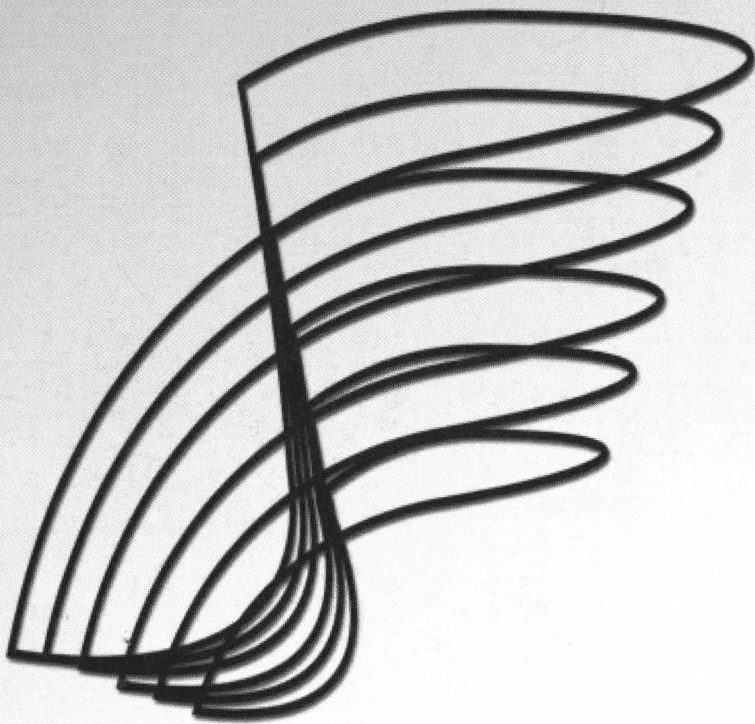




Dansk Musikterapi

2004, 1(2)

Ansvarshavende redaktion:

*Ulla Holck, Hilde Skrudland, Charlotte Fønsbo, Ulla Setterberg,
Astrid Faaborg Jacobsen, Anne Bonde Mikkelsen & Elizabeth Schwartz*
© Copyright: 2004, tilhører den enkelte forfatter

Udgivet af:

Dansk Forbund for Musikterapi & MusikTerapeuternes Landsklub

ISSN 1603-8800

*Forside, illustration: Grafiker og kunstner Kurt Dupont, Odense
Lay out og opsætning i af tekst: Christoph Ridder
Tryk: J. Tengstedt offset og digitaltryk, Aalborg*

Dansk Musikterapi udkommer:

1. maj og 1. november (for bidrag, se deadlines bagest i bladet)

Pris: Abonnement: 120 kr. årligt

Løssalg: 70 kr. pr. nummer

Distribution: *Dansk Musikterapi*

v. Hilde Skrudland

Væthvej 7

8870 Langå

Mail: dansk@musikterapi.org

Indholdsfortegnelse

Forord til Dansk Musikterapi nr. 2 <i>Redaktionen</i>	3
Positiv relationserfaring for børn i musikterapi <i>Ingrid Irgens-Møller og Maiken Bjerg</i>	4
Debut af en ny serie: Pionerserien	15
Synnøve Friis. Pioner på ældreområdet <i>Hanne Mette Ridder</i>	15
Tale til Hanne Mette Ridder <i>Synnøve Friis</i>	19
EMTC – Er Moster Trisse Cool? <i>Hanne Mette Ridder</i>	24
Den 6. Europæiske musikterapi-konference, 16.-20. juni 2004 <i>Britta Frederiksen</i>	26
Symposium: Music Therapy at the End of Life <i>Lars Ole Bonde</i>	28
Fra praksis – socialpsykiatrien <i>Henrik Rydahl</i>	33
Fra Praksis – Fra idé til virkelighed <i>Kim Jeppesen</i>	36
Forskningsnyt <i>Lars Ole Bonde</i>	40
Boganmeldelse – Improvisation <i>Hilde Skrudland</i>	45
Boganmeldelse – Musik och Språk <i>Elisabeth Schwartz</i>	47

Dansk Forbund for Musikterapi (DFMT) er en tværfaglig interesseorganisation, som lægger hovedvægten på formidling af viden om musikterapi gennem kursusvirksomhed. DFMT blev stiftet i 1969 og har ca. 140 medlemmer. DFMT repræsenterer ikke en bestemt retning indenfor musikterapien, men tilbyder via en bredspektret oplysningsvirksomhed sine brugere viden og oplysninger om forskellige metoder og muligheder indenfor musikterapien.

www.dansk-forbund-for-musikterapi.dk

MusikTerapeuternes Landsklub (MTL) er en landsdækkende faglig klub under Dansk Magisterforening. MTL blev stiftet i 1987 og har ca. 120 medlemmer. MTL er en organisation for universitetsuddannede musikterapeuter i Danmark, som har til formål at repræsentere musikterapeuter som faggruppe, samt udvikle og synliggøre musikterapi og musikterapeuters faglige kvalifikationer. Med medlemskab af MTL følger et etisk regelsæt, som gælder for professionelle behandlere.

www.musikterapi.org

Forord til Dansk Musikterapi nr. 2

Kære læser!

Dansk Musikterapi er på gaden igen med vores andet nummer. Redaktionen har modtaget mange positive tilbagemeldinger på det første nummer, som var et temanummer med fokus på status i dansk musikterapi. I dette nummer er indholdet en spændende blanding artikler, boganmeldelser, forskningsnyt m.m.

I dette nummer bringer vi en artikel af Ingrid Iirgens Møller og Majken Bjerg, hvor de peger på forskelle i diagnoserne udviklingsforstyrrelse og kognitiv retardering, opmærksomhedsforstyrrelse samt tilknytningsforstyrrelse. Disse forskelle stiller krav til musikterapeuten om at være yderst opmærksom i arbejdet med klienter fra disse grupper. Daniel Stern's 5 selvom-

råder gennemgås som teoretisk model for det terapeutiske arbejde. Artiklens casevignetter viser kombinationen af diagnoseforståelse, musikterapeutisk praksis og Sterns selvområder.

Vi starter en ny serie, hvor vi vil præsentere pionerer fra det danske musikterapi-miljø. Som den første i serien er vi stolte af at kunne præsentere Synnøve Friis og hendes arbejde som musikterapeut på ældreområdet.

Derud over vil I kunne læse to praksisbeskrivelser fra musikterapi i socialpsykiatrien, skrevet af Henrik Rydahl og Kim Jepsen, som begge arbejder i Århus. Dette er blot et udpluk af dette nummers indhold – god læsning!

Positiv relationserfaring for børn i musikterapi

Relationsorienteret musikterapi med børn med udviklingsforstyrrelser i sammenhæng med tilknytningsforstyrrelser

Ingrid Irgens-Møller

Ingrid Irgens-Møller, cand. mag. musikterapi. Arbejder ved Småbørnscentret, afd. Nord i Randers og Firkløverskolen i Mørke og Jebjerg, med h.h.v. handicappede småbørn og skolebørn med autisme eller alvorlige opmærksomhedsforstyrrelser. Har tidligere arbejdet indenfor børnepsykiatrien.

Maiken Bjerg

Maiken Bjerg, cand. phil. musikterapi. Arbejder ved Djurslandsskolen, en amtslig specialskole for børn med forskellige handicap, fra børn med multiple funktionsnedsættelse til børn med opmærksomheds- og tilknytningsforstyrrelser.

Følgende artikel er skrevet på baggrund af et foredrag holdt på Den Anden Danske Musikterapikonference ved Brandbjerg Højskole, august 2003. I artiklen beskriver vi først målgruppen – børn med en dobbelt diagnose, som rummer både kognitive/opmærksomhedsproblemer og tilknytnings- eller relationsproblemer. Herefter beskriver vi, gennem eksempler og casevignetter, vores arbejde med disse børn, med udgangspunkt i Daniel Stern's 5 selvområder.

Afgrænsning af børnegruppe

Børnegruppen vi beskriver her har en dobbelt problematik. De har opmærksomhedsproblemer eller en udviklingsforstyrrelse der giver funktionsnedsættelser på det kogni-

tive område. Derud over har de tilknytningsforstyrrelser eller relationsproblemer.

Vi har interesseret os for hvordan vi kan tilrettelægge musikterapiforløb, som kan give disse børn optimale muligheder for at opbygge positive relationserfaringer og styrke deres selvfølelse. Ofte bliver kun den ene del af barnets problematik vægtet og man glemmer at tage højde for den anden del, med fare for at overse nogle af barnets grundlæggende behov. For eksempel kan nogle af disse børn blive placeret i et miljø, der udelukkende tager højde for deres opmærksomhedsproblemer og ikke vægter arbejdet med relationsforstyrrelsen. Vi mener at det er vigtigt ikke kun at stå med et ben i den ene lejr.

I tabel 1 præsenterer vi en kort beskrivelse af h.h.v.udviklingsforstyrrelse, opmærksomhedsforstyrrelse og tilknytnings-

forstyrrelse samt den karakteristiske adfærd knyttet til hvert område.

Tabel 1:

Udviklingsforstyrrelse og kognitiv retardering.	Opmærksomhedsforstyrrelse Bl.a. ADHD, DAMP, Hyperkinetisk forstyrrelse	Tilknytningsforstyrrelse
Forsinket udvikling, er nært knyttet til den biologiske proces i centralnervesystemet Karakteristisk adfærd Generelt forsinket udvikling af flere områder, f.eks. sprog og motorik.	Ses ofte i sammenhæng med kognitive forstyrrelser, motoriske og sproglige vanskeligheder Karakteristisk adfærd Mangel på vedholdenhed	Er opstået som følge af miljøpåvirkninger med hensyn til sociale relationer Karakteristisk adfærd Ambivalente reaktioner
	Planløs adfærd / Impulsstyring	Emotionelle forstyrrelser
Oftest kortere opmærksomhedsspændvidde	Afledelighed	Nogen evne til socialt samspil med normale voksne
Perseverationstendens	Svært ved at omsætte fra et sanses modul til et "andet"	Manglende selektivitet
Perceptuelle vanskeligheder	Svært ved at planlægge aktiviteter (kognitive)	Bliver ofte urolig ved kontakt fremfor at blive beroliget
Svært ved at overføre viden fra et område til et andet (omsætning)	Mangel på normal forsigtighed og tilbageholdenhed	Kamp flugt/ reaktion fremtrædende, øget arousalniveau
Svært ved at sætte sig i en andens sted	Socialt uhæmmet adfærd	Emotionel frakobling
Manglende eller svag symbolforståelse	Svært ved at aflæse sindstemning og intention hos andre	

Videre på næste side ...

Tabel 1:

Udviklingsforstyrrelse og kognitiv retardering.	Opmærksomhedsforstyrrelse Bl.a. ADHD, DAMP, Hyperkinetisk forstyrrelse	Tilknytningsforstyrrelse
Viser i leg ofte stereotyper, perseverering, mangel på dynamik og opfindsomhed	Viser i leg problemer med at indgå på fælles præmisser. Svært ved at "læse" hvad legen handler om	Viser i leg stereotyper, fatigt følelsesmæssigt indhold, og leger ofte voldsomme og aggressive lege
Sekundære implikationer Ingen specifikke men større risiko for emotionelle forstyrrelser, lav selvfølelse og depressive træk	Sekundære implikationer Lav selvfølelse Dyssocial adfærd Er ofte isoleret fra fællesskaber	Sekundære implikationer Lav selvfølelse Dyssocial adfærd Svært ved at opretholde relationer

Kilder: WHO ICD-10 Psykiske lidelse og adfærdsmæssige forstyrrelser.
Børne og Ungdomspsykiatri, *Hans Reizels forlag 1999.*

Væsentlige aspekter i planlægningen af terapiforløb

Der er især 3 punkter som vi finder væsentlige i forhold til planlægning af et terapiforløb med disse børn:

Mangel på vedholdenhed: Både børn med udviklingsforstyrrelser og opmærksomhedsforstyrrelser kan have svært ved at fastholde opmærksomheden ved en aktivitet, p.g.a. kognitive mangler. For det tilknytningsforstyrrede barn kan manglen på vedholdenhed skyldes en indre uro eller forhøjet arousal niveau, forårsaget af en aktiveret kamp/flugt beredskab. Det samme udtryk kan dermed have meget forskelligt årsag, og skal derfor takles forskelligt i den musikterapeutiske intervention.

Svært ved at aflæse sindsstemning/emotionel frakobling, mangel på selektivitet: Opmærksomhedsforstyrrede børn har ofte svært ved at aflæse sindsstemninger og intentioner hos andre. Tilknytnings-

forstyrrede børn kan have "koblet" den evne fra, og har en ukritisk kontaktform, hvor de ikke aflæser den anden. Det er vigtigt her at skelne imellem om barnet har kapaciteten til at aflæse andre, eller om det ikke har. Dette har betydning for hvordan man skal præsentere sig selv og det man vil for barnet.

Leg: Både udviklingsforstyrrede børn og børn med tilknytningsforstyrrelser kan have en tendens til stereotypi, perseveration og manglende dynamik i deres leg. Barnet med udviklingsforstyrrelse skal ofte have hjælp til at bygge en struktur op omkring legen. Det tilknytningsforstyrrede barn er ofte ikke i stand til at lege sig ud af sin situation og gentager traumet i sin leg uden at komme videre.

Som det ses i tabel 1, er der mange sammenfald af symptomer i de tre diagnoseområder. Symptomerne kan dog have meget forskellige årsag(er) og skal derfor håndteres forskelligt. I det følgende vil vi beskrive

vores praksis med disse børn, understøttet af Daniel Stern's teori om de 5 selvfor-nem-melser.

Eksempler på praksis – med Daniel Stern's 5 selvområder som metafor

I arbejdet med denne gruppe børn, har vi begge ofte lavet aktiviteter, som vi syntes var svære at passe ind i vores eget billede af hvad musikterapi skal være. I vores sø-gen efter en måde at forstå og beskrive vo-res arbejde er vi begge blevet inspireret af bogen "Samspil og Selvoplevelse" (Johnsen m.fl. 2002) og især af kapitlerne skrevet af Rolf Sundet, som bruger Stern's 5 selvople-velser som metafor til at beskrive sit tera-peutiske arbejde med "svært tilgængelige"

unge. Vi synes det giver mening at bruge Stern også til at beskrive vores arbejde.

I tabel 2 præsenterer vi meget kort Stern's 5 selvområder (Stern, 1995), de rela-tionstemaer der knytter sig til hvert område og hvilke musikterapeutiske teknikker der kan anvendes til at forholde sig til hvert om-råde. Vi vil nu uddybe teorierne og knytte eksempler fra vores egen praksis til hvert område.

De 5 selvområder beskriver udviklings-niveauer i.f.t. barnets oplevelse af sig selv sammen med andre. De bliver dannet i for-skellige perioder men eksisterer side om side gennem hele livet. I forskellige situationer kan det ene eller det andet selvområde do-minere.

