

TIDSSKRIFTET
DANSK MUSIKTERAPI

2012, ÅRGANG 9, NR. 2



Ansvarshavende redaktion:

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

Copyright: 2012, tilhører den enkelte forfatter

Udgivet af: MusikTerapeuternes Landsklub (MTL)
www.musikterapi.org i samarbejde med Institut for
kommunikation, Aalborg Universitet.

Logo: Grafiker og kunstner Kurt Dupont, Odense

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, © Steen Jansdal, 2008

Indhold

Forord	2
<i>Redaktionen</i>	
Vitalitetsformer og spejlneuroner	3
<i>Hanne Mette Ochsner Ridder og Aase Marie Ottesen</i>	
Min arbejdsdag	13
<i>Immanuel Kuhrt</i>	
Forskning i musikterapi – voksne med depression	15
<i>Niels Hannibal</i>	
Musikterapiuddannelsens 30-års jubilæum	23
<i>Astrid Faaborg Jacobsen og Trine Hestbæk</i>	
CEDOMUS	28
<i>Ulla Holck</i>	
Et skarpere perspektiv på familiedynamik	29
<i>Mark Self</i>	
Ingen hokuspokus i musikterapien	30
<i>Birte Schelde</i>	
Med musikterapi kan jeg bedre holde til mit arbejde	32
<i>Annette Petersen</i>	
En praktikkoordinators arbejdsdag	34
<i>Agneta Ed</i>	
"Hvis mine ord kunne høres"	36
<i>Ulla Setterberg</i>	
Den 7. nordiske musikterapikonference i Finland	40
<i>Astrid Faaborg Jacobsen</i>	
Dokumentation og forskning januar 2012 - august 2012	42
<i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	
OTTO	48
<i>Anders Brønserud</i>	

Forord

Sæt dig godt til rette, måske med en kop varmt i hånden, og gå på opdagelse i en udgave af Tidsskriftet Dansk Musikterapi, som også denne gang er spækket med informationsrige artikler afspejlende musikterapiens mangfoldighed fra praksis til forskning.

Et tillykke!! I 1982 blev de første studerende optaget på Musikterapi på Aalborg Universitet. Fredag d. 28.9.12 fejredes dette med et spændende, festligt og meget velbesøgt 30-års jubilæum. I anledning af jubilæet udgav AAU et meget flot jubilæumstidsskrift, hvorfra TDM har fået mulighed for at bringe 3 af artiklerne. Vi bringer også et resumé af dagen.

På jubilæumsdagen klippedes snoren for – CEDOMUS – Center for Dokumentation og Forskning i Musikterapi – som vil varetage formidling og samarbejdsprojekter. Læs mere herom i tidsskriftet.

Her kan også læses om oplevelser fra konferencer i Finland og USA, om to meget forskellige arbejdsdage, om demens og spejlneuroser, depression og meget mere.

God læselyst!



*Redaktionen.
Fra venstre:
Hilde Skrudland
Ulla Holck
Bente Callesen
Trine Hestbæk
Charlotte Dammeyer
Ulla Setterberg*

Vitalitetsformer og spejlneuroner

– anvendt i læringsmodel for professionelle omsorgsgivere

Hanne Mette Ochsner Ridder, ph.d., professor mso ved Musikterapiuddannelsen og Forskerprogrammet i Musikterapi, AAU. Kontakt: hanne@hum.aau.dk

Aase Marie Ottesen, ph.d.-studerende ved Forskerprogrammet i Musikterapi, AAU. Sygeplejerske, MHH, certificeret Dementia Care Mapper. Kontakt: aamo@hum.aau.dk

I et forskningsprojekt fra Aalborg Universitet undersøger Aase Marie Ottesen, hvordan omsorgsgivere kan videreuddannes til at håndtere kontakten med personer med demens. Dette sker gennem en læringsmodel rettet mod omsorgsgivere i demensplejen og med et gruppemusikterapiforløb som omdrejningspunkt. Inden selve læringsforløbet introduceres omsorgsgiverne til teori om det relationelle møde, herunder teori om mødejeblikke, vitalitetsformer, spejlneuroner, improvisation og empati. Undervejs i læringsforløbet får omsorgsgiverne feedback med fokus på positive interaktioner ift. personer med demens. I artiklen præsenterer vi den omtalte teori og viser med et caseeksempel, hvordan omsorgsgiverne kan omsætte og integrere teorien i deres daglige arbejde.

Introduktion

Lige fra morgenstunden er Oda vred og aggressiv. Ved forsøg på kontakt kradser og spytter hun på omsorgsgiveren, der vil hjælpe hende ud af sengen og i tøjet. Oda har en demenssygdom og bor på plejehjem.

Personer med demens er helt eller delvist frarøvet evnen til at huske fortiden og forestille sig fremtiden. Nutiden bliver derfor af vital betydning for deres eksistens. At være i relation med personer med demens er en

særlig udfordring, da afvikling af færdigheder og funktioner gør det svært for dem at udtrykke deres egentlige behov. Det kan føre til situationer, hvor dialogen og samarbejdet mellem omsorgsgiver og personen med demens ikke lykkes. Spørgsmålet er, hvordan omsorgsgivere, i dette tilfælde personale¹ på plejehjem, kan videreudvikle deres viden og kompetencer til at håndtere mødet med demensramte personer som Oda? En udvikling af kommunikative og relationelle kompetencer kræver en integra-

1 I artiklen omtaler vi personale som omsorgsgivere, da det netop er 'omsorgs'-kompetencer, vi har i fokus.

tion af viden og færdigheder. Der er derfor behov for en læringsmodel, hvor omsorgsgivere præsenteres for viden, og derudover får hjælp til at integrere denne viden i praksis i forhold til personer med demens. En sådan læringsmodel² er blevet udformet og afprøvet i et igangværende ph.d.-forskningsprojekt ved Aalborg Universitet af Aase Marie Ottesen.

Artiklen indledes med en introduktion til tankerne bag læringsmodellen og dens implementering i demensomsorgen, men flytter herefter fokus over til den teori om vitalitetsformer og spejlneuroner som omsorgsgiverne introduceres til via læringsmodellen. Herefter illustreres, hvordan denne teori kan omsættes til praksis ved at inddrage en casebeskrivelse, som beskrives vha. Dementia Care Mapping.

Et læringsforløb med fokus på det relationelle møde

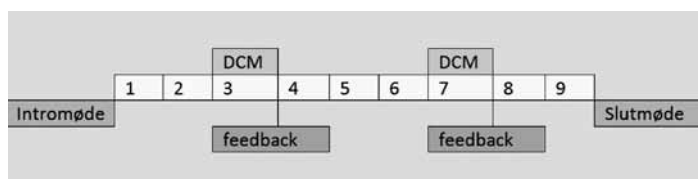
Fra fødsel til død befinder mennesker sig i relationer med andre, og når disse relationer er kendetegnet ved åbenhed, blidhed, tilstedeværelse og indlevelsesevne, vil de udvikle og understøtte den enkeltes eksistens (Buber 1992). Ud fra en grundantagelse om, at det er den professionelle omsorgsgiver, der har *ansvaret* for kvaliteten af relationen til personen med demens (Nors, Ottesen & Weberskov 2009; Ottesen 2009; Ottesen & Weberskov, 2007; Ridder, Wigram & Ottesen 2009) er det afgørende, at omsorgsgiveren besidder de nødvendige personlige og faglige kompetencer til at indgå i *mødet* med personen med demens. Der er således behov for en

læringsmodel for omsorgsgivere, hvor der udvikles terapeutiske kommunikations- og omsorgsmetoder, der kan videreudvikle omsorgsgivernes relationskompetencer, og som derigennem kan øge livskvalitet og trivsel hos personer med demens.

For at imødekomme dette behov er et forskningsprojekt sat i værk med formålet at undersøge det relationelle møde mellem personen med demens og omsorgsgivere. Det centrale i forskningen er en læringsmodel, hvori der indgår et læringsforløb for omsorgsgivere. I dette læringsforløb tages der udgangspunkt i et musikterapiforløb, hvor målet er at udvikle omsorgsgivernes musiske og interpersonelle kompetencer og give dem mulighed for at integrere teori og praksis. Således deltager *både* demensramte og omsorgsgivere i musikterapiforløbet.

Læringsforløbet består overordnet set af en teoretisk introduktion, efterfulgt af i alt 9 musikterapisessioner, hvor 4 demensramte personer sammen med hver deres omsorgsgiver deltager (se fig. 1). I session 3 og 7 foretages en måling vha. Dementia Care Mapping (DCM, se nedenfor) undervejs i musikterapien. Efterfølgende gives der feedback til omsorgsgiverne ud fra DCM-målingen. Musikterapeuten deltager i feedbackprocessen og bidrager med musikterapeutisk viden og perspektiver. Feedbackprocessens fokus er på scoringsresultater i forhold til positive interaktioner, som de er defineret af Tom Kitwood (1999). Alle musikterapisessioner er optaget på video fra 4 forskellige vinkler i rummet, således at videoeksempler herfra kan inddrages i feedbackmøderne.

2 Den teoretiske ramme for læringsmodellen vil ikke blive gennemgået her, men udgøres bl.a. af Illeris 1999; Hermansen 2005; Lave & Wenger 2003; Schön 2001; Wenger 2004 og Vygotsky 1982.



Figur 1: I læringsforløbet indgår musikterapi (session 1-9), introduktion med gennemgang af teori, Dementia Care Mapping (DCM) samt slutmøder og opfølgende møder.

I den overordnede læringsmodel tages afsæt i demensforsker Tom Kitwoods teori og værdigrundlag om en personorienteret omsorg (Kitwood 1999). Kitwood har i sin forskning udviklet Dementia Care Mapping³ (DCM), som her i læringsforløbet anvendes til at belyse de relationelle møder, der i dette tilfælde opstår i musikterapien. Samtidig anvendes DCM, som udføres af en certificeret Dementia Care Mapper,⁴ til at give feedback til omsorgsgiverne. Læringsmodellen undersøges med udgangspunkt i følgende forskningsspørgsmål:

1. Hvordan kan den enkelte omsorgsgivers musiske og interpersonelle kompetencer udvikles, således at omsorgsgiverne, i deres relationelle møde med demensramte personer, fremadrettet kan overføre den nye viden og de erhvervede færdigheder og kompetencer til den daglige pleje og omsorg, gennem brug af konkrete redskaber fra musikaktiviteterne?
2. Hvilken indvirkning har den målrettede fokusering på udvikling af omsorgsgivernes musiske og interpersonelle kompetencer på de demensramte personers livskvalitet og trivsel i hverdagen?

Musikterapi

For at skabe en ramme for læring deltog omsorgsgiverne sammen med de demensramte personer i et gruppemusikterapiforløb. De 9 musikterapisessioner foregik på demensboenheden i et stort fællesrum med en fast opstilling af stole til de fire demensramte deltagere og de fire omsorgsgivere. Musikterapien blev varetaget af musikterapeut Astrid Faaborg Jacobsen, der har erfaring i musikterapi indenfor demensområdet, og som er omfattet faglig-etiske principper for musikterapiudøvelse (se www.musikterapi.org). Oda, som kort nævnes i indledningen, var en af de beboere, der deltog i forløbet.

Udover at stå for gruppemusikterapiforløbet deltog musikterapeuten i introduktions- og opfølgingsmøder, og havde grundigt kendskab til den teoretiske ramme, projektet hviler på. I det musikterapeutiske forløb blev der endvidere taget udgangspunkt i en teoretisk forståelse af at benytte cueing-teknikker og arousal-regulering. Cueing betyder direkte oversat at give et 'stikord', og der arbejdes således bevidst med at skabe genkendelse, dog med brug af lyd og musik

3 For yderligere information om DCM: Bradford Universitet (<http://www.brad.ac.uk/health/dementia/dcm/>), den dansk oversatte manual: *Dementia Care Mapping: Principper og praksis* (Brooker & Surr 2007), eller se video af Paul Edwards på hjemmesiden: <http://vimeo.com/8040980>. En indføring i DCM fremgår også i en rapport, hvor metoden er brugt som evalueringsredskab (Ottesen 2009).

4 Dementia Care Mapping blev varetaget af Aase Marie Ottesen.

fremfor ord, og med formålet at opbygge en ramme om forløbet (Ridder 2011). Arousal-regulering handler om at bruge musikkens regulerende elementer med det mål at give den demensramte de bedst mulige betingelser for at være nærværende og engageret, for således at kunne få dækket psykosociale behov (Ridder 2003, 2005; Ridder et al. 2009).

Introduktion og undervisning af omsorgsgiverne

Til det introducerende møde (se figur 1) blev omsorgsgiverne undervist af Aase Marie Ottesen i teori om personorienteret demensomsorg og DCM (Kitwood 1999; Brooker & Surr 2007), selvfølelser, relateringsdomæner, vitalitetsformer og det nuværende øjeblik (Stern 2000, 2004, 2010), retrogenese (Reisberg, Kenowsky, Franssen, Auer & Souren 1999) samt spejlneuroner (Bauer 2006). Dette er omfattende viden for omsorgsgiverne, som ikke nødvendigvis er vant til at 'være på skolebænken' eller til at formulere sig om daglig praksis i så omfattende et fagsprog. Derfor undersøges, hvordan det for omsorgsgivere gennem læringsforløbet er muligt at omsætte og integrere teorien i deres daglige arbejde. Med henblik på at illustrere, hvordan omsorgsgiverne udviklede deres musiske og interpersonelle kompetencer, inddrages casen om Oda senere i artiklen.

Vitalitetsformer

Vitalitetsfølelser grundlægges i samspillet med de tidligste omsorgsgivere og er afhængige af moderens følelsesmæssige evne til at følge barnets initiativer og signaler. Igenem iagttagelser og forskning af samspil mellem mødre og spædbørn skabte Stern

(2000) betegnelsen vitalitetsaffekter/følelser. I Sterns (2010) seneste værker vælger han betegnelsen dynamiske vitalitetsformer som et overordnet begreb i forhold til tidligere anvendte begreber. I det følgende anvendes Sterns betegnelse vitalitetsformer med fokus på samspillet mellem en person med demens og omsorgsgiver.

De dynamiske vitalitetsformer er psykiske og subjektive fænomener, der opstår i mødet med *dynamiske hændelser*. Vitalitetsdynamik refererer til forandringer i kræfter, der opleves at gøre sig gældende i forbindelse med en igangværende hændelse, og handler om de dynamiske kvaliteter ved oplevelsen. Dette kan fx beskrives som profilen af svingningerne i spænding, ophidselse, interesse og liv. Vitalitetsdynamik drejer sig dermed om følelsen af at være levende og fuld af vitalitet (Stern 2010). Stern (2010) giver en lang række eksempler på dynamiske vitalitetsformer/følelsesstilstande, herunder: bølgende, brusende, eksplosive, svævende, bristende, aftagende eller accelererende følelser.

