og kognitiv genoptræning (Hald 2014; Magee 1999).

Her følger en case om en ung kvinde, som et eksempel på hvordan en musikterapeut indgår som teamspiller i en rehabiliteringsenhed. Den unge kvinde og hendes mor har givet tilladelse til at her bringes fotos og at hendes fornavn nævnes.

Præsentation af case

Nina, som i dag er 24 år, pådrog sig i 2011 et svært hovedtraume i forbindelse med en trafikulykke. Hendes senfølger er omfattende hukommelsesproblemer og ingen sikker dag til dag hukommelse. Nina har en højresidig spastisk hemiparese; hun er kørestolsbruger og liftes ved alle forflytninger. Nina har afasi (mixed transcortical aphasia), som betyder vanskeligheder med at tale og forstå, men en intakt evne til repetition. Hun kan mobilisere enkelte ord, men sjældent hele sætninger.

Nina er en livsglad, udadvendt, musik- og teater interesseret ung pige med mange sociale kompetencer.

Samarbejde mellem fysioterapeut og musikterapeut

Hjerneskadekoordinator i Frederiksberg Kommune, Dorthe Lausten, anbefalede musikterapi, og fysioterapeuten, Benedikte Arildsen, overværede en musikterapisession og inviterede herefter til direkte samarbejde. Udgangspunktet for invitationen fra fysioterapeuten er, at det er svært at motivere Nina til træning, fordi hun ikke umiddelbart ser et formål med det. På Ninas tidligere bosted blev hun motiveret til træning via "godbidder" i form af småkager, hvilket resulterede i overvægt, hvilket er uhensigtsmæssig i forhold til rehabiliteringsmålene omkring selvstændig vægtbæring og forflytning. Fysioterapeut og musikterapeut har på nuværende tidspunkt arbejdet tværfagligt sammen omkring Nina igennem lidt mere end et år i en time 1-2 gange ugentligt.

De overordnede mål for Ninas fysiske træning er, at hun kan genvinde selvstændig ståfunktion samt evnen til selvstændig forflytning. Arbejdsformen er, at jeg, som musikterapeut, udspørger fysioterapeuten: Hvad er Ninas udgangspunkt, og hvad er delmålene i forhold til, hvor vi ønsker, at hun bevæger sig hen? Præcise svar fra fysioterapeuten og afprøvninger af bevægelser på egen krop er baggrundsviden for, at jeg som musikterapeut udarbejder sange og små lege, hvor Nina udfordres motorisk hen imod målene.

Musikterapeuten har i forløbet haft fokus på at skabe kontakt og kommunikation igennem musikoplevelser. Fysioterapeuten har i forløbet haft fokus på at udføre og tilrettelægge den



*Nina i ståstøttebord
sammen med fysiotera-
peut Benedikte Arildsen
og musikterapeut Maja
Frommelt*

motoriske træning. Fysioterapeut Benedikte Arildsen udtrykker, at det er inspirerende, hvordan musikterapi adresserer de emotionelle behov og skaber en samarbejdsrelation omkring den motoriske træning gennem det eksistentielle møde, der opstår i musikken. At kombinere fysioterapeutisk træning med musikterapeutisk behandling skaber øget motivation, koncentration og opmærksomhed hos Nina og gør dermed fysioterapien mere effektiv. Man kan sige, at vi udnytter det faktum, at musik giver cues til bevægelse, og at Nina i legen forføres til at udvise en større udholdenhed og dermed træner mere intenst. I arbejdet med Nina har vi desuden fokus på

sprogtrænings elementer eftersom hun er afatisk. Det er betydningsfuldt, at der sættes ord på (synges) de handlinger der udføres, fordi Nina indlærer ord i konkrete sammenhænge.

Jeg vil her give nogle eksempler på arbejdsmetoder i den kombinerede fysio- og musikterapeutiske behandling.

Musik til understøtning af ståfunktion

For at opnå bedst mulig selvstændighed er opøvelse af ståfunktion vigtig for Nina. Vi laver træning af ståfunktion ved hjælp af et ståstøttebord (se foto af Nina i ståstøttebord), hvor Nina støttes af en sele og liftes op til stående.

Node 1

"En høj pige:
Jeg står op
på mine ben"

Jeg står op på mine ben...

Jeg

står op på mine ben. Jeg står op så flot.

Jeg

står op på mine ben og retter ryggen ud

Jeg en

høj høj høj høj! høj høj pig'!

Node 2

"Bevægelsessang:
Nina net og ny"

Nina net og ny

Nina Nina Ni-m net og ny

står på fødderne på jorden bryst mod sky

Armen op. Armen ned Armen op Armen ned Ar-men op og Ar-men ned!

Armen op. Armen ned Armen op Armen ned Ar-men op og Ar-men ned!

I ståstøttebordet træner Nina blandt andet vægtbæring over fødderne, midtlinje korrigering og styrketræning af rygmuskulaturen. Jeg har lavet en sang, der beskriver det, Nina gør, og som har et instruerende element om at rette ryggen. Teksten er udformet ud fra de ord, Nina valgte, da vi bad hende rette ryggen, nemlig: "en høj pige" (se node 1) Vi træner Ninas sprog når jeg spørger hende: "Hvad laver du?" og hun svarer sangens ordlyd: "Jeg står op på mine ben."

Et eksempel på en anden sang til brug under ståtræningen findes gengivet i node 2, som ligeledes har beskrivelse og instruerende elementer, men som også har en variabel del, hvor Nina opfordres til yderligere at lave en aktiv bevægelse flere gange (f.eks.: "Stræk benet ud og slap af").

Nina er meget glad for at synge, og hun finder stor tryghed i den gentagne struktur i musikken. Når hun synger, samtidig med at hun står i ståstøttebordet, er hendes engagement større, og hendes udholdenhed og koncentration betydelig bedre end ellers. Ofte vil hun have sangen igen og igen, når vi ellers gør tegn til at afrunde aktiviteten.

Musik til understøtning af truncus stabilitet

Nina har brug for at styrketræne ryg, mave og inderlår for at kunne holde sin overkrop opret (truncus stabilitet). På den elektroniske hest, der mekanisk bevæger sig mere eller mindre forudsigelig alt efter programvalg, træner Nina sin truncus stabilitet samt balance og koordineringsevne (se foto af Nina på "hesten"). Vi synger flere forskellige hestesange, blandt andet på vers og omkvæd af: "Jeg har min hest, jeg har min lasso" (Gyldmark/Skaa-rup). Teksten lyder (vers): "Jeg sidder her på



Nina på den elektroniske hest sammen med fysioterapeut Benedikte Arildsen og musikterapeut Maja Frommelt

hesten og jeg følger med. Jeg retter ryggen u-ud og rider fint af sted. Jeg har min hest, jeg har min lasso (...). Vi synger Poul Kjølbers: "Jeg er en glad lille cowboy", og Nina udfordres til at slippe grebet om håndtaget med sin velfungerende venstre hånd og i stedet spille på instrumenter. Legen med at producere lyd er så attraktiv, at Nina glemmer tryghedsbehovet med at holde fast. Fysioterapeuten eller jeg holder en tamburin frem, som vi bevæger rundt, så hun udfordres maksimalt i sin balance, når hun rækker ud for at kunne ramme den. Nina træner endvidere sin øje/håndkoordination, alt sammen indenfor den meningsfulde ramme som musikkens struktur skaber, hvor Nina kan høre, hvornår hun skal ramme tamburinen, for at det passer med rytmen i sangen. Hun får et auditiv feedback på sine fysiske bevægelser, hvilket er direkte motiverende for Nina.

Michael Thaut (2005) har publiceret flere

kontrollerede og randomiserede forskningsforsøg, der underbygger, at rytme i musik er en effektiv stimulus, der giver cues til planlægning og udførelsen af bevægelse med større kvalitet og præcision.

Nina genvandt så mange færdigheder på den elektroniske hest, at det for nogle måneder siden var muligt at overføre til ridning på en levende hest. Fysioterapeuten og jeg ledsagede Nina den første gang, inden ridefysioterapeuterne tog over – med guitar og de velkendte sange, der overførte trygheden fra den elektroniske hest til den nye situation.

Musik til understøtning af forflytning, opmærksomhed og ADL træning

Jeg har udarbejdet egentlige instruerende sange med beskrivelse af, hvilke bevægelser Nina skal udføre f.eks. en sang i forbindelse med træning af forflytning på briks. Her synges eksempelvis meget konkret: "Flyt venstre ben og flyt så det højre, og en, to, tre og skub."

Nina har ikke muskelfunktion i sin højre hånd og arm, og som fysioterapeuterne siger: "Use it or loose it". Vi bestræber os derfor på at inddrage højre hånd med spil på instrumenter og samtidig opfordre den venstre hånd til at understøtte den paretiske højre hånd for at minde hjernen om at den højre hånd og arm stadig findes. Til Sanne Salomonsens sang: "Jeg er i live", som Burhan G. har nyindspillet, har jeg skrevet en tekst, der bruges som ramme for, at Nina stimulerer sin højre hånd og arm med sin funktionsdygtige venstre hånd. Teksten på første vers lyder: "Her er min højre arm. Jeg ka' massere den varm. Trykke, massere og trykke. Åh jeg kan mærke min højre arm. (Omkvæd som original): Jeg i live, du ved jeg står og venter. Hvornår får du øje på mig? Jeg jo lige her (...)."

Jeg eksperimenterer med mange forskellige håndpercussion instrumenter for at udfordre Nina motorisk. Baker og Tamplin (2006) har udførligt illustrerede beskrivelser af instrumenter, der kan bruges i træningen af specifikke motoriske funktioner. For Nina fungerer det godt, at placere et lille rasleæg i den paretiske højre hånd og bruge den funktionsdygtige venstre hånd til at hjælpe med at rasle. Nina får hermed inddraget sin højre hånd, som hun i mange andre situationer hurtigt ville opgive at bruge. Kort efter en guidet opfordring fortsætter hun en hel sangs længde med at spille. Bevægelsen har et formål og en mening i den musikalske kontekst, mere end hvis det blot var en øvelse, der skulle gøres (Baker & Tamplin 2006).

Musikterapi inddrages også i hverdagsrehabiliteringen i ADL træningen på rehabiliteringsafdelingen, hvor Nina bor. Jeg har siddet med min guitar i døråbningen, mens Nina blev hjulpet i bad, og sunget en sang, der udvidede Ninas ordforråd omkring ritualerne i morgenbadet. I kort tid har en "tandbørste-blues" været afprøvet som svar på, at Nina holder børsten det samme sted, hvorved emaljen bliver helt slidt, og at hun ofte bliver irriteret, når personale beder hende om at afslutte tandbørstningen. De første tilbagemeldinger jeg fik, efter den indspillede blues med instruerende tekst blev afprøvet (se uddrag af teksten, vers 1-3), var at Nina bevægede tandbørsten mere rundt i munden, og at hun accepterede at afslutte tandbørstningen, når hun hørte at sangen sluttede. Jeg synes, at det er en stor fornøjelse, når kollegaer i teamet giver mig konkrete opgaver; når kollegaerne beskriver et problem, som jeg som musikterapeut skal udtænke en løsning på ved hjælp af musik. Eksempelvis: Det er svært at få bade dragten på Nina, kan du foreslå en sang?

NINAS TANDBØRSTEBLUES (VERS 1-3)

*Jeg skal børste mine tænder. Tag håndklædet ned.
Det skal rundt om hovedet - bare bliv ved.
For jeg skal børste mine tænder - mine hvide venner.
Jeg skal børste mine tænder. Så nu tar jeg tandbørsten frem.*

*Tandbørsten i hånden, nu er jeg klar.
Tandpasta på - åh nu kør' det bar'.
Tænde for vandet. Nu skal vi ikke andet.
Vand på børsten, og ind i munden, vi er klar.*

*Børste foroven i den ene side, og børste i den anden.
Øj, hvor bli'r de hvide.
Børste og børste - lige med det første.
Børste og børste og foroven er det fint.*

*"Ninas tand-
børsteb blues" -
tekst og melodi
af musike-
rapeut Maja
Frommelt*

Hitchen, Magee og Soeterik (2010) beskriver mange praktiske eksempler på, hvordan musik kan bruges adfærdsregulerende for at skabe større selvstændighed i ADL med mennesker med eksekutive funktionsnedsættelser som følge af hjerneskader. Baker og Tamplin (2006) giver ligeledes eksempler på, hvordan musikalske cues kan bruges til at prompte (hjælpe et svar på vej) hos mennesker med erhvervede hjerneskader, og hvordan sange kan bruges som "huskestrategier" for at genkalde sig information i den korrekte rækkefølge. Sådanne metoder kan kun implementeres succesfuldt, hvis rammerne for egentligt tværfagligt samarbejde er til stede. Det kræver god dialog med personalet, som har den praktiske daglige erfaring i ADL træningen, og med ergoterapeuterne, der kan hjælpe med at opdele eksempelvis tandbørstning i små

sekvenser, som det giver mening at gentage. Live musik er naturligvis meget mere fleksibelt, hvor musikterapeuten kan møde den respons klienten kommer med. Det er imidlertid interessant, når en optaget sang kan afspilles, og musikterapeuter kan bidrage til det sundhedsvæsenet er optaget af for øjeblikket, nemlig hverdagsrehabilitering.

Musik til hjælp til sygdomserkendelse

I februar sidste vinter reagerede Nina pludselig med gråd og fortvivelse efter en træning og pegede på os. "Gå", sagde hun undrende og så efterfølgende ned af sig selv i kørestolen, og hun pegede på sit højre ben, som hun omtalte som "punkteret". "Hvorfor?" Nina blev ved med at efterspørge svar, og hun reagerede positivt, når vi forklarede hende, at hun havde

været ude for en bilulykke, og at det er derfor, at kroppen er forandret. Hun glemte imidlertid hurtigt svaret og vendte tilbage med samme spørgsmål med gråd og fortvivelse. Jeg skrev en tekst på to gentagne omkvæd af Anne Linnets melodi: "Tusinde stykker" (Alting kan gå itu...):

"Jeg kørte i bilen. Pluds'li' skete der et uheld,
og jeg slog hovedet.
Nu er det svært at styre arm og ben.
Alting kan gå itu. En hjerne den kan gå i stykker.
Men jeg overleved' – vi er sammen lige her."