Tabel 2: Daniel Stern – Selvområder

Selvområde	Relationstemaer og terapeutiske tek-nikker
Det emergente selv: 0 - 2 mdr helhedspræ-get og præget af affekt amodal perception vitalitetsaffekter dominerer i tider med ny-organisering den voksnes rolle er regulering	Relationstemaet er bl.a. regulering af arousalniveau Teknikker – "sensitiv-insensitiv" (ikke-truende aktiviteter) Hold stabil rytme/ tempo. eller løfte arousal niveauet. Ikke krav om gensidighed.
Kerneselvet: 2 - 6 mdr integreret oplevelse af: • fysisk adskillelse • selv - handling • selv - affekt • selv - historie • Den voksne er en selv-regulerende anden, der er gensidig regulering • Gentagelse og variation i interaktio-ner er vigtig	Relationstemaer er interaktioner der styrker barnets integritet og oplevelse af selv at eje handlinger, følelser, fysisk af-grænsning og historie. Teknikker – interaktionstemaer i impro-visation (gentagelse og variation), imita-tion, skabe interaktions historie, aktivite-ter, der fremmer mestring, kropslig udfol-delse, rumme følelsesudtryk

Videre på næste side ...

Tabel 2: Daniel Stern – Selvområder

Selvområde	Relationstemaer og terapeutiske teknikker
Det subjektive selv 7 mdr. . . Oplevelse af en indre verden (hos selv og andre) fælles opmærksomhed, fælles intentioner, deling af affekter. Affektiv afstemning er vigtig i den voksnes interaktion med barnet.	Relationstemaet er at blive hørt, set og forstået på det indre plan – dele følelser. Teknikker – musikalsk afstemning af barnets følelsesmæssige udtryk. Kan virke for truende/ nær på nogle børn.
Det verbale selv – 15 -18 mdr. Symbolisk repræsentation bliver mulig – i form af ord og symbolsk leg. Muligt at forestille sig noget der ikke eksistere – at ønske sig. De ikke - verbale dele af tilværelsen bliver mere utilgængelige.	Relationstemaet er at skabe fælles mening gennem samtale eller leg. Teknikker – sætte ord på det børnene gør og oplever, fortolke . Gå ind i legen/sangen, tage en rolle og komme med egne input.
Det narrative selv – 3 - 3½ At fortælle sin egen historie, skabe mening og sammenhæng.	Relationstemaet er formidling af virkeligheden til barnet. Hjælp til at skabe sammenhæng i sin livshistorie. Teknikker Parallellhistorier , sanghistorier og sange, der giver barnet anledning til at udtrykke sig om sin egen historie.

Det emergente selv

I de første to levemåneder har barnet ikke en integreret eller organiseret fornemmelse af sig selv og andre, men oplever derimod processen, hvorved organisering begynder at tage form. Vigtige begreber er her amodal perception og vitalitetsaffekter. Amodal perception gør, at barnet kan oversætte sanseindtryk fra en modalitet til en anden, og derved opfatte helheder. Vitalitetsaffekter dækker over følelseskvaliteter – måden en følelse opleves på – brusende, langsomt stigende, eksplosivt, osv... Det lille barn oplever vitalitetsaffekter i alt som andre mennesker foretager sig. Denne måde

at opleve sig selv og andre varer ved hele livet og ligger til grund for alle de andre selvfornemmelser eller selvområder. Den er især dominerende i perioder med nyorganisering – i forbindelse med store livsforandringer.

Den voksnes rolle er, at regulere, d.v.s. hjælpe barnet i overgange fra en tilstand til en anden, ved f.eks. at trøste eller berolige. Mange af de børn vi arbejder med skal mødes på det emergente selv's niveau, da de har svært ved at organisere sanseindtryk, enten p.g.a. kognitive vanskeligheder eller emotionelle forstyrrelser.

Relationstemaet indenfor dette område er regulering af arousalniveau og affektin-

tensitet. Som terapeuter skal vi tage ansvar for barnets arousalniveau og det affektive klima i samværet, uden at stille krav om gensidighed. Dette kan vi gøre i musikken ved f.eks. at dæmpe barnets uro ved at spille med stabil, rolig tempo, uden at for mange følelsesmæssige udsving. Vi kan også

være det som Rolf Sundet kalder "sensitiv-insensitiv" – d.v.s. bevidst undgå "farlige" emner, "snakke udenom" og lave aktiviteter der ikke berører følelsesmæssige emner. Følgende to eksempler illustrerer mødet med barnet indenfor det emergente selvområde:

Frederik

Ingrid Irgens – Møller

Eksemplet er fra et længere terapiforløb med en 6 – årig dreng, Frederik. Han var født af en retarderet mor og kom i familiepleje som 5 måneder gammel. Han var generelt forsinket i udvikling på alle områder og havde en opmærksomhedsforstyrrelse.

Jeg blev i starten af forløbet "snydt" af Frederik fordi han var god til at udtrykke sig musikalsk og gennem symbolsk leg. Han tog ofte nogle vigtige følelsesmæssige emner op i sin leg, men det blev meget hurtigt sådan, at hans uro fyldte det hele. Når jeg prøvede at snakke om det eller spejle ham musikalsk, voksede hans uro bare. Jeg fandt efterhånden ud af, at jeg skulle være så ikke-konfronterende som muligt, og med meget få krav om hans egen præstation. Det handlede om at møde ham på det emergente selv's niveau – at være "sensitiv-insensitiv". Mange gange brugte vi lang tid på at kigge på det legetøj han havde med, uden at det blev til symbolsk leg. Indimellem stillede jeg mig selv det spørgsmål, om det virkelig var terapi vi lavede. Men det var det, der skulle til, for at Frederik kunne blive tryk. Efterhånden udviklede vi et meget tæt forhold til hinanden, Musikterapien blev et vigtigt sted for ham, hvor han kunne være sig selv uden for mange præstationskrav, hvor han kunne lege og udforske. Ind imellem tog han også fat på nogle vigtige emner som omsorg, angst og beskyttelse.

Jakob

Maiken Bjerg

Næste eksempel handler om Jakob, en 7 - årig dreng. Jakob var i førskolealderen undersøgt på børnepsykiatrisk hospital og fik diagnosen udviklingsforstyrrelse og tilknytningsforstyrrelse grundet ikke-gavnige relationer i familien. Han var frivilligt anbragt på et socialpædagogisk opholdssted som 4 - årig.

Jakob er en meget frygtssom dreng, der bekymrer sig meget om ting, helt ned til mindste detalje. Han har svært ved at regulere følelser, kan f.eks. blive meget vred, eller meget fjollet og være svær at regulere ned igen. Jakob har meget brug for at have styr på ting (hans tøj, ejendele, osv.). Han har brug for at vide hvad der skal ske. Han er ængstelig, hyperaktiv og let afledelig, og lider af encoprese.

Musikterapi med Jakob handlede mest om at opbygge en kontakt og finde lege/spille muligheder, hvor vi kunne arbejde med Jakobs frygtssomhed. Jakob bad selv om at lave ufarlige aktiviteter. For eksempel ville han gerne starte timen med at male på staffeli, mens jeg spillede klaver for ham. Dette blev en fast start aktivitet for musikterapien. Nogle gange måtte jeg gerne spille for ham, andre gange skulle vi være stille. Det var vigtigt hele tiden at være "sensitiv-insensitiv", for at Jakob kunne indgå i aktiviteten.

Når musikken begynder at tangere fortættet emotionelt indhold, bliver det for meget for ham og han stopper med at male og holder sig for ørerne. I sin iver efter at give "næring" til et barn som Jakob, kan man let komme til at overskride barnets grænser, og prikke til dets skrøbelige følelse af at hænge sammen. Derfor er det vigtigt at måden "man" er sammen med Jakob på er regulerende samtidig med at der er fokus på at styrke hans kerneselv - hans oplevelse af at være en selvstændig adskilt person, der hænger sammen.

Kerneselvet

Når barnet har en integreret oplevelse af sig selv som fysisk adskilt fra andre, med egne handlinger, følelser og en egen historie, taler man om kerneselvområdet. Den voksnes rolle er stadig at regulere, men nu er der mere gensidighed i interaktionerne. Barnet er mere aktivt med til at regulere interaktioner – ved f.eks. at kigge væk, smile, eller tage kontakt med stemmen. I interaktionerne er det vigtigt at der både er gentagelse og variation, så barnet oplever at noget er det samme, selv om detaljerne ændrer sig. Dette er med til at bekræfte barnets oplevelse af et kerneselv.

Mange af de børn vi har at gøre med har en meget uklar fornemmelse af sig selv og egne grænser. Dette kan skyldes uhen-

sigtsmæssig regulering fra deres forældre, som ikke har kunnet læse børnenes signaler – som måske også har været svagere end andre børns signaler. Det kan også skyldes børnenes egne manglende kognitive kapacitet til at organisere indtryk.

Relationstemaet er interaktioner, der styrker barnets integritet og oplevelse af Sterns 4 selvinvarianter – fysisk adskillelse, selv-handling, selv-afekt og selv-historie. Teknikker i musikterapien kan være

- at skabe interaktionstemaer, hvor der både er gentagelse og variation
- at lave aktiviteter der fremmer mestring og følelsen af kropslig sammenhæng
- at rumme barnets affektive udtryk, uanset hvordan det tager form, uden nødvendigvis at gå ind i indholdet

Eksempler på aktiviteter kan være små interaktionslege eller improvisationer, såsom imitation og turtagning, hvor terapeut og barn kan opbygge en interaktionshistorie (Holck, 2002). Musiklege, som følger et bestemt mønster, f.eks. starte stille og bygge op i intensitet og hvor der findes et overraskelsesmoment. Eller bevægelse og rytmelege eller sange, hvor barnet spiller og terapeuten synger om hvad han gør.

Det subjektive selv

Nu begynder barnet at få en fornemmelse af, at det har en indre verden og at andre også har en indre verden. Barnet kan nu dele oplevelser med andre. Det kan f.eks. have fælles opmærksomhed på noget tredje, have forventninger om andres intentioner og det kan til dels aflæse andres følelser.

Affektiv afstemning er nu en vigtig del af den voksnes interaktion med barnet. I affektiv afstemning imiterer man ikke kun barnets ydre adfærd, men afstemmer følelserne der ligger bagved adfærden.

Relationstemaet i det subjektive selvområde handler om at blive hørt, set og forstået på det indre plan. Det handler også om at få fælles oplevelser og mærke samhørighed.

I musikken har vi gode muligheder for at afstemme barnets følelsesmæssige udtryk. Men affektiv afstemning kan være for "tæt på" og truende for mange af de børn vi arbejder med, hvis ikke der samtidigt er regulering af deres indre uro.

Følgende vignette viser en intervention, hvor der både forekommer regulering og affektiv afstemning.

Jakob Maiken Bjerg

Eksemplet er fra musikterapi med Jakob, nævnt tidligere. Jeg beder ham om at vælge mellem forskellige instrumenter, som han skal spille på mens jeg akkompagnerer på guitar. Jakob bliver meget urolig og skifter hurtigt mellem de forskellige instrumenter. Det er tydeligt, at afstemning i sig selv ikke er nok for Jakob; han har brug for mere struktur for at kunne fungere i et sammenspil. Når jeg afgrænser mulighederne for ham, ved at fjerne alle instrumenter undtagen mundharpen, falder han mere til ro og kan koncentrere sig om at gå ind i samspillet. Det giver plads til, at jeg kan afstemme Jakob musikalsk, gennem mit guitaraspil og stemmen. Efterhånden kommer der mere og mere samstemthed, mere øjenkontakt og ro. Jakob viser tegn på kropslig afspænding og kan til sidst mærke at han bliver træt, og lægger sig ned.

Det verbale selv

Barnet begynder nu at kunne bruge ord og symbolsk leg. Relationstemaet i det verbale selvområde er at skabe fælles mening gennem samtale eller leg. Dette kan være svært

med vores målgruppe, da det kan være vanskeligt at vide, hvad børnene forstår ved de ord de bruger. Der ligger ofte et stort fortolkningsarbejde i kommunikationen og vi kan ofte komme galt af sted med vores for-

tolkninger. Et eksempel på dette er i en situation hvor terapeuten mente, at hun og barnet var ved at komponere en sang om en tiger, indtil barnet endelig fik budskabet igennem "hør hvad jeg tiger!" (hør hvad jeg siger). Børnenes leg kan også være ste-

reotyp og persevererende og derved svær at fortolke. Ofte dukker de følelsesmæssige temaer op glimtvis og uden et længere sammenhængende forløb.

Dette er illustreret i næste eksempel.

Nikolai **Ingrid Irgens-Møller**

Terapiforløbet er med en 8-årig dreng, Nikolai. Nikolai går i specialskole og er både forsinket i sin udvikling og har store tilknytningsproblemer. Han har store problemer med tillid i forhold til andre. Vores terapiforløb kom til at handle om relationen – om kontakt, afvisning, at nærme sig og at give slip.

Nikolai er god til at bruge musikken og spontansang til at udtrykke følelser. Hans kognitive vanskeligheder gør, at han har svært ved at skabe sammenhæng i det, han fortæller. Samtidig har han sprog til at udtrykke følelsesmæssige temaer, ofte på det symbolske plan – selv om ordene ikke altid er helt præcise.

Dette gør han f.eks. ved at synge om trolden der var ked af det og aldrig ville blive glad igen, eller om drillepigen, der altid gjorde det hun ikke måtte. Han laver også en sang/leg med nogle små figurer, der bliver banket af de sure voksne "fordi de drillede". Jeg går ind i legen og inddrager nogle andre voksne der kan beskytte dem. Det udvikler sig til en sang, hvor vi sidder på klangkassen og spiller, mens Nikolai digter en sang om at "det er ikke sjovt at være sur" og "nu er vi blevet stærke". Denne leg gentager sig et par gange i senere terapitimer.

Det som adskiller Nikolais forløb fra et normalt begavet barns forløb, er at de følelsesmæssige temaer dukker op glimtvis og kan være svære at fastholde. Da Nikolai ikke altid forstår betydningen af de ord han eller jeg siger, kan det være svært at spørge ind til emnerne.

Som terapeut er min rolle at være "på pletten", når de følelsesmæssige temaer dukker op, gå ind i hans symbolverden og møde ham der, som en stabil, indlevende voksen. Han kan ikke bruge verbale tolkninger til så meget, men han kan få en relationserfaring med at dele noget af sin virkelighed med en anden, som har en deltagende og vedvarende opmærksomhed.

Det narrative selv

Nu kan barnet begynde at fortælle sin egne historie, tale om sig selv med sine egne ord og på denne måde skabe sammenhæng og mening. Relationstemaet i det narrative selvområde er hjælp til at skabe sammenhæng i barnets livshistorie. Dette kan vi som terapeuter gøre, ved sammen med bar-

net at lave parallelhistorier (f.eks. om et andet barn med lignende livsvilkår), digte sange eller sanghistorier. Vi bevæger os ikke så ofte på dette niveau med de børn vi arbejder med, men det næste eksempel viser hvordan arbejdet med det narrative kan foregå.