Med hensyn til de dynamiske former og dynamiske oplevelser i dagliglivet (som er der, vi lever vores liv) viser de sig i flg. Stern i de små, sekundlange hændelser, som udgør de interpersonelle, psykiske øjeblikke i vores liv. Det kan være kraften, hastigheden og forløbet af en håndbevægelse; timingen og betoningen af en udtalt sætning eller et enkelt ord; den måde, man lyser op i et smil på, eller tidsforløbet når smilet opløses. Det er, ifølge Stern (2010), oprindelsen til, at vi oplever hinanden og føler hinandens vitalitet. Vitalitetsformer giver os en fornemmelse af, om en følelseskvalitet er behagelig eller ubehagelig, og de erfares gennem samspillet mellem ens egen adfærd

og kropssansninger og ved at betragte, afprøve og reagere på andres adfærdsmønstre (Hart 2006b). Vi erfarer et andet menneskes indre tilstand igennem den andens vitalitet, aktivitetsniveau og diskrete affektive sansninger – fx glæde, tristhed og vrede (Hart 2006a).

Vitalitetsformer kommer i relationen mellem omsorgsgiver og personen med demens til udtryk i en mangfoldighed af omsorgshandlinger – fx i forbindelse med at få et bad, at få børstet hår eller i forbindelse med at få noget at spise (Hart 2006a, s.63-64; Stern 2000). Den måde, omsorgsgiveren udfører en handling på, mærkes i personen med demens som vitalitetsformer – fx vil måden, omsorgsgiveren holder om Oda på (beboeren, der kort er nævnt i indledningen af artiklen) eller taler til hende på, skabe en oplevelseskvalitet i hende. Eksempelvis vil et blødt favntag kunne give en oplevelse af noget varmt og mættende, mens en holden fast kan give en oplevelse af sammenpresning og kvælning; at blive kikket på med kærlige øjne kan give en oplevelse af noget blødt og boblende, mens øjne, der er vrede eller udtrykssløse, kan give en oplevelse af noget skræmmende og udhulet (Hart 2009, s.145). Vitalitetsformer reflekterer dermed den måde en person oplever en handling og følelsen bag handlingen på (Hart & Schwartz 2008). Gennem den kropsfølte sansning giver vitalitetsformerne hermed Oda mulighed for at få en indre fornemmelse eller intuition af omsorgsgiverens indre tilstand, som medfører en følelse af at være forbundet og være i en afstemt kontakt (Hart 2006a). Odas reaktion med at kradse og spytte på omsorgsgiver, og de vitalitetsformer som Oda mærker, kunne være et tegn på, at hun ikke føler sig mødt, og at kontakten ikke er afstemt.

For at illustrere vitalitetsformernes rolle og betydning i nonverbale terapier, bringer Stern den improvisationsbaserede musikterapi ind som eksempel med udgangspunkt i det, Tony Wigram kalder *de grundlæggende terapeutiske metoder* i improvisationsbaseret musikterapi. Heri indgår spejling, imitation og kopiering, matching, empatisk improvisation, grounding, holding og containment, dialog samt ledsagelse (Stern 2010, s.153-154; Wigram 2004, s.106). Ifølge Stern kræver alle disse grundlæggende metoder i improvisationsbaseret musikterapi, at man bruger vitalitetsformer til at dele eller udveksle oplevelser (Stern 2010). Denne forståelse ønsker vi at sammenkoble med teorien om spejlneuroner.

Spejlneuroner

Spejlneuronsystemet blev opdaget i 1990'erne af et italiensk forskerteam (Rizzolatti, Fogassi & Gallese 2006). De konstaterede, at celler i specielle områder af hjernen blev aktiveret, når forsøgssaber *betragede* motoriske bevægelser, uden at de selv bevægede sig. Disse celler kaldes samlet for spejlneuroner, og de kan aktiveres blot ved synet af et andet individs bevægelser, ligesom specifikke lyde og lugte kan være udløsende faktorer. Forsøg har endvidere vist, at hvis en person blev bedt om at forestille sig en handling, så reagerede personens spejlneuroner, som om vedkommende faktisk udførte denne handling (Bauer 2006; Stern 2010).

Opdagelsen af spejlneuroner kan fra celleplan i motorisk cortex udvides til en forståelse af empati; når en følelse kommer til udtryk i ansigtsmimikken og bliver set af en anden, vil vedkommende være i stand til at fornemme den samme følelse i sig selv.

Dette forbindelsesled gør det muligt både kropsligt, følelsesmæssigt og tankemæssigt at indgå i et samspil med hinanden (Bauer 2006; Hart 2009; Stern 2010). Gennem begrebet spejlneuroner får vi dermed en neurobiologisk forklaring til at forstå fænomener som empati og intersubjektiv kontakt, fx i relation til at:

- aflæse andre menneskers sindstilstand og intentioner
- få en oplevelse af, hvad en anden oplever
- fastholde en observeret handling, så man kan imitere den
- være i resonans med en andens følelser (Bauer 2006; Hart 2009; Stern 2004, 2010).

Spejlneuronerne forklarer, hvordan det er muligt at være fælles om øjeblikket, hvilket kan betegnes som empatisk resonans (Hart 2007). Ved resonans imellem to personer sker der en udveksling af indre forestillinger og følelser samt en stimulation; dvs. der frembringes det, Bauer (2006) betegner som et fælles mellemmenneskeligt betydningsrum. Spejlneuronsystemet gør disse udvekslings- og resonansprocesser mulige og bevirker, at vi kan forstå andres følelser, handlinger og hensigter intuitivt. Dermed stilles et fælles socialt resonansrum til rådighed, da det, som en person sanser eller gør, fører til en spejlende aktivering af de neurologiske systemer hos den iagttagne person; også selv om denne er 'passiv' (Bauer 2006).

Eksperimenter viser, at beredskabet til spontant at spejle et andet menneskes følelsesmæssige udtryk ikke kontrolleres bevidst, ligesom resonansadfærden heller ikke registreres bevidst. Nervebanernes forbindelse til ansigtsmusklerne sikrer, at

de følelser, som vækkes, kan ses af andre, medmindre de aktivt undertrykkes (Bauer 2006).

Begreber som spejling og guidning er igennem mange år blevet anvendt i demensomsorgen, og derfor vækker teorien om spejlneuroner umiddelbart genklang. Når personer med demens mister evnen til at udføre almindelig dagligdags opgaver, kommer betydningen af spejling og imitation ind, hvor omsorgsgiveren guider ved selv at udføre handlingerne, som så imiteres af den demensramte. En af de nye dimensioner i forhold til spejlneuronteorien er den følelsesmæssige del; at følelser kan overføres, hvilket Bauer kalder *følelsesmæssig smitte* (2006, s.10-11). Det er dermed ikke kun det, vi udtrykker gennem vores mimik, der kan overdrages fra et menneske til et andet, men også de følelser, der er forbundet med mimikken. I forhold til omsorgsgiverens relationelle møde med et menneske som Oda, er det en afgørende og betydningsfuld viden, som kan anvendes i forhold til al indledende kontakt, kommunikation og samvær med hende, samt generelt i forhold til personer med demens.

Teori omsat til praksis i læringsforløbet

I det omtalte læringsforløb blev resultaterne fra Dementia Care Mapping og udvalgte videoeksempler sammenholdt og drøftet med omsorgsgiverne ud fra teorierne om bl.a. vitalitetsformer og spejlneuroner. Hele forløbet har medvirket til at illustrere og synliggøre, hvordan omsorgsgiverne kan overføre den erhvervede viden fra musikterapi-sessionerne til daglig praksis; dvs. hvordan de kan udvikle deres relationelle møde med personerne med demens ved aktivt at bruge deres musiske og interpersonelle

kompetencer i forskellige samværssituationer og i forbindelse med konkrete pleje- og omsorgsopgaver.

I det følgende præsenteres et eksempel fra læringsforløbet.

Case-eksempel: Oda

Eksemplet fra læringsforløbet omhandler Oda, som under musikterapien udviste overraskende kompetencer. DCM-målingen viste allers højeste score i velbefindende (+5) hos Oda, mens hun spillede på trommer.

I notaterne i DCM-målingen, som yderligere er dokumenteret på video, beskrives følgende episode fra 3. musikterapisession:

En af de øvrige beboere trommer og synger meget højt, mens han har en god kontakt til musikterapeuten. Oda begynder at klappe med til musikken og ser meget glad ud. Musikterapeuten giver Oda en tromme og trommestik. Oda ser glad ud, mens hun trommer (DCM-kodning: beskæftigelse/myndiggørelse).

Musikterapeuten giver en tromme til en tredje deltager, mens Oda trommer videre. Musikterapeuten starter på en ny sang (Lille sommerfugl). Oda trommer og ser glad ud, mens hun kikker hen på musikterapeuten (DCM-kodning: inklusion/værdsættelse).

Oda kigger nu på omsorgsgiveren, som begynder at tromme med. Der er god øjenkontakt mellem dem (DCM-kodning: inklusion/værdsættelse).

Omsorgsgiveren begynder at spille hurtigt og insisterende på trommen, og Oda går med på det. Hun siger: "det gør vi" og ser meget glad ud. Der er en utrolig fin og meget tæt og intens kontakt mellem omsorgsgiveren og Oda, mens de spiller. Af og til er Oda også opmærksom på musikterapeuten

(DCM-kodning: beskæftigelse/engagement).

Efter sangen siger Oda "Søde duer", og de øvrige omsorgsgivere siger "Det var flot, Oda". Oda stråler ved at få ros/anerkendelse (DCM-kodning: identitet/fest).

Musikterapeuten vender sig skælnsk til omsorgsgiveren og Oda og spørger, "Hvem bliver først træt". Begge ser glade ud (DCM-kodning: inklusion/humor). Omsorgsgiveren tager nu initiativ til at tromme, og Oda følger med det samme efter, som svar til musikterapeuten (DCM-kodning: beskæftigelse/engagement).

Oda og omsorgsgiveren trommer hårdt – Oda er meget engageret og i fantastisk humør (DCM-kodning: beskæftigelse/engagement).

Oda bliver ved med at tromme. Det virker som om hun vil have kontakt med musikterapeuten gennem sit trommespil. Musikterapeuten går med og trommer tilbage (DCM-kodning: tilknytning/validering).

Oda siger noget (ikke til at forstå pga. Odas nedsatte evne til at danne ord og sætninger) til musikterapeuten, da denne samler trommerne ind igen. Oda trommer videre, og musikterapeuten trommer igen som svar. Oda trommer tilbage (turtagning) (DCM-kodning: tilknytning/validering).

Oda spørger, hvad musikterapeuten hedder. Hun svarer. Der er en fin kontakt mellem dem (DCM-kodning: identitet/respekt).

Oda vender sig mod omsorgsgiveren og siger "Hvor er hun sød". Omsorgsgiveren svarer bekræftende (DCM-kodning: tilknytning/anerkendelse).

I DCM-scoringsresultaterne fra 3. musikterapisession konkluderes følgende i forhold til Oda: *Det, der under musikterapien især gav Oda velbefindende (+5), var, da hun var meget aktiv og engageret i at spille på tromme – både i de situationer, hvor*

hun spillede alene, samt når hun spillede meget tæt og intenst på tromme sammen med omsorgsgiver eller musikterapeuten. Hun udviste evner til at improvisere og udtrykke sig via trommerne – f.eks. ved at tromme for at få musikterapeuten i tale eller ved at svare via trommespillet. Odas velbefindende blev betydelig øget, når hun modtog ros og anerkendelse fra omsorgsgiverne om hendes evner til at tromme – der blev klappet og givet verbale tilkendegivelser, som Oda ”solede sig i”.

DCM-observationerne viste således, at Oda kunne styre og navigere i kaos, kunne improvisere i samspil med omsorgsgiveren samt formidle og påkalde sig kontakt med musikterapeuten gennem sit trommespil.

Beskrevet ud fra Sterns terminologi, hvor han bringer Wigrams beskrivelse af de grundlæggende elementer i improvisationsbaseret musikterapi ind i forhold til vitalitetsformer, indtrådte Oda og omsorgsgiveren i det samme dynamiske flow, som blev skabt af musikken. Der opstod øjeblikke af gensidig anerkendelse, hvor begge parter på samme tid erkendte, at de delte en fælles oplevelse. Sådanne fælles øjeblikke må have nogenlunde den samme funktion, som det Stern (2010) betegner som mødeøjeblikke eller det nuværende øjeblik, når det drejer sig om at ændre relationen og flytte den til et dybere niveau af intersubjektivitet.

I analysen af videooptagelserne og DCM-målingerne fra musikterapisessionerne kunne der såvel hos Oda som hos omsorgsgiveren ses mange forskellige vitalitetsformer udspille sig, fx eksploderende, magtfuld, skælvende, ophidsende og pulserende. Under feedbackmøderne blev det, vha. korte videoklip fra musikterapien, tydeligt for

omsorgsgiverne, hvor utrolig vital, igang-sættende og styrende i samspillet Oda kunne være. Desuden viste klippene, at hun relationelt kunne mødes via trommespil – og ikke nødvendigvis igennem verbal kommunikation, som ofte gav vanskeligheder i dagligdagen.

Denne viden blev efterfølgende afprøvet i hverdagen med Oda. Omsorgsgiveren forsøgte indledningsvis at aflæse Odas sindstilstand. Med viden om vitalitetsformer og spejlneuroner, havde Odas omsorgsgiver nu øget opmærksomhed på sit eget ansigtsudtryk, vejtrækning, følelsesmæssige tilstand, tempoet i sine bevægelser og sin nonverbale fremtræden i det hele taget. Kontakten til Oda blev fx indledt ved at synge med blid stemme eller fløjten (som Oda selv kan lide og er rigtig god til). Derefter gav omsorgsgiveren Oda et klokkespil, hvilket i de fleste tilfælde bevirkede, at hun, guidet på vej, begyndte at spille. Odas spil på klokkespillet var ofte insisterende og vredt, og det blev fulgt af omsorgsgiveren, som spillede med på klokkespillet – et forsøg på empatisk improvisation og matchning af hendes emotionelle tilstand (Stern 2010; Wigram 2004) med det formål at validere hendes følelser; jf. Kitwoods 12 positive interaktionsformer (Kitwood 1999). I situationer, som beskrevet ovenfor, forsøgte omsorgsgiveren derefter intuitivt at fornemme, hvornår Odas behov var at blive *hjulp*et ned i arousalniveau, og dermed begyndte hun at slå gradvist blidere og langsommere på instrumentet, hvilket blev fulgt af Oda. Omsorgsgiveren kunne ved feedbackmøderne fortælle, at disse ændringer i måden at kontakte Oda på resulterede i, at de undgik situationer med aggression. Det lykkedes hende at skabe et fælles mellemmenneskeligt betydningsrum

(Bauer 2006) med Oda, hvilket efterfølgende fik en positiv indflydelse på humør, velbefindende, trivsel og livskvalitet.

