

Forord

Kære læser!

Denne efterårsudgave af Tidsskriftet Dansk Musikterapi bærer tydeligt præg af, at der på flere fronter sker en stor udvikling inden for fagområdet musikterapi. Flere artikler i dette nummer handler således om forskning fra forskellige vinkler – bl.a. Charlotte Lindvangs personlige beretning og tilbageblik om livet som ph.d.-studerende, Sanne Storms beskrivelse af Min arbejdsdag som ph.d. studerende og kliniker samt Lars Ole Bondes artikel om den Internationale Forskeruddannelse ved musikterapi, AAU.

I den forbindelse skal nævnes at Forskningsnyt skrevet af Hanne Mette Ridder, fra og med dette nummer omdøbes til Forskning og dokumentation. Hermed en opfordring til alle læsere som måtte have skrevet dokumentation og artikler til aviser eller fagtidsskrifter, om at indsende denne information til Hanne Mette Ridder på hanne@hum.aau.dk

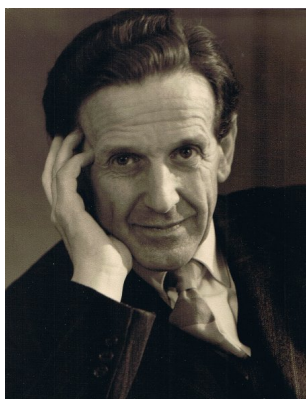
De senere år har der været en stigende forespørgsel fra personer fra andre faggrupper om muligheden for at sadle om til musikterapeut, hvilket ikke tidligere har været muligt uden at tage den samlede kandidatuddannelse på 5 år. I artiklen Promusa, også skrevet af Lars Ole Bonde, beskrives et nyt efter- og videreuddannelses-tilbud ved AAU, Ballerup, som gør det muligt, hvis man har en bachelorgrad, at skifte spor og uddanne sig til musikterapeut.

Som tegn på musikterapiens mangfoldighed finder du i dette nummer endvidere en inspirerende artikel om non-specifikke faktorer i musikterapi, skrevet af Line Brink-Jensen, på baggrund af hendes kandidatspeciale fra 2010, og en spændende artikel af Susanne Brødsgaard Hansen om musikreminiscens og agiteret adfærd hos mennesker med demens. To musikterapi-studerende har gravet i gamle arkiver og formidler en beretning om den mindre kendte – men ikke mindre interessante – pianist, pædagog og autodidakte musikterapeut Carl Maria Savery. Han levede fra 1897-1969 og lavede et fremsynet musikterapeutisk arbejde inden for henholdsvis flygtninge- og cerebral parese området. Læs også om et interessant arbejde udviklet og iværksat af musiker Claus Behrens om musik, børnehavebørn og stress. Mellem det hele finder du – som vanligt – boganmeldelse, OTTO og MTL-kolumnen.

Astrid Faaborg Jakobsen har valgt at træde ud af redaktionen for Tidsskriftet Dansk Musikterapi. Astrid har været mangeårigt medlem af redaktionen og har ydet en kæmpe indsats i det redaktionelle arbejde. Et arbejde vi siger et stort og varmt TAK for. Kom vinteren i møde med spændende læsning!

Musik og Menneske – Carl Maria Savery

Karina Erland Jensen, Heidi Lerche og Elisabeth Kloster *musikterapi-studerende på 3. semester, Musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet. Kontakt: elisabethkloster@gmail.com*



Carl Maria Savery (1897-1969), pianist, pædagog, komponist og autodidakt musikterapeut.

“I de kommende år vil videnskaben kunne opvise afgørende resultater mht. musikkens virkning (...) under mottoet til hvert menneske den musik, der gavner ham mest, psykisk og fysisk. Og lad os så først og fremmest få den rigtige musik til de lidende: syge gamle, flygtninge, ensomme og isolerede mennesker, som har opgivet håbet om en altfavnende kærlighed. Sæt flygel og klapstole på en lastvogn og drag ud til dem, der virkelig trænger til musik” (Savery i Musik og Menneske 1951, s.56).