Jakob

Maiken Bjerg

“Når jeg mærker noget der er svært, bliver jeg urolig”. Terapeuten og Jakob (se tidligere) synger “Lasse, Lasse lille”. Da vi når til det sted i sangen hvor man synger “hvor er der så bedst på jord (...) hjemme hos din far og mor” bliver Jakob konfronteret med sin livssituation – at han ikke bor hjemme, og at hans lillebror bor hjemme. Det er svært for Jakob uventet at blive bragt i kontakt med de følelser, han taber bogen på gulvet og siger: “nu sætter jeg denne her bog på plads”. Det er svært at sætte sig ind i hvilken smerte og meningsløshed der er forbundet med selv at være anbragt og have søskende der ikke er det.

Her er der mulighed for at arbejde indenfor det narrative selvområde, arbejde med livshistorien og Jakobs egen forståelse af hvad der er sket. Det er tydeligt at Jakob har brug for at være konkret omkring det og kun berøre det kort. Da jeg en dag foreslår, at vi skal tegne de steder han bor, spiller han hårdt på stjernedrys og viser mig at det kan han ikke rumme.

I den situation er det vigtigt at være sensitiv-insensitiv, at tage emnet omkring Jakobs livssituation op, hvis det falder naturligt, eller han selv kommer ind på det. Det er smertefuldt for Jakob at blive direkte konfronteret med det og vanskeligt for ham at håndtere de følelser der opstår.

Parallelhistorier, f.eks. om en dreng med lignende livsvilkår, er en god mulighed for at arbejde med svære problematikker. Hvorvidt Jakob er parat til at arbejde med det kan ses gennem hans interesse i historien.

Opsummering

I musikterapi med børn med udviklings-/opmærksomhedsforstyrrelser i kombination med tilknytningsforstyrrelser, er det arbejdet indenfor det emergente selvområde,

der kræver mest terapeutisk opmærksomhed. Det er nødvendigt som terapeut at tage ansvar for regulering af intensitet, afstand, og graden af emotionalitet i terapien, ligesom det er vigtigt, ikke at forvente gensi-

dighed i samspillet. De fleste af disse børn kan kun klare lidt nærkontakt ad gangen og har brug for neutrale aktiviteter.

Som terapeut skal man ikke forvente, at det er i det smertefulde, man skal tage sit udgangspunkt, men være "på pletten", hvis barnet selv skulle tage noget smertefuldt eller kaotisk op.

Et vigtigt redskab er parallelhistorien, som giver barnet mulighed for på en nænsom måde, at bidrage med det fra dets egen historie, som det selv er i stand til at rumme og dele. Det er også vigtigt at styrke kerneselvet og barnets integritet gennem at opbygge en samspilshistorie sammen med barnet.

De oplevelser et barn kan få i musikterapien; at udtrykke egen dynamik, at blive mødt, set og anerkendt af en voksen, er grundlæggende i forhold til at opleve samhørighed, styrke selvfølelsen og opbygge positiv relationserfaring.

Litteraturliste

- Beese I., Borch F. (1997) Behandling af børn med DAMP. *Skolepsykologi* 34.årgang, nr. M31
- Hart S., Møller I.(2001) Børn neuropsykologi og udvikling, om udviklingsforstyrrelser hos børn set ud fra det dynamiske samspil mellem neuropsykologiske og udviklingspsykologiske faktorer. *Kognition og pædagogik* 39, 10. årgang
- Hart S.(2002) Udviklingsmæssig affektiv neuropsykologi. *Psykolog Nyt* 09/02
- Hart S.(2003) Selvet fra sjæl til hjerne, neuroaffektiv psykologi. *Psykolog Nyt* 4/03
- Holck,U. (2002) *Kommunikalsk samspil i musikterapi*. Ph.d.afhandling. Institut for Musik og Musikterapi, Humanistisk fakultet Aalborg Universitet.
- Johnsen A., Sundet R.og Torsteinson V.W. (2002) *Samspil og Selvoplevelse, nye veje i relationsorienteret terapi*. København: Hans Reitzels Forlag
- Juul J., Jensen H. (2002) *Pædagogisk Relationskompetence*. København: Forlaget Apostrof
- Larsen O.S. (1999) Omsorgssvigt og hjerneudvikling. *Psykolog Nyt* 7/99
- Lier L., Isager T. et al. (1999) *Børne og Ungdomspsykiatri*. København: Hans Reitzels Forlag
- Mortensen K.V.(2001) *Fra neuroser til relationsforstyrrelser, psykoanalytiske udviklingsteorier og klassifikationer af psykopatologi*. København: Forlaget Gyldendal.
- Stern D.(1995) *Barnets Interpersonelle Univers*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Trillingsgaard A.(1995) *Kun få vokser fra det*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- WHO. (1989) ICD – 10. *psykiske lidelser og adfærdsmæssige forstyrrelser*

Debut af en ny serie: Pionerserien

Fremover bringer Dansk Musikterapi en artikel i den nye serie, Pionerserien. Det er en serie af artikler om pionerer i det danske musikterapiområde. Serien lanceres ud fra ønsket om at holde en levende forbindelse til vigtige personligheder i dansk musikterapi, få et seriøst indblik i deres udgangspunkter, bevæggrunde og drivkraft for et afgørende musikterapeutisk engagement. Disse artikler åbner – forhåbentlig – for vigtige

perspektiver dels historisk, dels nutidige og fremtidige for musikterapien i Danmark.

Som den første i serien er vi stolte af at kunne præsentere Synnøve Friis, en markant personlighed, der i allerhøjeste grad har plantet vigtige milepæle inden for musikterapien.

En opfordring og en mulighed er det samtidig at kunne komme med forslag til artikler til serien.

Synnøve Friis. Pioner på ældreområdet

Hanne Mette Ridder

Musikterapeut Ph.d., ansat ved Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet samt ved Musikterapiklinikken, Aalborg Psykiatrisk Sygehus

- ♪ At leve er ikke at hen-leve, men at op-leve
- ♪ Musik kan være andet end underholdning
- ♪ Musik påvirker mennesket til bevægelse både på det indre og ydre plan
- ♪ Musik kan modvirke ensomhed og inaktivitet, skabe tillid, tryghed og selvrespekt, udvikle intellektuelle funktioner, viljesfunktioner og følelsesområder og således medvirke til et højere funktionsniveau, såvel fysisk som mentalt
- ♪ Musik kan være med til at afdække endnu eksisterende, måske skjulte, færdigheder
- ♪ Musik er en nonverbal kommunikationsform og kan således også være et redskab til at skabe balance mellem at give udtryk og modtage indtryk



- ♪ Musik giver oplevelse. Denne kommer dog ikke af sig selv. Musikken skal bruges målrettet og vælges og/eller tilpasses den ældres behov ud fra den enkeltes miljø, personlighed, interesse og sygdomsbillede
- ♪ Musik kan indgå som en stimulerende aktivitet, som et led i andre optræningssammenhænge, både individuelt og i grupper (Friis 1987, s. 53)

♪ At leve er ikke at hen-leve, men at op-leve.

Mange ildsjæle har brugt musik i deres daglige arbejde i socialpædagogisk regi eller indenfor pleje- og behandlingsfeltet. Nogle har set at det var så virkningsfuldt, at de har grebet fat i kolleger, andet fagpersonale, ledere, pårørende og politikere for at vise, at her var der et redskab, der var nyttigt. Et redskab som var mere end underholdning; som kunne bevæge på et indre plan og vise nye sider af en person. Synnøve Friis er én af de ildsjæle, som har haft stor betydning for musikterapifaget. Hun har på en meget inspirerende, ihærdig og grundig måde informeret om, at musik gør en forskel. Med artiklen her vil jeg gerne give et billede af ildsjælen Synnøve Friis. En ildsjæl som netop ikke har henlevet sit liv, men som har præget et helt fag med sine oplevelser i mødet mellem musik og menneske.

♪ Musik kan være andet end underholdning

Citatet i tekstboksen er fra Synnøve Friis' bog "Musik i ældreplejen" fra 1987. Bogen er skrevet i samarbejde med Birgitte Bojsen-Møller, Vibeke Thorup og Birthe Varsted, og definitionen af musik er, som det kan ses, meget bred og rummelig. Som en central del af bogen beskriver Synnøve Friis brugen af *musikstimulering* som forebyggelse og behandling af demens. Citatet er plukket ud af en sammenhæng, hvor hun beskriver baggrunden for et træningsprogram med mu-

sikstimulering "der tilgodeser såvel det fysiske som det mentale funktionsniveau, d.v.s. en træning af *hele mennesket*" (Friis 1987, s. 53). Musikstimuleringen, som er underholdende men samtidig rummer mange andre facetter, har vundet indpas på mange plejehjem, oftest som et fast ugentligt indslag. Udover at give et billede af Synnøve Friis' måde at bruge musikken på, giver citatet samtidig et billede af Synnøve Friis som en alsidig og rummelig personlighed.

♪ Musik påvirker mennesket til bevægelse både på det indre og ydre plan

I 1995 blev jeg ansat som musikterapeut på en gerontopsykiatrisk afdeling på Plejehjemmet Caritas. På plejehjemmet er der en lang tradition for at ansætte musikterapeuter og der foregår et væld af musikaktiviteter og musikterapeutiske tiltag. Bl.a. har musikstimulering gennem årene været en fast ugentlig begivenhed. Beskæftigelsesvejleder Dorte Messéll er en af tovtrækkerne i aktiviteten, og det viser sig at hun stadig arbejder med de principper, som Synnøve Friis underviste i på en kursusrække på plejehjemmet i 1987. "Det er et af de kurser, der er givet bedst ud her på stedet", bekræfter Dorte Messéll. "det vi lærte dengang, bruger vi endnu". Det viser at den påvirkning Synnøve Friis' ideer havde for to årtier siden, stadig er gældende, og at hendes omfattende kursusvirksomhed har sat spor,

ikke blot i Danmark, men også i de andre nordiske lande.

♪ Musik kan modvirke ensomhed

Udover at sætte et tydeligt præg på det arbejdsfelt, som jeg var blevet ansat inden for, var Synnøve Friis med til at tage initiativ til musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet. Hun har været med til at bane vejen for en meget spændende uddannelse, og at det senere er blevet muligt at finde stillingsopslag, hvor der specifikt efterspørges musikterapeuter. Pionerstatusen har uden tvivl været ensom, men den udvikling der er indenfor musikterapi på ældreområdet nu, er til gengæld frugten af Synnøve Friis' utrættelige indsats. Da jeg for nogle år siden blev bedt om at skrive et par sider om musikterapi indenfor ældreområdet til håndbogen "Når ord ikke slår til" (Bonde et al. 2001), benyttede jeg lejligheden til at ringe til Synnøve Friis og få et lille interview. Interviewet udviklede sig til en rar og inspirerende samtale.

♪ Musik kan være med til at afdække endnu eksisterende, måske skjulte, færdigheder

På baggrund af "interviewet" kan jeg fortælle at Synnøve Friis runder de 80 næste år! – i år 2005. Hun har interesseret sig for musikterapi helt tilbage fra 1948, hvor hun arbejdede med handicappede børn. Oprindeligt er Synnøve Friis konservatorieuddannet. Allerede som 16-årig blev hun optaget på konservatorium og kunne efter kun 4 år afslutte sin uddannelse samtidig med en musikpædagogisk eksamen. Siden har hun uddannet sig i musikterapi i Tyskland, Schweiz og England, og var meget inspireret af den schweiziske professor Mimi Scheiblaures arbejde med døvblinde. I 1963 begyndte hun at arbejde indenfor ældreområdet, hvor man på den tid intet vidste om de-

mens eller afasi. Det skulle siden vise sig, at blive nøgleområder for Synnøve Friis' virke som musikterapeut. Udover at have skrevet "Musik i ældreplejen" har Synnøve Friis som før nævnt været en flittig foredrags- og kursusholder. Hun underviste fast på mange af landets terapiskoler, f.eks. musikterapiuddannelsen ved Aalborg Universitet, fysioterapeutskolen i Holstebro, ergoterapeutskolen i Aalborg og Odense (i 15 år) og beskæftigelsesvejleder skolen i Svendborg. Fælles for de personalegrupper, hun underviste, var et udtalt ønske om at gøre noget for de demensramte. Demensramte var en glemt gruppe der ofte gav personalet dårlig samvittighed. Synnøve Friis fortæller, at hun i starten fandt det svært at gøre undervisningen interessant og spændende, men at hun siden havde rigtig gode erfaringer med at veksle mellem teori og aktive øvelser som undervisningsform. Succesen med en spændende og afvekslende undervisningsform bekræftes af Dorte Messéll som husker Synnøve Friis som meget sprudlende og på en smittende måde optaget af arbejdet med de ældre og demente. Udover en høj faglighed var hun samtidig meget indfølelse overfor de personer, hun omtalte. Selvom Synnøve Friis med sine alsidige færdigheder som underviser havde meget travlt, holdt hun stadig fast ved musikterapiarbejdet og den nære kontakt til demensramte.

♪ Musik er en nonverbal kommunikationsform

Ifølge Synnøve Friis er australieren Ruth Bright den første musikterapeut der har specialiseret sig indenfor ældreområdet. I forbindelse med et besøg i Frankrig havde Ruth Bright hørt om Synnøve Friis og fik arrangeret et besøg til Danmark, hvor hun især var interesseret i Synnøve Friis' arbejde med ældre afasipatienter. Hun overværede en musikterapisession med fru C., som vi nu

kender fra artiklen "Musik og motorik som led i en totalbehandling af mennesker med afasi" som Synnøve Friis skrev til *Ergoterapeuten* i 1981. Under Ruth Brights besøg i Danmark havde Synnøve Friis endnu ikke kendskab til hendes arbejde, og det var meget pudsigt for dem begge at opleve, hvordan de brugte de samme musikterapeutiske teknikker, og at de endda brugte nogle af de samme melodier. Siden har Synnøve Friis læst Ruth Brights bøger og artikler og været meget inspireret af hendes ideer om brugen af musik som samværsform.

♪ Musik giver oplevelse, – og stimulerer

Da jeg spørger Synnøve Friis om, hvad hun ser som målet for sit arbejde, synes hun mål er et stort ord at bruge. . . Men derefter formulerer hun, at hun har set det som sin livsopgave at lette dementramtes hverdag med musik. Fra personalet har hun meget ofte fået fortalt, at det tunge arbejde med de demensramte var meget nemmere at klare med de positive og gode oplevelser, som de fik sammen i musikaktiviteterne. Hun fortæller, at hun selv har fået mange positive oplevelser med sig fra sit arbejde gennem årene, men at der også har været oplevelser, som hun gerne havde været foruden; de gange, hvor tingene slet ikke gik som planlagt. I sin bog beskriver hun åbent både de vellykkede og de mindre vellykkede si-

tuationer, og bruger disse oplevelser til at drage sine erfaringer. Hendes ærlighed og ligefremhed er en stor foræring at give til os efterfølgere, og det som gør, at klangen af hendes navn og virke bliver til en harmonisk, inspirerende og krydret musik. En musik der er stimulerende og påvirker, men som er langt mere end underholdning. . .