Konklusion

Casen med Oda viser, hvordan en omsorgsgiver kunne overføre viden fra læringsforløbet til den daglige pleje og omsorg af demensramte. Omsorgsgiveren var således i stand til at udvikle og implementere ny viden og nye færdigheder til det relationelle møde med personen med demens, hvilket havde en effekt på dennes livskvalitet og trivsel. At være en del af et musikterapeutisk forløb, se sig selv på video, få feedback og sammen med fagpersoner og kolleger reflektere over egen indflydelse på det relationelle møde har i dette tilfælde indvirket på den enkelte omsorgsgiver, såvel personligt som fagligt. Der er mange elementer at forholde sig til, når vi indgår i relationer med andre, men teorien om vitalitetsformer og spejlneuroner har tilsyneladende givet mening og har kunnet omsættes til praksis. Læringsmodellen, som i et læringsforløb integrerer musikterapi og Dementia Care Mapping, kan således ses som et relevant bud på, hvordan interpersonelle kompetencer kan udvikles hos omsorgsgivere i demensplejen.

Litteratur

- Bauer, J. (2006). *Hvorfor jeg føler det, du føler: Intuitiv kommunikation og hemmeligheden ved spejlneuroner* (1. udgave). Valby: Borgen.
- Bradford Universitet: <http://www.brad.ac.uk/health/dementia/dcm/>
- Brooker, D. og Surr, C. (2007). *Dementia Care Mapping: Principper og praksis*. Oversættelse og udgivelse: Danmarks Institut for Ældre pædagogik (Danis). 1. udgave. 1. oplag 2007.
- Buber, M. (1992). *Jeg og du* [Genoptryk af udgave fra 1958]. Kbh.: Hans Reitzel.
- Hart, S. (2006a). *Betydningen af samhørighed: Om neuroaffektiv udviklingspsykologi*. Kbh.: Hans Reitzel.
- Hart, S. (2006b). *Hjerne, samhørighed, personlighed: Introduktion til neuroaffektiv udvikling*. Kbh.: Hans Reitzel.
- Hart, S. (2007). Spejlneuroner, kontakt og omsorg. *Psykolog Nyt*, nr. 11, 14-20.
- Hart, S. (2009). *Den følsomme hjerne: Hjernens udvikling gennem tilknytning og samhørighedsbånd*. Kbh.: Gyldendals Bogklubber.
- Hart, S., & Schwartz, R. (2008). *Fra interaktion til relation: Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore & Fonagy*. Kbh.: Hans Reitzel.
- Hermansen, M. (2005). *Læringens univers* (5. udgave). Århus: Forlaget Klim.
- Illeris, K. (1999). *Læring: Aktuell læringsteori i spændingsfeltet mellem Piaget, Freud og Marx*. Frederiksberg: Roskilde Universitetsforlag.
- Kitwood, T. (1999). *En revurdering af demens: Personen kommer i første række*. Kbh.: Munksgaard Danmark.
- Lave, J., & Wenger, E. (2003). *Situeret læring - og andre tekster*. Kbh.: Hans Reitzel.
- Nors, A., Ottesen, Aa. M. & Weberskov, B. (2009). *Demens – den anden frekvens: Inspiration for pårørende* (1. udgave). Kbh.: Fænø Lighthouse Projects.
- Ottesen, Aa. M. (2009). *Støtte til kommunikationen med demensramte borgere ved hjælp af Marte Meo Metoden*. Evalueringsrapport. Videncenter for kommunikation og læring i sundhedssektoren, University College Nordjylland og Rebild Kommune.
- Ottesen, Aa. M. & Weberskov, B. (2007). *Praksisudvikling og dokumentation af omsorgen for personer med demens ved hjælp af marte meo-metoden*. Videnscenter for Demens i Region Nordjylland.

- Reisberg, B., Kenowsky, S., Franssen, E. H., Auer, S. R., & Souren, L. E. M. (1999). PRESIDENT'S REPORT-towards a science of Alzheimer's disease management: A model based upon current knowledge of retrogenesis. *International Psychogeriatrics*, 11(1), 7-24.
- Ridder, H. M. O. (2003). *Singing dialogue music therapy with persons in advanced stages of dementia A case study research design*. Ph.d.-afhandling, Aalborg Universitet. www.mt-phd.aau.dk
- Ridder, H. M. O. (2005). Musik & demens. *Musikaktiviteter og Musikterapi med Demensramte*, (2. udgave). Århus: Forlaget Klim.
- Ridder, H. M. O. (2011). How can singing in music therapy influence social engagement for people with dementia?: Insights from the polyvagal theory. I: F. Baker & S. Uhlig (Red.), *Voicework in Music Therapy: Research and Practice*, s. 130-146. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Ridder, H. M. O., Wigram, T., & Ottesen, A. M. (2009). A pilot study on the effects of music therapy on frontotemporal dementia – developing a research protocol 1. *Nordic Journal of Music Therapy*, 18(2), 103-132.
- Rizzolatti, G., Fogassi, L. & Gallese, V. (2006). Mirrors in the Mind. *Scientific American*, 295(5), November 2006, 30-37.
- Schön, D. A. (2001). *Den reflekterende praktiker: Hvordan professionelle tænker når de arbejder*. Århus: Forlaget Klim.
- Stern, D. (2000). *Spædbarnets interpersonelle verden*. Kbh.: Hans Reitzel.
- Stern, D. (2004). *Det nuværende øjeblik i psykoterapi og hverdagsliv*. Kbh.: Hans Reitzel.
- Stern, D. (2010). *Vitalitetsformer: Dynamiske oplevelser i psykologi, kunst, psykoterapi og udvikling*. Kbh.: Hans Reitzel.
- Vygotsky, L. S. (1982). *Tænkning og sprog*. Kbh.: Hans Reitzel.
- Wenger, E. (2004). *Praksisfællesskaber: Læring, mening og identitet*. Kbh.: Hans Reitzel.
- Wigram, T. (2004). *Improvisation: Methods and techniques for music therapy clinicians, educators, and students*. London: Jessica Kingsley Publisher.

Min arbejdsdag

Immanuel Kuhrt, cand. mag. i musikterapi. Speciale i anvendelse af musikteknologi. Arbejdede fra 2010 til 2012 på specialfolkeskolen Vestermarksskolen i Aars, og den beskrevne dag er derfra. Nu ansat på Specialpædagogisk Kollektiv Ranum. Kontakt: ikuhrt@gmail.com

Det er mandag morgen, og skolen har sin ugentlige fælles morgensamling. Jeg er ved at skifte job, så dagen starter med, at en lærerkollega skal lære at opstille og betjene vores PA-lydanlæg. Dagens samling slutter med dans/leg, og min kollega har sammen-sat repertoire, så jeg er i dag akkompagnatør. Det er rart at have en kollega at gøre det med, så vi på skift kan tage styringen og inspireres af hinandens forskellige tilgange.

Efter morgensamlingen skal jeg i dag arbejde med fem elever fra skolens M-spor, hvor M står for multihandicappede. Den første elev nåede ikke morgensamlingen i dag og kommer derfor heller ikke til musikterapitimen. Skolen har også et andet spor, hvor det boglige niveau er op til ca. fjerde klasse for udskolingseleverne. Grænsen mellem de to spor er flydende.

Den første elev bliver således "Martin" på 10 år. Han forstår det meste af, hvad vi siger til ham, men han har kun få talelyde selv. Martin er meget "på" i kontakten, men det er en udfordring at holde ham fokuseret på en aktivitet i mere end fem minutter. I dag har jeg sat et ekko på 5½ sekunder pr gentagelse op. Martin synes, at det er spændende, og jeg prøver at støtte hans fokus ved at starte en turtagning. Vi sidder overfor hinanden, jeg med min guitar

og Martin ved mikrofonen. "Ba" siger han i mikrofonen, venter og lytter til ekkoet. Jeg svarer på guitareren med en ny akkord i den samme rytme hver gang og siger, at nu er det hans tur igen. Martin holder sit fokus godt i dag. Han bevæger sig tættere på mig, så han skal læne sig skråt tilbage for at sige noget i mikrofonen, men for at bevare vores flow, retter jeg den ikke. Så siger han "Mømø", som jeg ikke vant til at høre ham sige. Jeg svarer på guitareren og beder ham om at sige "Mømø" igen, og resten af vores stund går med en vekseldialog mellem "Mømø" og guitarspil.

Næste elev er "Cindy" på 15. Cindy sidder i kørestol og skal have hjælp til alt. Hendes verden er primært taktil og auditiv. Hun har ingen ord – men en del forskellige pud-sige lyde. I musiklokalets stilhed har hun med ekkoet opdaget sin stemme på en ny måde, og min opgave er som regel at være aktivt lyttende uden at forstyrre hendes flow. Sådan er det også i dag.

Næste elev er "Kalle" på 16. Kalle forstår meget enkle beskeder og spørgsmål. Han er super glad for musik/sjove lyde og for mig, og vi har det tit rigtig sjovt sammen. I dag har jeg ladet ekkoet været parat til Kalle, og da jeg skruer op for det, begynder han straks at grine, og det bliver ikke mindre

af, at han hører sit eget grin. Det bliver til en til tider kakofonisk ping pong mellem vores stemmer, klaveret og ekkoet.

Dagens sidste elev er "Solvej" på 17. Solvej kan være stærkt selvskadende og udad-reagerende, og hun kan skifte humør 180 grader på et splitsekund. Hun har eget klas-selokale og stort set hele tiden to voksne hos sig, og musiktimen kan være det eneste tidspunkt på skoleugen, hvor hun har sin hjelm af. Derudover er hun glad for guitarer og for at kaste med små ting. Hun synes også at runde ting er dejlige at dreje rundt. Jeg sidder på mit tæppe på gulvet, og hun løber straks hen til mig. Hun elsker Goddagsangen, og hører det meste med ansigtet få cm fra guitareren. Den næste halve time improviserer jeg på guitareren, mens hun skifter mellem at være hos mig og at undersøge de nærmeste runde objekter (trommer) og guitarer, jeg har stillet op. Jeg er meget fokuseret på Solvej, når jeg spiller, og jeg prøver hele tiden at være på

forkant med, hvor hun kan være på vej hen fysisk og med sit humør, så jeg kan sætte ind med musikalske afledninger, når det er nødvendigt. Det meste af tiden bevæger jeg mig mellem første og tredje gear i intensitet. Når hun af og til pludseligt er på vej væk fra lokalet eller imod ting, hun ikke skal hen til, plejer jeg at kunne "kalde på hende" med guitareren ved at gå op i gear og spille rytmisk. I dag er en usædvanlig dag, og efter 25 minutter banker hun for første gang i 2½ år (i musiklokalet) hovedet ind i dørkarmen. For en sjælden gangs skyld kan jeg ikke berolige eller aflede hende tilstrækkeligt med guitareren, så jeg spiller Farvelsangen, som hun også elsker, og det gør hende i stand til at komme nogenlunde fredeligt op i sin stol, som hun spændes fast i, inden hun køres hjem til sit bosted.

I morgen venter en meget anderledes dag med bl.a. enfinger-guitarundervisning og sammenspilsundervisning.

The 9th european music therapy congress

SETTING THE TONE:

CULTURES OF RELATING AND REFLECTING IN MUSIC THERAPY

Oslo, Norway | 7. - 10. August 2013 | www.emtc2013.no



Sted: Oslo

Tid: 7.-10. august 2013

Sprog: Engelsk

Arrangeret af: Den Norske Musikterapiforening

Deadline for call for papers: d. 15. januar 2013.

Oplægstyper: Papers, roundtables, workshops & poster sessions

Læs mere: www.emtc2013.no

Forskning i musikterapi – voksne med depression

*Niels Hannibal, ph.d., lektor ved Musikterapiuddannelsen,
Aalborg Universitet. Kontakt: hannibal@hum.aau.dk*

Der er forskningsmæssig evidens for, at musikterapi med patienter med depression har signifikant effekt. Således viser et Cochrane review, at musikterapi har positiv effekt på patientens humør, ligesom en RCT-undersøgelse viser, at 20 sessioners musikterapi har en signifikant effekt på patientens depressive symptomer, angst og funktionsniveau – en effekt, der stadig var målbar tre måneder efter musikterapiens afslutning. Endelig viser en meta-analyse, at der er dosisrelation mellem antal musikterapisessioner og patientens udbytte.

Musikterapi bryder den isolation, som er en konsekvens af depression. Ligeledes aktiveres kroppens motorik og det centrale nervesystem. Endelig etablerer musikterapi mulighed for interaktion, ekspression, kontakt og kommunikation. Musikterapi kan anvendes uanset om patienten er så medtaget af depressive symptomer, at verbal kommunikation er vanskelig eller helt udelukket. I musikterapien kan patienten arbejde med de interpersonelle og kognitive aspekter af depressionen. Musikterapi kan mindske symptomer, skabe en forbindelse fra den isolerede patient til omverdenen samt bidrage til at udvikle nye mestringsstrategier og bedre stresshåndtering.

Introduktion

Den første undersøgelse af musikterapi og behandling af depression er fra 1974 (Hadsell 1974), men det er først efter 1990, at der for alvor er kommet gang i forskningen inden for området. I forbindelse med publicering af et Cochrane review om musikterapi og depression fra 2009, blev der identificeret 16 relevante studier, hvoraf de seks har kvalitet til at indgå i selve reviewet (se faktaboks). Forskning inden for dette område er således i vækst.

I denne artikel præsenteres den nyeste forskning om musikterapi og behandling af

depression. Efter en kort gennemgang af depressioners årsager og symptombillede, præsenteres den musikterapeutiske effektforskning på området. Dette gøres med udgangspunkt i førnævnte Cochrane review, en meta-analyse med fokus på forholdet vedrørende mængden af terapi, og endelig den seneste randomiserede, kontrollerede undersøgelse fra 2011 (RCT, se faktaboks). Artiklen afsluttes med en beskrivelse af begrundelser for den dokumenterede virkning af musikterapi til depressionsramte.

Man regner med, at 15-25 % af alle kvinder og 7-12 % af alle mænd rammes

af depression. Sygdommen starter ofte i 40- til 50-års alderen. Ubehandlet varer en depression fra 6 til 12 måneder afhængig af sværhedsgraden. Hovedparten af de depressionsramte oplever, at sygdommen vender tilbage. 50 % af patienter med depression har andre psykiske sygdomme såsom angst- og tvangs-sygdomme samt misbrugsproblematikker (Poulsen, Munk-Jørgensen & Bolwig, 2007).

Depressionens årsag (ætiologi) er kompleks og beskrives ofte med afsæt i en såkaldt sårbarheds- og stressmodel. Denne model udtrykker i al sin enkelhed, at mennesket besidder en vis sårbarhed, som kan medføre sygdomme i forbindelse med forskellige stressbelastninger. Ifølge modellen betragtes depression som en reaktion på livsbegivenheder og som værende knyttet til den enkeltes samlede sårbarhed over for depression såvel biologisk, psykologisk som socialt. Depression kan således ikke reduceres til at være et arveligt eller biologisk fænomen, men det er kendt, at såvel arvelighed og opvækst som personlighed spiller en rolle. Sårbarheden vedrører de dysfunktionelle måder at interagere med andre på, som personen udvikler i opvæksten, den enkeltes evne til at håndtere kriser i livet, personens aktuelle livsbetingelser, ligesom kvaliteten af sociale netværk. Alt dette har indflydelse på, om et menneske udvikler en depression (Simonsen & Møhl 2010). Depression anses således både for at være biologisk, psykologisk og socialt funderet.