Nina synger sangen spontant, når hun har brug for at forklare nye mennesker, hvad der er hændt hende, eller hvis hun er i en sammenhæng, hvor hun har svært ved at følge med, som en slags forklaring til sig selv om, hvorfor hun er forandret. Musik kan støtte udviklingen af en ny selv-identitet efter en erhvervet hjerneskade (Gilbertson & Aldridge 2008). Baker og Tamplin (2006) beskriver, hvordan såkaldte "orienteringssange" kan være vigtige redskaber til at præsentere og indlære information, fordi kombinationen med ord og musik skaber en stærkere indkodning af informationen i hukommelsen, så den lettere kan genkaldes. Musikterapien har her skabt en begyndende sygdomsindsigt, som er en vigtig kognitiv udvikling i Ninas rehabiliteringsforløb.

Tanker om fremtiden for Nina

Mennesker, der er traumatisk skadede, rehabiliterer ofte langsommere end mennesker med senfølger efter apopleksier, fordi skaderne oftest er omfattende og komplekse. Vi ved i dag, at hjernen er plastisk, og det er et stort håb i neurorehabiliteringen. Vi ved ikke, hvor langt vi kan nå i den fysiske rehabilitering med Nina, men vi kæmper stødt ved hendes

side. Et er imidlertid sikkert: Nina har behov for at udtrykke sig, som det levende sociale menneske hun er, og hun har brug for at føle sig forbundet og betydningsfuld i samspillet med andre mennesker for at trives. Det gør hun let og legende i musikken.

Litteratur

- Baker, F. & Tamplin, J. (2006). *Music therapy methods in neurorehabilitation – A clinician's manual*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Gilbertson, S. & Aldridge, D. (2008). *Music Therapy and Traumatic Brain Injury – A Light on a Dark Night*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hald, S. V. (2014). Forskning i musikterapi – voksne med erhvervet hjerneskade. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi*, 11(1). 3-12.
- Hitchen, H., Magee, W. L. & Soeterik S. (2010). Music therapy in the treatment of patients with neuro-behavioral disorders stemming from Acquired Brain Injury. *Nordic Journal of Music Therapy*, 19(1). 63-78.
- Magee, W. (1999). "Singing my life, playing my self". Music therapy in the treatment of chronic neurological illness. In Wigram, T. and Backer, J.D. (Eds). *Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability, Pediatrics and Neurology*. 201-223. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Sundhedsstyrelsen (2011), Sundhedsdokumentation *Hjerneskaderehabilitering – en medicinsk teknologivurdering*. København: Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdokumentation, Serienavn 2011; 13 (1).
- Thaut, M. (2005). *Rhythm, Music and the Brain: Scientific Foundations and Clinical Applications*. New York and London: Routledge.

PROMUSA

et nyt skud på stammen – i København

*Charlotte Lindvang, Ph.d., lektor v. Aalborg Universitet.
Kontakt: chli@hum.aau.dk*



Det første PROMUSA-hold sammen med nogle af underviserne

Som mange læsere nok har hørt om, så har musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet fået et nyt skud på stammen: i 2012 startede vi en 2-årig efter/videreuddannelse på universitetets campus i Københavns Sydhavn. Her kan man nu studere en række håndplukkede fag fra vores musikterapibachelor, forudsat at man i forvejen har, hvad der svarer til en bachelor inden for et relevant fagområde, og at man kan bestå en optagelsesprøve svarende

til den prøve, vi har i Aalborg. Men hvorfor har vi gjort det, og hvad kan det have af betydning for de mennesker som gennemfører uddannelsen og for vores fag?

Hvad betyder PROMUSA?

Nogle veluddannede musikterapeuter har måske rynket brynene og tænkt 'hvad søren bliver det for nogle 'halvstuderende røvere' der

Johanne (27 år) fortæller:

"Min interesse for musikterapi startede, da jeg som 19-årig fik jeg et studiejob på et bosted for mennesker med funktionsnedsættelser og her oplevede, hvor god musikken var til at skabe kontakt og nærvær mellem beboerne og mig. Disse oplevelser fik mig til at ønske at forstå, hvad det egentlig var der skete – hvorfor afhjalp musikken til dels kommunikationshandicappet mellem os? Jeg ville uddanne mig i København. Derfor var den bedste mulighed for at undersøge spørgsmålene at læse en bachelor i musik og psykologi på KU. Mine år her var lærerige og spændende, men det føltes lidt som isolerede søjler af viden, der aldrig rigtig flettedes sammen.

På forunderlig vis blev PROMUSA det, der samlede trådene. Triaden af teori, musik og terapi tiltalte mig meget – dog havde jeg aldrig gættet den personlige rejse, uddannelsen faktisk førte mig ud på. Mens jeg gik på PROMUSA, fik jeg arbejde som musiklærer på en skole. Det har fået min hjerne til at sprudle med spørgsmål om, hvordan man kan bruge musikterapi i skoleregnet ift. inklusion. PROMUSA har givet mig mulighed for at undersøge emner som dette indgående, og som lærer har jeg kunnet afprøve min viden i praksis.

Det har været en kæmpe gave at gå på en efter/videreuddannelse sammen med mennesker, der er andre steder i livet end jeg, og som har en masse livserfaring, som jeg ikke har. Mine holdkammerater har vist mig vejen til at turde give slip, at turde udtrykke mig, at turde tage alt det usagte og subtile ved relationer alvorligt og turde tale om det, som noget vigtigt og gyldigt.

Min vej til musikterapifaget har været noget kringlet. På den gode måde. Oplevelsen af, at min sporadiske og lidt tilfældige viden pludselig samlede sig om ét fokus, har gjort, at jeg slet ikke var i tvivl om at fortsætte på kandidaten i musikterapi. Jeg glæder mig til at fordybe mig i musikterapiteorien og i det improvisatoriske, og til at lade min personlige rejse fortsætte. Jeg kan ikke gætte, hvilke nye indsigter jeg måske vil få, hvordan det vil påvirke mit liv, hvor jeg ender med at komme i praktik og hvad mit speciale skal handle om. Men jeg kan mærke, at det giver mening for mig. Min interesse for musikterapi startede tidligt, gik ad kringledede veje, og lever stærkt".

Bente (56 år) fortæller:

"Jeg er lærer på en specialskele for børn og unge med vidtgående funktionsnedsættelser, fysisk og mentalt. Jeg søgte ind på PROMUSA, fordi jeg havde et ønske om at kunne udføre mit arbejde med individuel musik med eleverne med større faglig ekspertise, viden og bevidsthed og dermed med større udbytte for eleverne.

I 22 år har jeg arbejdet inden for specialområdet og har været igennem faser, hvor

jeg havde ondt af de mennesker med handicaps, jeg mødte i mit arbejde, og faser, hvor jeg lærte at behandle mine elever som almindelige børn/unge, men med forskellige handicaps, vi skulle hjælpe dem med at håndtere. I forbindelse med PROMUSA forløbet fik jeg en stærk følelse af, hvor stort et ansvar jeg har, når jeg arbejder med musikterapeutiske metoder sammen med et menneske med svære funktionsnedsættelser. Det skete efter, at jeg havde været igennem faget KGMF, de kliniske gruppemusikterapifærdigheder. Når jeg sad med en elev, fik jeg en ny dyb erkendelse af, at det her er alvor: nogle af mine elever kan kun smile til mig, men ikke sige et ord, nogle kan kun bruge deres arme med den begrænsning deres spasticitet giver. De sidder dér fanget i deres krop og sind, men med et levende menneske indeni. Det har virkelig en stor betydning, hvordan jeg opfatter dem, og hvad jeg gør. Mine elever kan ikke gå ud af døren om lidt og ryste deres handicaps af sig, som vi kunne, når vi spillede klienter for hinanden i faget KGMF. De er afhængige af mig og de andre omsorgspersoner.

Det har været en gave for mig at få mulighed for at studere musikterapifag på universitetsniveau efter de mange års praktiske erfaringer suppleret undervejs med bl.a. kurser i det tidligere DFMT. PROMUSA har været en fantastisk rejse sammen med andre, der brænder for at bruge musik i kontakten med mennesker. Vi har haft utroligt stærke oplevelser sammen, og det bærer jeg med mig videre. Jeg ville gerne fortsætte på kandidat uddannelsen, men det har været meget hårdt at studere på halv tid samtidig med, at jeg har klaret et fuldtidsjob, og jeg har ikke lyst til at opgive min stilling på specialskolen. Jeg håber på at kunne videreuddanne mig gennem supervision og kurser og på den måde bevare en kontakt til musikterapi miljøet”.

kommer ud af et 2-årigt forløb på deltid – og så i København’... andre har måske bare undret sig. Jeg ved i hvert fald, at mange har spekuleret på, hvorfor det hedder PROMUSA, – og måske er nogen blevet forvirret over, at det første hit på google henviser til bananvidenskab: ‘Promusa – Mobilizing banana science’... Vores navn er rent faktisk en forkortelse af ‘Professionsrettet Musikanvendelse’ – men indrømmet; det er stadig lidt uldent. Kort sagt efter/videreuddanner vi personer indenfor forskellige professioner til at anvende musik til at skabe oplevelser og ak-

tiviteter med mennesker med særlige behov. Til forskel fra en kandidatuddannelse i musikterapi kvalificerer PROMUSA alene ikke til at arbejde med musikterapeutisk behandling.

Hvorfor PROMUSA?

Det var bl.a. professor Tony Wigram’s idé, at folk med fx konservatoriebagrund, skulle have en mulighed for at kvalificere sig til at arbejde med musikterapi, uden nødvendigvis at tage en 5-årig uddannelse på fuld tid. Idéen faldt sammen med at Aalborg Universitet

åbnede en Campus i København, hvilket gav mulighed for at køre en efter/videreuddannelse her. Med PROMUSA i København skaber vi mulighed for at personer, der er etablerede på Sjælland, og personer med forskellige relevante uddannelsesbaggrunde, kan bevæge sig ind i musikterapiens verden. Med en øget musikterapiaktivitet i Københavnsområdet vil vi på sigt desuden forbedre vores muligheder for at udbrede kendskabet til og anvendelsen af musikterapi i denne del af landet. Fx er der i år 6 af vores 11 studerende fra det første PROMUSA hold som fortsætter på Kandidaten i Aalborg, hvilket betyder flere praktikforløb og efterhånden flere praktiserende musikterapeuter i KBH.

Vi har sammensat et forløb, hvor vi kombinerer fag fra de tre spor på Aalborg-uddannelsen, hvorved PROMUSA lægger op til en fagpersonlig udvikling, der både gør den studerende klogere på sig selv, relationerne, teorierne og musikkens muligheder og betydninger.

Hvem vælger PROMUSA?

'På de foregående sider har I mødt to personer, som var studerende på det første hold som kørte 2012-2014; Johanne Bøgh Nielsen og Bente Jensen. Johanne har valgt at videreudanne sig og er nu startet på den 2-årige Kandidatuddannelse i Aalborg. Bente har valgt at fortsætte sit arbejdsliv, hvor hun integrerer, det hun har lært og udviklet gennem PROMUSA. Gennem Johanne og Bentes fortællinger tydeliggøres, at uddannelsen kan bruges på overordnet to måder: som springbræt til at blive Kandidat i musikterapi, idet man med bestået PROMUSA kan søge direkte ind på overbygningen i Aalborg, eller som en teoretisk og praktisk opkvalificering med henblik på at arbejde med mennesker og musik.

PROMUSA er på deltid og undervisningen foregår i weekends. Alle studerende fra vores første hold havde arbejde eller andre opgaver/studier parallelt med PROMUSA. Det har været spændende for os undervisere at arbejde med denne gruppe studerende med hver deres vifte af erfaringer fra andre uddannelser, fra arbejdslivet og livet i det hele taget.

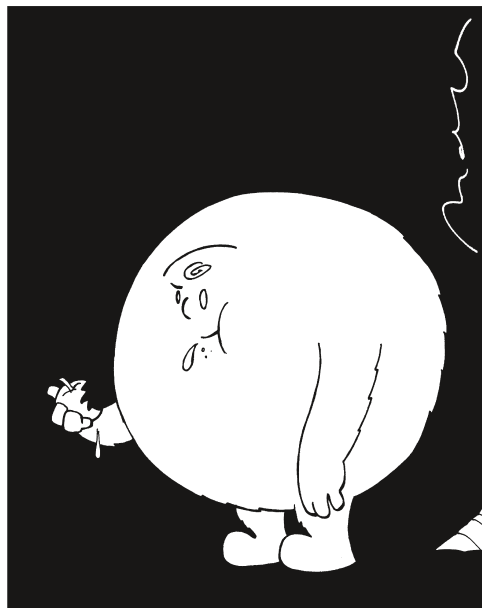
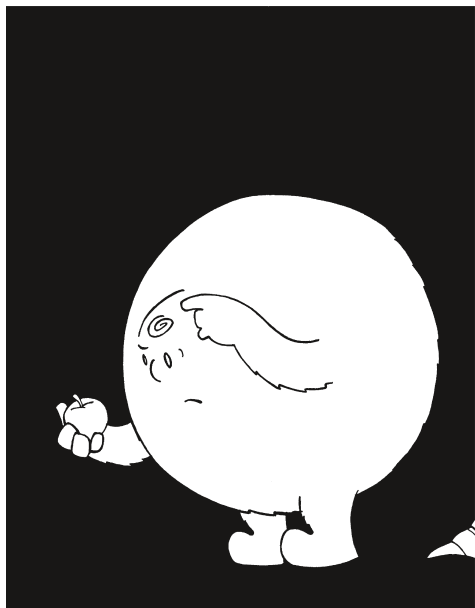
Eftertanker

Vi afsluttede det 2-årige forløb med en smuk fest. Flere gange kom vi ind på spørgsmålet om, hvad PROMUSA så betyder: nu hvor vi var i havn og vi undervisere følte lettelse, glæde og hjertelig stolthed over det første kuld – kunne vi alle le og joke med det pudsige navn og besværlighederne med at forklare. Betty havde komponeret en fin sang, hvor omkvædet var et nyt bud på, hvad PROMUSA står for: *Prima Relationer og Musikalske Universer, Samhørighed Altid*. Så blev vi rørte og lidt stille. Det har været en særlig oplevelse for både undervisere og studerende at være på rejse med det nye uddannelsesprojekt i København.