Litteraturliste

- Bonde, L.O., Pedersen, I.N. & Wigram, T. (2001) *Musikterapi – når ord ikke slår til*. Århus: Forlaget KLIM
- Bright, R. (1988/1997) *Music therapy and the dementia. Improving the quality of life*. Washington: MMB Music, Inc.
- Friis, S. (1981) Musik og motorik som led i totalbehandling af mennesker med afasi. *Ergoterapeuten*, 19, s.658-665.
- Friis, S. (1987) *Musik i ældreplejen*. København: Munksgaard.
- Ridder, H.M.O. (2001) Musikterapi med ældre. I Bonde et al.: *Musikterapi – når ord ikke slår til*, s.178-181. Århus: Forlaget Klim.
- Ridder, H. M. O (2003) *Singing Dialogue. Music Therapy with persons in advanced stages of dementia. A case Study research design*. Ph.d.-afhandling, Institut for Musik og Musikterapi, Aalborg Universitet.

det desværre så ofte sker. Det er hårdt for familien og jeg følte mig fortvivlet og magtesløs.

Så var det jeg fik ideen med at gå hen til døren og tromme den gamle rytme imens jeg sagde: "billi Am bam bam" osv. Jeg blev ved **meget** længe og prøvede at få øjenkontakt.

1973!!! - Det er 30 år siden nu, men jeg vil aldrig glemme den forvandling, der skete med ham, mens han langsomt blev helt nærværende. Med et forklaret og lykkeligt smil kom han hen imod mig. Og med et undrende og overrasket tonefald udbrød han "**Kylla**"????!!! (som han altid kaldte mig,) samtidig med at jeg fik et stort varmt knus. Det var en uge før han døde...

Denne stærke oplevelse blev startskuddet til mit senere arbejde med sang og musik i behandling af mennesker med demens.

I begyndelsen famlede jeg af sted - næsten i blinde - jeg havde min musikuddannelse fra konservatoriet og mine efteruddannelser i England, Schweiz og Tyskland, men jeg havde ingen at diskutere med og at udveksle erfaringer med.

Vi var 5 pionerer, som man kalder os, indenfor musikterapi i Danmark. De fire - mænd - udførte et beundringsværdigt arbejdede med børn: spastiske, udviklingshæmmede, autistiske, og døve/tunghøre. Ingen andre fokuserede på voksne/gamle. Rent fagligt var det ganske ensomt...

I 1969 begyndte jeg at undervise i musik på forskellige terapiskoler rundt omkring i landet, men det skete alt for ofte at de studerende kom tilbage fra praktik og fortalte, at det og det ikke kunne lade sig gøre, og det fik mig til at føle mig svært utilstrækkelig, samtidig med at der sneg sig en nysgerrighed ind - var det virkelig rigtigt????

Der var kun én ting at gøre - jeg måtte ud at prøve selv.

Jeg vidste det ville blive svært, for arbejdet på plejehjem var meget lavt prioriteret i begyndelsen af 70'erne, og de demente var dårlig nok "opfundet" - de hed "senile" (der som bekendt blot betyder gamle) og de var uimodtagelige for enhver form for behandling - hed det sig, hvilket plejepersonalet i øvrigt var dybt uheldigt over.

Jeg tog en fem års forsøgsperiode på et plejehjem. Og det **var** vanskeligt i begyndelsen.

Det var nogle "højtflyvende, lidt for fantastiske" forslag jeg kom med. At lave en gruppe af demente i middelsvær grad, lød ganske vist fascinerende men jeg ville aldrig kunne få dem til at blive i lokalet.

De ville bare gå - og fortsætte deres flakken rundt, som de plejede. Men det kunne jo komme an på en prøve - sagde plejepersonalet.

Men samme plejepersonale oplevede også at de demente blev inde hos os i 1 1/2 time og efterhånden som jeg og mine to medhjælpere fik mere og mere greb om terapiformen udløste musikken så meget respons fra de demente, at vi kunne opnå dialoger med helt relevant indhold. Når vi f. x. havde sunget en sang, talte vi sammen om, hvad sangen handlede om, og ofte oplevede vi det, vi kaldte "de grønne øer" - En ældre dement, der ikke vidste hvad han hed eller hvor han boede og ikke klarede at klæde sig på selv, fortalte os på en levende måde om begrebet jævndøgn.

Det begreb var der to fra personalegruppen, der ikke vidste noget om, og det var interessant at mærke, hvordan respekten for en dement person voksede efter hver af lignende oplevelser.

Men hvor **er** det dog svært at begynde på aktiviteter som ingen kender til. Efter et personalekursus på et andet plejehjem blev jeg som konsulent opfordret til at hjælpe med at starte sang og musik med en gruppe demente af let og middelsvær grad.

Vi lagde både tid og kræfter i en grundig forberedelse og afviklingen lykkedes over al forventning. Vi manglede lige det sidste kvarter og havde opnået det, personalet kaldte overraskende relevante dialoger.

Pludselig foreslår én fra gruppen at vi skal synge en sang. Glade og taknemmelige for så fin respons denne allerførste gang, spørger vi, hvad vi skal synge. "Altid frejdig når du går" men han vil lige sige et par ord først. Ganske kort fortæller han, at han havde været modstandsmand under krigen og at han som fange på "Dagmarhus" havde oplevet, at alle fangerne sang netop den sang, hver gang en frihedskæmper blev hentet til henrettelse.

Umiddelbart efter begynder han at synge, og i begyndelsen synger hele gruppen med. Da salmen desuden er kendt som begravelsessalme, er virkningen aldeles overvældende. Efterhånden bliver gråden så voldsom, at ingen magter at synge med på det sidste vers.

En stærk oplevelse, der kunne have været yderst positiv, hvis den var kommet på et tidligere tidspunkt.

Nu måtte vi magtesløse se på at en gruppe **hulkende** ældre blev hentet af det plejepersonale, der spændt ventede på udfaldet af det allerførste forsøg med sang og musik for demente.

Næste gang var der kun ganske få, der deltog i gruppen - de mest demente, der havde glemt episoden. De andre havde ikke "fået lov" af personalet.

Det lærte vi meget af.

Jeg husker også en oplevelse - en hel del år senere - under et konsulentbesøg på en geronto- psykiatrisk afdeling. En let dement dame havde været svær at motivere til deltagelse i musikgruppen. Den dag, jeg var der, lod hun sig overtale, da jeg fortalte hende, at hun til enhver tid kunne fortryde og blive fulgt tilbage. Da det musikalske samvær var forbi, tog hun min hånd og sagde indtrængende.

“I må **love** mig **altid** at hente mig, selv om jeg siger nej, for jeg **ved** jo slet ikke, at jeg har sådan lyst til at være med”.

Der blev høstet mange erfaringer i de år. De blev videregivet via min undervisning og mine kurser, men jeg ville gerne motivere endnu flere institutioner til at tage sang, musik og bevægelse ind i demensbehandlingen. Derfor skrev jeg med tre bidragsyderes hjælp bogen med den lidt kedelige titel “Musik i ældreplejen”. (Det var forlaget, der insisterede på den)

I løbet af de 18 år jeg beskæftigede mig med musikterapi for demente, (som kun var en del af mit musikterapeutiske arbejde) oplevede jeg en stigende interesse og et behov for kurser og konsulenthjælp til opstart på hospitaler og plejehjem. Kursernes varighed var på 24 timer, fordelt på to dage i træk a. 8 timer, opfulgt af én dag a 8 timer 14 dage senere, hvor kursisterne fremlagde de muligheder, de mente var relevante på deres arbejdssted. Denne model var ny, men viste sig at være yderst effektiv.

Da jeg af helbredsmæssige årsager måtte stoppe for 10 år siden, havde jeg to års forudbestillinger i Norge, Sverige og Danmark, som jeg først måtte afvikle. Det fortæller noget om det store behov.

Hanne Mette – jeg har forsøgt at plukke lidt fra hukommelsens kilde – dels et par glimt fra udviklingen af vor fælles “kæphest” og dels et par eksempler på små problemer og små sejre for meget, meget længe siden. Mit bidrag dengang, med brug af sang og musik, var kun på et enkelt begyndertrin, men nu har du med dine store evner og megen slid evnet at løfte dette værdifulde arbejde op til et ph.d. niveau. Du vil **aldrig** kunne forstå, hvor meget det betyder for mig.

Og du vil heller **aldrig** kunne forstå, hvor glad og taknemmelig jeg er, for at du inviterede mig med til hele dit festlige program i dag.

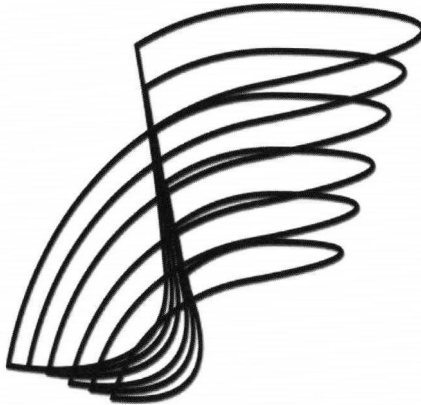
Nu bliver jeg desværre nødt til at indrømme, at jeg har det ligesom min far. De store, varme følelser formår jeg ikke at udtrykke i ord —
Derfor Hanne Mette:

BAM BAM

billi

AM

Af hele mit gamle hjerte ønsker jeg dig tillykke med din store dag.



EMTC – Er Moster Trisse Cool?

Hanne Mette Ridder

Musikterapeut, Ph.d., ekstern lektor v. Aalborg Universitet

Den 16. juni 2004, dagen inden den Europæiske musikterapikonference i Jyväskylä, mødes ca. 20 repræsentanter fra de europæiske lande til et EMTC-møde. EMTC – endnu en forkortelse at forholde sig til – står for noget så Enormt Meget Trivielt (eller Chokerende?) som European Music Therapy Confederation. Formanden for EMTC er Jos de Backer, der er studieleder på musikterapiuddannelsen i Belgien. Mange danske musikterapeuter har stiftet bekendtskab med ham, bl.a. fordi han gennem en årrække har været indskrevet som ph.d.-studerende på Aalborg Universitet og snart forventes at forsvare sin ph.d.-afhandling. EMTCs kasserer er Julie Sutton fra England. Hun har været gæsteforelæser på Aalborg Universitet, så hende er der også flere danskere, der har hørt holde forelæsning om pauserne og stilheden som en del af musikken. De forskellige europæiske regioner har en repræsentant. Repræsentanten for nord-regionen er Jaakko Erkkilä fra Finland som tidligere har besøgt Danmark i forbindelse med det nordiske forsknings-samarbejde, Norfa. Han havde en fremtrædende rolle i den efterfølgende conference som vært for hele foretagendet.

Helle Nystrup Lund har i mange år repræsenteret Danmark, men var på barselsorlov, så jeg deltog i EMTC-mødet som hendes stedfortræder.

Som noget af det vigtigste fra mødet var den glædelige nyhed at EMTC er officielt registreret i EU fra d. 8. maj 2004. Udover en form for blåstempling betyder det bl.a. at vi kan henvende os officielt til EU-jurister,

men det indebærer samtidig at reglerne for EMTC-medlemskab strammes. Der kræves nu officiel dokumentation for medlemskab, registrering af alle medlemmer, årlige generalforsamlinger samt et medlemskontingent, der pt. er sat til 1 Euro pr. medlem.

Selve strukturen i EMTC er en hovedbestyrelse der består af præsidenten (Jos de Backer), sekretær (Monica Noecker-Ribeaupierre) og kasserer (Julie Sutton). Herudover er der 3 vicepræsidenter fra nord-, midt- og sydregionerne. Du kan finde mere information om EMTC, om etiske retningslinier og om repræsentanter på www.musictherapyworld.net/modules/emtc/delegates.php

De forskellige EMTC-møder finansieres af de enkelte lande, men foregår ofte ved at landenes repræsentanter tilbyder foredrag eller workshops, som på denne måde dækker for omkostningerne ved mødet. På næste EMTC-møde skal det bl.a. afgøres hvor den europæiske musikterapikonference i 2007 skal afholdes. Indtil videre er der to ansøgerlande: Tyskland og Holland. På en "prækonference" i Schweiz nogle måneder inden konferencen i Finland blev det besluttet at hylde den mand der havde taget initiativ til EMTC-samarbejdet og som har gjort en kæmpe indsats for at musikterapeuter i Europa kan samles og kvalitetssikre og udvikle deres fag. Denne store personlighed afløste sin formandspost gennem mange år med en formandspost i WFMT, som er verdensforbundet for musikterapeuter. Klapsalverne ville ingen ende tage, da TONY WIGRAM, professor på musikterapiuddannelsen i Aal-

borg, blev kaldt op på scenen om aftenen d. 16 juni, hvor den europæiske konference blev åbnet. Han fik overrakt en finsk lyre med en inskription fra EMTC. Derudover havde samtlige EMTC repræsentanter medbragt en "sneboble" (de små glasbobler med vand inden i, som man kan ryste, så sneen drysser ned over et julelandskab eller lignende) som hver især repræsenterede hjemlandet. Jos de Backer holdt en varm tale til Wigram om hans store engagement i EMTC-samarbejdet, og der gik næsten helt Oscar i den, da prismodtageren også sagde et par ord. Vi var mange danskere tilstede på konferencen, som med stor glæde deltog i hyldesten af vores professor.

På dagsordenen for det kommende EMTC-arbejde er en definition af nogle europæiske fællesstandarder for musikterape-

uters fagprofil. I registreringen af musikterapeuter vil man skelne mellem en minimumstandard for hvad en musikterapeut har gennemgået i sin uddannelse. Dernæst vil man definere flere grader af kvalifikationer som overbygning på en musikterapeutisk uddannelse alt efter klinisk erfaring og supervision. Da der er meget stor forskel på musikterapiuddannelserne i Europa, bliver det en svær opgave at kunne blive enige om fællesstandarder. I et oplæg på mødet blev der lagt ud med meget høje krav til musikterapeutkvalifikationer. Der er ikke mange europæiske lande der har 5 års fuldtidsstudier for musikterapeuter som det ses på Aalborg Universitet, så det bliver spændende for os i Danmark, hvor vi placerer os i forhold til disse fællesstandarder.

Den 6. Europæiske musikterapi-konference, 16.-20. juni 2004

Britta Frederiksen

Kandidat i musikterapi, ansat ved Psykiatrisk Sygehus, Frederiksborg Amt

Den 6. Europæiske Konference i Musikterapi blev afholdt i Finland – nærmere betegnet på University of Jyväskylä i Finland. Universitetet er tegnet af den berømte finske arkitekt Alvar Aalto og dannede en smuk ramme om dette arrangement.

“Many faces of musictherapy”, var titlen på konferencen – en rammende betegnelse for min oplevelse af konferencen. Mange ansigter trængte sig frem på nethinden og kun et fåtal stiftede jeg nærmere bekendtskab med, og fik hørt om deres musikterapeutiske virke. I denne lille beskrivelse fra konferencen vil kun nogle få blive nævnt, og kun nogle aspekter i det musikterapeutiske virke rundt omkring i verden blive fremhævet.

Såvel det faglige som det sociale program var veltilrettelagt og forløb problemfrit. Arrangørerne formåede at skabe en afslappet stemning og lade en særlig finsk stemning og humor forplante sig under konferencen.