Faktaboks:

Carl Maria Savery (1897-1969), pianist, pædagog, komponist og autodidakt musikterapeut.

Savery blev født i Hamburg af en dansk mor og tysk far, men flyttede som 11-årig til Danmark. Han var døbt Hans August Schumacher men skiftede til kunstnernavnet C. M. Savery som voksen.

Spillede klaver fra sine tidlige drengeår og optrådte siden som koncertpianist i Danmark og i udlandet og gjorde sig især bemærket ved sine fortolkninger af Chopins værker (Jvf. interviews med Finn Savery, Ete Forchhammer og Ulla Habermann).

Oprettede i 1920'erne en privat musikskole i Horsens ud fra ønsket om at imødekomme det musiske menneskes naturlige musikbehov. Denne blev i 1929 til Horsens Folkemusikskole. Året efter i 1930 stiftede Savery Århus Folkemusikskole og derpå Frederiksberg Folkemusikskole i 1931, som fra 1936 blev til Frederiksberg Folkemusikhøjskole. Alle tre skoler har siden fulgt udviklingen og består i forskellige former den dag i dag. Savery havde desuden visioner om at stifte Den Internationale Musikhøjskole i Danmark, men projektet blev aldrig gennemført.

1933-1967 var Savery ansat som musiklærer på Ingrid Jespersens Skole på Frederiksberg. I 1953 realiserede han sammen med rektor Carl Gad ideen om at oprette musiklinjen i gymnasiet. I et privat dokument skrev Savery at "formålet med linjen var at skabe en sikkerhedsventil for musisk disponerede elever" (Privat dokument 1968 af Savery). Sideløbende havde han ansættelse på Hannah Skolen i Bagsværd, Roskilde Arbejderhøjskole og Frøbel-Højskolen i København. Desuden underviste han privatelever i klaver.

1945-1949 var Savery konsulent under Flygtningeadministrationens Oplysningsvirksomhed og ydede en stor menneskelig, musikterapeutisk, pædagogisk og kunstnerisk indsats for tusindvis af tyske flygtninge i lejre overalt i Danmark. (Dette arbejde uddybes i artiklen).

I årene 1956-1969 arbejdede Savery som musikterapeut på Ortopædisk Hospital. Eksempler på hans pædagogik og teori i behandlingen af børn med Cerebral Parese er bevaret på en spolefilm med optagelser fra hans sessioner med børnene. (Dette arbejde uddybes i artiklen).

Allerede omkring 1920 gjorde Savery sig tanker om at samle mennesker i musikalsk forståelse på tværs af nationalitet og andre begrænsninger. Disse tanker, samt erfaringerne fra det folkemusikalske arbejde på skolerne i Horsens, Århus og Frederiksberg, førte til dannelsen af Foreningen Musik og Menneske i 1947. Foreningen havde kontakt til den internationale kostskole Ecole d'Humanité i Schweiz, hvor Savery årligt holdt musikalske sommerkurser og foredrag.

Han udtrykte sine personlige tanker og holdninger i et lille skrift med titlen "Hvorfor Gruppe- Sang og -Spil?" fra 1936 i sit essay Musik og Menneske fra 1951.

Savery og hans hustru Sigrid fik børnene Ruth, Finn og Janne.