Der er i dag behov for at fagpersoner inden for en lang række professioner efteruddannes med PROMUSA, lige som der er behov for musikterapeuter, både til at varetage mangeartede opgaver i samfundet og til at dokumentere, forske og formidle erfaringer og viden omkring vores fag. Derfor er det så meningsfuldt og dejligt at undervise og mærke entusiasmen og udviklingen af forståelse og kompetence hos de studerende – nu tænker jeg både i Aalborg og i København. Hvor er det godt med en levende fold, og hvor er det godt, at vi bliver flere ude i marken.

OTTO

Anders Brønserud



Stafetten

Maiken Bjerg, Cand. Phil. i Musikterapi, uddannet 1996 og SE-terapeut i 2008. I dag privatpraktiserende med speciale i choktraumer og relationelle traumer. Tidligere bl.a. ansat som musikerapeut på Djurslandsskolen, og på Hospice Djursland. Kontakt: post@maikenbjerg.dk og www.maikenbjerg.dk



Signe Marie Lindstrøm:

Hvad synes du om musikterapeuters muligheder for videreuddannelse; og hvad har du oplevet, at din egen videreuddannelse indenfor S.E. (Somatic Experience) har tilført/udfordret ved din musikerapeutiske baggrund?

Da jeg fik spørgsmålet var min første tanke: findes der nogle kliniske efteruddannelser for musikterapeuter i Danmark? Jeg tror, jeg holdt op med at søge efter det for år tilbage, netop fordi jeg længe havde været opsat på at få en efteruddannelse, som var rettet mod klinisk praksis, men netop ikke fandt en som passede med det område, jeg arbejdede indenfor dengang, nemlig børneområdet.

Jeg tror spørgsmålet kan besvares meget kort, – der er ikke tilstrækkeligt med muligheder. Jeg har kendskab til to efteruddannelser, som er sammenhængende uddannelsesforløb: Guided Imagery and Music uddannelsen (GIM) og supervisoruddannelsen: Kreative medier i den psykotераpeutiske supervisionsproces. Ved at google de to uddannelser finder jeg GIM-terapis hjemmeside, men det ser ud som om, det er noget tid siden, den er blevet opdateret, og når jeg klikker på linket "Kursuskalender" kommer der ikke nogen side frem, selvom jeg nu nok har indtryk af, at uddannelsen udbydes. Supervisoruddannelsen fandt sted i 2010, men jeg kan ikke finde links,

der viser, at den udbydes i 2014. Så klinisk set er der ikke mange muligheder for efteruddannelse i Danmark, ud over ph.d. uddannelsen på AAU som jo også er en efteruddannelse, eller overbygning, og det er jo en fantastisk mulighed for at uddybe sin viden inden for et specifikt område, men det er jo en forskeruddannelse, og ikke en klinisk efteruddannelse.

Hvis vi sammenligner os med psykologerne, som har et væld af efteruddannelsesmuligheder og specialistuddannelser, står det klart, at de har nogle helt andre muligheder. Årsagen skal nok primært søges i vores lille faggruppe og vores fagområdes alder. Løsningen er nok i første omgang at få arrangeret flere temadage, (ligesom temadagen 30.10.14 med Signe Marie Lindstrøm, Karin Schou og Sanne Storm).

Forskellige netværk for musikterapeuter

Måske er de musikerapeutiske netværk, som der er inden for mange forskellige specialer, netop så aktive som de er, når det ses i lyset af, hvor få muligheder der findes for efteruddan-

nelse. Det har været en værdifuld del af min faglige udvikling at være i musikterapifaglige netværk, hvor vi har kunnet støtte hinanden og ikke mindst give hinanden både faglig sparring og inspiration. Jeg har der oplevet, hvor utroligt kreative og engagerede mange musikterapeuter er i forhold til at udvikle nye redskaber og omsætte viden fra andre kurser til musikterapeutisk praksis.

Min efteruddannelsesrejse startede i 2006 hvor jeg tilmeldte mig Somatic Experience Uddannelsen, i kort form "SE-uddannelsen" (www.traumeheling.com) og startede på et hold med 42 andre fagpersoner, heraf flest psykologer og psykoterapeuter, men også enkelte læger og tandlæger. Min motivation for at tage uddannelsen var primært for at få mere viden om og forståelse for, hvordan jeg kunne hjælpe børn med et højt angstberedskab, hyperaktivitet og reaktiv tilknytningsforstyrrelse med at finde mere ro og få et bedre afsæt for samspil og kontakt med andre. Undervejs viste det sig, at jeg blev så optaget af denne terapiform, at jeg senere har taget flere andre efteruddannelser, der primært beskæftiger sig med koblingen mellem SE-terapi og tilknytningstraumer, bl.a. SATE-uddannelsen (Somatic Attachment Training & experience, afholdes på KGI, Københavns Gestalt Institut, www.kgicph.dk) og NARM-uddannelsen (Neuro Affective Relational Models, www.Narm.dk) og i dag primært arbejder med disse metoder i privat praksis.

Hvad er SE-terapi?

SE-terapi eller Somatic Experience, udviklet af Peter A. Levine, er en metode, der er beregnet til at hele eftervirkninger efter chok og traumer. Det er en kropssorienteret metode, der inddrager kropslige sansninger, sympto-

mer og oplevelser som en væsentlig del af den terapeutiske proces. Somatic Experience kan oversættes med "kropslig erfaringsproces", hvilket henviser til, at der under alle tanker, følelser og oplevelser er en underliggende sansning, som er vigtig at have med, når man skal forløse chok og traumetilstande, der har "lavet ravage" i den naturlige balance i kroppens autonome nervesystem. SE-terapi er en både effektiv og nænsom terapiform, hvor terapeuten ikke går direkte ind i traumet, men arbejder ressourceorienteret med at skabe en bedre balance først, så det undgås, at klienten bliver overvældet og traumatiseret.

Et vigtigt grundelement i SE-terapi er forståelsen af, hvordan det autonome nervesystem reagerer, og hvordan instinktive uforløste reaktioner som "kamp, flugt og fastfrysning", er involveret i symptomer som smerte, angst, hyperaktivitet og depressive tilstande.

Fastfrysning af kamp-flugtreaktioner opstår, når man har følt sig overvældet og/eller hjælpeløs i en situation. Nervesystemet får da ikke muligheden for at aflade de store mængder af mobiliseret energi, som der bygges op, når man føler sig udsat eller truet. Mennesker, der for eksempel har oplevet overfald, ulykker, eller har måttet flygte fra deres hjemland, kan derfor opleve uro og hyperaktivitet, vrede og raseriudbrud, depressive symptomer eller angst som følge af de uforløste reaktioner i nervesystemet.

Hvad har SE-terapi tilført?

SE-uddannelsen giver mig mange redskaber til at understøtte psykologiske og kropslige processer, særligt med henblik på at forløse fastfrosne reaktioner opstået i forbindelse med traumer. Noget af det, som især har været meget givende ved SE-uddannelsen, har været at få et rigtig godt teoretisk overblik, som samtidig bliver koblet til en masse

praktisk klinisk arbejde med øvelser og terapi med direkte supervision, sådan at teori og praksis kommer til at hænge godt sammen. Det "landkort" over, hvordan forskellige typer af traumer påvirker os, og hvordan forskellige traumer skal behandles forskelligt, som jeg har fået via SE-uddannelsen, har været uvurderligt for mig i min faglige udvikling de sidste 8 år.

Da jeg var ansat som musikterapeut på Hospice, gav det mig en god faglig sikkerhed at vide noget om traumer, og om hvordan jeg kunne aflæse patienternes autonome nervesystem og tilrettelægge processen, så patienterne ikke blev overvældede. Kræftpatienter og i særdeleshed terminale patienter er i høj grad i kontakt med alle de eksistentielle temaer i livet, alt hvad der har med mening, fylde, tomhed, taknemmelighed, sorg, angst og livskraft at gøre. Men rigtig mange kræftpatienter har også oplevet medicinske traumer i form af invasive medicinske procedurer, narkose, operationer, og ikke mindst chokerende beskeder om deres sygdom. Hertil kommer den angstprovokerende viden, nemlig at sygdommen sidder inde i deres egen krop og er en konstant trussel. Det genererer naturligvis en stærk grad af angst. I det arbejde var det meget hjælpsomt for mig at vide noget om, hvordan man arbejder med tempo og timing i terapeutiske processer, når man har med traumer at gøre, noget der inden for SE-terapi kaldes for "titrering", det vil sige at man nærmer sig traumatiske oplevelser i meget små doser. Det at begive sig ind i en terapeutisk rejse, der handler om sorgarbejde og eksistentielle temaer, kan let blive overvældende, når man har en underliggende højaktivering i nervesystemet som følge af chok og traumer, og det selv med struktureret og støttende musik og en musikterapeut som ledsager.

Hvordan passer musikterapi og SE-terapi sammen?

Da jeg startede på SE-uddannelsen, opdagede jeg hurtigt, at den passede fantastisk godt sammen med den musikterapeutiske tilgang.

Både SE-terapi og musikterapi er såkaldte "bottom up" processer, dvs. oplevelsesorienterede processer som primært tager sit udspring i de nederste dele af hjernen, og derfra arbejder sig op til de højere dele af hjernen, hvor bevidstgørelse og forståelse for sammenhænge og mønstre sker som sidste del af processen. Der findes andre terapiformer, som f.eks. kognitiv terapi, som er mere top-down orienteret, dvs. at metoden tager udgangspunkt i at genkende og identificere impulser, negative tanker, negative følelser, blive bevidst om dem og erstatte dem med alternative mere positive tanker.

Både musikterapi og SE-terapi er ressourcerorienterede metoder med mange paralleller mellem det musiske sprog og det sprog det autonome nervesystem udtrykker sig i. Det er parametre som spænding/afspænding, rytme, intensitet, forløsning. Musik påvirker det autonome nervesystem direkte både i form af at kunne stimulere arousalniveauet og ved at kunne berolige det. Jeg har som musikterapeut, fået god træning i at mærke kroppen, dels gennem musikalske parametre som tempo, timing, rytme og intensitet, men også gennem vitalitetsdynamiske parametre som blødt, inderligt, stigende spænding osv. Erfaringerne med at mærke nuancerede skift både musisk og kropsligt har været meget brugbart i processen med at lære SE-terapi som metode.

Hvad har været en udfordring?

Det var en udfordring at skulle lære at være meget styrende og gribe ind, når det var nødvendigt, også meget hurtigt i processen. Som

musikterapeuter er vi meget trænede i at følge klienten og støtte op om dennes udtryk, så i starten føltes det forkert at gribe så meget ind i klienternes processer og bede dem stoppe op, når arousalniveauet blev så højt, at det var uhensigtsmæssigt at integrere processen.

Sammenfattende kan jeg i høj grad anbefale musikterapeuter at udbygge deres kliniske og teoretiske kompetencer med SE-uddannelsen, eller andre uddannelser, der omfatter traumer, tilknytning og regulering af det autonome nervesystem, da metoderne går rigtig godt i hånd med hinanden. Musikterapi er i forvejen et fag, der integrerer flere fagområder (musik, psykologi, fysiologi, og filosofi). Det er derfor nærliggende at kompensere for manglende efteruddannelse inden for det

musikterapeutiske område med supplerende af andre kliniske efteruddannelser, som kan kombineres med, eller omsættes til musikterapeutisk praksis.

Jeg vil gerne give stafetten videre til Mathias Granum, kandidat i musikterapi, der har været ansat i Integrationsnet – en del af Dansk Flygtningehjælp. Jeg har læst om hans arbejde, og synes det lyder rigtig spændende, kreativt og godt tilrettelagt. Mit spørgsmål er: *hvordan bruger du musikken som redskab til at støtte børnenes proces mod bedre selvregulering (kropslig, følelsesmæssig og opmærksomhedsmæssig regulering), og hvordan bruger du musikvalg/spilleregler så retraumatisering af børnene undgås?*

Susan Hart og musikterapeuter i samklang på AAU

Helle Mumm, musikterapeut cand. mag. og Marte Meo terapeut, efteruddannelse i neuroaffektiv udviklingspsykologi (2014). Kontakt: ksmumm@sol.dk



Susan Hart

Den 19. juni samledes 95 musikterapeuter og kolleger i Aalborg til oplæg ved Susan Hart om neuroaffektiv udviklingspsykologi. Susan Hart har skrevet en række bøger om teoridannelsen, som har fokus på autonom, limbisk og præfrontal funktion og udvikling i relationer (samlet i tre 'neuroaffektive kompasser'), herunder synkronisering, selvregulering og mentalisering. Særligt har Susan Hart m.fl.

fokus på at beskrive emotionelle udviklingsniveauer med henblik på optimal udredning og behandling.

Dagen startede med morgensangen "Godmorgen lille land" med Lars Ole Bonde ved klaveret, hvilket gav fællesskab og lod os komme til stede fra nær og fjern.

Herefter gik Susan på for fuld musik, både

med teoridannelsen, Cup Song og en norsk musikpædagog (Eldbjørg Wedaa) på video, som bruger drama og leg i sit arbejde med børnegrupper.