Depression inddeles i WHO's diagnose system ICD-10 (World Health Organization 1995) i tre sværhedsgrader: Let, moderat og svær. Når diagnosen stilles, skelnes der mellem kernesymptomer og ledsagesymptomer. Den lette depression har to kernesymptomer, den moderate har to kerne- og

fire ledsagesymptomer, mens den svære har tre kerne- og mindst fem ledsagesymptomer. Kerne- og ledsagesymptomer ved depression dækker ifølge ICD-10 følgende:

Kernesymptomer:

- 1) nedtrykthed,
- 2) nedsat lyst eller interesse og/eller
- 3) nedsat energi eller træthed.

Ledsagesymptomer:

- 1) nedsat selvtillid eller selvfølelse,
- 2) selvbefrydelse eller skyldfølelse,
- 3) tanker om død eller selvmord,
- 4) tænke- og koncentrationsbesvær,
- 5) agitation eller hæmning,
- 6) søvnforstyrrelser og/eller
- 7) appetit- og vægtændring (Simonsen & Møhl, 2010).

Den psykologiske behandling af en patient med depression skal dels sigte mod at mindske patientens depressionssymptomer, dels mod at *forebygge* tilbagefald og endelig mod at hjælpe patienten til at udvikle større robusthed, dvs. nye og bedre strategier til at håndtere stress. Der sigtes især på at øge evnen til at interagere med andre, mindske psykisk isolation og mindske psykisk ubehag. Overordnet set er målet, at patienten bedre skal kunne håndtere og mindske den sårbarhed, der kan medføre udvikling af depression. Musikterapi sigter mod dette ved at have fokus på tre dimensioner: Symptomlindring, forebyggelse og forandring.

Dokumenteret effekt

Den nyere musikterapeutiske effektforskning koncentrerer sig om at dokumentere:

- om musikterapi reducerer symptomer hos patienter med depression

- om musikterapibehandling giver et forbedret funktionsniveau
- om der er sammenhæng mellem mængden af musikterapi og det behandlingsmæssige udbytte
- om behandlingen har en vedvarende effekt.

I såvel et Cochrane review (Maratos, Gold, Wang & Crawford 2009), en meta-analyse (Gold, Solli, Krüger & Lie 2009) og en RCT-undersøgelse (Erkkilä, Punkanen, Fachner, Ala-Ruona, Pöntiö, Tervaniemi, Vanhala & Gold 2011) dokumenteres det, at depressive symptomer hos patienter reduceres som følge af musikterapi. Cochrane-reviewet konkluderer, at musikterapi kan skabe ændring i patientens humør (mood). I RCT-undersøgelsen (ibid) ses dels signifikant reduktion af depressive symptomer, og dels reduktion af angst.

Gold et al. (2009) og Erkkilä et al. (2011) viser, at musikterapi desuden påvirker depressionsramtes funktionsniveau signifikant, målt med Global Assessment of Function (GAF) (Frances, Pincus, & First 1994). GAF måler dels sværhedsgraden af patientens symptomer dels patientens funktionsniveau. Men GAF forholder sig ikke specifikt til arten af symptomer, som patienten oplever. Når patienten bedres og i højere grad kan klare sig selv, ses dette i GAF scoren.

Sammenhængen mellem mængden af musikterapi og det behandlingsmæssige udbytte er undersøgt ved at sammenligne udbytte og antal sessioner (Gold et al. 2009). For depressive symptomer og for patientens funktionsniveau viser der sig en klar sam-

menhæng mellem længden af det terapeutiske forløb og udbyttet, idet der kun ses en mindre effekt på depressive symptomer efter 3 musikterapisessioner,¹ mens der fremkommer en stor effekt efter 16 sessioner.

I sig selv er en reduktion af symptomer vigtig, men endnu mere vigtigt er det, hvorvidt der er tale om en vedvarende effekt. Dette spørgsmål indgik i RCT-undersøgelsens design (Erkkilä et al. 2011), hvor man ved at sammenligne patienterne i musikterapibehandling med kontrolgruppen kunne konstatere følgende: Tre måneder efter afslutning af 20 sessioners aktiv musikterapibehandling havde patienterne signifikant færre angst- og depressive symptomer, ligesom deres funktionsniveau var signifikant bedre sammenholdt med kontrolgruppen, der ikke fik musikterapi. I undersøgelsen deltog 79 patienter med let, moderat og svær depression uden psykotiske symptomer. Der indgik således patienter med alle grader af depression i undersøgelsen.

Begrundelse for effekt

Som nævnt ovenfor er en depressiv tilstand meget kompleks. Den sårbarhed, som patienten besidder, er betinget af kombinationen af oplevelser og erfaringer, personlighed, livsbegivenheder, mestring og kvaliteten af patientens sociale netværk.

Psykoterapiforskningen har påvist, at effekt af psykoterapi forårsages af såkaldte specifikke og non-specifikke faktorer (Hougaard 2004). De specifikke faktorer vedrører den enkelte terapiforms metoder, som fx anvendelse af musik i musikterapien, mens de non-specifikke faktorer henviser til fællestræk ved alle psykoterapiformer, som fx

¹ Analysen undersøgte både musikterapi med patienter med skizofreni og depression.

den påviste betydning af, at der opbygges en behandlingsalliance mellem terapeut og patient. I det følgende beskrives kort evidens for, at patienter med depression opbygger en behandlingsalliance i musikterapi, og dernæst redegøres der for de specifikke elementer ved musikterapi.

At have tillid til sin behandler, til vedkommendes ekspertise og til den metode som anvendes, er nogle af de tegn på en behandlingsalliance mellem patienten og terapeuten som angives i litteraturen (Hougaard 2004). Derfor kan fremmøde til og gennemførelse af behandling, anvendes som indikatorer på, at en alliance er udviklet. Underforstået, at man kun møder op til behandling, hvis man synes man får hjælp og får det bedre. Både i Cochrane reviewet (Maratos et al. 2009) og i RCT-undersøgelse (Erkkilä et al. 2011) er der registreret et lavt drop out fra musikterapien. I den finske undersøgelse (Erkkilä et al. 2011) ses en tendens til lavere drop out for patienter, der modtog musikterapi i forhold til kontrolgruppen, men der var ikke signifikant forskel mellem musikterapi og kontrolgruppen (ibid. s. 235).

Patienter med depression er meget sårbare, hvorfor det er vigtigt, at behandlingen forholder sig til deres tolerance og ikke belaster dem uhensigtsmæssigt. At musikterapi kan anvendes til patientgrupper, der traditionelt betragtes som vanskelige at behandle, understøttes af et lavt drop out fra musikterapi for patienter med skizofreni eller personlighedsforstyrrelse (Hannibal, Pedersen, Egelund, Hestbæk og Munk-Jørgensen 2012).

Skal man redegøre for de specifikke faktorer ved musikterapi, kan det gøres ved at betragte forskellige dimensioner af, hvad

musik, som den anvendes i musikterapi, består af. Den norske professor i musikterapi Stige (2002) har opstillet en model, der kan anvendes til dette formål. Modellen benævner tre specifikke elementer ved musikterapi, nærmere bestemt:

1. musik som 'æstetisk objekt',
2. som 'protokommunikation', dvs. som middel til kommunikation og endelig
3. musik som det 'at musicere', dvs. musik som handling. For sidstnævnte dimension, at musicere, henviser Stige til Smalls begreb "musicizing" (Small 1998).

SOM ÆSTETISK OBJEKT påvirker musiklytning vores hjerne (Alluri, Toiviainen, Jääskeläinen, Glerean, Sams & Brattico 2012). Musiklytning aktiverer ikke kun hjernens hørecenter, men også de motoriske centre samt såvel højere som lavere kognitive funktioner. At musiklytning også kan iagttages på neurohormonelt niveau, kan ses ud fra en pilotundersøgelse (n= 8) fra 1995 (McKinney, Antoni, Kumar, & Kumar 1995). Denne undersøgelse viste, at man efter 8 ugers intervention med den receptive musikterapeutiske metode Guided Imagery and Music (GIM) kunne måle kvalitative ændringer i klienternes humør samt målbare forandringer i plasmaniveauet af neurohormonet β -endorfin i forhold til kontrolgruppen. Musiklytning i en terapeutisk kontekst kan således påvirke niveauet af visse neuro-hormoner, ligesom det kan bevirke skift i sindsstemning. Musik kan aktivere følelser og dannelse af indre billeder og fornemmelser og kan iværksætte såvel oplevede som målbare forandringer (Bonde 2009). På det psykologiske plan ses det, at en patient med depression typisk ikke evner at række ud i verden på grund af sin tilstand. Her kan receptive metoder

nå patienten og derved igangsætte en mulig terapeutisk proces. Sådanne patienter kan også have behov for hjælp til regulering af fx triste følelser. Her kan musiklytning fungere som en beroligende faktor. Receptive musikterapi metoder kan altså anvendes med henblik på at styrke og sænke personens kognitive og psykomotoriske aktivitetsniveau. At receptive metoder anvendes med succes over denne målgruppe bekræftes af det ovenfor nævnte Cochrane-review for musikterapi med patienter med depression (Maratos et al. 2009). Receptiv musikterapi anvendes med mange målgrupper til både støttende og mere udviklende terapiforløb. Musiklytning kan gennem GIM-metoden anvendes til at arbejde terapeutisk med dybere psykologiske processer (Bruscia & Grocke 2002). Maratos, Crawford og Procter (2011) nævner desuden, at musik kan skabe oplevelser, der både kan være meningsfulde og behagelige, som står i kontrast til den depressive persons oplevelsesverden, og som er aspekter, der er knyttet til musikkens æstetiske kvaliteter.

MUSIK SOM KOMMUNIKATION – kaldet proto-kommunikation (Stige 2002) – er det andet specifikke element ved den musikterapeutiske metode. Når et menneske udtrykker sig ved hjælp af musik, aktiveres samtidig et kommunikativt aspekt. Kommunikation gennem musik forekommer, når mennesker spiller og ”swinger” sammen, men er også automatisk til stede som dimension ved improvisation i aktiv musikterapi. En række elementer såsom rytme, intensitet, timing, klang, tempo og frasering, som karakteriserer musikken, har lighed med førsproglig kommunikation. Disse kommunikative parametre er identiske med elementerne for såkaldt førsproglig udveksling (Stern 2010). Denne lighed

muliggør, at ethvert menneske principielt er udrustet til at kunne orientere sig kommunikativt i en musikalsk kommunikativ kontekst. Disse processer er også beskrevet som kommunikalske samspil (Holck 2002). Improvisation i aktiv musikterapi er kendetegnet ved, at de ikkesproglige kommunikative mønstre gøres tilgængelige og konkrete. Sådanne mønstre er også baseret på tidligere erfaring og kan derfor vise sig som gentagelse af konfliktmønstre, overføringsrelationer og forsvar (Hannibal 2001). I den finske undersøgelse (Erkkilä et al. 2011) beskrives det, at patienterne i forbindelse med musikalsk improvisation ofte selv knytter den aktuelle oplevelse i musikken til tidligere oplevelser, der havde betydning for deres depressive lidelse. Musikken var således med til at skabe forbindelse og integration med det ikke bevidste og bevidste lag i psyken. Disse oplevelser kunne siden også bearbejdes verbalt (ibid.). Om patienter med depression kan man sige, at direkte og sproglig kommunikation med andre om vedkommendes indre tilstande er brudt sammen (Gabbard 2000). Patienten har ofte ingen tillid til eller forventning om, at andre kan eller vil dele dennes personlige tanker og følelser. Patientens tilstand medfører, at vedkommende lukker sig inde. Den indre verden er i stor udstrækning styret af negative tanker, opgivenhed, tristhed osv. En person med depression mister sin evne til at række ud og ikke mindst opleves det at skulle formulere og tale om sin situation i udgangspunktet ofte som skamfuldt, negativt og uoverkommeligt. Åbenhed og sprogliggørelse er i den forstand depressionens største fjende (Ibid). At udtrykke sig og kommunikere er en kardinal forudsætning for terapeutisk bedring, og netop denne mulighed er til stede i aktiv musikterapi.

MUSIK SOM HANDLING, at musicere, er det tredje specifikke element ved musikterapi. Handlingsaspektet understreger, at musik og musikalsk udtryk altid indbefatter en eller anden grad af aktivitet. Man anvender sin krop, sin vejtrækning og måske sin stemme. For en person med depression er musikken som beskrevet ovenfor en kommunikationskanal, et medium, der

muliggør, at vedkommende udtrykker sig. At spille på et instrument kan dertil skabe en indre oplevelse af sammenhæng mellem handling og følelse. Ved at spille og derved bevæge sig, handle, kommer personen i kontakt med emotioner, stemninger og sanseindtryk, som følgerigt kanaliseres ud i musikken. At lave selv den mindste lyd kan i begyndelsen af et terapiforløb opleves som

FAKTABOKS – om RCT-undersøgelser, Meta-analyser, og Cochrane Reviews

En RCT-undersøgelse vurderes af mange som den mest pålidelige form for forskning. RCT betyder Randomized Controlled Trial, og hensigten er at vurdere effekten af en bestemt behandling ud fra foruddefinerede, objektive kriterier. En RCT-undersøgelse kunne være en effektmåling af fx musikterapi, som sammenlignes med en kontrolbehandling og/eller med daglig praksis. For at kunne vurdere, om der er statistisk signifikans, defineres præcise, uafhængige variable, fx i forhold til adfærd, tilstand eller kunnen, som er blevet 'målt' med standardiserede tests eller assessmentredskaber. De samme målinger udføres på både eksperiment- og kontrolgruppen, og de to grupper bør være helt sammenlignelige og er derfor fordelt ved lodtrækningsprincipper. Desuden bør der være så mange deltagere, at tilfældige variationer udlignes.

En **Meta-analyse** er en analyse af andre analyser/undersøgelser, hvor effekten af en given behandling fra flere studier sammenlignes. Det betyder, at grundlaget for de konklusioner, man drager, hviler på et omfattende materiale. En meta-analyse anses derfor som mere sikker viden. Cochrane reviews er ofte baseret på meta-analyser.