Ved åbningsceremonien sang gruppen “Mussukat” smukke og lidt melankolske finske folkesange. Hvilket blev efterfulgt af et brag af en koncert “That’s It Boys” med Werner Bros. De spillede bl.a. et særligt finsk nummer med titlen “Humba humba”, der oversat betyder – “ingenting”. Taget var ved at løfte sig, og adskillige mavemuskel nærmede sig krampelignende tilstande af latter, og man kan fundere lidt over, hvor meget der kan komme ud af – ingenting.

For at blive lidt i den samme filosofiske boldgade var titlen på 1. hovedtaler “The

Hidden Music”, af Julie Sutton fra England. Hun præsenterede materiale fra sin Ph.d. hvor hun har fokuseret på pauserne i musikterapi, bl.a. udfra den erfaring at musikterapeuter har tendens til at skrive om lyden mere end pauserne i musikterapi. Pauserne har potentiale i forhold til at give plads til f.eks. selvstændighed samt at fortrængte oplevelser og følelser kan komme til udtryk.

Petra Kern fra Tyskland/USA var 2. hovedtaler, og holdt et foredrag der i langt højere grad præsenterede en meget praktisk tilgang til musikterapi. Hun har undersøgt musikterapi anvendt i børnehaver, som et middel til at støtte børn med diagnoser indenfor det autistiske spektrum i at blive integreret med andre børn i almindelige børnehaver. Et eksempel var etableringen af en udendørs “musik-legeplads” – hvor særlig robuste instrumenter, placeret på legepladsen, anvendes til at etablere og styrke interaktionen mellem børnene.

En særlig “dansk” dag fulgte med hovedtaler af Hanne Mette Ochsner Ridder og Bent Jensen. To meget forskellige foredrag – Bent med fokus på at beskrive en case med en psykiatrisk patient, der trods en positiv udvikling i musikterapi alligevel endte med at stoppe sit forløb. Som altid formåede Bent at få tilhørerne til at forstå, og nærmest opleve den særlige psykodynamik, der hæfter sig til patientens problematik.

Hanne Mette leverede efter min mening konferencens flotteste præsentation. Med udgangspunkt i sin Ph.d. om musikterapi

med ældre demente var hendes foredrag meget informativt og professionelt såvel indholdsmæssigt som formidlingsmæssigt. Med små klip fra det kliniske arbejde skabte hun en klar sammenhæng mellem teori og praksis.

Hovedtalerne havde generelt et højt og professionelt niveau, og blev rundet af med Gro Trollidalen fra Norge, der talte om "Significant Moments" i musikterapi med Anoreksi patienter. Litz Neugebauer fra Tyskland illustrerede hvor betydningsfuld musikterapi er i forhold til at fremhæve ressourcer hos børn med varige funktionsnedsættelser. Hun beskrev den rolle musikterapi kan spille i forhold til at skabe en positiv forventning til disse børns udviklingsmæssige potentialer.

De øvrige foredrag var af meget svingende kvalitet, og her tænker jeg især på formidlingen af indholdet. Jeg er ikke i tvivl om at alle foredrag havde et vigtigt og interessant budskab, men så meget desto mere er det en skam at dette ikke fremstod klart.

Det meget populære it – værktøj – PowerPoint blev brugt flittigt, og en del specielle effekter som dette værktøj besidder blev luftet: søjler der drejer rundt, søjler der kommer ind på skærmen som et mindre jagerfly og lander på sin plads, neonblinkende udsagn osv. Det er en stor udfordring at anvende dette værktøj, så det ikke overskygger indholdet i foredraget.

Et symposium som især tiltrak min opmærksomhed handlede om evidensbaseret musikterapi. Et felt mange af os må forholde os til i vores daglige kliniske arbejde, og afkræves for at oprette eller bevare musikterapeutstillinger.

En række musikterapeuter holdt korte indlæg omkring dette særlige felt. Et overordnet og vigtigt budskab var, at der allerede forefindes undersøgelser der dokumen-

terer musikterapiens effekt. Kunsten er at finde frem til de vigtigste og mest relevante for ens eget felt.

Endvidere er det vigtigt, inden man går i gang med undersøgelser af ens arbejde at klarlægge hvilket videnskabeligt niveau der kræves. Kan det være tilstrækkelig at udarbejde en status og opgørelse af sit arbejde, eller er det dokumentation i form af kontrollerede og randomiserede undersøgelser der kræves. Men samtidig var budskabet ved dette foredrag, at der er brug for flere undersøgelser.

Det kan virke overvældende at skulle i gang med undersøgelser af ens arbejde, men det er desværre vigtigt. I alle lande er der rift om økonomiske ressourcer, og i den kamp er det vigtigt, at vi har argumenterne i orden. Endvidere at vi anvender metoder til at undersøge det musikterapeutiske arbejde, der på den ene side tilgodeser vores særlige felt, men som samtidig tager udgangspunkt i gængse måder at undersøge om en behandling virker.

EMTC havde som noget nyt indført uddelingen af en pris til en musikterapeut, der i særlig grad har haft betydning for musikterapiens anerkendelse i Europa. Og vinderen blev TONY WIGRAM. Som begrundelse for uddelingen af prisen nævntes, at Tony i særlig grad har haft betydning og gjort en indsats for, at musikterapi nu er blevet anerkendt af EU som en selvstændig profession.

Som afslutning på konferencen sejlede alle konferencens deltagere ud på de store søer, der omkranser Jyväskylä.

Vi blev sat af ved en gammel bondegård, hvor afslutningsceremonien blev afholdt, mange blev takket og særlige fik ekstra knus og blomster. Derefter blev der serveret lækker middag, og ved midnatstid sejlede vi tilbage til Jyväskylä i den lyse nat.

Symposium: Music Therapy at the End of Life

Rapport fra et symposium på Beth Israel University Hospital i New York 1.-2. marts 2004

Lars Ole Bonde

Lektor og GIM-musikterapeut, studieleder på musikterapistudiet, Aalborg Universitet

I forbindelse med en studierejse til USA deltog jeg i et interessant internationalt symposium på Beth Israel University Hospital i New York, som for alvor gjorde det tydeligt for mig, at musikterapien i Danmark er langt bagud i forhold til lande som USA, Canada, England og Australien, når det gælder området "End of Life" (EOL – et paraplybegreb, der dækker både musikterapi på hospice og inden for palliativ pleje i meget bred forstand). Det står også klart for mig, at det er et område i kraftig vækst internationalt, og at det er et område, hvor musikterapien kan have en meget vigtig rolle at spille. Beth Israel Hospital er et stort alment hospital i hjertet af New York med en velfungerende palliativ afdeling, som musikterapien indgår i. På hospitalet har der tidligere været afholdt tre symposier om henholdsvis "Musik i smertebehandling", "Musikterapi på intensivafdelingen" og "Care for the Caregivers" (musikterapi til døendes og uhelbredeligt syges omsorgspersoner). Dette fjerde symposium, "Music Therapy at the End of Life" ("Musikterapi ved livets afslutning"), bød på 3 keynotes, 19 papers, 1 panel og 1 workshop. Hertil kom musikalske indslag, blandt andet "musikalske meditationer" ved 4 musikterapistuderende, som gav eksempler på, hvordan de i deres praktikperiode spiller live

musik på intensivafdelinger: enkle og delvist improviserede udgaver af kendt musik, der fungerer hørbart miljøterapeutisk.

Her en kort opsummering af de foredrag, jeg overværede:

Prof. Cheryl Dileo, Temple University gav et bud på "State of the Art" i form af en systematisk gennemgang af litteraturen inden for området – over 250 bøger, kapitler, artikler og afhandlinger. Systematikken omfattede blandt andet behandlingsmål, musikterapeutiske metoder og interventionsniveauer, teorier med mere.

Robert Krout, amerikaner der nu arbejder i New Zealand, talte om "The use of images and metaphor in therapist-composed music for patients, families, staff and volunteers in palliative/ hospice care". Han nævnte fire kernefunktioner, som musikterapien kan have inden for dette område, sammenfattet i akronymet VINE:

V : Validation **I** : Identification

N : Normalization **E** : Expression

Derudover demonstrerede han, hvordan musikterapeuten kan komponere sange, der både i tekst og musik kan fungere metaforisk for patienter og pårørende og dermed stimulere en slags 'guided imagery' under musiklytningen. Ikke i betydningen 'direktiv guidning', men tekstlige metaforer som

'rejse', 'sti', 'bro', 'ørn', 'glideflugt' og så videre. Disse kan være en hjælp for eksempel i situationer, hvor familiemedlemmer ikke ved, hvad de skal sige og har svært ved at udtrykke sig. På samme måde kan musikken understøtte eller udvide de metaforiske udtryk via spænding og afspænding, melodisk bevægelse, rytmisk variation og så videre.

Materiale kan downloades fra www.hpdc.com (→ programs → services → Music therapy).

Bridgit Hogan fra Australien gav et fascinerende overblik over musikterapiens udvikling i det australske palliative care system gennem 15 år. Det var en rigtig succeshistorie, som samtidig gav konkrete idéer til hvad man måske kunne gøre i Danmark. Bare i løbet af de sidste fem år har musikterapien på området oplevet en vækst på 155%. Hogan er selv leder af musikterapien på Calvary Health Care Bethlehem, en non-profit institution drevet af den katolske orden 'The Little Sisters of Mary'. Her er der nu ansat 7 musikterapeuter, som arbejder inden for 8 forskellige musikterapiprogrammer, som dækker kliniske områder, træning og forskning. Hvad er forklaringen på denne vækst? I følge Hogan er der tre hovedgrunde: kongruens mellem teori og praksis, forskningsbaseret dokumentation for musikterapiens effekt og organisatorisk støtte.

Men formidlingen er uhyre vigtig: Musikterapeuternes arbejde er blevet præsenteret på relevante konferencer (også inden for andre fag), overlæger og andre ledere af afdelinger på hospitaler og institutioner har fået forelagt dokumentationen, og der er blevet skrevet mange fondsansøgninger. Det har altså givet resultater! Men musikterapien er også i stand til at tjene penge hjem ved at tilbyde tjenester til orga-

nisationer inden for sundhedssektoren, som så betaler "hjeminstitutionen" for arbejdet. For mig at se, er der her en ideel kombination af klinisk praksis, dokumentation, uddannelse og forskning – en model, som måske kunne overføres til danske forhold?

Suzanne Hanser fra musikterapiuddannelsen på Berklee i Boston (nuværende præsident for WFMTTC) talte om "Music therapy as integrative medicine". Med en solid viden om musikkens neuropsykologi (hjernens bearbejdning af og kroppens/ nervesystemets reaktion på musikalske stimuli), psykoneuroimmunologi og med udgangspunkt i andres og egen effektforskning (herunder meta-analyser) kunne Hanser med stor sikkerhed udtale, at det gælder om at fylde cancerpatienter (og andre patienter med livstruende sygdomme) med musik. Musikken og musikterapien har i de refererede undersøgelser en umiddelbart gunstig indflydelse på den kardiovaskulære arousal (hjerterytme og blodtryk, som måles eksakt før og efter), gunstig indflydelse på patienternes (oplevelse af) fysiske symptomer (målt med enkle visuelt analoge skalaer, som patienterne udfylder før og efter), og effekt over tid på stemningsleje og livskvalitet. Hanser fokuserer på receptive teknikker til stressreduktion (som har vist sig at virke - også når forsøgspersoner instrueres via telefon!), selvudtryk via improvisation og kreativt identitetsarbejde via sangskrivning.

Brian Abrams fra Utah State University talte om "The use of music and imagery for persons in end-of-life care". Brugen af BMGIM, individuelle GIM - sessioner efter Bonnymetoden, kan synes oplagt med palliativ-patienter, men så enkelt er det ikke. Abrams pegede klart på mulige kontraindikationer, hvoraf den vigtigste nok er manglen på energi, som jo er karakteristisk for mange mennesker på vej mod li-

vets afslutning. En normal BMGIMsession af halvanden til to timers længde overstiger de flestes kræfter og derfor må terapeuten modificere metoden, hvilket kan gøres på flere måder: sessioner, herunder musikrejserne, gøres kortere; her - og - nu-relevante temaer vægtes mere end temaer fra fortiden; dialogen omkring musikken og de indre billeder har støttende frem for udfordrende karakter; der vælges primært støttende musik; endelig kan gruppe-GIM formatet (uguidet lytning med efterfølgende dialog) anvendes, hvis kræfterne er meget små. På den måde kan nogle af BMGIMs dokumenterede potentialer udnyttes til at opnå: smertereduktion, reduktion af angst og depression, bearbejdning af tab (fysiske såvel som psykiske), bearbejdning af personlige livshistoriske temaer med henblik på at forberede sig til døden, udforske den spirituelle dimension og opleve glæden ved skønheden i musikken.

Benedikte Scheiby og hendes kollega **David Ramsey** fra Beth Abraham Health Services gav en række videoeksempler på deres arbejde med patienter, som lider af degenerative sygdomme, der altså ikke kan helbredes. Mange slås desuden med afasi eller andre problemer med at udtrykke sig verbalt og non-verbalt. Følelser af håbløshed og vrede er meget almindelige blandt disse patienter, og de har et stærkt behov for at kunne udtrykke disse følelser på en konstruktiv måde. Dette kan lade sig gøre i musikterapien, individuelt og i gruppe, og musikterapien kan – fordi den kan henvende sig til forskellige sider af selvet ('neuro-selvet' såvel som det psykosociale selv) være vejen til at "genopbygge oplevelsen af at være menneske", som Ramsay sagde det. Scheiby var en af de få oplægholdere, der ekspliciterede en analytisk forståelsesramme for arbejdet, herunder vigtigheden af at arbejde med musikterapeu-

tens modoverføring, som kan være særdeles stærk med denne type patienter, der har mistet så meget og har så store problemer. For en nærmere omtale af arbejdet på Beth Abraham og de arbejdsmetoder Scheiby benytter, kan jeg henvise til hendes artikel i tidsskriftet "Musik & terapi", 30(2), s. 3-20.

Cheryl Dileo holdt også et klinisk foredrag om "Music therapy with patients in heart failure and awaiting a transplant". Temple Universitetshospitalet har en afdeling, som Dileo træffende kaldte "Hjertehotellet". Her arbejder hun sammen med kolleger én gang om ugen, og de 20-30 gæster på hotellet, der venter på at få et nyt hjerte, kan få individuelle og gruppesessioner. Med andre ord: en meget enkel model, som uden videre burde kunne overføres til Danmark. Selve arbejdet er derimod ikke nødvendigvis enkelt, da hver eneste gæst på den ene side har brug for at få stimuleret håbet om en bedre fremtid med et nyt hjerte, på den anden side bør musikterapien også muliggøre en forberedelse på døden, som er den anden mulige udgang på en transplantation (alternativt, at der ikke når at dukke et nyt hjerte op). Gruppemusikterapien er centreret omkring fælles af-syngning af kendte sange valgt af gæsterne. Dette giver mange muligheder for at finde udtryk for især følelser, som ellers mangler en udtrykskanal. Dileo nævnte 3 faser i en vellykket proces: 1. at åbne sig i forhold til musikken, 2. at åbne sig i forhold til sig selv, 3. at åbne sig i forhold til andre. I opsummeringen nævnte hun en række potentialer, som musikterapien har i forhold til denne gruppe: musikken henvender sig til den raske del af personen, valget af sange afspejler personligheden, musikken muliggør direkte kommunikation (for eksempel mellem familiemedlemmer), musikken validerer

personen og muliggør grænseoverskridelser, musikken skaber øjeblikke af skønhed.