Efter frokost præsenterede Stine Lindahl Jacobsen/Ulla Holck og Hanne Mette Ridder video fra musikterapi med hhv. en familie med et barn med autisme ved Grace Thompson, musikerapeut fra Australien, og et forløb med en sengeliggende demensramt klient ved Melanie Burton, musikerapeut fra Skotland. Ulla Setterberg præsenterede en case med en ung kvinde med en medfødt hjerneskade (Cerebral Parese), hvor kontakt og arousal-/affektregulering var tydelig i den musikalske kommunikation.

Susan Hart kommenterede på præsentationerne i forhold til den neuroaffektive udviklingspsykologi og opfordrede os musikterapeuter til at gøre en dyd ud af, at vores force ligger i dansen med de autonome og limbiske dele af nervesystemet. En opfordring til at spare på præfrontale tolkninger og netop vise konkret, som her på dagen, hvordan musikalsk afstemning og mødeøjeblikke faciliterer selvregulering, intersubjektivitet mm.

Afslutningsvist var der tid til spørgsmål og bidrag fra de fremmødte og interessant udveksling om fx mikro- og makroregulering, turtagning, afstemning, fejlafstemning og reparation i asymmetriske relationer, smerte, åndedræt, timing, bevidsthed, nuværende øjeblikke og det limbiske møde, hvor "vi drages ind i hinandens nervesystem".

De afsluttende klapsalver bragede så længe, at Susan Hart efter lang tids modtagelse til sidst smuttede om bag muren ved auditoriets trappe. Massiv lyd er en kraftfuld størrelse! Arrangementet gav tydeligvist næring til de forsamlede musikterapeuter. Tilbage er kun at håbe på en gentagelse af succesen, hvor end-

nu flere danske musikterapeuter får mulighed for at dele erfaring fra klinisk praksis – til styrkelse af vores professionsfællesskab. Personligt blev jeg fx nysgerrig på Anne Steens kontaktniveauer sat i relation til den neuroaffektive udviklingspsykologi. En ny bog fra Susan Hart om neuroaffektiv udvikling gennem leg og samspil med bl.a. bidrag af Ulla Holck og Stine Lindahl Jacobsen er på trapperne og vil helt sikkert være relevant læsning for både musikterapeuter og vores samarbejdspartnere.

Tak for en inspirerende dag på universitetet!

Dokumentation og forskning

Januar 2014 - august 2014

*Hanne Mette Ochsner Ridder, professor ved Musikterapiuddannelsen
og Forskerprogrammet i Musikterapi, Aalborg Universitet.
Kontakt: hanne@hum.aau.dk*

Specialeafhandlinger i musikterapi

Specialeafhandlingerne fra musikterapiuddannelsen afspejler oftest, hvor de studerende har været i deres lange 9. semester-praktik. Denne gang viser der sig et fokus på klientgruppen inden for det neurologiske område: hjerneskade, autisme, demens og psykiatri. Herudover er der et enkelt speciale inden for det pædiatriske område. Følgende kandidatspecialer fra musikterapi er tilgængelige på nettet via AAUs hjemmeside på adressen <http://projekter.aau.dk> (eller <http://www.musikterapi.aau.dk/musikterapiuddannelsen/modulbeskrivelser/10semester/>, bortset fra enkelte som indeholder fortroligt casemateriale):

Elisabeth Bach Kofoed Gummesen: *Det er der noget at gøre ved!: Ekstemporering i musikterapi som facilitator for kommunikative processer hos en mand med moderat demens. Et kvalitativt casestudie.*

Gitte Møller Them: *Interaffektive mikroafstemninger i musikterapi med klienter med svær erhvervet hjerneskade.*

Heidi Lerche: *Intersubjektivitet og negative symptomer i et musikterapeutisk forløb med klient med kronisk skizofreni – Et case-eksempel fra socialpsykiatrisk regi.*

Josep Maria Porto (Victoria, Spanien): *Interaction with an ASD (Autistic Spectrum Disorder) child through turn-taking.*

Karina Erland Jensen: *Musikterapi og stemmearbejde i neurorehabilitering: Et single casestudie af fonation og stemmefunktion ved ikke-flydende afasi og apraksi som følge af en erhvervet hjerneskade.*

Kathrine Godskesen Albæk: *Design af en musikmedicinsk lytteintervention med genrebaserede spillelister til pædiatriske operationspatienter.*



Årets danske kandidater. Fra venstre mod højre: Karina Erland Jensen, Elisabeth Bach Kofoed Gummesen, Heidi Ernø Lerche, Gitte Møller Them og Kathrine Godskesen Almbæk

Agnes Kolar-Borsky, som bestod sit speciale i juni 2013, har netop fået udgivet en engelsksproget og peer reviewed artikel om sit speciale på *Voices*. I specialet interviewer hun bl.a. en dansk, en tysk og en østrigsk musikterapeut. Artiklen er skrevet sammen med vejleder **Ulla Holck**.

Kolar-Borsky, A. & Holck, U. (2014). Situation Songs—Therapeutic Intentions and Use in Music Therapy with Children. *Voices. A World Forum for Music Therapy*, 14(2). Tilgængelig online på: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/744/646>

Nyt fra Forskerprogrammet i musikterapi

Som led i at alle AAUs hjemmesider er ved at blive ført over i et nyt strømlinet webdesign, har også musikterapi-forskerprogrammets hjemmeside fået en makeover. Som altid kan man dog finde information om kommende ph.d.-forsvar og -kurser på <http://www.mt-phd.aau.dk/eventlist/>. På forårets internationale ph.d.-kursus var der besøg af prominente forskere som **Cathy McKinney** (USA), **Christian Gold** (Norge), **Dawn Brooker** (UK), **Eckart Altenmüller** (Tyskland) og **Mari Tervaniemi** (Finland), bl.a. i forbindelse med afholdelse af følgende to ph.d.-forsvar:

Orii McDermott: *The Development and Evaluation of Music in Dementia Assessment Scales (MiDAS)*.

Julian O'Kelly: *The Development of Evidence Based Music Therapy with Disorders of Consciousness.*

McDermott og O'Kelly's ph.d.-afhandlinger er de første artikelbaserede afhandlinger fra forskerprogrammet. Deres afhandlinger er således sammensat af henholdsvis 4 og 3 artikler og en sammenkædende tekst, og det virker til at forskningen på denne måde meget hurtigere bliver læst af en bredere læerskare. Fx er McDermott's artikel i tidsskriftet *Aging & Mental Health* allerede tidsskriftets *most downloadede artikel* inden for de seneste år, hvilket bl.a. er omtalt på University College Londons' hjemmeside (www.ucl.ac.uk). Selve afhandlingerne kan downloades fra www.mt-phd.aau.dk/phd-theses eller fra VBN.aau.dk.

To nye ph.d.-studerende er blevet optaget på forskerprogrammet. **Maya Story** som er adjunkt på musikterapiuddannelsen på Marylhurst University, Oregon, i USA. Hun forsker i gruppemusikterapi (GIM) til at reducere post-traumatisk stress hos kvinder, som har været udsat for seksuelle overgreb under deres militærtjeneste. **Gabriella Rudstam fra Sverige**, er musikterapeut, kunstterapeut, traumeterapeut m.m. og inddrager sit arbejde med musikterapi i en psykiatrisk enhed for traumepatienter i sin dataindsamling. Hendes forskning bliver ligeledes i gruppemusikterapi (GIM) og herudover i musikanvendelse og kunstterapi med målgruppen.

Effekt-undersøgelser

I et studie på det svenske Rett Center undersøgte man fysiologisk og emotionel respons på seks forskellige musikalske stimuli hos 29 piger med Rett-syndrom samt 11 ikke-kliniske børn. Det viste sig, at alle deltagerne reagerede på de musikalske stimuli, men ikke altid på den måde man havde forventet. Det var dog tydeligt for begge grupper at arousalniveauet ændrede sig, når musikken startede. Forskerne konkluderer, at den normale respons til musik er intakt hos deltagerne med Rett-syndrom, og at dette kan forklare, hvorfor musik er så vigtig for personer med Rett (se også omtale af samme forskergruppe i TDM 10(1) s. 38).

Bergström-Isacson, M., Lagerkvist, B., Holck, U., & Gold, C. (2014). Neurophysiological responses to music and vibroacoustic stimuli in Rett syndrome. *Research in developmental disabilities*, 35(6), 1281-1291.

I tidsskriftet *Frontiers in Human Neuroscience* er der i foråret 2014 udgivet ikke mindre end 8 forskningsartikler, der undersøger musik og hjerne på forskellige spidsfindige måder, blandt andre af forskere som **Eckart Altenmüller**,

Isabelle Peretz, Mari Tervaniemi, Antonio Damasio og Teppo Särkämö, som der ofte refereres til som grundkilder i musikterapiforskning inden for et neurologisk område. *Frontiers* udgiver et væld af forskning inden for forskellige fagfelter. Deres politik er, at forskningen skal være tilgængelig for alle, og derfor er det forskerne, der skal betale for at få en artikel udgivet – og ikke læserne. Alle tidsskriftets artikler kan derfor frit downloades <http://www.frontiersin.org>. Blandt de 8 nævnte artikler om musik og hjerne er en artikel af musikterapeut **Rebeka Bodak** og kolleger. Bodak er ansat som ph.d.-studerende ved CFIN (*Center of Functionally Integrative Neuroscience*) ved Aarhus Universitet og vejledes af bl.a. professor **Peter Vuust**. En af følgevirkningerne ved en hjerneskade i højre side hos typisk højrehåndede kan være neglekt, hvor patienten ikke registrerer stimuli til venstre for sig. Dette kan være aldeles upraktisk og samtidig besværliggøre genoptræning. Bodak undersøgte om musik kunne gøre en forskel. To patienter med kronisk neglekt spillede skalaer og velkendte melodier på klangstave, som var sat op foran dem på en række (som et forstørret klaver), og således bredte sig i både højre og venstre synsfelt. Deltagerne spillede i 30 minutter en gang ugentlig i 4 uger, hvilket også indbefattede hjemmeopgaver to gange dagligt. Med diverse tests og MRI-scanninger kunne forskergruppen påvise en signifikant mindskelse af de to deltagers neglekt-symptomer.

Bodak, R., Malhotra, P., Bernardi, N. F., Cocchini, G., & Stewart, L. (2014). Reducing chronic visuo-spatial neglect following right hemisphere stroke through instrument playing. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8, 413.

Oversigtsartikler

Cochrane-reviews er systematiske oversigtsartikler, hvor kontrolleret forskning nøje analyseres og vurderes for forskningsmæssig kvalitet. Sundhedsstyrelsen i Danmark udgiver nationale kliniske retningslinjer, som fagpersoner kan bruge, når de skal træffe beslutning om "passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse i specifikke kliniske situationer" (Sundhedsstyrelsen, 2014, s. 5¹). Disse kliniske retningslinjer bygger deres viden på systematiske oversigtsartikler, og sådanne artikler har derfor afgørende betydning for hvilke kliniske metoder, der anbefales i Danmark. Så der er stor forventning til, at man i den kommende retningslinje vedr. autisme vil skæve til et netop udgivet Cochrane-review, som viser en positiv effekt af musikterapi til mennesker med autisme. Aalborg-ph.d.-studerende **Monika Geretsegger** er førsteforfatter på den opdaterede version af Cochrane-reviewet om musikterapi og autisme. I ana-

1 Sundhedsstyrelsen (2014). Model for udarbejdelse af Nationale Kliniske Retningslinjer. Metodehåndbogen version 2.0. Tilgængelig på www.sundhedsstyrelsen.dk.

lysen indgik 10 kontrollerede studier med sammenlagt 165 deltagere. Konklusionen lyder, at musikterapi har en positiv effekt på initiativ, social interaktion, nonverbal og verbal kommunikation, social og følelsesmæssig gensidighed, herudover social tilpasning, glæde og kvaliteten af forældre-barn-forhold. Vedr. implementering i praksis tilføjes, at musikterapi kræver en specialiseret akademisk og klinisk træning.

Geretsegger, M., Elefant, C., Mössler, K. A., & Gold, C. (2014). Music therapy for people with autism spectrum disorder. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 6.

Udover at bestemme de nationale kliniske retningslinjer udgiver Sundhedsstyrelsen også Medicinske Teknologivurderinger, som bruges til at forbedre beslutningsgrundlaget til prioritering og planlægning af sundhedsområdet. Det britiske Health Technology Assessment har netop udgivet en teknologirapport, hvor de systematisk har gennemgået forskning, der omhandler psykologiske og adfærdsmæssige tiltag samt sansestimulation. Målet var, at undersøge hvilke tiltag der kan reducere agitation hos mennesker med demens. Det er et omfattende review på flere hundrede sider, hvor forskerne ud af 1916 forskningsundersøgelser inkluderer 160 i deres analyse. De konkluderer, at personcentreret omsorg, kommunikationsfærdigheder og Dementia Care Mapping (alle tre tilgange omfattende supervision) samt struktureret musikterapi og sanseterapi reducerer agitation hos plejehjemsbeboere med demens. I konklusionen nævnes yderligere, at fremtidige tiltag bør have fokus på at ændre omsorgskulturen gennem træning af personale. Det er meget afgørende at denne teknologivurdering således fremhæver musikterapi som et bud på en anvendelig metode til at reducere agitation hos demensramte, og det skal tilføjes, at der typisk i dansk musikterapi integreres alle nævnte tilgange i en personorienteret musikterapeutisk tilgang, bortset fra Dementia Care Mapping, som dog har rod i samme teoretiske forståelse.

Livingston et al. (2014). A systematic review of the clinical effectiveness and cost-effectiveness of sensory, psychological and behavioural interventions for managing agitation in older adults with dementia. *Health Technology Assessment*, 18(39), 1-226.