I **Cochrane reviews** analyseres eksisterende effektundersøgelser i forhold til forskningskvalitet, hvorefter resultaterne sammenholdes. Cochrane reviews bliver internationalt regnet for højeste standard i forhold til at vurdere forskningsmæssig evidens for en given behandlings effekt. Cochrane reviews er målrettet aktører og beslutningstagere inden for sundhedsområdet med henblik på at give dem det bedst mulige grundlag for at træffe beslutninger om behandlingstiltag. Cochrane reviews er hovedsageligt baseret på RCT-undersøgelser og bliver publiceret i The Cochrane Library, www.thecochranelibrary.com.

en overvindelse, men er også starten til en psykologisk åbning. Dertil kan det at være musikalsk aktiv også give en mere forløsende oplevelse (Erkkilä et al. 2011). Også musikterapeutisk arbejde med stemmen kan med fordel inddrages i arbejdet med personer med depression, da aktivisering af stemmen samtidig igangsætter de øvrige kropsfunktioner, som er knyttet til stemmebrug (Storm 2007a; Storm 2007b). Stemmen kan siges at være menneskets mest personlige udtryksskilde, og gennem musikterapeutisk stemmearbejde kan den depressive integrere udtryk, følelse, krop og tanke.

Opsummerende kan musikterapi hjælpe en patient med depression til at mindske depressive symptomer, angst og øge funktionsniveau. Dette kan såvel ske ved hjælp af aktive som receptive musikterapi-metoder kombineret med samtale individuelt eller i grupper. Ifølge de nævnte undersøgelser er drop out fra behandlingen lav, tolerancen god og udbyttet signifikant.

Litteratur

- Alluri, V., Toiviainen, P., Jääskeläinen, I.P., Glerean, E., Sams, M. & Brattico, E. (2012). Large-scale brain networks emerge from dynamic processing of musical timbre, key and rhythm. *NeuroImage*, Volume 59, Issue 4, 15 February 2012, Pages 3677-3689.
- Bonde, LO (2009). *Musik og menneske: Introduktion til musikpsykologi*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Bruscia, K. & Grocke, D., (2002). *Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Erkkilä, J., Punkanen, M., Fachner, J., Ala-Ruona, E., Pöntiö, I., Tervaniemi, M., Vanhala, M. & Gold, C. (2011). Individual music therapy for depression: Randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry* 2011; 199: 132-139.
- Frances, A., Pincus, H. A. & First, M. B. (1994). *The Global Assessment of Functioning Scale (GAF). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder – IV*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Gabbard, G. O. (2000). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*, Third Edition. Washington, USA: American Psychiatric Press.
- Gold, C., Solli, H.P., Krüger, V. & Lie, S. A. (2009). Dose-response relationship in music therapy for people with serious mental disorders: Systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review* 29 (2009) 193-207. <http://cirrie.buffalo.edu/database/authors/54440/>
- Hadsell, N. A. (1974). Sociological theory and approach to music therapy with adult psychiatric patients. *Journal of Music Therapy* 1974; 11 (3):113-24.
- Hannibal, N. (2001). *Præverbal overføring i musikterapi – kvalitativ undersøgelse af overføringsprocesser i den musikalske interaktion*. Upubl. ph.d. afhandling. Aalborg Universitet, Link: <http://www.hum.aau.dk/~hannibal/>.
- Hannibal, N., Pedersen, I.N., Egelund, T., Hestbæk, T. & Munk-Jørgensen, P. (2012). Schizophrenia and personality disorder patients' adherence to music therapy. *Nordic Journal of Psychiatry*: 1-4. Posted online on 3 Feb 2012.
- Holck, U. (2002). *'Kommunikalsk' samspil i musikterapi. Kvalitative videoanalyser af musikalske og gestiske interaktioner med børn med betydelige funktionsnedsættelser, herunder børn med autisme*. Upubl. ph.d. afhandling. Aalborg Universitet.
- Hougaard, E. (2004, 2. udg.). *Psykotterapi – teori og forskning*. København: Dansk psykologisk Forlag.

- McKinney, C. H., Antoni, M. H., Kumar, A. & Kumar, M. (1995). The effects of guided imagery and music on depression and beta-endorphin levels in healthy adults: a pilot study. *Journal of the Association for Music and Imagery*. Vol. 2: pages P 67-78.
- Maratos, A., Gold, C., Wang, X. & Crawford, M. (2009). Music therapy for depression (Review). *The Cochrane Library*, 2009, Issue 1 <http://cirrie.buffalo.edu/database/73480/>
- Maratos, A., Crawford, M. J. & Procter, S. (2011). Music therapy for depression: it seems to work, but how? *British Journal of Psychiatry* 2011; 199: 92-93.
- Poulsen, H. D., Munk-Jørgensen, P. & Bolwig, T. G. (2007). *Psykiatri – en grundbog*. København: Munksgaard.
- Small, C. (1998). *Musicking: the meanings of performing and listening*. Hanover: Wesleyan University Press of New England.
- Simonsen, E. & Møhl, B. (2010). *Grundbog i Psykiatri*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Stige, B. (2002). *Culture-Centered Music Therapy*. Gilsum: Barcelona Publishers.
- Stern, D. N. (2010). *Vitalitetsformer – Dynamiske oplevelser i psykologi, kunst, psykoterapi og udvikling*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Storm, S. (2007a). Den menneskelige stemme – psykologi og psykodynamisk stemmeterapi. I: L. O. Bonde (red.) *Psyke & Logos. Musik og psykologi*. 447-477. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Storm, S. (2007b). *Psychodynamic Voice Therapy – A Music Therapeutic Approach with Psychiatric Patients suffering from Depression*. Workshop at the 7th European Music Therapy Congress in Eindhoven, Holland.
- WHO ICD-10 (1995) *Psyriske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser*. København: Munksgaard.

Musikterapiuddannelsens 30-års jubilæum

Astrid Faaborg Jacobsen, cand. mag. i musikterapi. Ansat i Vejle Kommune. Kontakt: astja@vejle.dk og **Trine Hestbæk**, cand. mag. i musikterapi. Ansat i Kolding kommune. Kontakt: trhe@kolding.dk

Den 28. september 2012 inviterede Musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet til 30 års jubilæum.

Nuværende og tidligere studerende, medarbejdere og NGO'er var inviteret til en eftermiddag med spændende oplæg om de 30 år der er gået og ikke mindst status og udvikling på uddannelsen. Rigtig mange havde takket ja – og vi blev mødt med smuk musik og et flot jubilæumsskrift, hvor ledere af, kollegaer til og klienter hos nogle af landets musikterapeuter beskrev deres erfaringer med musikterapeutisk behandling.

Såvel rektor Finn Kjærdsdam samt dekan Lone Dirckinck-Holmfeld holdt oplæg om uddannelsens betydning for AAU som uddannelsesinstitution samt musikterapiuddannelsens store betydning for det humanistiske fakultets samlede opgave i.f.t. at bidrage til udvikling af hele sundhedsområdet i Danmark.

Disse introduktioner blev flot underbygget af et kort rids af 4 ph.d.-projekter og refleksioner over, hvilken samfundsmæssig betydning deres respektive fund kan føre med sig. Søren Hald, Bolette Daniels Beck, Stine Lindahl og Ilan Sanfi præsenterede hver deres ph.d.-forskning i ultra korte versioner. Konkret, spændende og meget let forståeligt.



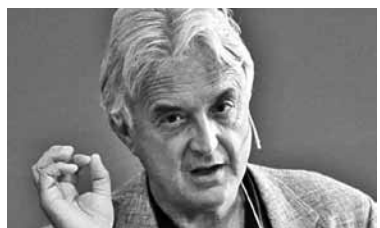
Dekan Lone Dirckinck-Holmfeld



Rektor
Finn Kjærdsdam



Fra oven: Søren Hald, Stine Lindahl Jacobsen,
Bolette Daniels Beck, Ilan Sanfi



*Fra oven: Lars Ole Bonde,
Per Thorgaard, Niels Hannibal,
Hanne Mette O. Ridder, Ulla Holck*

Som en del af det samfundsmæssige aspekt bidrog også professor Lars Ole Bonde med formidling af og perspektiver på nødvendigheden af fokus på anvendelsen af musik til styrkelse af den almene folkesundhed – ikke mindst som forebyggende indsats. Kan "sundheds-musicering" ses som en vigtig kilde til folkesundhed i det 21. århundrede?

Overlæge Per Thorgaard bidrog med perspektiver på somatisk behandling og lydmiljøet på intensive afsnit samt i ambulancer. Hans refleksioner omhandlede bl.a. vigtigheden af at få musikken ind som en naturlig del af behandlingen på hospitalerne, hvor musikken bidrager til at genskabe tilstand af balance i forhold til at imødegå individets evne til "coping". Her især med fokus på akustik samt det u hensigtsmæssige lydmiljø der kan være på disse afdelinger.

I disse år er der, også på AAU, i høj grad fokus på formidling om musikterapi på mange niveauer. Lektor Niels Hannibal fortalte om arbejdet med at gøre det muligt, at musikterapeuter kan få autorisation og blive refusionsberettiget på lige fod med mange andre typer af behandling i Danmark. Et stort og vigtigt stykke arbejde, som også adjunkt Stine Lindahl Jacobsen er engageret i.

Professor Hanne Mette Ochsner Ridder præsenterede VBN, som er Aalborg Universitets videnbase, og hun skitserede de typer af forskning som bl.a. forskerskolen bidrager med. En forskerskole, der tydeligvis laver vigtig forskning på meget højt niveau.

Jubilæet bragte også en "indvielse". Formand for studienævnet lektor Ulla Holck præsenterede CEDOMUS – center for dokumentation og forskning i musikterapi.

Besøg et skattekammer på www.cedomus.aau.dk og læs mere andet steds i dette blad!

Dette væld af inspirerende og relevante oplæg blev midtvejs afbrudt af en kaffepause som udviklede sig til en markedsplads med talerstol: Thomas Kastrup Larsen, fungerende borgmester i Aalborg, Flemming Møller Mortensen, formand for Folketingets Sundhedsudvalg og Mogens Nørgaard Pedersen, regionspolitiker i Nordjylland (med plads i bl.a. udvalg for sundhedsinnovation) trådte frem på skift og viste i flotte taler en stor og tydelig opbakning til vores fag. Taler der naturligvis blev mødt med store bifald!

Store og varme bifald, en smittende glæde og optimisme samt respekt for faget var i det hele taget kendetegnende for eftermiddagen, som afsluttedes med en reception med taler, sang og en fantastisk stemning.

Tydeligt var det at musikterapiuddannelsen i dag står som:

30 årig, velfunderet, fremadstræbende, innovativ, vital – og med masser af mod og visioner for fremtiden!



Fra oven:

Thomas Kastrup Larsen

Flemming Møller Mortensen

Mogens Nørgaard Pedersen

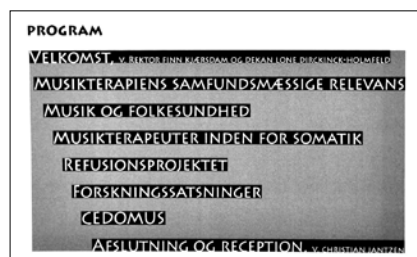
Claus Bang

Astrid Faaborg Jacobsen

Christian Jantzen

Alle fotos: Sif Sveinsdóttir

Stemninger fra dagen



Fotos: Sif Sveinsdóttir





CEDOMUS



CEDOMUS er hjemmehørende i det musikterapeutiske undervisnings- og forskningsmiljø på Aalborg Universitet, der er organiseret i Vidensgruppen Musikterapi under Institut for Kommunikation. Centrets hjemmeside er www.cedomus.aau.dk
Centrets leder er Ulla Holck, ph.d., lektor på Aalborg Universitet.
Kontakt: holck@hum.aau.dk

Velkommen til Center for Dokumentation og Forskning i Musikterapi (CEDOMUS), der åbnede i forbindelse med musikterapiuddannelsens 30 års jubilæum d. 28. september 2012.

Der er to mål med centret. For det første at formidle dansksproget viden om musikterapi til diverse fagpersoner, institutioner, klienter, pårørende, kommunale sagsbehandlere, politikere og journalister. For det andet at skabe en platform for samarbejds- og forskningsprojekter mellem eksterne parter og musikterapimiljøet på Aalborg Universitet.

På hjemmesiden www.cedomus.aau.dk findes en række opdaterede oversigtsartikler om forskning i musikterapi i forhold til henholdsvis Autisme, Demens, Depression, Palliativ indsats, Skizofreni og SmerTELindring ved operationer. Artiklerne er skrevet af forskere på Aalborg Universitet, og med oversigtsartiklerne bliver den internationale forskning for første gang præsenteret samlet på dansk.

På hjemmesiden er der endvidere samlet viden om musikterapi inden for det Somatiske felt, Flygtninge, Familier,

Funktionsnedsættelser, Senhjerneskode og Psykiatrien bredt set. Disse områder bliver gradvist udbygget på hjemmesiden, efterhånden som dokumentationen bliver bearbejdet på dansk.

Ud over forskningsformidling er der på hjemmesiden også links til centrale artikler fra praksis, skrevet af kliniske musikterapeuter med erfaring inden for det pågældende felt.

Det andet mål med CEDOMUS er at skabe en platform for samarbejds- og forskningsprojekter mellem musikterapimiljøet på Aalborg Universitet og kliniske musikterapeuter, institutioner eller andre med interesse i musikterapi. Der er i forvejen tradition for et sådan samarbejde, bl.a. pga. uddannelsens praktikperioder og projektarbejde, men med centret bliver dette samarbejde styrket væsentligt. Fx bliver det muligt for kliniske musikterapeuter at søge om vejledning til at udforme en projektansøgning eller udforme et design til et dokumentationsarbejde.

På CEDOMUS' hjemmeside er der eksempler på aktuelle og afsluttede projekter, ligesom der er en nærmere beskrivelse af retningslinjerne for samarbejde.

I anledningen af musikterapistudiets 30-års jubilæum har Humanistisk Fakultet og Institut for kommunikation, Aalborg Universitet udgivet jubilæumsskriftet: 30 år med musikterapi – oplevelser, erfaringer, visioner. Jubilæumsskriftet er udgivet som særnummer af Dansk Musikterapi, og i skriftet beskriver ledere, kollegaer og brugere deres erfaringer med musikterapi. Vi bringer tre af de mange bidrag her. Det samlede jubilæumsskrift kan rekvireres ved at sende en frankeret svarkuvert til studiesekretær Kirsten Christensen, Aalborg Universitet, Kroghstræde 6, 9220 Aalborg Øst.



Et skarpere perspektiv på familiedynamik

Mark Self er autoriseret psykolog med 15-års erfaring i at arbejde med familier heraf fire sammen med musikterapeut, Stine Jacobsen. Pt. er han ansat i ungdomspsykiatrien på Aalborg Sygehus.

Hvordan bidrog musikterapien på familieinstitutionen i Aalborg Kommune?

Det var som om, at kombinationen af den psykologfaglige undersøgelse af forældrekompetencer og familiedynamik koblet med den socialpædagogiske observation og Stines beskrivelser af familien, fyldte et lille hul mellem det psykologiske og pædagogiske. Hendes observationer af familiedynamikken var direkte observationer, men inden for en struktureret ramme, og det gjorde, at beskrivelserne af adfærd kunne gøres meget mere specifik og langt mere finkornet. Og ikke bare det, men også, at man kunne se de små udviklinger. Inden for den tidsramme en undersøgelse var på, var det sjældent, at pædagerne kunne se en decideret udvikling, fordi perspektivet var for bredt. Men Stine kunne tit se, at når vi arbejdede med samspillet, så skete der en udvikling på bestemte niveauer, fordi hendes perspektiv var mere skarpt.