Carl Maria Savery var en dansk musikterapi pioner, som de færreste nulevende musikterapeuter formodentlig har hørt om. Vi stiftede bekendtskab med ham i efteråret 2009, hvor Saverys essay Musik og Menneske blev introduceret for os af

Lars Ole Bonde i faget Musik og Menneske på musikterapi studiet på Aalborg Universitet. Bonde, der var blevet adviseret af ph.d.-studerende Erik Christensen, gjorde opmærksom på, at der hos Saverys nulevende børn, Ruth Trojaborg og Finn Savery,

lå en del ubearbejdet materiale om – og af Savery, og vi blev således inspirerede til at skrive 1. semester projektopgave om Savery. Her opdagede vi, at han ikke sådan er til at ryste af sig, når man har lært ham at kende, så da redaktionen opfordrede os til at skrive en artikel om Savery i Dansk Musikterapi, tog vi med glæde imod opfordringen. Da det skriftlige materiale om Savery er begrænset, hentede vi en stor del af vores viden om ham gennem interviews i løbet af efteråret 2009 med blandt andre Finn Savery, som nævnt søn af C.M. Savery, Ulla Habermann, ven til familien Savery og tidligere elev på Ingrid Jespersens skole, og endelig Ete Forchhammer, ligeledes ven til familien Savery og tidligere elev på Ingrid Jespersens skole.

Savery gjorde sig markant bemærket først og fremmest som et idealistisk menneske, men tillige som en fremragende pianist, pædagog og autodidakt musikerterapeut. Han besad evnen til at føre sine visioner ud i livet, oftest som enegænger og med den særlige kompromisløshed, der kendetegner ildsjæle. I de skriftlige vidnesbyrd han efterlod sig, udtrykker han sine refleksioner over musikkens betydning for det enkelte menneske og for fællesskabet mellem mennesker (Savery 1936, Savery 1951). Hans egne forbilleder var f.eks. Albert Schweitzer, Antoine de Saint-Exupéry, Inyat Khan, Bach, Beethoven, Stravinskij, Hindemith, Orff og i øvrigt danske og udenlandske personligheder fra hans samtid. Hans baggrund og erfaringer i forening med tidens politiske begivenheder, videnskabelige og pædagogiske strømninger var med til at forme hans livssyn, som tidligt var præget af tanken om musikken som kilde til åndelig udvikling, til fællesskab, til glæde og helse, og som midlet til udvikling af fantasi og åbenhed. Han var overbevist om, at musikken har en opdragende virkning på såvel udøvere som lyt-

tere og udløser samklang på et højere plan (Savery 1951). Dette livssyn var drivkraften bag Saverys intense arbejde indenfor de mange områder, han berørte livet igennem.

I denne artikel har vi fundet det relevante at fremhæve hans indsats i flygtningelejrene i Danmark efter 2. verdenskrig og hans musikterapeutiske arbejde på Ortopædisk Hospital, hvor han arbejdede med børn med cerebral parese. Men som det fremgår af faktaboksen, var Savery en ualmindelig flittig og alsidig person, der bl.a. arbejdede målrettet for udbredelsen af organiseret musikundervisning – dét, der i dag har udviklet sig til selvejende- og kommunale musikskoler.

Arbejdet med tyske flygtninge i Danmark 1945

I november 1945 fandtes der 224.000 tyske flygtninge i Danmark. Savery var ansat som leder af det musikkulturelle arbejde under Flygtningeadministrationens Oplysningsvirksomhed. Han formulerede følgende målsætning for sit arbejde: “at modarbejde lejrpsykoser ad musikalsk vej” (Svendsen 1973). Senere udtalte han: “at dette arbejde mere end noget andet bekræftede sammenhængen mellem musik og menneske” (Privat dokument, 1968 af Savery). Hans opgave var at etablere og organisere musikalske aktiviteter indenfor lejrene som f.eks. dannelsen af orkestre og kor. Derudover skulle han medvirke til at løfte og organisere det musikalske arbejde i lejrenes kirker, skoler og teatre, og han skulle finde passende musikalsk materiale hertil. Der var fra dansk side tale om, at flygtningene skulle deltage aktivt, og ikke blot underholdes. Saverys indsats var udelukkende af iværksættende og pædagogisk art.