I en hvidbog udgivet af Danish Sound Innovation Network ved Dansk Teknisk Universitet identificerede **Gebauer & Vuust** ikke mindre end 1939 forskningsartikler, når de brugte søgetermen "music intervention". Størsteparten af disse artikler omhandlede passiv musiklytning til enten selvvalgte musikstykker, eller musik valgt af andre. Forskerne kommenterer, at studier, som undersøger effekten af traditionel musikterapi, der involverer en specialiseret musikterapeut, generelt ikke er inkluderet i oversigtsartiklen. I en analyse af forskningen vurderedes de fem forskellige mekanismer i interventionen vedr. hørelse, kognition, rytme/motorik, arousal og emotion. Herudover gav de en vurdering af evidensniveauet indenfor 3 grupper: somatiske og psykiatriske lidelser samt trivsel. Forskerne konkluderer, at der er lovende perspektiver i

anvendelsen af musik som et effektivt supplement i sundhedssystemet, bl.a. til at reducere operativ smerte og angst, mindske Parkinson-symptomer og forbedre søvnkvalitet. Herudover peges der på lovende nye forskningsresultater ift. apopleksi, demens, subjektiv tinnitus, depression, fysisk træning og mindskelse af stress, men dog også på behovet for større undersøgelser. Gebauer & Vuust peger også på, at nye undersøgelsesmetoder har gjort det muligt at få en fornyet forståelse af, hvordan musik påvirker hjernen, herunder hvordan musik påvirker neurokemiske processer i hjernen eller påvirker neurotransmittere og neurohormoner ift. hjernens belønnings-, bevægelses- og opmærksomhedssystemer. Dette peger på nye muligheder for brugen af musik for mennesker med fx ADHD, skizofreni og Tourette's syndrom.

Gebauer, L. & Vuust, P. (2014). Music interventions in health care. White paper. Danish Sound Innovation Network. Technical University of Denmark.

I tidsskriftet *Nature* beskriver den tyske musikforsker **Stefan Koelsch** musik som "Structured sounds that are produced by humans as a means of social interaction, expression, diversion or evocation of emotion". Med dette udgangspunkt gennemgår han, hvordan hjerneskanningsteknikker viser musiks påvirkning af de strukturer i hjernen, som hænger tæt sammen med vores følelser. Her nævner han strukturer som amygdala, hypothalamus, hippocampus og orbitofrontal korteks. Det vigtigste at fremhæve fra Koelschs omfattende litteraturgennemgang er konklusionen, der slår fast, at denne nye viden om musik, hjerne og følelser er afgørende for, hvordan vi fremover kan bruge musik i behandlingen af psykiatriske og neurologiske lidelser.

Koelsch, S. (2014). Brain correlates of music-evoked emotions. *Nature Reviews Neuroscience*, 15(3), 170-180.

Kvalitative studier

I en pilot-undersøgelse finder professor Lars Ole Bonde frem til tre hovedtemaer i musikerapiforskeres og -studerendes beskrivelser af den livshistorisk oplevede sammenhæng mellem musik og helse. Det viser sig at musik helt overordnet set bruges som 1) en 'mediator' til at regulere fysisk og psykisk velbefindende (fx humør, smerte eller søvn), 2) til at udforske sin egen verden (fx værdier eller spiritualitet) og 3) til at fremme udvikling (fx selvværd eller fællesskab).

Music and Health Promotion – In the Life of Music Therapy and Music Psychology Researchers: A Pilot Study. *Voices. A World Forum for Music Therapy*, 14(1). Tilgængelig online på: <https://voices.no/index.php/voices/article/view/740/638>.

Herudover

Lektor **Charlotte Lindvang** sætter i en artikel i *Modus* fokus på, hvordan nogle af de problemer og udfordringer, som knytter sig til kravet om inklusion af børn med særlige behov i den almindelige folkeskole, kan imødekommes ved at inddrage musikterapeutiske ressourcer i samarbejdet med musiklærere og musikpædagoger.

Lindvang, C. (2014). Inklusion i folkeskolen med musik og musikterapi. *Modus. Musikpædagogisk Forenings medlemsblad*, 28(3), 15-17.

Ilan Sanfi har i august 2014 indspillet musik med Aarhus Symfoniorkester. Musikken indgår i specialdesignede musikfortællinger, og et forskningsprojekt skal nu undersøge, om de kan bidrage til at reducere kemoterapi-relaterede bivirkninger hos kræftsyge børn og teenagere på Aarhus Universitetshospital.

For omtale og link til P1-nyheder, se Aarhus Symfoniorkesters hjemmeside: www.aarhussymfoni.dk/da-DK/Nyheder.aspx?PID=59&M=NewsV2&Action=1&NewsId=398

Perioden har budt på bemærkelsesværdigt meget og ualmindelig spændende musikterapirelevant forskning af høj kvalitet. Der er ikke plads til at gennemgå det her, så nedenfor blot en opremsning af nyeste forskning i musik og smerte, musikterapi-assessment og aspekter af musikterapipraksis.

Burland, K., & Magee, W. (2014). Developing identities using music technology in therapeutic settings. *Psychology of Music*, 42(2), 177-189.

Garza-Villarreal, E. A., Wilson, A. D., Vase, L., Brattico, E., Barrios, F. A., Jensen, T. S., ... & Vuust, P. (2014). Music reduces pain and increases functional mobility in fibromyalgia. *Frontiers in psychology*, 5. Doi: 10.3389/fpsyg.2014.00090

Jacobsen, S. L. & McKinney, C.H. (2014). A Music Therapy Tool for Assessing Parent-Child Interaction in Cases of Emotional Neglect. *Journal of Child and Family Studies*. DOI: 10.1007/s10826-014-0019-0.

Korhan, E. A., Uyar, M., Eyigör, C., Hakverdioğlu Yönt, G., Çelik, S., & Khorshid, L. (2014). The effects of music therapy on pain in patients with neuropathic pain. *Pain Management Nursing*, 15(1), 306-314.

Magee, W., Siegert, R.J., Daveson, B.A., Lenton-Smith, G., Taylor, S.M. (2014). Music therapy assessment tool for awareness in disorders of consciousness (MATADOC): standardization of the principal subscale to assess awareness in patients with disorders of consciousness. *Neuropsychologic Rehabilitation*, 24(1), 101-24.

McFerran, K. S., & Saarikallio, S. (2014). Depending on music to feel better: Being conscious of responsibility when appropriating the power of music. *The Arts in Psychotherapy*, 41(1), 89-97.

Pedersen, I. N. (2014). Music therapy in psychiatry today: Do we need specialization based on the reduction of diagnosis-specific symptoms or on the overall development of resources? Or do we need both?. *Nordic Journal of Music Therapy*, 22(2), 173-194.

Nyt landsklubnavn

Gitte Daasbjerg, cand.mag. i musikterapi, formand for Dansk Musikterapeutforening (DMTF). Kontakt: daasbjerg@gmail.com



DANSK MUSIKTERAPEUT- FORENING

Tilbage i midten af 1980'erne opstod der blandt de uddannede musikterapeuter et behov for en faglig organisation, der kunne varetage opgaver vedrørende løn- og ansættelsesforhold og samtidig være et forum for faglig og musikterapeutisk sparring. Derfor blev der i 1987 dannet Musikterapiforeningen (MTF) under Akademikernes Centralorganisation (AC). Foreningen skulle fungere som en egentlig fagforening, men da musikterapeuterne var en lille faggruppe, var det imidlertid ikke hensigtsmæssigt med en selvstændig fagforening. I stedet blev der indgået en aftale med Dansk Magisterforening (DM), der nu fungerede som musikterapeuternes fagforening. Musikterapeutforeningen fik status som en interesseforening uden indflydelse i f.eks. ansættelsessituationer. Dette viste sig at være et problem, da Dansk Magisterforening ikke kunne varetage de specifikke musikterapeutiske krav. Derfor blev der i 1992 med støtte fra Dansk Magisterforening dannet Landsklubben af Musikterapeuter (LAM). Landsklubben af Musikterapeuter var ikke en

selvstændig forening, men en faglig landsklub under Dansk Magisterforening.

Musikterapiforeningen blev nedlagt i september 1993 og foreningens formue og aktiver blev overført til Landsklubben af Musikterapeuter. Landsklubben tog i 1997 navneforandring til MusikTerapeuternes Landsklub (MTL) (www.musikterapi.org).

Tilbage i september 2012 fik bestyrelsen for MusikTerapeuternes Landsklub (MTL) en henvendelse fra daværende medlem Sif Sveinsdóttir, hvori hun foreslog at MTL ændrede det daværende navn til Dansk Musikterapeutforening. Allerede 15 år tidligere i forbindelse med ændringen af landsklubbens navn til MusikTerapeuternes Landsklub havde Synnøve Friis haft de samme overvejelser og argumenter, nemlig at betegnelsen klub klinger af en organisation for medlemmer med samme fritidsinteresse, hvorimod betegnelsen forening giver et mere seriøst og erhvervsrettet indtryk af vores organisation.

Forslaget om ændring af landsklubbens navn blev ikke vedtaget på generalforsamlingen i 2012, men der var en generel opbakning fra medlemmerne til at drøfte landsklubbens navn. Det blev vedtaget af MTL's bestyrelse, som i det kommende bestyrelsesår undersøgte de økonomiske konsekvenser og fremlagde flere forslag til navn og forkortelse. På generalforsamlingen i september 2013 fremlagde bestyrelsen således tre forslag til et nyt landsklubnavn:

Musikterapeuternes Landsforening (MTL)
Dansk Musikterapiforening (DMTF)
Dansk Musikterapeutforening (DMTF)

Det nye landsklubnavn Dansk Musikterapeutforening (DMTF) blev flerstemmigt vedtaget.

I Dansk Magisterforening var der overdragelse af opgaverne med vores landsklub, hvorfor det nye navn ikke umiddelbart kunne træde i kraft. Bestyrelsen fik endelig her i foråret 2014 godkendelse til at ændre landsklubbens navn. Fra den 1. juli 2014 har MusikTerapeuternes Landsklub (MTL) således ændret navn til Dansk Musikterapeutforening (DMTF). Vi er fortsat en faglig landsklub under Dansk Magisterforening.

Det har længe været et ønske fra bestyrelsens side at få en ny hjemmeside, der er mere tidssvarende, med udvidede funktioner som f.eks. et intranet, samt en hjemmeside, der er mere brugervenlig, så potentielle klienter ikke skal søge information om musikterapi og musikterapeuter blandt stillingsopslag og intern information til medlemmerne. Vi har i forbindelse med navneændringen valgt at prioritere arbejdet med en ny hjemmeside.

Arbejdet er i gang og det første udkast til hjemmesiden blev præsenteret på efterårets

generalforsamling. Den nye mere overskuelige og indbydende hjemmeside henvender sig primært til mennesker, der gerne vil 1) finde en musikterapeut 2) vide mere om musikterapi og DMTF eller 3) læse i fagbladet Dansk Musikterapi. Alle andre informationer tiltænkt DMTF's medlemmer findes for eftertiden i et intranet, herunder stillingsopslag, billeder, adresselister, supervisionsskemaer, skrivelser vedrørende løn og ansættelse, osv. Den nye hjemmeside planlægges at blive åbnet i 2015 med henvisning videre fra den gamle hjemmeside. I forbindelse med den nye hjemmeside har vi i bestyrelsen også valgt at finde et nyt logo. Med det nye logo ville vi gerne ud med budskabet om, hvad musikterapi er for en størrelse. Derfor har vi professionelt fået logoet designet hos en grafiker. Det nye logo (se herover) består af to talebobler, der mødes med en node i midten. Man kan også tolke logoet som to hoveder (med forholdsvis store næser), der deler en indre musikalsk oplevelse.

Fra bestyrelsens side glæder vi os til at arbejde med hjemmesiden i det nye bestyrelsesår.

**Dansk
Musikterapeutforenings
nye hjemmeside:**

**www.danskmusikterapi.dk
kommer i luften
i løbet af 2015**

Musikterapiklinikkens 20 års jubilæum

*Inger Rolff-Petersen, cand. mag. i musikterapi
ansat på Opholdsstedet Dueslaget, samt privat-
praktiserende i Slagelse.*

Kontakt: inger@musikterapi.org

Sikke en dag! Festsalen på Aalborg Universitetshospital var fyldt. Hele dagen var programsat med en mangfoldig talerliste og efterfølgende reception. Alle oplægsholdere formåede, på det ene kvarter de havde, at levere fortættede spots fra faglige igangværende tiltag i klinikken og opsigtsvækkende respekt for faget, set fra eksterne samarbejdspartneres perspektiv. Der var sørget for god forplejning undervejs og i pauserne summede entusiasmen.

Klinikleder Inge Nygaard Pedersen bød velkommen. Hun karakteriserede klinikken og dens medarbejders funktion, som brobyggere mellem universitet og psykiatri, naturvidenskab og humaniora, teori og praksis samt fra sind til sind. Dette blev underbygget af sangen "Godmorgen lille land".

Herefter var det forunderligt at høre Regionsrådsformand Ulla Astman, som på anerkennende vis forsikrede om sin støtte til klinikken fortsatte eksistens. Hun ønskede os alle tillykke med at have et sådant fyrtårn i det Nordjyske. Hun var stolt over, at Nordjylland har en så unik integreret institution, – et flot eksempel på samarbejde, der på fornemste vis mødes til gavn for patienterne. Hun ville gøre sit til fortsat at "frede musikterapiklinikken", idet hun tror på den, som en vigtig og væsentlig del af palletten af behandlingsmuligheder.

"Modgang gør stærk. Faglighed og evidens viser I så rigeligt af. Trods skepsis har I formået at vinde anerkendelse og respekt fra jeres kolleger. Patienterne fortæller dem nemlig, at det gavner".

Borgmester Thomas Kastrup-Larsen tog tråden op ved at beskrive, hvordan musikterapien i kommunen på flere felter er med til, som et vigtigt supplement for borgerne, at få et meningsfuldt liv.