Til sidst en omtale af de tre keynotes, som var meget forskellige, men alle af høj kvalitet.

Russell Portenoy, læge og leder af afdelingen for smertebehandling og palliativ pleje på Beth Israel Hospital, gjorde det klart, at vi faktisk ikke er i stand til at definere EOL eller opstille klare kriterier for, hvornår "livets afslutning" nærmer sig. De fleste livstruende sygdomme har deres eget, specifikke udviklingsforløb, og (selv om prognosens sikkerhed stiger, jo tættere patienten er på døden) kan man kun komme med mere eller mindre kvalificerede gæt på, hvor lang tid en patient har igen. Dette er et kæmpeproblem i forhold til henvisningskriterier, og det har som konsekvens, at de fleste patienter henvises (alt for) sent til eksempelvis musikterapi. Der er også store økonomiske problemer forbundet med området, fordi det (i USA) kun er inden for hospicesystemet, at der overhovedet er afsat økonomiske midler til personalet. Personale i palliativ pleje skal faktisk have lønnet arbejde i andre funktioner på hospitalet, før det overhovedet kan komme på tale, at de kan bruge noget af deres tid på EOL-arbejde! Portenoy foreslog i øvrigt, at man skulle gå væk fra begrebet EOL og i stedet tale om "Palliativ pleje gennem hele sygdomsforløbet" – det vil sige at der i princippet skal udarbejdes en plejeplan fra diagnosen til en livstruende sygdom stilles, over det kurative behandlingsforløb, til det palliative forløb (som kan vare mange år).

Jane Edwards, musikterapeut og leder af musikterapiuddannelsen på World Music Center, Limerick (Irland) talte om sit arbejde inde for pædiatrien, hvor der specielt er fokus på børns smerte (forstået som barnets oplevelse af smerte, "når det gør ondt")

og hvordan musikterapien kan bidrage til at formindske den. Edwards understregede nødvendigheden af smerte-assessment og præsenterede forskellige assessment-skalaer, både observationsbaserede og selvrapporteringsskalaer. Gennem case vignetter og henvisninger til litteraturen dokumenterede hun, at musikterapi kan have en indflydelse på såvel situationsbestemte som adfærdsmæssige og emotionelle aspekter af barnets smerteoplevelse. Udfordringerne for musikterapien i pædiatrien ligger i at bidrage aktivt til klarhed og sammenhæng fra indlæggelse (orientering af barnet) over forberedelse til og støtte under behandlingen (mhp forbedret coping), smerte-assessment og behandling (psykosociale interventioner) i en familiecentreret kontekst.

Susan Monro-Porchet, (Canada, Schweiz, forfatter til den første bog om fagområdet) holdt den afsluttende keynote. Elegant, muntert og rørende sammenfattede hun tre årtiers pionerarbejde med at integrere musikterapien i palliativområdet. Det var en opvisning i fornem formidling – ikke tilfældigt, fordi Munro-Porchet tillægger formidlingen og dens kunstneriske kvaliteter overordentlig stor betydning. Hun mener at "Al musikterapi er EOL-terapi" – fordi vi ikke kan forudsige hvornår livet er slut, og fordi musikterapien altid bør dreje sig om at komme patienternes behov i møde på alle de niveauer, som liv og død udspiller sig på: biologisk, psykologisk, emotionelt, socialt og åndeligt. Men der er lang vej igen, og stadig behov for megen oplysning og erfaringsbaseret tværfaglig og offentlig formidling, før det giver mening at tale om musikterapiens integrering i sundhedsvæsenet.

Kritiske bemærkninger

Det var som allerede nævnt et meget interessant symposium med mange virkelig

gode indlæg. Symposiets tema var imidlertid ikke tilstrækkeligt skarpt afgrænset, idet lidt for mange indlæg ikke specifikt drejede sig om mennesker konfronteret med en snarlig død på grund af egentlig livstruende sygdom, (voksne patienter med neurologiske sygdomme eller børn med brandsår er for eksempel ikke umiddelbart livstruede eller døden nær). Det teoretiske aspekt stod overraskende svagt. Måske hænger det sammen med at musikterapeuter i EOL-området i meget høj grad har måttet prøve sig frem og pragmatisk finde deres plads i tværfaglige sammenhænge – som kan være meget forskellige fra land til land og fra institution til institution. Men der ER gode teorier på området, og de bør efter min mening tildeles en mere betydningsfuld rolle i udviklingen af såvel klinisk praksis som

forskning. Døden og livets afslutning er ikke og skal ikke være teorifrit område. Mange mener at døden er en af de vigtigste overgange i livet, og det er jeg enig i. Men: overgang til hvad, og hvordan? Det er et omfattende og vanskeligt teoretisk spørgsmål, og musikterapeuten bør kunne orientere sig i forhold til eksisterende teorier for at kunne sætte musikoplevelsen og de musikterapeutiske mål i forhold til dem. Den enkelte patient/ klients behov bør naturligvis altid være i centrum, men en bred indsigt i dødens fænomenologi og psykologi er nødvendig hvis musikkens potentiale skal udnyttes optimalt. Fremtidens udfordring består først og fremmest i at tydeliggøre, hvordan musikterapeuten som specialist kan bidrage med noget særligt til det tværfaglige teamarbejde i palliativplejen.

Fra praksis – socialpsykiatrien

Henrik Rydahl

Kandidat i musikterapi, ansat på Aktivitets- og Udviklingscenter (AUC) Kragelund, Socialpsykiatri Region Syd, Dybrovej 21, 8270 Højbjerg, Århus. Tlf: 87 36 13 31. email: hrd@psykiatri.aaa.dk

Fra praktik og speciale til arbejdsplads

Som det er sket for mange andre inden for vores branche, kom jeg i kontakt med min nuværende arbejdsplads gennem mit praktikophold. Jeg havde både i 8. og 9. semester været i praktik ved psykiatrien i Århus, først ved psykiatrisk hospital og i min lange praktik ved lokalpsykiatri Centrum, hvor jeg i begge tilfælde udførte terapien i det nu nedlagte musikterapihus i Risskov. Det var igennem min kontakt til musikterapeut Bent Jensen, som på daværende tidspunkt var ansat på hospitalet, at jeg hørte om et vikariat som musisk basismedarbejder ved AUC Kragelund i Højbjerg. Jeg op søgte stedet - gjorde mig bemærket og udpenslede hvorfor det netop var en musikterapeut, de havde brug for. Det virkede og jeg startede d. 03/03 03, hvilket var katalysator for, at jeg færdiggjorde og afleverede mit speciale lige op til.

AUC Kragelund

Jeg er ansat som musikterapeut ved AUC Kragelund, som hører ind under Socialpsykiatri Region Syd i Århus Amt. AUC Kragelund holder til i det tidligere Hotel Kragelund i Højbjerg i den sydlige del af Århus i nogle dejlige bygninger omkranset af en stor kuperet bøgepark. Det er en fast stilling på fuld tid. AUC Kragelund er et dagcenter for voksne psykiatribrugere af enhver afskygning. Vi er normeret til 28 brugere, hvilket svarer til de 5 fastansatte personer vi er samt 1 afdelingsleder. Vi kører p.t. med en overbelægning på 12 brugere, der

gør at vi har ansat en sygeplejerske og en håndfuld såkaldte medarbejdere med brugerbaggrund (MBere), der kommer fra uddannelsesafdelingen på psykiatrisk hospital i skånejob. Ud over mig som musikterapeut er der 3 pædagoger og en SOS - assistent.

Omdrejningspunktet på AUC Kragelund er Cafe Kragen, der er åben fra 7:30-15:00 på hverdage, og hvor der serveres varmt mad fra køkkenet. Derudover er der en pedelgruppe, en kontorgruppe, flere musikgrupper og ikke mindst teatergruppen "Billedspor", hvor jeg er tilknyttet og som i slutningen af september har 15 års jubilæum. Stedet tilbyder endvidere en bred vifte af psykosocial behandling: psykoedukation, social færdighedstræning, samtalegrupper og musikterapi.

Musikterapeutisk basismedarbejder

Det var vigtigt for mig, at blive ansat som musikterapeut fra starten og dermed komme ind under DM's overenskomst på området, hvilket afstedkom, at jeg fik forhandlet de nødvendige tillæg på plads. Det tog noget tid og var lidt bøvlet, men magisterforeningen tog hele forhandlingstjansen, uden at jeg kom i klemme på nogen måde.

Alle medarbejdere i vores tværfaglige team er ansat som basismedarbejdere, hvilket betyder, at vi hver især fungerer som "base" for hver vores aktivitet, og at vi fungerer som kontaktpersoner for de brugere, der er tilknyttet denne aktivitet. Min basiskfunktion er som allerede nævnt teatergruppen Billedspor, som på nuværende tids-

punkt tæller 10 skuespillere og musikere. Billedspor er startet af instruktøren Franck Thomas Staub, som jeg arbejder tæt sammen med. Franck arbejder meget improvisatorisk med masketeater ud fra det, han kalder "kroppens fortælling i sjælens teater", hvilket harmonerer fint sammen med det improvisatoriske element i musikterapien, krop & stemme og især den intuitive musik. Vi mødes i Billedspor tirsdag, torsdag og fredag fra 9:00-14:30, hvor vi så arbejder meget intuitivt og improvisatorisk i starten, hvorefter det samler sig mere og mere til en egentlig forestilling, som vi så opfører forskellige steder i landet eller i vores egen teatersal på Kragelund.

Rollen som kontaktperson for disse kreative mennesker med psykiske problemer, der 3 gange i ugen arbejder intuitivt med krop og stemme og musik i et teatermiljøfællesskab, aktiverer, stimulerer og fremprovokerer ofte akutte behov for samtaler og musikterapeutisk behandling. Det er en spændende og ny arbejdsform til forskel fra den traditionelle en-gang-i-ugen-på-bestemt-tidspunkt-sessioner. Det betyder at jeg nogle gange arbejder intensivt med en eller flere brugere flere gange i ugen, mens der med andre kan gå uger mellem samtalerne, alt afhængigt af den enkeltes aktuelle behov. I og med at jeg ser dem flere gange i ugen, har jeg løbende en finger på pulsen af den enkelte, og brugeren griber enten fat i mig, eller jeg kommer brugeren i forkøbet når den akutte situation opstår.

Psykoedukation, musik og musikterapi

I dette efterår har vi startet et samarbejde med lokalpsykiatri Syd (kaldes distriktspsykiatri udenfor Århus amt) om en psykoedukationsgruppe om skizofreni under supervision af overlæge Jørgen Aagaard, som tidligere har været supervisor for musikterapi-klinikken på Aalborg Psykiatriske Syge-

hus. Undervisningen varetages af en overlæge og en ergoterapeut fra lokalpsykiatrien og så mig som musikterapeut fra socialpsykiatrien, hvilken giver en spændende dynamik i undervisningen, og som samtidig giver deltagerne et multiperspektivistisk indblik i vores forskellige skizofrenidiskurser samtidig med, at de oplever ligheder og forskelle hos hinandens subjektive oplevelser af denne lidelse.

En anden væsentlig rolle jeg har på stedet er som sammenspilsleder og musikunderviser i samarbejde med en af mine kollegaer. På AUC Kragelund er vi berygtet for vores fester og vores bands, som spiller til mange arrangementer både udenfor og indenfor psykiatrien. Det er vigtigt for os at skabe liv gennem kulturelle arrangementer og fester, til glæde for både for deltagerne og for de udøvende kunstnere.

Allervigtigst er det for mig, at der på stedet er ved at blive opført et musikterapikum med alt, hvad dertil hører. Musikterapien skal stå klar til november i år, hvor jeg til at begynde med en gang i ugen tilbyder mere traditionel musikterapi, dog baseret på den narrative eksistentielle diskurs frem for den psykodynamisk orienteret diskurs, vi er "opdraget" til i Aalborg. Bent Jensen, som nu er ansat ved socialpsykiatri region nord i Århus, og jeg vil starte en gruppe bl.a. i samarbejde med OPUS (Opsøgende teams for Unge med Skizofreni) for unge debuterende med skizofreni. Derudover er jeg involveret i "Recovery" - bølgen som er startet af den svenske psykolog Alain Topor og i "Liv i Focus" (livshistoriefortælling), så det er mange bolde at holde i luften på én gang.

Vi får tværfaglig supervision ca. en gang i måneden af en systemisk orienteret psykolog, hvilket jeg finder tilstrækkeligt. Vi mødes hver morgen i en lille time, for at samle op på dagen, og for at få et over-

blik over hvor den enkelte er og om der er brugere, der kræver speciel opmærksomhed. Desuden har vi månedlige personalemøder og kontaktpersonsmøder. Det opleves som et stærkt fællesskab og føles intimt og trygt, hvilket smitter af på brugerne.

Afsluttende bemærkninger

Jeg har siden jeg startede været meget begejstret for mit arbejde på AUC Kragelund,

og har tidligt fået lov til at sætte mine spor på stedet. Mine kollegaer, afdelingslederen og ikke mindst brugerne har givet plads og rum til, at min faglighed og mine ønsker er kommet til orde, hvilket har afstedkommet den alsidighed og variation, der er i min arbejdsuge.



Fra Praksis – Fra idé til virkelighed

Kim Jeppesen

Musiker, afspændingspædagog og psykoterapeut, ansat ved Det Socialpsykiatriske Center Enghaven, Søvangen 1, Søvind, 8700 Horsens, Kim Jeppesen: kimsjeppesen@hotmail.com

Denne beskrivelse omhandler 7 års arbejde med musik som aktivitet og terapi i socialpsykiatrien

Da jeg i 1997 søgte arbejde på det socialpsykiatriske center Enghaven i Søvind ved Horsens anede jeg intet om hvad jeg gik ind til. Jeg havde tidligere gennem 5 år arbejdet som underviser inden for aftenskoleområdet med særlig fokus på krop, stemme og personlig udvikling. Et spændende og intensivt arbejde med topmotiverede og ressourcerstærke mennesker. Mange var i en slags midtvejskrise, mens andre og yngre var søgende efter sig selv og en retning i tilværelsen. Et på mange måder privilegeret og taknemmeligt job, hvor jeg så min rolle som en slags fødselshjælper for "det andet" endnu ikke udlevede, som ville frem og ud. En meget livsbekræftende praksis fordi vi konstant via krop, sang, musik og bevægelse arbejdede med livskræfterne. På grund af politiske ændringer blev det imidlertid dyrere og dyrere for folk at gå på disse kurser, og jeg trængte efterhånden også til forandring, til at komme mere ned på jorden og i kontakt med mennesker uden for "vækst-boblen".