Det gav et kvalitetsløft, bl.a. fordi familiens udviklingspotentiale kunne beskrives mere konkret.

Hvilken forskel gjorde musikterapien for både familierne og personalet?

Det var behandlingsarbejdet, der virkelig rykkede. Det er ikke muligt at indramme og fange familiedynamik fra ét perspektiv. Jeg har derfor altid været nysgerrig efter andre måder at anskue en familie på. Så da Stine kom og viste, at der også var denne måde, gav det mening. Musik har altid haft stor betydning for mig. Tanken om, at man kunne bruge musikken til at nå ind til folk på en anden måde, end man gør gennem samtale eller gennem leg, var en stor selvfølgelighed for mig. Men at man også kunne bruge musikken struktureret ved at gå ind og arbejde specifikt med turtagning og med at lytte efter, var en øjenåbner. At man kunne bruge det til at arbejde så spe-

cifikt med en dynamik. Langt de fleste forældre var begejstrede for musikterapien og havde en oplevelse af at drage nytte af det. Det var en periode, hvor forældrene rent faktisk havde det godt sammen med deres børn. Og det har de kunnet bruge. Særligt de fleste børn syntes, at det var herligt. De nød opmærksomheden. Da Stine rejste, brugte nogle af pædagogerne musikrummet og nogle af de ideer og redskaber, som hun havde bragt ind i huset, til at lave interaktion gennem brug af musikinstrumenter i deres arbejde med familierne. Så de kunne også se kvaliteten og betydningen i det.

Hvilken konsekvens ville det have, hvis musikterapien ikke var tilgængelig hos jer?

Ofte når man arbejder med de her ekstremt sårbare familier, er det et spørgsmål om at prøve at finde den rigtige vej ind. For nogen kan det være gå ud og sparke til en bold sammen med deres børn, for andre kan det være at male, og for nogle helt tredje var

”

At det kunne nå følelser, det var oplagt ja, men at man kunne arbejde med interaktion. Det var noget nyt for mig. En herlig åbenbaring.

det at komme ind i musikrummet. Det gav flere muligheder. Et ekstra kort på hånden. I psykiatrien, netop fordi vi har børn, der har virkelig svært ved at udtrykke sig, kunne jeg ønske mig, at vi havde mulighed for at lave en gruppe med musikterapi inde på børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling. Vores fokus er ofte for kognitivt, og at bruge musikterapien til at ændre på dynamikken omkring et barn ville være givtigt. Jeg tænker, at jo flere kort man har at bruge inden for det felt jo bedre. Og det ville være oplagt at lade en musikterapeut komme og arbejde et par gange om ugen.



Ingen hokusfokus i musikterapien

Birte Schelde, demensfaglig leder i Vejle Kommune. Birte har hele sit arbejdsliv arbejdet med ældre og demensramte bl.a. i forskellige lederstillinger.

Hvordan bidrager musikterapien i arbejdet med demensramte i Vejle Kommune?

Til at kunne genfinde en ro som dement ved at være sig selv i musikken. Det at kunne hente noget af sig selv og sin egen identitet

frem og mærke det og føle glæde ved det. Det er helt fantastisk. Min oplevelse er, at musikterapeuterne oftest kommer ind, hvis der er konflikter. F.eks. kan det knibe for plejepersonalet at nå ind til Fru Hansen

”

Det handler om at møde det gamle menneske lige præcis der, hvor det er, og så agere ud fra det. Men også at man kan gå ind og slå på nogle andre strenge i en forpint dement hjerne. Og det er lige præcis det, musikken kan.

omkring plejesituationer, hvor det handler om hygiejne, og hvor det er svært at få kontakt. Der kommer musikterapeuterne så ind og har seancer, hvor de medvirker til at skabe ro og lærer personalet nogle af de redskaber, de bruger. Når beboeren finder den ro, og der er kontakt, så kan man kommunikere med de demente og forsætte sit arbejde. Musikterapeuter gør meget ud af, at der ikke er noget hokuspokus i musikterapien. At det handler om at møde det gamle menneske lige præcis der, hvor det er, og så agere ud fra det. Men også at man kan gå ind og slå på nogle andre strenge i en forpint dement hjerne. Og det er lige præcis det, musikken kan.

Hvilken forskel gør musikterapien for brugere, plejere og pårørende?

At have musikterapi er et redskab, som går i tråd med pædagogiske handleplaner, medicin og gerontopsykiatrisk indsats. Det er ikke noget, man tager frem til særlige lejligheder, men et redskab i bestræbelserne på at have et godt liv, når man er dement. Det betyder selvfølgelig rigtig meget for de pårørende, at de også engang imellem kan få et glimt af det menneske, de kendte. De deltager ikke i det, men en sjælden gang er der pårørende, der gerne vil opleve, hvad der sker under en seance. En pårørende har set et lille videoklip, hvor han ser glimt af sin mor igen, som hun var, hvor hun pludselig fortæller med de få ord, hun har, at

hun har født børn, og at hun kunne godt li' at synge vuggesange og kan sidde og synge "Jeg ved en lærkerede". Det er helt unikt. Så musikterapi kan for de pårørende give et helt fantastisk glimt af genkendelse. Det at kunne fiske bare en lille bitte smule af det menneske frem, som man kendte engang.

Hvilken konsekvens ville det have, hvis musikterapien ikke var tilgængelig hos jer?

Hvis musikterapi ikke var tilgængelig mere, så ville det efterlade et meget stort sort, pædagogisk hul, hvor vi ville mangle et af de ben, vi står på, når vi løser vores opgave med pleje og omsorg. Det ville være ligeså stort et savn som at fjerne nogle af de andre pædagogiske redskaber. Så ville man nok give mere medicin, eller i nogle flere tilfælde ville det være nødvendigt med magtanvendelse i forbindelse med personlig pleje. Det vil jeg påstå. Vi ved ikke altid, hvad vi skal gribe og gøre i, men lige præcis med musikterapien har vi fundet en niche. Musikterapeuterne er rigtig gode til at hente mennesket frem og invitere, kom lige ud i virkeligheden et øjeblik, og lad os være sammen.



Med musikterapi kan jeg bedre holde til mit arbejde

Annette Petersen er sygeplejerske på Kamilianergaardens Hospice i Aalborg

I hvilken forbindelse har du stiftet bekendtskab med musikterapi?

Gennem mit arbejde har jeg siden 1999 haft fire musikterapeuter som kolleger. Vores første hospiceleder Knud Ole Pedersen har været banebryder. Vi var jo det første hospice i Danmark, der fik en musikterapeut, for Knud Ole havde fået kendskab til musikterapi i udlandet, da han rejste og søgte inspiration til opstarten af hospice.

Det undrer mig, at det ikke er et tilbud i hele den palliative indsats, f.eks. på onkologiske afdelinger og de palliative teams! Musikterapeuter er vigtige tværfaglige samarbejdspartnere i omsorgen for patienterne. Jeg samarbejder nu med musikterapeuten om aftenarrangementer hvert halve år for efterladte til patienter, der er døde på hospice. Der er ca. 30-40 efterladte deltagere, og aftenen består af oplæg fra de professionelle og drøftelse i mindre grupper samt fælles drøftelse i plenum.

Hvilken betydning har musikterapi i den forbindelse?

I forbindelse med disse arrangementer for efterladte har musikterapeuten det store terapeutiske overblik. Hun kan noget i det terapeutiske arbejde med sorg. Det har jeg skullet lære mig i mit omsorgsarbejde som

sygeplejerske, men hun har det integreret i sit arbejde. Hun tør gå dybere ind i spørgsmål, de efterladte stiller. Det gør hun rigtig godt, for hun tør udfordre og udforske og er samtidig meget lyttende og empatisk. Hun kender også egne begrænsninger.

Jeg tror, det kan være svært for nogle at skelne mellem musikpædagog eller musikterapeut, men terapi handler om at få en større forståelse og indsigt i sig selv, så den pårørende kan få redskaber til at agere i den verden, hvor de er blevet alene. Ligesom patienter kan få redskaber til at være i den situation, som de er i. Dette omhandler jo også at være sammen med sine pårørende. Der kan opstå terapeutiske forløb i det musikterapeutiske arbejde på en anden måde, end det altid er muligt inden for omsorgsområdet. Musikterapi er meget vigtigt dér, hvor patienten ikke har kræfter eller ord til at kommunikere.

Musikterapeuten kan hjælpe og være katalysator for samvær mellem generationer og kan bruges som et redskab til at være sammen. Det kan f.eks. være musikalsk samspil, hvor barnet får et instrument, og den voksne et andet. Musikken skaber et nyt rum og giver nye muligheder for samvær.

På hvilken måde gør musikterapi en forskel på et hospice?

Jeg kan huske en seance med et ungt par (hvor manden var døende), som ikke havde nået at få den bryllupsrejse, de gerne ville have haft. Musikterapeuten spurgte ind til det, og hun hjalp dem til at visualisere bryllupsrejsen sammen, så de mærkede vinden og det varme vand på Bali. De mærkede det begge to og var også meget sanselige. Så de fik faktisk den oplevelse sammen. Sådan noget er bare så rørende, og jeg får tårer i øjnene bare ved tanken.

Det kan også være en stor hjælp til den urolige patient, hvor medicinen ikke hjælper, som vi havde håbet, det ville. Der kan musikterapi give ro. Musikterapeuten understøtter patientens vejtrækning og hjælper herved patienten til at finde ro.

Når man har en musikterapeut på hospice, er det dejligt, at der er en, der er opmærksom på, hvordan musik kan fylde et rum. Det gør meget ved huset, at rummene er fyldt ud af musik på gangene, at give musiske oplevelser til huset, patienter og de pårørende. Det har en stor indflydelse, når æstetikken er der. Det påvirker også mig

som sygeplejerske, når musikterapeuten spiller på gangene. Det giver mig en ro, jeg får trukket vejret godt igennem, og det er et positivt islæt ind i mit sind, som giver en anden tilgang til mit arbejde og betyder, at jeg bedre kan holde til mit arbejde.

Musikterapeutens bidrag til de tværfaglige konferencer er også vigtigt. Hun bidrager godt med sine spørgsmål og hjælper til at få spurgt ind til vigtige aspekter, som kan give dybere forståelse for patienterne. Det ligger også i den terapeutiske uddannelse. Det har stor betydning for det tværfaglige samarbejde, at alle aspekter bliver belyst.

Hvad ville det betyde, hvis musikterapi ikke var tilgængeligt hos jer?

Ingen musikterapi ville betyde et stort savn for patienterne, deres pårørende og mig som kollega. Patienter og pårørende ville ikke få mulighed for at blive lindret via musikalske oplevelser. Det tværfaglige samarbejde er en vigtig del af det, jeg forstår ved et hospice, og jeg tør ikke tænke den tanke til ende, at musikterapeuten ikke er en naturlig del af hospice.

”

Musikterapeuten hjalp dem til at visualisere deres bryllupsrejse, så de mærkede vinden, duftene og det varme vand på Bali. Det unge par oplevede på denne måde deres planlagte bryllupsrejse sammen, inden patienten døde. Det var meget rørende, og jeg får tårer i øjnene ved tanken.

En praktikkoordinators arbejdsdag

– en varm sensommerdag i august

Agneta Ed, cand. phil. i musikterapi. Praktikordinator på musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet, konsulent som musikterapeut på børneområdet i Hjørring og Brønderslev kommuner, musikterapeut på Hospice Vendsyssel I Frederikshavn. Kontakt: agnetaed@hotmail.com

Efter en tidlig morgenmad åbner jeg min mailboks halvvejs ude af døren. Er på vej til to praktikbesøg denne mandag, og der kan være en sidste minut besked i forhold til det planlagte... Der er desværre en aflysning af mit første møde i Aarhus. Får pludselig flere timers luft, og kan være til stede i min telefontid mellem 9.00 og 11.00. I dette tidsrum er jeg om mandagen ved telefon og mail og kan kontaktes af praktiksteder, praktikanter og mine kollegaer på universitetet. Bruger tiden til at sende mails, hvor en ny tid til besøget i Aarhus planlægges.

Kører forbi universitetet for at se om alle kontrakter for 9. semester praktikanterne er kommet. De skal underskrives af alle parter og sendes retur i den første observationsuge af praktikforløbet. Der mangler én, som jeg må rykke for.

Kører sydpå ved middagstid. Er på vej til et besøg hos en 9. semesterpraktikant, der har været ude i den første af to observationsuger. Praktikanten lærer sit praktiksted at kende i en periode på to uger, hvor alle praktiske rammer og samarbejdsrutiner tilrettelægges, og hvor klientforløbene bliver planlagt. Herefter begynder det kliniske arbejde med forløb. Min opgave ved dette besøg er dels at lære stedet og kontaktpersonen

at kende, dels at se at der ikke er nogen problemer i opstartsfasen.

Krak siger, at jeg er ved målet, hvilket ikke passer! Efter mobilsamtale og guidning ser jeg en vinkende praktikant og mødet kan starte næsten til tiden.

Et nyt sted – ny kontaktperson, som jeg dog har haft telefon- og mailkontakt med. Bliver mødt af en venlig og afspændt atmosfære. Hilser på kontaktpersonen, som tilbyder kaffe og isvand. Vi går i fællesskab igennem de beskrevne rammer, som alle parter har læst før mødet, bl.a. de forskellige ansvarsområder. Derefter kort præsentation af institutionens rammer. På forhånd har praktikanten oplyst mig om, at der er nogle problemer mellem kommune og institution, som berører praktikken. Vi drøfter problemerne, som heldigvis viser sig allerede at være løst.

Institutionen har ikke før prøvet at have musikterapi eller musikterapipraktikant. Derfor taler vi om, at formidlingen er ekstra vigtig. Der bliver diskuteret forskellige former for formidling, og de første formidlingsmøder tager form. Praktikant og kontaktperson finder også en form til deres kontinuerlige møder. Herefter følger en spændende samtale omkring stedets kultur og teorigrundlaget, som man arbejder ud

fra. Alle parter er engagerede, og der bliver eksemplificeret litteratur og kontaktpersonens eget speciale kommer i fokus. Her får praktikanten idéer til fordybelse i stedets teorigrundlag.

Vi slutter mødet med at planlægge mit næste besøg, hvor praktikanten skal lave et oplæg omkring sine forløb og lave midtvejs-status. Jeg minder om, at det er vigtigt, at jeg får behandlingsoplæggene, så jeg kan forberede mig til mødet.

Pakker sammen og får en lille ”på vej ud” snak først med praktikanten og senere

med kontaktpersonen. Et effektivt møde i en positiv og fremadrettet ånd. Glæder mig til genbesøg.