Konstitueret psykiatridirektør Susanne Jensen sagde "I gjorde det bare!". Ildsjæle har drevet det frem og givet Musikterapiklinikken form og indhold. I udfordrer Psykiatriens forskningstradition ved bl.a. at udlede det almene af det konkrete. Hun betragter musikterapien som et af de mere specialiserede ambulante tilbud, som hjælper patienter, hvor andre tilbud ingen eller ringe effekt har. Musikken kan støtte patienter i deres bedringsproces, og hun kobled det sammen med målsætningen om at nedbringe tvang 50% inden 2020.

Prodekan ved Aalborg Universitet, Jørgen Stigel, tog fat i et historisk perspektiv og beskrev, hvordan de i panelet af grundlæggere af "Det ny humaniora" ved god research og personligt engagement (på cykel i Tyskland), designede musikterapistudiet i 1982. Det lykkedes, at få studiet igennem nåleøjet ved det

"Faglige landsudvalg for humaniora" i første hug! Et særkende for den nye uddannelse var, at være kritisk ved konstruktivt at forholde sig til praksis; at være analytisk og at kunne intervenere med empatisk forståelse for kontekst samt at være i dialog. Musikterapistudiet har en unik klar profil, solidt konsolideret internationalt.

Klinikchef og daglig leder Carsten Møller Beck beskrev med et smil, hvordan han som nyansat leder, set i lyset af musikterapiens lille størrelse i klinik Syd, holdt forholdsvis mange møder med klinikkens engagerede musikterapeuter i bestræbelserne på at udvikle og forankre musikterapien bedst muligt. Med Carstens M. Becks ord er musikterapeuter eksperter i at møde brugeren, der hvor han er og har den faglighed, der er nødvendig!

Instituttleder Michael Vetner karakteriserede musikterapeuter, som en lille uanselig profession, der lyser som et fyrtårn, som forskningsmiljøer internationalt retter sig mod. Han beskrev det som "en udsøgt fornøjelse og et privilegium at have en så eksotisk uddannelse....og så endda noget ingen andre har;-)".

Inge Nygaard Pedersen indledte, som klinikleder, rækken af faglige oplæg, der gav et solidt indkig i en bredt favnende klinisk og

forskningsrelateret hverdag. Hun henviste til online udgivelserne MIPO, hvor mange af disse tiltag er beskrevet af ansatte, samt medlemmer af MIP-gruppen (netværket af musikterapeuter indenfor psykiatri). Niels Hannibal, formidledte resultatet af en kortlægning af musikterapi i psykiatrien i Danmark. Helle Nystrup Lund fortalte om brugen af lyttepuder med specialtilrettede spillelister. Charlotte Dammeyer beskrev, hvordan sangværkstedet foregår for indlagte og ambulante patienter. Ph.d. Sanne Storm viste ved en case, hvordan patienter med depression vitaliseres gennem sang og ph.d. stud. Britta Frederiksen fortalte om sit forskningsprojekt i retspsykiatrien, Region Sjælland.

Det gjorde stort indtryk på publikum, da de to brugere Peter Niedermann (sammen med klinikansatte Lars Rye Bertelsen og Lars Ole Bonde) og Trine Schmidt musikalsk bevidnede værdien af musikterapi. De havde begge længerevarende forløb bag sig, og Trine kaldte sit "livsreddende".

Overlæge for Opsøgende Psykoseteam, professor Jørgen Aagård, sparringspartner ved Klinikens begyndelse, beskrev med humor og billeder, hvordan han havde ladet sig forføre af "en ny klang i psykiatrien". Klinikken



De glade jubilarer fejrer musikterapi-klinikkens 20 års jubilæum. Fra venstre Lars Rye Bertelsen, Anita Hollesen (sekretær), Niels Hannibal, Inge Nygaard Pedersen, Charlotte Dammeyer, Helle Nystrup Lund og Lars Ole Bonde.

havde været igennem turbulens og der havde været brug for at holde fast, holde ved og holde ud. Disse 20 år er kun begyndelsen. Der er lys for enden af tunnelen. Han bemærkede, at det ikke kun er opgivende patienter, der har gavn af musikterapi og det relationelle arbejde. At blive hørt, få skærpet sin opmærksomhed og evne til at høre efter "den rette klang" giver bedre symptomkontrol – bedre liv.

Formand for Psykiatrifonden Anne Lindhart beskrev sidst på dagen, hvordan hun inspireret havde taget begreber som "granske", "at synge med hver sit næb" og "snakke i munden på hinanden" til sig. Hun formidlede, hvad der skal til for at udbrede en sådan "god sag", bl.a. eksemplificeret ved Inge's eminente sans for både overblik og detalje.

Under receptionen lancerede Lars Ole Bonde, under store klapsalver, sin nyredigerede håndbog: "Musikterapi – Teori, Uddannelse, Praxis, Forskning" – i daglig tale med kælenavnet TUPF. Der blev holdt adskillige taler primært stilet til vores to fyrtårne, der utrætteligt påtager sig nye opgaver, Inge og Lars Ole. Alle stemte i, da Signe Lindstrøm digtede en shanti til lejligheden, der forplantede sig i hele bygningen og disse mure glemmer aldrig denne dag!

Stor tak til alle Musikterapi-klinikken brugere, medarbejdere og samarbejdspartnere for at I på en så overbevisende vis formidlede, at Musikterapien i Psykiatrien er kommet for at blive.



15 år med klinikfælleskab i privat praksis: Pulseren og en trampende fod...

Skrevet af "musikterapeuterne" Aalborg og Nyborg. Kontakt:
lars@musikterapeuterne.dk og www.musikterapeuterne.dk



I anledning af 15 års klinikjubilæet ønsker "musikterapeuterne" at videregive erfaringer fra fælles selvstændig praksis til inspiration for andre...

Der var engang en lille bitte sort mand med kun ét øje, skrå, tykke ben og store fødder. Den venstre fod trampede altid i gulvet, til stor irritation for andre. "Hvem er det, der tramper i mit gulv", spurgte hans far, og "hvorfor gør du det?". "Det ved jeg ikke", svarede den lille mand. Faren rystede på hovedet, men en dag sagde han: "Du skal i musikterapi" og det kom den lille mand. Musikterapeuten var sød og empatisk, og spurgte, hvad det mon var, den lille mands fod ville? "Det ved jeg ikke", sagde den lille mand igen. Så gav musikterapeuten sig til at spille klaver til den lille mands tramper. "Det lyder da mærkeligt!", sagde den lille mands far. De blev ved med at spille og efterhånden fandt de sammen i den lille mands rytme. Nu forholdt det sig sådan, at i den store stad, hvor den lille mand og hans far boede, hørte andre om deres rytmer og musik, og de ville også være med. Til sidst var de fem, som

spillede sammen. "Det var dét, min fod ville" sagde den lille mand; "det er bedst at spille sammen med andre".

...og sådan gik det til, at "musikterapeuterne" har spillet sammen i 15 år. Og samspil har det med at sprede sig!

Klinikkens udvikling

Da klinikken startede i 1999, havde den en flad struktur, hvor de daværende fire partnere var ligestillede på alle områder, med undtagelse af inventar og instrumentarium, som blev stillet til rådighed efter princippet; "yd efter evne, og nyd efter behov". Alle følte ejerskab og var topmotiverede for sammen at drive den fælles vision ud i livet med mindst mulig økonomisk risiko. I starten af klinikkens levetid gjorde man sig ikke mange tanker om eventuel opsplitning eller udvidelse; fokus var på at vinde fodfæste, opbygge en klinikidentitet og konsolidere forretningen, for at den skulle kunne løbe rundt.

I løbet af de 15 år er to af de oprindelige partnere fratrådt og nye er kommet til; tre juniorpartnere er kommet til på skift, heraf er en fortsat som seniorpartner, en associeret partner i Nyborg, og yderligere associering med musikterapeuter i Århus og København er forsøgt.

Hen ad vejen er der opstået muligheder og udfordringer både internt i klinikken og eksternt ift. samarbejdspartnere. Det er f.eks. blevet mere omstændeligt at "overbevise" bevilgende myndigheder om musikterapis effekt, ligesom der generelt er blevet strammet op i forvaltningerne. Aalborg kommune er først nu ved at være parat til at bruge musikterapi efter solid dokumentation og gentagne møder med borgmester, rådmænd, embedsmænd, bevillingschef, m.fl. Samtidig får klinikken stadig oftere henvendelser fra klienter eller pårørende, som har set "musikterapeuterne" på TV eller fået klinikken anbefalet af andre faggrupper eller patientforeninger.

Musikterapi som forretning – og retning

Når borgere eller personale henvender sig, er der ofte en positiv forventning til, at musikterapi kan gøre en forskel. Andre gange kontaktes "musikterapeuterne", når personale eller sagsbehandler ikke ved, hvad de skal stille op med en borger – når alt andet er prøvet. Det

kan være svære arbejdsbetingelser, men også meget meningsfuldt og relevant, fordi den basale kommunikation skabes i musikterapien – det er muligt at gøre en forskel. I svære tilfælde høstes ofte anerkendelse og ønske om udvidet samarbejde.

At drive forretning er en udfordring i forhold til, at man selv er ansvarlig for at generere mere arbejde. Det er en udfordring at kommunikere med sagsbehandlere, som har sparekniven på struben og derfor ønsker gentagne beskrivelser og dokumentation for musikterapien. Her er det uundværligt at have sine fagkolleger til en koordineret indsats, også i forhold til at være opsøgende og informere om musikterapi indenfor nye potentielle arbejdsområder. Dette giver også mulighed for at udfolde sin kreativitet, når der skal findes nye måder og løsninger, træffes beslutninger osv. Meget skal organiseres, planlægges, fordeles og iværksættes, og fællesskabet sikrer, at dampen holdes oppe. Den enkelte musikterapeut har ekstern supervision, mens den fælles faglige respons er med til at sikre kvaliteten af arbejdet og højne den faglige profil.

Samlet set har klinikken tre grene, som skal plejes ligeligt: det terapeutiske arbejde inklusiv både skriftlig og mundtlig kommunikation med samarbejdspartnere, det praktisk-administrative arbejde med drift af klinikken og

"musikterapeuterne" er en privat musikterapiklinik beliggende i Aalborg, bestående af Lars Rye Bertelsen, Silvia B. Jensen, Mette Wiemann Gregersen og Kent Lykke Jensen samt Dorte Bergholt Hviid, som er "søster" klinik i Nyborg. Læs mere om klinikfællesskabet og partnerne på www.musikterapeuterne.dk

det faglige kliniksamarbejde inklusiv nye tiltag og udvikling af praksis. Fællesskabet understøtter, at balancen ikke tipper i den ene eller den anden retning.

Det opleves som livgivende at skabe eget eksistensgrundlag, og klinikfællesskabet muliggør fællesvisitation, faglig sparring, arbejde som terapeut/co-terapeut, og det er med til at højne vores faglige niveau, entusiasme og samhørighed.

Nye tiltag

Klinikfællesskabet har indført et årligt Kick-Off internat med god tid til at diskutere de store linjer i form af visioner og strategier for de nærmeste år – alt det der ikke er tid til på de månedlige klinikmøder. Der er meget idé- og strategiudvikling på internaterne i forhold til ovennævnte samarbejde omkring det, vi brænder for – musikterapien, men også med at videreudvikle firmastrukturen og optimere intern og eksternt kommunikation. Internt handler det om, at stærke personlige udtryksformer ikke står i vejen for hinanden, men at klare formål, aftaler og arbejdsgange giver plads til de forskelliges styrker. Eksternt handler det om den fælles kommunikation med kunder og samarbejdspartnere. Som et led i den fællesfaglige udvikling, inviterer vi gæster i klinikken og deltager eksempelvis i temadage på Aalborg Universitet.

Fremtiden

"musikterapeuterne" vil gerne sætte musikterapi på dagsordenen kommunalt og regionalt og håber, at klinikken fortsat kan blomstre og vokse de næste 15 år, levere kvalitetsydelser til flere og fortsat gøre en pulserende, taktfast forskel for mennesker – for samhørighed og fællesskab.



Musical Life Stories

Narratives on Health Musicking

Anmeldt af **Sven-Erik Holgersen**,
lektor, PhD, Institut for Uddannelse og
Pædagogik (DPU), Aarhus Universi-
tet, Kbh. Kontakt: svho@edu.au.dk

Lars Ole Bonde, Even Ruud, Marie Strand
Skånland, and Gro Trondalen (Eds.) (2013).
*Musical Life Stories. Narratives on Health
Musicking*. Norwegian Academy of Music.
NMH-publikasjoner 2013:5. 354 sider.



I sit forord til *Musical Life Stories*, *Narratives on Health Musicking* argumenterer Gary Ansdell for, at beskæftigelse med musik i hverdagen generelt kan have en helsefremmende funktion, og at den kan være forbundet med mange forskellige former for "musiceren" (*musicking*). Musiks helsefremmende funktion forbindes ellers oftest med musikterapeutisk virksomhed, men den finder sted i et mangfoldigt kontinuum mellem professionel- og hverdagspraksis. Enheden af mennesker-musik-helse kan foruden terapi være forbundet med kunstnerisk udøvende, pædagogisk, psykologisk og socialt arbejde og med det levede liv i øvrigt, hvor musik spiller en rolle. Dette afspejles også i antologiens 16 forskningsbidrag, der repræsenterer feltet bredt.

Ansdells forord introducerer til det tværvidenskabelige forskningsfelt "musik og helse", som han bl.a. kalder "salutogenetisk". Begrebet

skyldes Aron Antonovsky, der i 1979 fremsatte den tese, at det er nødvendigt at bryde med et herskende paradigme i den vestlige verden, der fokuserer på enten bekæmpelse eller forebyggelse af sygdom. Antonovsky foreslog, at en "salutogenetisk" orientering ville være en mere farbar vej end den "patogenetiske" eller med andre ord, at det er meningsfuldt at ændre perspektivet fra fokus på sygdom til fokus på helse.