Til ansættelsessamtalen på Enghaven luftede lederen godt nok, at hun havde en drøm om et husorkester, men det virkede lidt som en fjern drøm når man så de mennesker, der på det tidspunkt boede på Enghaven. Enghaven rådede på det tidspunkt over én akustisk guitar, et klaver og et antal DGI-sangbøger. Der var, så vidt jeg hu-

sker, ingen der spillede musik blandt personalet, og det daglige arbejde bestod for en stor del i at motivere beboerne til at stå op og komme lidt ud af lejligheden. På det tidspunkt skrinlagde jeg alle drømme om at udøve en musisk praksis på stedet. Det synes for mig helt urealistisk, mit tidligere arbejde taget i betragtning - jeg kunne ikke forestille mig, at nogen ville have lyst og glæde ved musisk udfoldelse. En gang imellem kunne jeg dog ikke lade guitaren ligge og det tiltrak nogle af beboerne, nogle ville gerne synge sange, spille på en mundharpe og måske improvisere lidt. Efterhånden var der flere, som spurgte mig, om vi ikke skulle spille og jeg oplevede en kontakt, som ellers var svær at stable på benene.

Der var efterhånden også nogle gode kollegaer, der så nogle muligheder i musikken, muligheder for at få mere fremadrettede kræfter på banen, mere liv - kontakt - udfoldelse og mindre sygdom. Vi begyndte at drømme om at stable en egentlig musikaktivitet på benene. Da jeg var eneste musiker på stedet og den eneste, der havde mange erfaringer med musikkens terapeutiske muligheder, anså jeg det som meget vigtigt først at øge mine kollegaers viden, interesse og nysgerrighed. Jeg havde efterhånden lært, at jeg ikke kunne løfte opgaven alene - jeg måtte have kollegaer og ledelse med til at støtte og bakke op om projektet. Vi kontaktede herefter musikterapeut Bent Jensen på Psykiatrisk Hospital i Risskov for at høre, om det var muligt at lave et stu-

diebesøg. Han var meget villig til at bruge tid på os, så vi arrangerede en tur hvor et par nære kollegaer, der kunne tænke sig at deltage direkte i projektet, samt min afdelingsleder og centerlederen deltog. Det blev et meget spændende besøg, hvor Bent inspireret og begejstret fortalte om sit arbejde, viste videoer og sidst, men ikke mindst arrangerede en spontan musiksession med os alle som deltagere. Det var langt ud over, hvad man kunne forvente af et studiebesøg, - ikke underligt, at vi vist alle var lidt høje og tændte på ideen, da vi tog derfra. Oploftet af den gode introduktion fra Bent og med tanken om, at det altid virker motive-rende med en uafhængig "ekspert" udefra, fik jeg lov at arrangere et én-dags kursus for personalet med Bent for yderligere at skabe grobund og motivation blandt kollegaerne og give konkret inspiration til mig. Det skal siges, at jeg havde og har en usædvanlig og åben ledelse og ikke mindst kolleger, der i den grad har bakket mig op hele vejen igennem.

Hvad var det næste skridt? Vi måtte have nogle simple instrumenter og et rum at udøve musikken i. Vi kunne selvfølgelig have brugt dagligstuen, men vi havde lyst til at skabe mere tryghed og uforstyrrethed. Ved at lave et specielt musikrum, signalerede vi også, at vi lagde en særlig værdi i musik-udøvelsen, - det skulle være noget specielt at komme ind i det rum, som en Aladdins hule, hvor der kunne ske andre ting, - løsrevet fra hverdagens krav og problemer. Vi startede med en kasse med instrumenter og et trommesæt i et sikringsrum i kælderen! Ikke et ideelt sted - vi vidste, vi skulle bruge en del kræfter dels på indretning - der var blandt andet intet vindue - dels på at motivere beboerne til at komme derned. Vi, og ikke mindst jeg, var meget spændte på, hvordan det ville gå. Der var forventninger, dem havde jeg selv været med til at skabe og

dem skulle jeg også bruge, men de gav også et vist pres. "Ville det hele falde til jorden og ingen være med. Ville de hoppe fra efter bare én gang?" - var nogle af de angstmotiverende tanker, jeg kunne have. Vi havde mange overvejelser om, hvordan vi skulle introducere musiktilbuddet for vores beboere. Vi var enige om, at det grundlæggende skulle være et tilbud, at man kun kan få mening ud af at spille, hvis det er ud fra egen motivation, lyst og drivkraft. Omvendt vidste vi fra vores daglige arbejde, at ikke ret meget skete ud fra lyst og egen motivation, men ofte gennem overtalelse, pres og bedreviden. Men hvordan skulle beboerne kunne tage stilling og føle lyst til noget, de ikke vidste hvad var? Vi besluttede os for i en udvalgt beboergruppe at introducere dem til musikaktiviteten som et must, hvor de fik at vide, at det obligatoriske morgenmøde (som afholdes hver morgen) én dag om ugen i 4 uger var henlagt til musikrummet. Herefter kunne de så tage stilling til, om musik var noget, de ville fortsætte med at udøve.

Vi var alle spændte den første gang. Jeg lagde vægt på at høre og tilgodese alle, samtidig med at jeg havde en klar styrende funktion. Jeg startede med en sang og med at styre et lille overskueligt forløb, hvor alle kom på banen med et valgt instrument, vi spillede og lyttede til hinanden. Herefter fik deltagerne på tur lov til at give deres bud på, hvad de havde lyst til vi skulle lave. Det kunne være at synge en sang, spille på et bestemt instrument, et tema osv. Der blev hurtigt skabt et trygt rum, hvor der var plads til eksperimenteren, udfoldelse og grænseoverskridelser. Da vi ved afslutningen efter første time kun fik positive tilbagemeldinger, gik vi derfra i løftet stemning. Efterhånden kom der flere og flere refleksioner på så som: "Jeg kan mærke jeg har lyst, men tør ikke helt give mig fri", "I dag flød

det bare for mig...”, “Musikken gør altså noget ved én, – det er som noget vågner...” og lignende kommentarer. Vi var på rette vej, beboerne valgte at fortsætte musikaktiviteten og var meget glade for det. Den første gruppe viste sig at være unik i sin sammensætning, der skete ofte forbløffende ting med mennesker, der ellers var meget tilbageholdende og uden megen kontakt med andre.

Musikken voksede sig efterhånden fra at være en spæd fin plante, over en busk til at blive et solidt træ. Vi fik flere grupper i gang, der var efterhånden nogle, der gerne ville have strøm på. Én dag var der nogle, der optrådte til en fest, og ideen om et husorkester var født. Vi voksede ud af kælderens og fik bygget vores eget meget flotte musikhus, fik lov at købe dyre instrumenter, og jeg fik faste samarbejdspartnere og musikterapeutisk supervision. Vi spillede på Skør Rock Festival i år 2000, og et år efter stod vi selv som arrangør af festivalen. Et kæmpe arrangement med et budget på over 100.000 kroner og 22 bands på 2 scener. Det gav et kæmpe løft at opleve, at vi kunne være en del af så stort et arrangement og løfte det. At stå på scenen som afslutningsband gav et kick, der kunne mærkes længe efter.

Tiden kunne festivalen var mere tung, som det ofte går, når man har nået et stort mål. Det var sværere at skabe motivation for at stå i øverummet. Nye mål skulle sættes: vi gik i studiet og indspillede en CD, som udløste en god portion stolthed og selvtilid. Der kom flere unge på institutionen, og et endnu et orkester opstod.

Vi havde efterhånden bevæget os væk fra det eksperimenterende og procesorienterede mod det mere produktrettede. Fra at “alle kan være med” til “musik er for dem, som kan spille eller gerne vil lære det”. En udvikling, som ikke var planlagt og villet, – det skete bare ud fra den energi og inter-

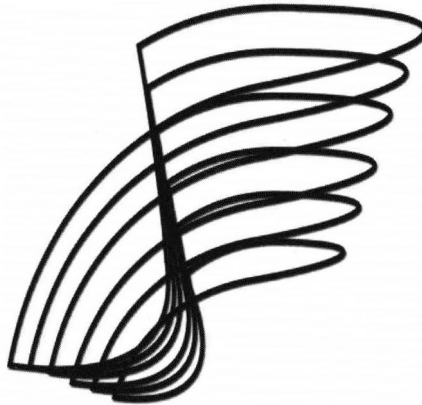
esse, der var. Samtidig holdt jeg dog fortsat liv i en gruppe med “musik som samvær”. Musikken var nu også blevet noget prestigefyldt for beboerne og institutionen, et stolt ansigt udad: “hør hvad vi kan!” Det havde mange pædagogiske perspektiver: det at overvinde sin angst, turde tage med orkestret på tur, turde stå på scenen, være en del af et fællesskab, være forpligtet, uundværlig og samtidig være et positivt midtpunkt. Noget mange af vore beboere ikke før havde oplevet. Mange beskrev og beskrev musikken som det sted, hvor de får jordforbindelse og kommer til stede i deres krop, – især i rockmusik.

Efterhånden kunne jeg ikke følge med behovet hos beboerne. Enghaven er en institution med berøring med cirka 70-80 brugere/beboere, og jeg syntes, det kunne være godt, dels ikke at være den eneste, det hele hang på (der var selvfølgelig støttende kollegaer, men de kunne ikke selv “køre” aktiviteten), dels kunne det være spændende at vende tilbage til det mere terapeutiske udgangspunkt. Endnu engang viste Enghaven sig som en udsædvanlig arbejdsplads: der blev ansat en kollega, der kunne supplere mit arbejde og senere overtage et af orkestrene, og kort tid herefter fik vi ansat en musikterapeut i en 20 timers stilling. Musikken havde nu en bredde og dybde, vi som institution kunne være stolte af: 2 bands, en musik-samværsgruppe, tilbud om individuel musikundervisning (som mange benyttede sig af), individuel musikterapi, mulighed for direkte CD indspilning i musikrummet. (Lige nu venter vi på, at vores musikterapeut vender tilbage efter barsel).

At musikken er blevet en naturlig del af hverdagen på Enghaven betyder, at musikken er med til at skabe rammer om fællesskabet og at den overordnet har en klar kulturbærende funktion. Musikken virker yderligere som katalysator for kreative og livs-

skabende kræfter, der ellers har svært ved at komme til udtryk i en hverdag præget af psykisk sygdom. Jeg er gang på gang blevet forbløffet over den kraft musikken har til at åbne for slumrende ressourcer og for

musikkens evne til at aktivere selv svært funktionsnedsatte mennesker. Musikken er tydeligvis et sprog der ligger dybt forankret i den menneskelige natur.



Forskningsnyt

Lars Ole Bonde

Lektor og GIM-musikterapeut, studieleder på musikterapistudiet, Aalborg Universitet

Jeg har sagt ja til at redigere denne faste spalte i tidsskriftet ud fra den betragtning, at universitetet både har en forpligtelse til at informere om den nyeste danske forskning i universitetsregi og en interesse i at indsamle viden og formidle den forskning, der foregår uden for universiteterne. Den første del af forpligtelsen bør jeg kunne varetage uden hjælp, men den anden del kræ-

ver samarbejde med jer, læserne: Skriv kort til mig, hvis du/I er i gang med eller har kendskab til et forsknings- eller dokumentationsprojekt, som kan have almen interesse. Alle typer rapporteringer omtalt i Ansdell, Pavlicevic & Procter (2004) *Presenting the Evidence* og Bonde et al. (2001) *Musikterapi: Når ord ikke slår til* s. 235 kan komme på tale!

Jeg forestiller mig, at spalten – ikke mindst af pladshensyn – skal være primært informerende, sekundært kommenterende. Det er altså ikke her, I skal lede efter “anmeldelser” eller forskningspolitiske udspil! Mit bud på spaltens indhold er, at den skal dække følgende områder:

- ✕ Specialeafhandlinger i musikterapi (bibliografiske oplysninger)
- ✕ Ph.d.-afhandlinger (bibliografiske opl. + henvisninger til abstracts/resuméer)
- ✕ Publicerede forskningsartikler og andre udgivelser af danske forskere
- ✕ Nye ph.d.projekter (kort omtale)
- ✕ Nye forsknings- og dokumentationsprojekter (kort omtale)
- ✕ Evt. relevante udgivelser fra udlandet
- ✕ Evt. relevante danske udgivelse inden for andre, beslægtede fagområder
- ✕ Andet (f.eks. information om relevante opslag vedr. støtte til forskningsprojekter, kurser – herunder info om AAUs kommende phd.kurser)

Så her kommer den første sending informationer (januar 2004-september 2004)

Specialeafhandlinger i musikterapi

Mette Wiemann Gregersen: Menings- dannelse – en forskel der gør en forskel. Om en paranoid skizofren patient og generering af mening i musikterapi.

Søren Hald: Indre billeder, selv og eksistens. Receptiv musikterapi til senhjerneskadede.

Charlotte Larsen: Musikterapeuter og autorisation.

Annette Majlund: Kampen mellem lysets Engel og mørkets Fyrste. Om åndelig ledsagelse i Dødsprocessen.

Specialerne kan lånes via AUB eller Institutbiblioteket.

Ph.d. - afhandlinger (forsvaret i maj 2004)

Christian Gold: An analysis of long-term music therapy intervention with mentally ill children and adolescents in Austria

Felicity Baker: The effects of song singing on the affective intonation of people with traumatic brain injury.

Abstracts kan læses på instituttets hjemmeside, (www.musik.aau.dk) enten under nyheder eller under Forskerskolen i musikterapi, hvor de enkelte, nuværende og tidligere, ph.d.studerende og deres projekter præsenteres. Afhandlingerne kan lånes via AUB eller Institutbiblioteket. I øvrigt kan det oplyses, at i Norge har Brynjulf Stige og Gro Trondalen forsvaret deres ph.d.afhandlinger.

Publicerede forskningsartikler og andre udgivelser af danske forskere

- Bonde, L.O. (2004)** Musik als Co-Therapeutin. Gedanken zum Verhältnis zwischen Musik und Inneren Bildern in BMGIM. I. Frohne-Hagemann (Red.) *Rezeptive Musiktherapie – Theorie und Praxis*. Paderborn: Junfermann.
- Holck, U. (red.) (2003)** Musikterapi i psykiatrien. Årsskrift 3. Aalborg: Musikterapi klinikken
- Holck, U. (2004)** Interaction Themes in Music Therapy: Definition and Delimitation. *Nordic Journal of Music Therapy* 13(1): 3-19.
- Jensen, B. (2004)** Response to Simon Frith's Essay 'Why Does Music Make People so Cross?' *Nordic Journal of Music Therapy* 13(1): 73-75
- Pedersen, I.N. (2004)** An Introduction to Rosemarie Tüpker's Article: Morphological Music Therapy. *Nordic Journal of Music Therapy* 13(1): 79-81 Per Thorgaard: Musik som medicin. En rapport om Musica Humana – projektet. Artiklen kan downloades fra adressen http://www.vifab.dk/artikler/alle/musik_som_medicin/?print=1&mark=0
- Wigram, T (2003)** Diagnostische Evaluierung Durch Musiktherapie. Evaluierung und Diagnostizierung von Kommunikationsstörungen und Autismus durch Analysen musikalischen Materials. In D. Aldridge & Martina Dembski (Eds) *Musiktherapie. Diagnostik und Wahrnehmung*. Music Therapy World: Universität Witten/ Herdecke
- Cass, H; Reilly, S; Owen, L; Wisbeach, A; Weekes, L; Slonims, V; Wigram, T; Charman, T (2003)** Findings from a MultiDisciplinary clinical case series of females with Rett Syndrome. *Developmental Medicine & Child Oncolog*, 45 : 325-337
- Gold, C., Bentley, K., & Wigram, T. (2003).** Music therapy for schizophrenia and schizophrenia-like illnesses (Protocol for a Cochrane Review), The Cochrane Library. Oxford, England: Update Software.
- Gold, C., & Wigram, T. (2003).** Music therapy for autistic spectrum disorder: Protocol for a Cochrane Review. The Cochrane Library, Issue 3, 2003. Oxford, England: Update Software.
- Wigram, T (2004)** Improvisation: Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students. London: Jessica Kingsley Publications.