Ser på mail, at et af de i foråret brugte praktiksteder efterlyser en praktikrapport, som praktikanten har lovet at sende til den beboer, der er arbejdet med. Det må vente til i morgen.

Kører mod Aalborg og videre mod Hospice i Frederikshavn, hvor violinen på bagsædet venter på at blive brugt.



NYT – NYT – NYT

Alle numre af Dansk Musikterapi, med undtagelse af de seneste tre år, ligger på MTL's hjemmeside
<http://www.musikterapi.org/>

Hvert nummer har tidligere ligget som en samlet (og meget stor) pdf-fil, men disse er nu skilt ad, så man kan downloade artiklerne enkeltvis. Det gør det nemmere at henvise til dem, vedhæfte dem til ansøgninger etc.

Find det rette nummer af Dansk Musikterapi, og klik derefter på artiklens titel i indholdsfortegnelsen. Voila!

"Hvis mine ord kunne høres"

– en personlig rejse bragte et tværfagligt team til USA

*Ulla Setterberg, cand. mag. i musikterapi og psykologi,
musikterapeut på Behandlingscentret Østerskoven, Hobro.
Kontakt: ujs@rn.dk*

Jeg taler med mine øjne, lyt til mig.

Sådan lyder en sætning i en af de sange Janni Roldsgaard har skrevet i musikterapi på Behandlingscentret Østerskoven i Hobro. Janni er en ung kvinde på 22 år med diagnosen Cerebral Parese i svær grad. Hun har multiple funktionsnedsættelser. De eneste muskler, Janni selv kan styre i sin krop, er øjnene og – efter at hun i 2010 fik indopereret en baklofepumpe¹ – den venstre arm, dog med meget begrænset funktion. Hun kan bruge armen til at styre joystikket på sin el-stol og selv køre over korte afstande. I august 2012 deltog Janni, sammen med sit tværfaglige team, som oplægsholder i to præsentationer på den internationale ISAAC Konference 2012 i Pittsburgh i USA². Det tværfaglige team består af kommunikationsvejleder Emmy Kjellmann, ergoterapeut Karina Jensen, fysioterapeut Lene Nielsen, pædagog Charlotte Nørgaard og undertegnede musikterapeut. For at kunne realisere rejsen har kommunikationsvejleder Emmy Kjellmann søgt og fået fondsmidler til finansiering af rejsen.

Baggrund

De to oplæg på konferencen handlede om Jannis historie og det tværfaglige arbejde med og omkring Janni. Artiklen vil derfor koncentrere sig om at formidle det arbejde, som har gjort det muligt for Janni, sammen med sit team, at kunne fortælle sin historie – i denne forbindelse med særlig vægt på det musikterapeutiske arbejde.

Musikterapi

Baggrunden for, at Janni blev henvist til musikterapi var, at hun var tiltagende grådlabil, særligt når der blev stillet selv mindre krav til hende. Janni modtog på det tidspunkt et skoletilbud, som en del af behandlingen på Østerskoven, og her havde man påbegyndt en fortælling om Jannis liv op igennem barndommen. De var kommet til tiden i folkeskolen, og arbejdet var gået i stå. Noget var for svært for Janni. Janni levede på mange måder et liv isoleret, låst i sin spastiske krop, og til trods for den ny erhvervede øjenstyrede computer, var det vanskeligt for Janni at kommunikere

1 En baklofepumpe er en lille Pumpe, som indopereres og herefter automatisk doserer spasticitetsdæmpende medicin direkte i rygmærken.

2 ISAAC (International Society for Augmentative and Alternative Communication) er en international organisation af klinikere, teknikere og forskere, som arbejder med alternativ og supplerende kommunikation samt afholder nationale og internationale konferencer.

om svære følelser. Muligheden var til stede, men ordene og ikke mindst erfaringen med at være i kontakt med smertefulde følelser manglede. Janni gjorde, hvad hun kunne, for at undgå dem med det resultat, at hendes livsverden blev betydelig begrænset. F.eks. meldte hun sig i sin hverdag ud af flere situationer og samtaleemner af skræk for, at nogen skulle opleve hende græde.

Janni indledte sit forløb i musikterapi med ønsket om at skrive en sang. Hun havde brug for at kunne identificere diffuse følelser, og det gav mening, at give hende mulighed for at spejle sig selv i færdigkomponerede sange og ad den vej nærme sig egne ord for blokerede følelser. Janni fortalte, at hun igennem sine 10 års skolegang ikke havde fået undervisning i at lære at skrive og læse. Man havde, på baggrund af en test foretaget af en lærer, vurderet, at Janni var mentalt retarderet. Det kom-

munikationsudstyr, man i hendes børnehavetid havde givet hende, blev ikke anvendt i skolen. Hendes primære kommunikation foregik ved med øjnene, at se på samtalepartnerens højre hånd for ja og venstre hånd for nej. Hun var afhængig af omgivelsernes opfindsomhed og tolkninger af, hvad hun ville udtrykke.

Janni havde behov for en terapeutisk relation for at kunne nærme sig og rumme arbejdet med, at finde ord for de ophobede selvfølelser, som gav så mange barrierer i hverdagen. Det er vigtigt i den forbindelse, at understrege, at en relation ikke eksisterer et sted i luften mellem mennesker. Relationer er repræsenteret i den enkelte og etableres og udvikles gennem interaktion, kommunikation og successive udvekslinger af følelsesmæssige tilstande (Sørensen 2006). Janni havde behov for, i overensstemmende spejling, at blive mødt



Janni Roldsgaard og musikterapeut Ulla Setterberg

i en registrering, en ræsonnering og en respondering af sine ordløse følelsesmæssige tilstande for at øve sig i og danne erfaringer med at være i kontakt med de svære følelser (Jordet et al. 2011). Et gammelt melodi grand prix hit fra 80'erne "Danse i måneskin" blev den første indgang til det arbejde. Janni kunne, i den sang, identificere dynamikken i vigtige selvformemmelser (Stern 2011), som f.eks. at have så mange tanker, observationer og følelser låst fast inde i, at ordene for det, hvis de kunne høres, ville fylde et meget stort byggeri. Hun kunne også med tiden mærke og sætte ord på vrede, frustration og sorg over ikke at

blive mødt som et tænkende menneske, der forstår og forholder sig til de situationer, hun er i. Følgende er et uddrag fra en af Jannis sange:

*"Hvorfor overså I mig
alt det som er inde i mig
hvorfor ville I ikke lære mig noget
jeg har et hoved som jer"*

Med tiden udvidede Janni sit arbejde i musikterapi til også at omhandle det at udtrykke og finde ord for de erfaringer, hun nu kunne gøre sig som et aktivt kommunikerende menneske med muligheder for at



Janni Roldsgaard med sit tværfaglige team

indgå i erfaringsdannende interaktioner og relationer. Musikterapi har været en af flere vigtige veje til at blive tydelig som person, og ikke bare være en ung kvinde med en skrøbelig krop og et avanceret kommunikationsudstyr. F.eks.:

*"Pludselig er jeg allerede i gang
prøv at lytte intenst til hvad jeg siger
jeg taler med mine øjne lyt til mig
fordi at jeg kan
og jeg har min egen personlighed"*

Tværfagligt samarbejde

Indsatsen har langtfra været musikterapi alene. Indsatsen har, som alle behandlingsforløb på Østerskoven er det, været præget af specialiseret tværfaglig indsats med fælles mål, som tager udgangspunkt i klienten frem for i den enkeltes faglige tilgang. Kommunikationsvejleder Emmy Kjellmann har således iværksat, at Janni har fået en øjenstyret computer, som i dag er Jannis stemme, og hun har lavet en opsætning, hvor Janni kan udbygge sit ordforråd og sine sætningskonstruktioner efterhånden, som hendes sprog udvikles og nuanceres. Fysioterapeut Lene Nielsen har, i samråd med Østerskovens neurolog, iværksat indoperation af en baklofenpumpe og specialproduktion af en ny kørestol. Det har den effekt, at Janni i dag er fri for ressourcekrævende smerter og har øget bevægelsesmobilitet i venstre arm, mund og tunge, samt at hun har fået en siddestilling i sin el-stol, så hun kan betjene sin øjestyrede computer. Ergoterapeut Karina Jensen og pædagog Charlotte Nørgaard kan, sammen med Janni, tilrettelægge aktiviteter i hverdagen, som er meningsfulde, fordi det nu er muligt at være i dialog. Det er muligt at møde Janni, spørge ind til hendes oplevel-

sesverden og være nysgerrig på, hvad hun tænker og føler og samtidig undre sig og tilbyde nye perspektiver, som alt sammen bidrager væsentligt til at udvikle og udvide Jannis erfaringsverden.

Med alt det i rygsækken og på powerpoint tog vi af sted til ISAAC konference i USA i to hold – for Janni var – trods flyskræk – sammen med mor og hjælpere, taget i forvejen for at besøge en John Deere fabrik og se noget af USA inden selve konferencen. Målet var at fortælle om den personligt udviklende rejse fra "isoleret i egen krop" til "aktivt ungt menneske" muliggjort af en specialiseret tværfaglig indsats. For Janni var det særligt vigtigt, at formidle sin historie til både ligestillede og professionelle. Hun fremførte 3 af sine sange, som jeg som musikterapeut sammen med Janni lagde stemme til. Når Janni synger sine sange formidler hun indholdet med lyde, ansigtsudtryk og kropssprog. Musikterapeuten lægger stemme til ordene. For ikke at flyve med en guitar havde vi, til at akkompagnere sangene, et præindspillet instrumentalspor indspillet af musikterapeuterne Kent Lykke Jensen og Lars Rye Bertelsen. Jannis sange gav de mange ord og billeder personlig dybde og efter det store oplæg, var der stående applaus til Janni og hendes team.

Litteratur

- Jordet, H., Andersen, D., Blaabjerg, H. D., Bøye, R., Jørgensen, C. R., Freund, C., Kjølbye, M. (2011). Mentalisering – mere end et modeord. *Psykolog Nyt* nr. 17, s. 14-18
- Stern, D. (2010). *Vitalitetsformer*. Kbh.: Hans Reitzels Forlag.
- Sørensen, J. H. (red.) (2006). *Fonagy, Schore, Stern – Affektregulering i udvikling og psykoterapi*. Kbh.: Hans Reitzels Forlag.

Music Therapy Models, Methods and Techniques

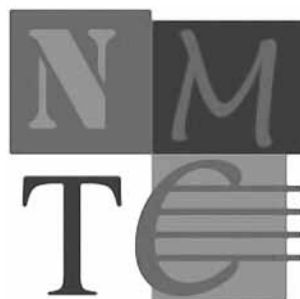
7.th Nordic Music Therapy Congress, 13-16 juni 2012

Astrid Faaborg Jacobsen, cand. mag i musikterapi,
Demensenheden, Senior Service Vejle Kommune. Kontakt:
ASTJA@vejle.dk

*"Omenapuun kukat ovat standardi-
soituja mutta ne ovat kaikki erilai-
sia. Niin pitäisi meidänkin oppia
rakentamaan"*

*"The blossoms on an apple tree
are standardized, and yet they are
all different. That is how we, too,
should learn to build"*

Alvar Aalto



Den 7. nordiske musikterapikonference blev afholdt på universitetet i Jyväskylä, Finland. I alt 220 deltagere fra 30 forskellige lande deltog i konferencen, og hele konferencen emmede af faglig og kulturel bredde. Som konferencedeltagere havde vi bl.a. både fornøjelse af at opleve Finlands bedste kor (if. en konkurrence i TV), Elvis fortolket på sav, smuk Finsk sommer og selvfølgelig masser af myg!

Som klinisk musikterapeut indenfor demensområdet deltog jeg naturligt i flertallet af de oplæg, som omhandlede dette område bl.a. omkring et fortløbende arbejde i Holland (præsenteret af Annemiek Vink), hvor musikterapi i en tværfaglig indsats skal medvirke til at støtte plejepersonale

til at tilegne sig nye redskaber og bruge musik i det daglige arbejde. Det var meget inspirerende at høre om dette arbejde, da det gav meget konkrete ideer til min egen kliniske hverdag.

Der var stor bredde i oplæggene omkring musikterapi og demens og dokumentation af den respektive effekt på de forskellige stadier af demenssygdommen.

Jeg deltog også i oplæg og symposier, som omhandlede andre klientgrupper. Samt i et symposium omhandlende forskning i anvendelsen af musik til styrkelse af egen sundhed/velvære i hverdagen – for raske mennesker. Det var vældig inspirerende.

Hver af de 4 dages konference indledtes med keynote-oplæg, og dansk musikterapi var flot repræsenteret med præsentation af både Inge Nygaard Pedersen og Torben Moe.

I denne sammenhæng var blandt andre også studieleder af musikterapiuddannelsen i Krems, Østrig, Gerhard Tucek, inviteret, og han præsenterede forskningsresultater fra individuel musikterapi på en somatisk intensiv afdeling. Han præsenterede en model for indsamling af relevante kvantitative data i den individuelle musikterapi proces. Kombinationen af videodokumentation og psyko-fysiologiske målinger (bl.a. hjerterefrekvens) blev brugt i dokumentationen – og han understregede vigtigheden af, at musikterapiens resultater blev målt og formidlet i det sprog, som modtageren i forvejen bruger, her læger og sygeplejesker, samtidig med at formålet med musikterapien forbliver individuelt: tværfaglighed handler om at have forskelligt syn på subjektet og dennes livsvilkår.

Hans oplæg handlede bl.a. også om, hvordan musikterapiuddannelsen rent praktisk samarbejder med 27 klinikker (indenfor somatik), hvor de studerende er i praktik, og hvor de vælger fokusområde via givne projektemner, som er opstillet af praktiksted og universitet. Disse emner er ”forskningsfeltet” og giver dermed data dels til den studerendes projekt men også til den samlede dokumentation af musikterapi.

I indeværende år opstarter kandidatdelen af uddannelsen i Krems, og der arbejdes på at udvide den kliniske og forskningsrettede samarbejdsflade bl.a. til demensområdet.

Konferencen var i høj grad ”båret” af oplæg som blev holdt af ph.d.-studerende og musikterapiforskere fra hele verden, og jeg skal da også vedstå at Bente Laurberg Knud-

sen og jeg selv, som klinikere, var taget til konference for at være ”modtagere”. Der var også klinikere som holdt oplæg, bl.a. Helle Nystrup Lund. Hendes præsentation omhandlede et case-studie, hvor fokus var på en eklektisk metode: at kombinere sangskrivning og kognitiv terapimetode i arbejdet med en patient i voksen psykiatri.

Og uden det kliniske arbejde ingen forskning, og der var da også flere som gav udtryk for, at præsentationer fra klinikere og den del af musikterapien også hører sig til på disse konferencer og medvirker til mangfoldighed – så lad dette være en opfordring.