De fleste mennesker vil formentlig kunne fortælle om erfaringer med musik, der har haft en helsefremmende betydning i deres livsforløb og som sådan har udgjort et omdrejningspunkt i deres musikalske livshistorie. For så vidt berører denne antologi et alment og eksistentielt vedkommende tema. Ikke desto mindre er det – så vidt jeg er orienteret – første gang en større antologi søger at favne emnet bredt. Til sammenligning er der fx publiceret

talrige monografier og antologier om udvikling af musikalsk identitet blandt professionelle musikere og musiklærere og ligeledes om udvikling af musikalsk identitet forstået som kulturelt eller socialt tilhørsforhold. For slet ikke at tale om musikalske biografier, der er en udbredt genre. Men fokus i denne antologi er altså på, hvordan helsefremmende omgang med musik (health musicking) kan være et tema i menneskers livshistorie.

Den første af de 16 undersøgelser, *Music, the Life Trajectory and Existential Health* (Lars Lilliestam), har ligheder med sociologiske undersøgelser, idet den på baggrund af interview med 42 mennesker i alderen fra 20 til 95 år fokuserer på forhold som alder, køn, klasse, bopæl, etnicitet, m.v. Det gennemgående tema er imidlertid, hvordan musikalske erfaringer bidrager til at skabe eksistentiel mening over et livsforløb.

Hvordan kan man etablere en musikalsk praksis, der kan gøre det lettere at forholde sig til sygdom, som i lange perioder forhindrer én i at arbejde på et normalt niveau? Ved aktivt at påtage sig selv-monitorering og selv-musicering blev det muligt for mennesker med denne udfordring at bruge musik som en kilde til eksistentiel mening. *Life Stories: Lay Musical Practices among Men and Women with Long-Term Sickness Absence* (Kari Bjerke Batt Rawden) beretter om, hvordan man bl.a. kan bruge musikalske erfaringer fra tidligere i livet som en helse-teknologi til at finde indre ro og styrke i hverdagen.

Et beslægtet tema drejer sig om at håndtere komplekse og til tider overvældende udfordringer i hverdagslivet, når man er et ungt menneske. Musiklytning på mobile enheder kan bidrage til at regulere følelser, og man kan genfinde roen og energien i hverdagslivet, som det fortælles i *A Young Woman's Narrative on the Role of Mobile Music in Coping*

with Everyday Life (Marie Strand Skånland). Et lignende tema undersøges i *Music, Adolescents and Health: Narratives About How Young People Use Music as a Health Resource in Daily Life* (Hege Bjørnestøl Beckmann).

Ikke mindst i forbindelse med musikoplevelser kan man undertiden være sig smerteligt bevidst, at man befinder sig i kontinua af fremmedgørelse og forbundethed, og at musik kan have både positive og negative "affordances". I artiklen: *Is Music Really My Best Friend? Reflections of Two Maturing Women on One's Relationship With Music* (Katrina Skewes McFerran & Kelly Baird) ser en yngre kvinde tilbage på, hvordan hun på godt og ondt har brugt musik til at regulere sine følelser, og hvordan det har udfordret hende til at kæmpe mod mental sygdom – smerten kan bedst afhjælpes gennem skønheden ved en sund relation til musikken, som hun siger.

En velkendt positiv erfaring drejer sig om, hvordan et fællesskab omkring en musiker eller et band – i dette tilfælde Bruce Springsteen – kan give anledning til den eksistentielle oplevelse af at være tæt på andre mennesker. *"It Just Makes You Feel Really Good": A Narrative and Reflection on the Affordances of Musical Fandom Across a Life Course* (Jill Halstead) er en beretning om, hvordan man ikke blot er gensidigt rettet mod musikken, men også mod hinandens rettedhed mod musikken. Den gennemgående pointe i artiklen kan måske udtrykkes sådan, at den helsefremmende funktion i omgangen med musik beror på musikalsk intersubjektivitet.

Musik i sorgbearbejdning omtales i to artikler: *"Then Certain Songs Came": Music Listening in the Grieving Process after Losing a Child* (Torill Vist & Lars Ole Bonde) og *Music, Grief and Life Crisis* (Even Ruud). Materialet til den første af disse artikler stammer fra en undersøgelse af musikalsk følelseskundskab, og her er spørgsmålet ikke, hvorvidt

musikoplevelse kan få sorgen over at miste et barn til at forsvinde. Det kan den naturligvis ikke. Men sorgen gennemgår forskellige faser, som musikoplevelsen ledsager, eller musikken får en rolle som co-terapeut eller omsorgsgiver. I den anden artikel analyserer Ruud eksempler på, at man kan se musik som middel til at spejle eller udtrykke sin sorg. I artiklen udledes seks fokuspunkter for en "folke-musikterapi praksis", der ses som en del af det samlede musikterapi-felt.

En aktuel dansk pladeudgivelse blev for nylig omtalt med et stort interview med pianisten, Carsten Dahl. Den centrale pointe i interviewet er, at Dahl – der i øvrigt er kendt som en fænomenal improvisator i jazz – har indspillet J. S. Bach's Goldbergvariationer som et selv-terapeutisk projekt for at kompensere for depressioner og tilbagevendende angstanfald. Dahl er ikke den første, der har brugt netop Bach's musik på denne måde, og for enhver, der kender værket, er pointen ikke til at tage fejl af: musikkens kompleksitet og udtryksmuligheder inviterer til at skabe et rum, hvor der ikke er plads til andet end fordybelse i musikken. Musikkens helsefremmende virkning er ikke noget, der på mystisk vis følger med, men bliver en funktion af selve beskæftigelsen med musikværket og instrumentet: enheden af musik-menneske-helse.

Historien forekommer relevant som præ-ludium til de to følgende artikler:

Musical Performance as Health Promotion: A Musician's Narrative (Gro Trondalen) og *Music Therapy in Everyday Life, with 'the Organ as the Third Therapist'* (Randi Rolvsjord). Artiklerne udspringer sig over det samme orgelpunkt, men med forskellige variationer. Orgelpunktet er musikerens opfattelse af musik-instrumentet som (livs)nødvendigt, idet musikerens helse er nært knyttet til at spille på det. Variationerne er knyttet til de to mu-

sikeres forskellige livsomstændigheder, hvor Trondalen skriver om en musiker, der udøver sin profession på trods af fysiske problemer, mens Rolvsjord skriver om en musiker, der kæmper med psykiske problemer.

Den følgende artikel er også om helse-virkninger af at arbejde professionelt med selve det musikalske materiale, men rammesætningen er musikterapeutisk, nærmere bestemt Nordoff-Robbins skabende musik-terapi. Eksemplet i artiklen *Less Comfortably Numb, More Meaningfully Occupied* (Steve Hooper & Simon Procter) er specielt derved, at klienten er professionel singer-songwriter.

Et andet eksempel på skabende eller medskabende musikudøvelse drejer sig om *Healing Singing* (Renate Gretsche). Gretsche skriver dels om det neurobiologiske grundlag for den musikalske kommunikation, der foregår, og dels om hvordan patienterne i denne praksis får tildelt ansvar for processen. Målet er, at patienterne får positive følelsesmæssige erfaringer sammen med andre deltagere og dermed mulighed for at udvikle basale evner for tilknytning.

En særlig musikalsk livshistorie udfolder sig i et band, der over en periode på næsten 30 år gennemfører succesfulde indspilninger og tournéer. Bandet opstod på en specialscole, og medlemmerne deler således det vilkår, at de har specielle behov. *"Together!" Ragnarock, the Band and Their Musical Life Story* (Katherine Stensæth & Tom Næss) er en beretning om sammenhold i et rockband, hvor medlemmerne har skiftet identitet fra klienter til rockmusikere.

De tre afsluttende artikler adskiller sig på hver deres måde fra de øvrige. Spørgsmålet om, hvordan man kan evaluere community music therapy på behandlingshjem, falder lidt uden for antologiens gennemgående tematik, selv om artiklen *Evaluation of Community Music Therapy: Why is it a Problem?* (Stuart

Wood) peger på en vigtig problematik, der er relateret til musik og helse.

I sin artikel, *The Musical Identities of Danish Music Therapy Students: A Study Based on Musical Autobiographies*, undersøger Lars Ole Bonde, hvad der karakteriserer musikalsk identitet blandt musikterapi-studerende, hvilket også berører deres syn på musik som kilde til personlig udvikling. På baggrund af nedskrevne selvbiografier og strukturerede interviews tegner der sig et billede af, hvilken rolle musik som helse-ressource spiller for musikterapi-studerende. Det viser sig, at udannelsen i musikterapi har en stærk og positiv indflydelse på de studerendes musikalske identitet.

Den afsluttende artikel, *Music and Talk in Tandem: The Production of Micro-Narratives in Real Time* (Tia DeNora), tager udgangspunkt i, hvordan musik og fortælling gensidigt konstituerer mening, og at dette har indflydelse på, hvordan man forstår mikro-narrativer. Dette er ikke kun et metodeproblem, men et grundvilkår for forskning i musik og helse.

Antologien afrundes med, at forfatterne som en særlig gestus over for læserne i korte fortællinger giver et indblik i deres personlige musikalske livshistorie. Fortællingerne spænder fra nøgterne beskrivelser til dybt personlige musikalske erfaringer, og de aftegner på forskellige måder forfatternes baggrund for at forske i musik og helse. Disse livshistoriske beretninger sætter hele antologien i et særligt perspektiv.

De 16 forskningsberetninger om musik og helse henvender sig til alle, der med forskellige baggrunde arbejder professionelt inden for feltet. Ansdell foreslår i forordet at kalde dem "musicianists" for dermed at understrege, at det i denne sammenhæng er vigtigere, hvad de har til fælles, end hvorved deres teori og

praksis adskiller sig fra hinanden. Bidragene i antologien har desuden interesse langt ud over professionelle kredse, fordi de ud over at dokumentere konkrete forskningsprojekter formidler et alment vedkommende emne. Det er en velkendt erfaring, at beskæftigelse med musik kan være livsbekræftende, og *Musical Life Stories. Narratives on Health Musicking* er i sig selv livsbekræftende læsning.

Referencer:

- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress and Coping*. San Fransisco: Jossey-Bass Publishers.

Jagten på de non-specifikke faktorer i psykoterapi med børn

Anmeldt af **Helle Mumm**, cand. mag. i musikterapi og Marte Meo terapeut, efteruddannelse i neuroaffektiv udviklingspsykologi (2014). Kontakt: ksmumm@sol.dk

Jagten på de non-specifikke faktorer i psykoterapi med børn. Susan Hart og Marianne Bentzen. Hans Reitzels Forlag, København 2013. Sider: 272. Pris: 325 kr.



"Faren ved det sproglige narrativ er, at den del, som sproget fanger, altid vil være forskellig fra den oprindelige nonverbale oplevelse, og den sproglige repræsentation af selvet, som primært er lokaliseret i venstre hemisfære, derfor kan være adskilt og løsrevet fra den kropslige og følelsesmæssige repræsentation, som primært findes i højre hemisfære. Endnu bearbejdes denne sontring sjældent i psykoterapi".

Sådan skriver Susan Hart og Marianne Bentzen i "Jagten på de non-specifikke faktorer", som er blevet til på baggrund af mange års interesse for tilknytning og følelsesmæssig eller neuroaffektiv udvikling. Susan Hart er psykolog og har omfattende undervisnings- og forfattervirksomhed i forhold til emnet. Marianne Bentzen er krops- og SE-terapeut samt neuroaffektiv psykoterapeut. Bogen baserer sig på to konferencedage i København i 2012, hvor forfatterne havde sat fire terapeuter stævne, som er kendt for deres

arbejde med børn: Peter Levine (Somatic Experience), Jukka Mäkelä (Theraplay), Haldor Øvreide (udviklingsstøttende samtaler med børn og forældre) og Eia Asen (flerfamilie- og mentaliseringsbaseret terapi).

Omdrejningspunktet var, hvad der virker for hvem i terapi, hvad der skaber forandring – sat i relation til forskellige psykiske organiseringsniveauer, regulerings- og samspilsmønstre samt terapeutiske metoder. Terapeuterne blev bedt om at forholde sig til det fælles i den terapeutiske mikroregulering, som skaber interpersonel og intrapsykisk forandring, frem for at belyse de specifikke metoders makroregulering. Forfatterne ønsker at konkretisere Daniel Sterns "nuværende øjeblikke" som essentielle for forandring, hvilket gør bogen yderst relevant for musikterapeuter, idet samhandling er en af musikterapiens væsentligste grundelementer. "Regulerende samhørighedsoplevelser gennem en improvisationsproces" er eksempelvis en overskrift, og den

fælles opmærksomhed i mødeøjeblikke via gensidig tilstandsregulering vendes der tilbage til igen og igen; *"I de nuværende øjeblikke bliver barnet opmærksomt på, at en anden er opmærksom på, hvad barnet er opmærksomt på inde i sig selv"* (s. 36).

Bogen, som rummer transskriptioner af de to konferencedages oplæg og videomateriale, indledes med to kapitler om forfatternes forudsætning: dels et kapitel om "betydningen af de nuværende øjeblikke" i terapi dels et kapitel om de tre "neuroaffektive kompasser" (introduceret i bogen "Neuroaffektiv psykoterapi med voksne" fra 2012), som forfatterne har udviklet i fællesskab. Om de tre kompasser skriver forfatterne: *"Den mentale organisering på de tre niveauer bestemmer arten af de mødeøjeblikke og afstemningsprocesser, barnet er i stand til at indgå i, hvilket giver tre primære modnende interaktionsformer, som omsorgspersonen skal kunne tilbyde og indgå i"* (s. 49).

De tre kompasser udgør et landkort over hjernens emotionelle modningsprocesser som viser, hvordan regulering og interaktion fungerer og svinger fleksibelt, når der er veludviklet kapacitet i nervesystemet, og hvordan mennesker kan falde udenfor kompasserne i "selvbeskyttelsesstrategier" ved dissociation, mangelfuld udvikling eller regressiv mistet kompetence. Forudsætningen for de tre kompasser er teorien om den treenige hjerne jf. Paul MacLean 1990, som bestående af den tidligst udviklede sansende og regulerende 'krybdyrhjerne', den limbiske, ældre pattedyrhjerne og den nye pattedyrhjerne som den særligt menneskelige (præfrontal cortex).