- Gold, C., Voracek, M., & Wigram, T. (2004).** Effects of music therapy with mentally ill children and adolescents: A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*.
- Baker, F & Wigram, T (2004)** Finding Climax and Cadence in the Uninflected Voice. *Music Therapy Perspectives* , 22(1). 4-22
- Wigram, T (2004)** Musical Creativity in children with Cognitive and Social Impairments. In I. Deliege & G. Wiggins (Eds) *Musical Creativity*. London: Routledge

Nye ph.d.projekter

Forskerskolen på AAU har optaget to nye ph.d.studerende, begge med fuldt stipendium. Her anføres titlerne på deres projekter. Beskrivelser kan læses på hjemmesiden for Forskerskolen i musikterapi: [http://www.musik.aau.dk/Engelsk %20forskerekole/Index.htm](http://www.musik.aau.dk/Engelsk%20forskerekole/Index.htm)

Karin Schou: An Experimental Study of the Effects of Guided Relaxation and Music on Anxiety, Blood Pressure, Heart Rate, Length of Stay and Mood in Patients in Post Cardiac Surgery Care.

Sanne Storm Wich: Development of a voice assessment tool in music therapy.

Nye forsknings- og dokumentationsprojekter

Charlotte Lindvang og Britta Frederiksen har skrevet evalueringsrapport over et 1-årigt forsøgsprojekt med musikterapi ved Psykiatrisk Sygehus, Frederiksborg Amt. Målet for projektet var at undersøge, hvordan musikterapi kan implementeres i en veletableret organisation og supplere den eksisterende behandling.

Lars Ole Bonde har påbegyndt et nyt forskningsprojekt i samarbejde med Onkologisk afd., Aalborg Sygehus Syd. Projektets titel er Receptiv musikterapi og afspænding + musik med patienter i behandling for kræft i æggestokkene. En kontrolleret effektundersøgelse med fokus på stemningsleje og livskvalitet.

Relevante udgivelser fra udlandet

Ansdell, G., Pavlicevic, M. & s. Procter (2004) *Presenting the Evidence. A Guide for Music Therapists Responding to the Demands of Clinical Effectiveness and Evidence-Based Practice*. London: Nordoff-robbins Music Therapy Centre.

Aldridge, D. (ed.) (2004) *Music Therapy Info Cd-rom V* (med bl.a. Proceedings fra verdenskonferencen i Oxford 2002)

Relevante danske udgivelse inden for andre, beslægtede fagområder

Hougaard, E. (2004) *Psykoterapi. Teori og forskning. 2. udgave*. Kbh. DPFs forlag. Send mig en mail – og få tilsendt et abstract, hvor af det fremgår hvilke nye afsnit der er ift 1996-udgaven).

Andet

VIFABs Forskningsguide for alternative behandlere – fra idé til projekt (2004) – er en kort (50 s) og udmærket indføring i forskningens spørgsmål, metode og design. Kan downloades fra <http://www.vifab.dk/forskning/forskningsguide/>

Kontakt:

- lobo@hum.aau.dk
- else@hum.aau.dk (bibliotekar Else Egebjerg)
- www.musik.aau.dk (musikinstituttets bibliotek)

Se i øvrigt den nye hjemmeside for musikinstituttets bibliotek – her kan du under musikterapi bl.a. finde opdaterede udgaver af mine bibliografier over musikterapilitteratur – bl.a. DANSK LITTERATUR OM MUSIKTERAPI

Boganmeldelse – Improvisation

Anmeldt af **Hilde Skrudland**

Kandidat i musikterapi, ansat i Århus Amt ved Vesterbakkeskolen samt Småbørnscentret, afd. Nord.

Wigram, Tony (2004) Improvisation. Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students. Med forord af professor Kenneth Bruscia, Temple Universitetet, Philadelphia. London og New York: Jessica Kingsley Publishers. 237 sider + CD med musikeksempler.

Tony Wigram, som er professor ved musikerapistudiet på Aalborg Universitet, har med denne bog sat fokus på metoder og teknikker i musikterapeutisk improvisation. Selv har Wigram lang erfaring med såvel klinisk arbejde som musikterapeut, forskning i musikterapi og undervisning i faget klinisk improvisation.

Wigram starter i introduktionen og kap. 2. med at belyse og definere improvisationsbegrebet, som grundlag for læserens forståelse for improvisation som værende både en musikalsk teknik, men samtidigt også en terapeutisk metode.

De følgende kapitler er da også delvist delt op i gennemgange af musikalske teknikker i forhold til forskellige terapeutiske metoder. Wigram har udviklet egne definitioner på flere af de forskellige teknikker og metoder, men belyser disse med henvisning til musikterapi-teori, hvor især musikterapi-pionerer som Juliette Alvin, Paul Nordoff & Clive Robbins samt Kenneth Bruscia bliver diskuteret.

De forskellige muligheder i valg af improvisationsteknik, f.eks. en node, flere noder, puls og ikkepuls, akkordspil, melodi, musikalske rammer, tematisk improvisation, overgangsteknikker er belyst dels i for-

hold til hvordan de kan udføres, suppleret med fyldige kommentarer knyttet til hvornår de kan være brugbare i en klinisk situation.

I forhold til valg af terapeutiske metoder i improvisationen bliver forskellige metoder gennemgået, tilføjet Wigrams definitioner. Eksempelvis at spejle, matche, grounde, akkompagnere, også her med eksempler på hvornår de forskellige metoder kan bruges i den kliniske praksis.

Det er gennemgående for bogen, at der er nodeeksempler på mange af de forskellige improvisationsmuligheder, ligesom der er mange lytteeksempler på den medfølgende CD med Wigram selv i rollen som pianist og musiker - på visse eksempler med en "klient".

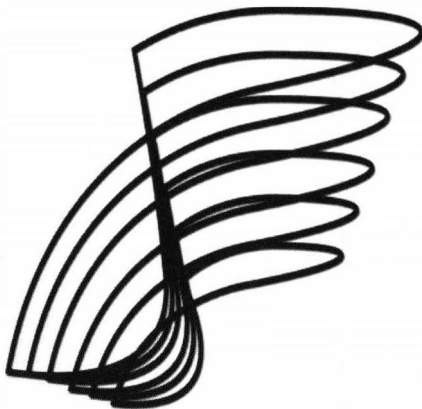
Bogen indeholder også et kapitel om gruppeimprovisation og afsluttes med et kapitel om analyse af improviseret musik, hvor Wigram blandt andet gennemgår den australske musikterapeut og forsker Denise Grockes model for musikanalyse og Kenneth Bruscias IAP-model.

Jeg har svært ved at lægge bånd på min begejstring for denne bog! Endelig er der en bog hvor selve håndværket i improvisation beskrives! Jeg kan slå op i den og lære grundprincipper for en walking bass, få idéer til overgangsteknikker i musikken, blive mindet om at en enkelt eller to noder kan varieres på mange forskellige måder, og samtidigt sætte de musikalske elementer ind i valg af terapeutiske metoder, hvor jeg bliver mindet om at spejle og matche ikke er

det samme, hverken i musikken eller i relationen til klienten.

Bogen har en fornem a-z opbygning, så det er muligt at øve sig ved et klaver og langsomt udbygge sin kunnen efterhånden som det bliver mere avanceret. Jeg skriver klaver, for selv om bogen kan bruges i forhold til improvisation på forskellige instrumenter, er der ingen tvivl om at den egner sig bedst til brug af klaver i improvisationen.

Jeg har selv modtaget undervisning i klinisk klaver af Tony Wigram, og bogen er en genopfriskning af den undervisning, som jeg har haft rigtigt meget glæde af i mit arbejde som musikterapeut. Men bogens systematiske opbygning giver mulighed for alle at lære af Wigrams fornemt udviklede improvisationspædagogik.



Boganmeldelse – Musik och Språk

Anmeldt af **Elisabeth Schwartz**

Fysioterapeut og musiker, ansat i Københavns Amt i Psykiatri- og Socialforvaltningen.

Jederlund, Ulf (2002). Musik och Språk - Ett vidgat perspektiv på barns språkutveckling. Stockholm, Runa Förlag. 160 sider.

Oversat til dansk af: Sepstrup, Lene (2003). Musik og Sprog - Et udvidet perspektiv på børns sprogudvikling. Forlaget Modtryk. 151 sider.



Derne bog blev mig bekendt via en omtale af den i Rett-visan, tidsskrift udgivet af den svenske forening, Rett Syndrom i Sverige. Her blev bogen omtalt af musikterapeuten på det svenske Rett Center. Jeg blev umiddelbart tiltrukket af den – ikke mindst af bogens titel. Forfatteren Ulf Jederlund er svensk musikvejleder, musikterapeut, underviser og vejleder. Han har ar-

bejdet specialpædagogisk og behandlingsrettet med musik i 20 år. Han underviser og vejleder i musik, kreativitet og sprogudvikling og arbejder med gruppevejledning af arbejdsteam i forskole/skole. Bogen tager udgangspunkt i børn, sprogudvikling og musik. Helt konkret har et førskolearbejde med tosprogede børn i Sverige været en stor inspiration for bogens tilblivelse.

Bogen er opdelt i 4 hovedkapitler:

I det første afsnit taler Ulf Jederlund om 4 centrale begreber: musik, kreativitet, kommunikation og sprog.

Det andet bærer overskriften: "Børns musikalske udvikling i sproglig resonans". Her føres man på en meget ligetil og fyldig vis ind i viden og teorier tilknyttet udviklingen fra foster til førskole/ børnehaveklasse alderen med hensyn til tidligt samspil med andre, børns sange, den tidligste vokalsproglige udvikling, leg – musik – sprog og en teori om børns indlæringsstrategier i musikalsk praksis.

I tredje hoveddel behandles forskning i og erfaringer med musik og sprog – der gennemgås en del spændende videnskabelige studier og dokumenterede erfaringer. Endvidere beskrives sprogudvikling, musik, musikkens indvirkning på børns motoriske og kognitive indlæringssevne samt musikens betydning for børns sociale og emotionelle udvikling. Dette beskrives som sammenhængende områder i et helhedsperspektiv i trekanten: børn, musik og sprog. Det er afgjort vigtige studier, der refereres – vigtige at have med når der skal ageres, både

ved i forhold til målgruppe og ved argumentation over for politikere.

“Mod en sprogudviklende musikpædagogik”, hedder fjerde kapitel, i hvilket Ulf Jederlund vægter udgangspunktet i praksis frem for en opremsning af bestemte metoder, sange, lege og spil. Pædagogiske principper for en sprogstimulerende musikvirksomhed bør tage afsæt i væremåden over for børn, musik og sprog – handle om de praktiske konklusioner og pædagogiske konsekvenser, der drages på baggrund af denne bogs hovedindhold som er den vigtige viden og teorier inden for emnet musik og sprog. Enkle praktiske idéer til sprogstimulerende aktiviteter med improvisatoriske udfordringer/spilleregler gives inden for lyd og sproglyde, rytme, sang og bevægelse. Børnenes egen musikalske kreativitet samt procesperspektivet er vigtige altid at have fokus på. Kapitlet afsluttes med påmindelse om at

have gode materialer (sangbøger, indspillet musik) samt gode instrumenter i musikpraksis.

Bagerst i bogen følger et resumé samt en grundig litteraturliste.

Bogen udgør et vidtstrakt teoretisk baggrundsmateriale om emnet, som er godt og levende beskrevet. Den er forståeligt formuleret og kan anvendes af en bred faglig skare, både inden for terapeuters og pædagogers faggrupper.

Den danske oversættelse er god. Den fremstår større og mere som en lærebog, end den svenske originaludgave.

Personligt arbejder jeg ikke med børn, men med voksne med forskellige psykiske og fysiske funktionsnedsættelser. På trods af det giver bogen imidlertid masser af inspiration, viden og perspektiver inden for emnet musik og sprogudvikling, som jeg umiddelbart kan inddrage i mit arbejde.

Bidrag:

Dansk Musikterapi modtager gerne artikler om forskning, praksis, rejsebeskrivelser, bog-anmeldelser, debatoplæg og andet med relevans for musikterapeutisk arbejde. Redaktionen afgør relevansen i forhold til det enkelte nummer af tidsskriftet, men forfatteren kontaktes, hvis indlægget ikke trykkes i førstkommande nummer. Endvidere forbeholder redaktionen sig ret til mindre ændringer, mens forslag til større ændringer skal godkendes af forfatteren.

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

Bidrag skrives i Word, pkt. 12 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 Dansk Musikterapis standard (se Dansk Musikterapi nr. 1(1)).

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.

Artikler:

skal forsynes med en kort præsentation af forfatterens uddannelsesmæssige, ansættelsesmæssige baggrund og tidligere erfarings- og interesseområder samt en evt. kontakttadresse/mail. Denne samlede præsentation skrives på en side for sig selv og må fylde maks. 50 ord. Derudover skrives et dansk abstract på ca. 100 ord, som en "appetitvækker" i form af enten et vigtigt uddrag fra artiklen eller en kort beskrivelse af artiklens essen.

Andre bidrag:

forsyns med en forfatterpræsentation indeholdende navn, uddannelse og ansættelsessted.

Bidrag sendes til dansk@musikterapi.org som vedhæftede filer

Deadlines:

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

Indholdsfortegnelse

Forord til Dansk Musikterapi nr. 2 <i>Redaktionen</i>	3
Positiv relationserfaring for børn i musikterapi <i>Ingrid Irgens-Møller og Maiken Bjerg</i>	4
Debut af en ny serie: Pionerserien	15
Synnøve Friis. Pioner på ældreområdet <i>Hanne Mette Ridder</i>	15
Tale til Hanne Mette Ridder <i>Synnøve Friis</i>	19
EMTC – Er Moster Trisse Cool? <i>Hanne Mette Ridder</i>	24
Den 6. Europæiske musikterapi-konference, 16.-20. juni 2004 <i>Britta Frederiksen</i>	26
Symposium: Music Therapy at the End of Life <i>Lars Ole Bonde</i>	28
Fra praksis – socialpsykiatrien <i>Henrik Rydahl</i>	33
Fra Praksis – Fra idé til virkelighed <i>Kim Jeppesen</i>	36
Forskningsnyt <i>Lars Ole Bonde</i>	40
Boganmeldelse – Improvisation <i>Hilde Skrudland</i>	45
Boganmeldelse – Musik och Språk <i>Elisabeth Schwartz</i>	47