Dokumentation og forskning

januar 2012 - august 2012

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

Specialeafhandlinger i musikterapi

Forårsemesterets specialer bærer præg af, at de musikterapistuderende får praktikpladser inden for meget forskellige områder og anvender det kliniske arbejde i dataindsamling. Specialerne går i dybden med problematikker inden for bl.a. psykiatri, neurorehabilitering, demens, tidlig udvikling samt betydningen af leg og somatisk opmærksomhed:

Winna Bech Andersen: *Du og jeg – ad sangens vej. Et kvalitativt case-studium omhandlende relationen mellem musikterapeut og kvinde med frontotemporal demens.*

Lorena García Caro: *Music Therapy in Mental Health. How active techniques of group music therapy can help adult patients with chronic schizophrenia to enhance their participation in a group, reducing a part of their social isolation.*

Ana Lidia García: *Music therapy in the sphere of early intervention. The development of the interpersonal relationship of a girl under three through music therapy*

Marie Falk: *Den legende musiker – legens betydning i musikterapi for konservatoriestuderende med sceneskræk.*

Anders Jefsen: *Somatisk opmærksomhed i musikterapi – et kvalitativt, hermeneutisk studie af somatisk opmærksomhed, musikterapi & borderline-personlighedsforstyrrelse.*

Marta Pecourt: *The role of a favorite instrument to enhance communication in music therapy. A case study with a child with Fragile X syndrome.*

Maria Swartz Pfrogner: *Sangterapi for voksne med ADHD.*

Sara Schou Nielsen: *Musikterapi i neurorehabilitering. Relationen mellem en patient med encephalitis og en musikterapeut ifølge en AQR inspireret analyse.*



Fra årets kandidatdag.

Fra venstre:

Maria Swartz Pfrogner

Marie Bolette Falk

Sara Schou Nielsen

Anders Jepsen

Winna Bech Andersen

Årets spanske kandidater.

Fra venstre:

Ana Lidia García Rodríguez

Marta Pecourt

Lorena Garcia Caro

Kandidatspecialer fra musikterapi er tilgængelige på nettet via AAUs hjemmeside på adressen <http://projekter.aau.dk> (eller www.musikterapi-uddannelse.aau.dk/Fagbeskrivelser/10.+semester/), bortset fra enkelte som indeholder fortroligt casemateriale.

Nyt fra Forskerprogrammet i musikterapi

I forbindelse med forårets ph.d.-kursus ved forskerprogrammet afholdt **Christian Gold**, som er professor ved musikterapiuddannelsen ved Bergen universitet, sin tiltrædelsesforelæsning som adjungeret professor på AAU. Her talte han om fordelene ved det spirende forskningssamarbejde, der ses på tværs af institutioner og forskningsmiljøer og på tværs af kvantitative og kvalitative forskningstraditioner. Herudover var der gæsteforelæsninger om Mixed-Methods forskning af **Denise Grocke** fra Australien og om formuleringen af forskningsspørgsmål i kvantitative forskningsundersøgelser af **Cathy McKinney** fra USA. Kursets absolutte højdepunkter var to meget velbesøgte ph.d.-forsvar ved **Bolette Daniels Beck** og **Stine Lindahl Jacobsen**. Den høje kvalitet i begge afhandlinger, samt de mundtlige oplæg fra doktoranderne, lagde op til spændende debatter på et højt plan med de to komiteer, og de gav indblik i to meget forskellige forskningsfelter.

Bolette Daniels Beck: *Guided Imagery and Music (GIM) with adults on sick leave suffering from work-related stress – a mixed methods experimental study.*

Stine Lindahl Jacobsen: *Music therapy assessment and development of parental competences in families where children have experienced emotional neglect – An investigation of the reliability and validity of the tool, Assessment of Parenting Competencies (APC).*

Bolette Daniels Beck og
Stine Lindahl Jacobsen



Som den første sydamerikanske ph.d.-studerende er **Juanita Eslava** blevet optaget på forskerprogrammet med start til 1.9.2012. Hendes forskning er rettet mod brugen af musikterapiassessment i forbindelse med neuropsykologisk udredning af børn. Dataindsamlingen skal foregå i Bogota i Colombia og med vejledning af Cheryl Dileo fra Temple University og Ulla Holck fra AAU.

Effekt-undersøgelser

Den forskningsmæssige evidens for musikterapi i forhold til udvikling af verbal og nonverbal kommunikation samt udvikling af fælles opmærksomhedsfokus hos børn med **Autisme Spektrum Forstyrrelse**, ASF, er beskrevet i en tidligere artikel i Tidsskriftet Dansk Musikterapi (Holck 2011). Men hvordan kan det forklares at børn, der har problemer med at udvikle sprog, faktisk kan forholde sig til musik? I en undersøgelse i det anerkendte tidsskrift *Brain* forsøger amerikanske forskere at give et svar ved at sammenligne forskellige typer af hjernescanninger af 36 børn med autisme med en kontrolgruppe med 21 børn uden autisme. Under scanningerne lyttede børnene til at deres forældre talte til dem eller til musik, som forældrene havde udvalgt. Forskerne afviser at sprogforstyrrelserne i ASF skyldes manglende forbindelse (disconnection) mellem særlige områder af hjernen, men kan til gengæld beskrive en nedsat aktivitet i temporallappen (særligt i *left inferior frontal gyrus*) hos børnene med ASF. De fandt, at børnene med autisme reagerede signifikant mere på sang end på tale, og kunne påvise overlappende systemer i hjernen mellem sprog og musik. De mener, at dette er forklaring på, hvorfor musik er særlig egnet til at træne udvikling af sprog og kommunikation hos børn med ASF. Musikterapi fremhæves som effektivt, fordi det fremmer social kontakt og fælles opmærksomhed, samt aktiverer spejlneuronrespons, når verbal kommunikation kobles med musik. For at underbygge denne forklaring refereres bl.a. til **Tony Wigram** og **Christian Golds** forskning¹.

(Lai, G. Pantazatos, S.P., Schneider, H. & Hirsch, J. (2012) Neural systems for speech and song in autism. *Brain*, 135, s. 961-975.)

1 Gold C., Wigram, T. & Elephant, C. (2006). Music therapy for autistic spectrum disorder. *Cochrane Database Syst Rev* 2006, 19: CD004381.

Wigram, T. & Gold, C. (2006). Music therapy in the assessment and treatment of autistic spectrum disorder: clinical application and research evidence. *Child Care Health*, 32: 535-42.

For at kunne gennemføre en effekt-undersøgelse skal forskningen baseres på en protokol, hvor en detaljeret plan for hele forskningsforløbet er nøje beskrevet. I januar 2012 blev en forskningsprotokol til en randomiseret, kontrolleret undersøgelse af musikterapi med børn med ASF publiceret i *BioMed Central Pediatrics*, og er kort beskrevet i forrige nummer af Dokumentation og Forskning². Denne artikel er blevet hentet fra nettet så mange gange at den i *BioMed Central* (www.biomedcentral.com) er markeret med 'Highly accessed'. Det tyder på en stor interesse for forskning i ASF og musikterapi.

I en anden 'Highly accessed' forskningsartikel i BMC viser japanske forskere, at lytning til opera kan forhindre afstødning af hjertet efter en **transplantation** ved at påvirke immunsystemet. Forsøget blev udført på mus som "lyttede til" *La Traviata* af Giuseppe Verdi. De positive resultater blev sammenlignet med en kontrolgruppe uden musik, og to øvrige grupper der blev udsat for klassisk musik (Mozart) eller new age (Enya). I forskningsartiklen kan du bl.a. se hvilke indspilninger, det drejer sig om.

(Uchiyama, M., Jin, X., Zhang, Q., Hirai, T., Amano, A., Bashuda, H., Niimi, M. (2012) Auditory stimulation of opera music induced prolongation of murine cardiac allograft survival and maintained generation of regulatory CD4 + CD25 + cells. *Journal of Cardiothoracic Surgery*, 7(1), 26.)

En polsk undersøgelse viser, at musiklytning forbedrer lungefunktion for patienter med mild astma. Patienterne lyttede til musikprogrammer klassificeret som enten klassisk, jazz eller filmmusik. Selvom behandlingen i undersøgelsen benævnes som musikterapi, er der tale om musikmedicin (se Schou & Bonde³).

(Sliwka, A., Nowobilsky, R., Polczyk, R., Nizankowska-Mogilnicka, E. & Szczeklik, A. (2012). Mild Asthmatics Benefit from Music Therapy. *Journal of Asthma*, 2012, 49(4), 401-408.)

2 Geretsegger, Holck & Gold (2012) Randomised controlled Trial of Improvisational Music therapy's Effectiveness for children with Autism spectrum disorders (TIME-A): Study protocol. *BMC Pediatrics* 2012, 12:2, doi:10.1186/1471-2431-12-2

3 Schou, K. & Bonde, L.O. (2012) Forskning i musikintervention – smertebehandling i forbindelse med operation. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi*, 9(1), s. 34-43.

Proces-undersøgelser

På AAU uddannes de musikterapistuderende bl.a. gennem egenterapi (lærarterapi). I et forskningsprojekt er undersøgt, hvordan de studerende oplever og forstår disse personlige og professionelle læreprocesser, med teoretisk afsæt i **Antonio Damasio** og **Daniel Sterns** kropsorienterede teorier om emotioner og følelser, især baggrundsfølelser og vitalitetsdynamik.

(Lindvang, C. & Bonde, L.O. (2012) Følelsesdansen. Følelser og relationer som læreprocesser i musikterapiuddannelsen. *Psyke & Logos*, 33(1), s. 87-116.)

Fagfællebedømte skriftserier

Årsskriftet *Musikterapi i Psykiatrien* er udkommet med 6 numre siden 1998 og er nu med støtte fra Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation etableret som et elektronisk open access tidsskrift. De første 6 årsskrifter er således nu tilgængelige på nettet – ganske gratis. Tidsskriftet *Musikterapi i Psykiatrien Online* (MIPO) gik i luften 1.3.2012 med en statusrapport om klinisk praksis, forskning og formidling vedrørende musikterapi i psykiatrien (Bonde, Pedersen & Hannibal 2012).

(Bonde, L.O., Pedersen, I.N. & Hannibal, N. (2012). Musikterapi i psykiatrien i Danmark: Klinisk praksis, forskning og formidling. En statusrapport. *MIPO*, 7(1), s. 1-20. <http://ojs.statsbiblioteket.dk/index.php/mip/index>. Tidsskriftet vil senere i 2012 blive overført til Aalborg Universitets Biblioteks server.)

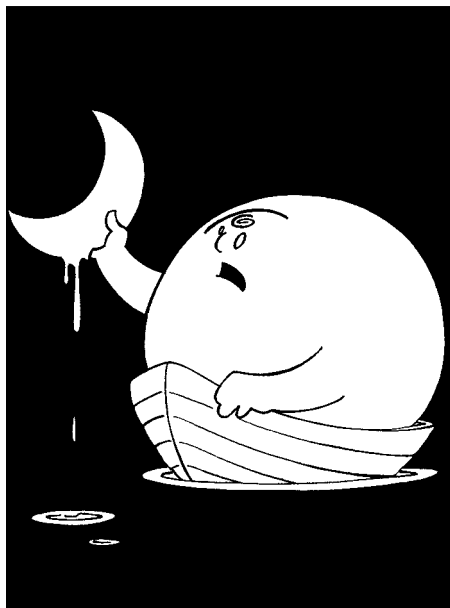
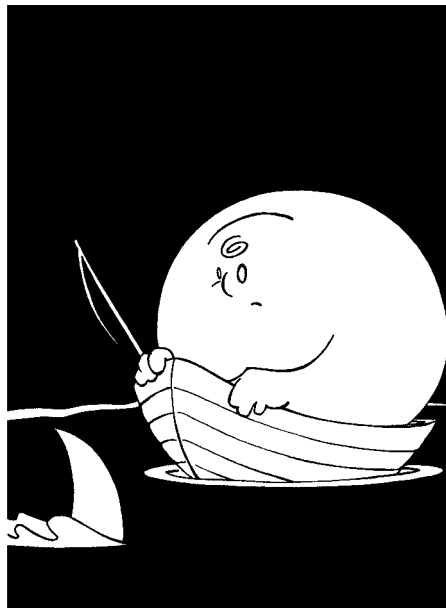
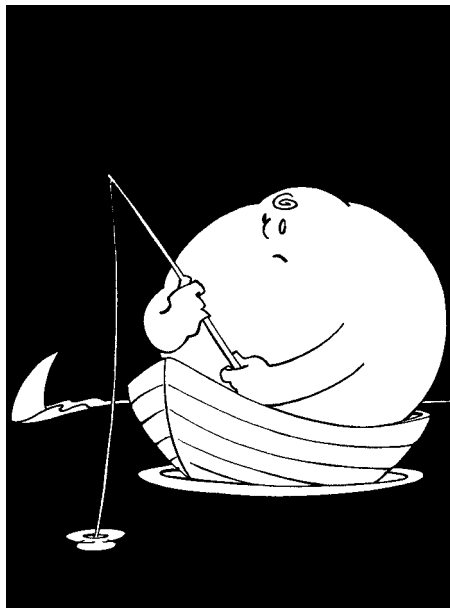
Andet

To danskere holdt keynote oplæg til den nordiske musikterapikongres i Finland, juni 2012: **Inge Nygaard Pedersen** (*Music therapy in psychiatry today – Do we need to specialize in the reduction of diagnosis-specific symptoms or on the overall development of resources? Or do we need both?*) og **Torben Moe** (*Guided Imagery and Music (GIM) – New branches in the Nordic countries*).

Se fotos fra kongressen på www.nmtc2012.fi.

OTTO

Anders Brønserud



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 forlægges 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 MTL's hjemmeside; www.musikterapi.org

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

Deadlines:

Bidrag modtages løbende, deadline er 1. februar for forårsnummeret og 1. september for efterårsnummeret.

Forord	2
<i>Redaktionen</i>	
Vitalitetsformer og spejlneuroner	3
<i>Hanne Mette Ochsner Ridder og Aase Marie Ottesen</i>	
Min arbejdsdag	13
<i>Immanuel Kuhrt</i>	
Forskning i musikterapi – voksne med depression	15
<i>Niels Hannibal</i>	
Musikterapiuddannelsens 30-års jubilæum	23
<i>Astrid Faaborg Jacobsen og Trine Hestbæk</i>	
CEDOMUS	28
<i>Ulla Holck</i>	
Et skarpere perspektiv på familiedynamik	29
<i>Mark Self</i>	
Ingen hokuspokus i musikterapien	30
<i>Birte Schelde</i>	
Med musikterapi kan jeg bedre holde til mit arbejde	32
<i>Annette Petersen</i>	
En praktikkoordinators arbejdsdag	34
<i>Agneta Ed</i>	
"Hvis mine ord kunne høres"	36
<i>Ulla Setterberg</i>	
Den 7. nordiske musikterapi-konference i Finland	40
<i>Astrid Faaborg Jacobsen</i>	
Dokumentation og forskning januar 2012 - august 2012	42
<i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	
OTTO	48
<i>Anders Brønserud</i>	