Det autonome kompas vedrører psykisk energiforvaltning via en akse for sympatisk/parasympatisk aktivitet (arousal) og en akse for hedonisk tone (behag/ubehag). Det limbi-

ske kompas vedrører interaktionsforventninger via en akse for emotionel valens (positiv/negativ) og én for centrisme (hhv. ego- og altercentrisme). Det præfrontale kompas vedrører de viljestyrede reguleringskompetencer via en behovsstyringsakse og en mentaliseringsakse.

Kompasserne demonstreres udviklingspsykologisk og klinisk i de efterfølgende kapitler via oplæg og videoeksempler fra de fire terapeuter, som beskrev deres metode og tilgang på konferencen i København. Levine og Mäkelä som repræsentanter for kropslige, legende tilgange til arbejdet med det autonome og limbiske nervesystem (posttraumatisk reaktion efter livstruende begivenheder og tilknytningstrauma via overgreb og omsorgssvigt), Øvreide og Asen som repræsentanter for mentaliserende og kreative tilgange til arbejdet med det præfrontale nervesystem (familiesamtale efter konflikt/omsorgssvigt og tilknytningsproblematik med et utal af vanskeligheder til følge).

Bogen slutter med kapitler, som opsummerer de fire terapeuters samtale på konferencen om non-specifikke faktorer; kapitler om "terapeuten som 'karavanefører'", "belivning" af barnets følelser, "magi og transformation", "følelser, ord og mentalisering", og "forældreinvolvering".

I disse kapitler opsummeres betydningen af terapeutens asymmetriske ansvar for den tryghedsskabende ramme, struktur og substans. Betydningen af den nødvendige evne til at matche barnets 'nærmeste udviklingszone' for at skabe de nuværende øjeblikke, hvor det nye opstår, så 'den funktionelle (ikke historiske) fortid' forandres. Betydningen af den omsorgsfulde terapeut som 'den magiske fremmede', der kommer ind som en god fe eller Mary Poppins og giver barn og forældre en

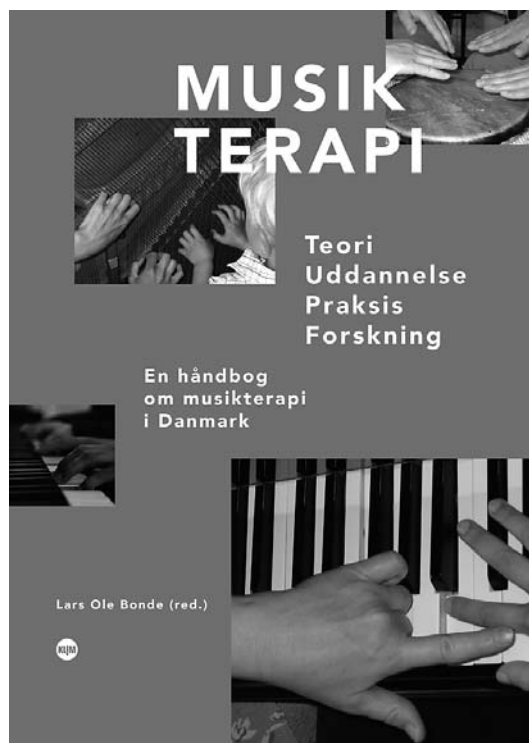
gave, for så at lade dem nyde deres fælles relation bagefter. Hvor terapeutens magi består i både at være autentisk i sig selv og samtidig være ikke-virkelig som i et eventyr. Betydningen af de vigtige tilpassede udfordringer samt fejlfølgestemninger, som reparerer og udvider stimulustolerance, ved at barnet lærer at tåle overraskelser, forstyrrelser og afbrydelser. Betydningen af den affektregulerende 'markerede spejling' (tværmodal), som viser børn, at "jeg føler med dig, men ikke som dig" ved at være så anderledes, at differentiering opleves og læres. Betydningen af terapi som leg, der styrker ressourcer, vitalitet og glæde som mål i sig selv. Kapitlerne rummer også refleksioner over brugen af berøring og kropskontakt i psykoterapi i forhold til udvikling af grænser, sensitivitet og intimitet samt over betydning af hhv. implicit non-verbal erfaring og eksplisit sproglig mentalisering.

For en musikterapeut er læsning af "Jagten på de non-specifikke faktorer" en vidunderlig svømmetur i et blåt hav af dét, som er essentielt i vores arbejde: struktur med variation og improvisation, leg og delt glæde som vokser, samhørighedsoplevelser i nuværende øjeblikke, synkronisering og affektiv afstemning, kropslig udfoldelse og selvforfølelse, modet til at stole på, at det nye gror ud af de fælles kreative oplevelser (samskabelsen), balancegangen mellem at styre og følge, opmærksomheden på at aflæse nonverbalt udtryk og mikroregulere ved at gribe selv ganske små initiativer og matche, anerkende, udvide disse med meget mere. Kapitlet om Eia Asens terapi med en flygtningefamilie bør læses som 'sukker i skeen', hvis du er træt og trænger til opmuntring i forhold til, om det du gør, er godt nok. Eia Asen anvender en befriende uhøjtidelig humor forbundet med elskelig seriøsitet. Undertegnede lo højt og forløsende ved læsning af kapitlet – og den violinspil-

lende og insisterende Eia Asen med tydeligt glimt i øjet bringer billeder af multimennesket Tony Wigram frem på nethinden.

Alt i alt kan "Jagten på de non-specifikke faktorer" varmt anbefales som en sammenfatning af den relationspsykologi, musikterapi bygger på. Dels som inspiration i forhold til metodisk klarhed, dels som hjælp til at skærpe blikket for på hvilket organiseringsniveau, vi bedst skaber udvikling i terapi med børn (og voksne), dels som et indspark i forhold til at minde om, hvad musikterapeuter har at tilbyde mht. nonverbalt relationelt arbejde for krop, sind og samhørighedsoplevelser. Citatet, som indleder anmeldelsen, byder op til dans.

Ny bog om musikterapi udkommet den 7. oktober 2014



555 sider. Pris 389 kr.

Musikterapi er den systematiske brug af musicing – at synge, spille og lytte aktivt til musik – til at give mennesker nye muligheder. Det kan være muligheder for at etablere eller genetablere manglende eller tabte fysiske eller psykiske handlemuligheder, det kan være muligheder for at finde livskvalitet og håb i perioder med alvorlig sygdom og krise, eller det kan være en legende udvikling og næring af kommunikationen og samværet med an-

dre mennesker. Musikterapeuten bruger relationen og det musikalske samvær til at imødekomme mange forskellige behov hos mennesker, der er født med svære handicaps eller er blevet ramt af alvorlig fysisk eller psykisk sygdom. Musikterapi kan gøre en forskel i hele livsforløbet, i den allertidligste fase for moderen og det ufødte barn under svangerskabet, og i den allerseneste for den døende og de pårørende i livets sidste timer. Musikterapi er et behandlingstilbud til børn, unge, voksne og ældre med fysiske, psykiske, eksistentielle, åndelige og sociale problemer.

Bogen er skrevet af lærere og forskere på Aalborg Universitets musikterapiuddannelse – med bidrag fra norske og svenske kolleger. Den fokuserer på musikterapi i Danmark, men indeholder også afsnit om musikterapiens historie og om de internationalt vigtigste musikterapeutiske retninger. Der gøres rede for musikterapiens anvendelse inden for en lang række kliniske områder og for den dokumentation der findes for musikterapiens effekt.

Lars Ole Bonde er professor i musikterapi ved Aalborg Universitet og professor II i musik og helse ved Senter for musikk og helse, Norges Musikkhøgskole. Han har skrevet en lang række artikler, bogkapitler og bøger om musikterapi, musikpsykologi, musikpædagogik og musikhistorie.

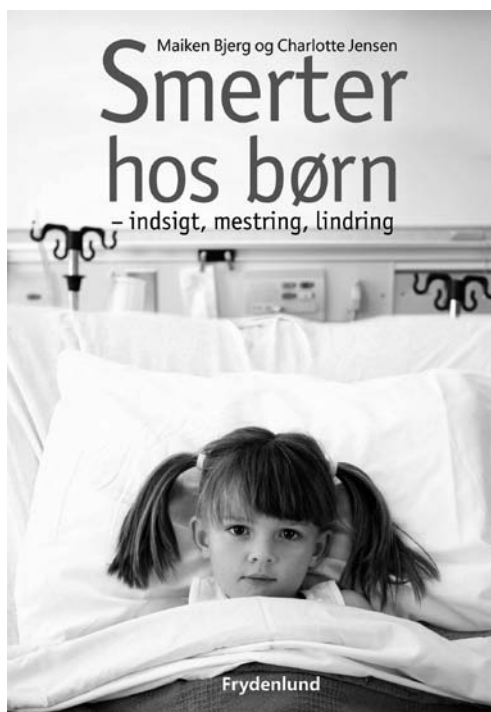
Ny bog giver en nuanceret indsigt i smerter hos børn

Smerter hos børn er en solid grundbog i arbejdet med børn, der har smerter. Smerte er et komplekst fænomen, der griber ind i mange aspekter af barnets og familiens liv, og det er ikke altid enkelt at løse smerte-problematikker.

Bogen giver forældre og fagpersoner omkring barnet indsigt i smerten, oplevelsen af at kunne mestre den og ikke mindst redskaber til at mindske følelsen af afmagt og hjælpeløshed. Den beskæftiger sig med børn i alderen fra nul år og op til teenage-årene. Bogen bygger på den nyeste teori og forskning, hvilket hele vejen igennem illustreres af cases.

Smerter hos børn indfører læseren i den psykologiske og neurofysiologiske forståelse af smerter og opstiller redskaber til håndtering af barnets smerter, således at de kommer til at fylde mindst muligt. Forfatterne ser f.eks. også på forældres møde med sygehusvæsenet, på problematikker vedrørende børn i narkose, på kroniske smerter, på når behandlingen giver smerter, musikterapi, mindfulness, massage og meget mere. Ligeledes tages der hånd om nogle af de dilemmaer, fagfolk kan komme i, når de eksempelvis i forbindelse med en procedure påfører barnet smerte.

Med udgangspunkt i denne bog bliver det muligt at give børn med smerter de bedste betingelser for at udvikle sig, trives, skabe sociale relationer og at øge deres indlæringsmuligheder.



337 sider, illustreret i farver, 349 kr. inkl. moms

Bogen henvender sig til fagpersoner, der arbejder med børn i sundhedsfagligt regi, og til forældre til børn med smerter. Den er desuden oplagt læsning for studerende på psykologistudiet samt på uddannelserne til sygeplejerske, fysio- og ergoterapeut.

Maiken Bjerg er SE-traumeterapeut.
Charlotte Jensen er cand.psych.aut.

Retningslinjer for bidrag:

Tidsskriftet Dansk Musikterapi modtager gerne artikler om forskning, praksis, rejsebeskrivelser, boganmeldelser, debatoplæg og andet med relevans for musikterapeutisk arbejde. Redaktionen afgør relevansen i forhold til det enkelte nummer af tidsskriftet. Endvidere forbeholder redaktionen sig ret til mindre ændringer, mens forslag til større ændringer forelægges forfatteren. Læserprofilen for tidsskriftet er såvel uddannede musikterapeuter som andre faggrupper med interesse for fagområdet musikterapi.

Det er forfatterens eget ansvar, at etiske hensyn til anonymisering af eventuelt fortroligt materiale er overholdt.

Bidrag skrives i Word, 12 pkt. uden tabuleringer.

Alle citater afsluttes med henvisning til reference, som skal være at finde i den litteraturliste som følger bidraget. Litteraturlister skal sættes op efter Tidsskriftet Dansk Musikterapis standard, (se fx Dansk Musikterapi nr. 7(2)).

Billedmateriale, tabeller, grafer eller lign. i bidrag skal have et nummer, eks. "fig.1" og en kort informerende tekst, da det ikke er muligt at garantere at positionen bliver præcis som angivet i det oprindelige bidrag.

Indeholder bidraget vignetter, er det en god ide at give overskrifter til disse.

Alle bidrag forsynes med en forfatterpræsentation, som indeholder navn, uddannelse og ansættelsessted samt mailadresse.

Ønskes en artikel peer reviewed, henvises der til retningslinjer på Dansk Musikterapeutforening's hjemmeside; www.musikterapi.org

Bidrag sendes til dmr.redaktion@gmail.com som vedhæftede filer.

Deadlines:

Deadline for almindelige bidrag er 1. februar for forårsnummeret og 1. september for efterårsnummeret. Deadline for bidrag der ønskes peer reviewed er henholdsvis 1. december og 1. juni.

Redaktionelt <i>Redaktionen</i>	2
Aktivitets-understøttende musikterapi <i>Maja Frommelt</i>	3
PROMUSA – et nyt skud på stammen – i København <i>Charlotte Lindvang</i>	11
OTTO <i>Anders Brønserud</i>	15
Stafetten <i>Maiken Bjerg</i>	16
Susan Hart og musikterapeuter i samklang på AAU <i>Helle Mumm</i>	19
Dokumentation og forskning januar 2014 - august 2014 <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	21
Nyt landsklubnavn <i>Gitte Daasbjerg</i>	28
Musikterapiklinikkens 20-års jubilæum <i>Inger Rolff-Petersen</i>	30
15 år med klinikfællesskab i privat praksis <i>"musikterapeuterne"</i>	33
Boganmeldelse: Musical Life Stories <i>Sven-Erik Holgersen</i>	36
Boganmeldelse: Jagten på de non-specifikke faktorer i psykoterapi med børn <i>Helle Mumm</i>	40