Savery begyndte dette arbejde i en af de

største lejre i Danmark, Kløvermarken på Amager, hvor der boede ca. 20.000 flygtninge. Her udvalgte han flygtninge til at påtage sig stillinger som korledere, dirigenter, solister og musiklærere, for at de således kunne opbygge et fællesskab indbyrdes. Savery så, at dette initiativ ikke var tilstrækkeligt til at modvirke den psykiske belastning, flygtningene oplevede. Han påtog sig derfor, ved siden af det organisatoriske, at arrangere fællessang med alt fra 4 til 800 mennesker. Han valgte tyske sange fra før 1930, hvor tyskerne havde oplevet en friere livsform, og han kunne konstatere, at dette gjorde flygtningene mere åbne og modtagelige, fordi der knyttede sig gode minder til disse sange. Dog var det stadig ikke tilstrækkeligt til at ændre helhedstilstanden, hvorfor Savery begyndte at spille klavermusik for dem. I den forbindelse fortalte han om komponisterne, kompositionernes indhold og det miljø, de var opstået af, og derfra drog han paralleller til flygtningenes egen situation. Især Beethovens musik gjorde stort indtryk på dem (Savery 1951, Havrehed 1987). Savery skrev i sit essay *Musik og Menneske* fra 1951: "Hvor er det vigtigt at videnskabsmanden finder ud af, hvorledes en bestemt musik virker på visse mennesketyper. Der kunne spares mange medikamenter" (s. 64).

Savery fortsatte med at arrangere fællessang og forstod vigtigheden af at vælge de rette sange, som appellerede til sindet, næstekærlighed, til glæden ved livet og håbet om en bedre fremtid (Savery 1951, s.61). Nogle sange blev sunget som kanons, hvilket ifølge Savery tydeligt udviklede flygtningenes følelse af fællesskab og stemningen i lejren forbedredes med årene (Svendsen 1973, s.82). Disse erfaringer fra Kløvermarken overførte Savery til arbejdet i de andre lejre. Han skrev i artiklen fra tidsskriftet *Heilkunst* i 1960, som er citeret i Car-

lo Svendsens artikel fra 1973: "Vi befinder os nu på grænseområdet mellem musik og medicin, et område, som lægen engang ved hjælp af musikterapeuten kommer til at forvalte" (s. 84).

Musikterapi på Ortopædisk Hospital i København

I 1956 blev Savery ansat ved Ortopædisk Hospital på afdelingen for børn med cerebral parese. Afdelingen bestod af fysioterapi, ergoterapi, taleterapi, et rum til musikalsk arbejde og en børnehave. Da musikterapi som fag endnu var på begynderstadiet, var Savery ansat som musikpædagog, men på døren til Saverys arbejdsrum hang et skilt, hvorpå der stod: "musikterapi". Han havde fra sine erfaringer fra flygtningelejrene stor indsigt i, hvordan musik kan være et værdifuldt led i behandlingen af syge mennesker, og ud fra denne viden supplerede han behandlingen af børn med cerebral parese med det, Savery betegnede "musikalsk påvirkning" (Fog-Møller 1967).

Den vigtigste komponent i terapien var den musik, Savery først komponerede individuelt til hver patient og derpå optog på bånd. Kompositionerne var i deres enkelhed (grundtone, kvint, oktav) tænkt som fysisk og psykisk støtte for barnet. De blev brugt i terapien, hvor barnet med støtte af en fysioterapeut lavede gangøvelser til afspilning af sit personlige bånd. Savery mente, at individuel musik på bånd kunne videreudvikles til en mere generel anvendelse i forhold til bestemte patientgrupper (Fog-Møller 1967).

Ud fra den kendsgerning, at børn opfatter og reagerer forskelligt på toner – nogle er mere sensitive end andre – indledte Savery behandlingen af sine børnepatienter med kun at introducere én tone eller en enkel tonekombination, som blev knyttet til kendte

begreber, f.eks. hus, and og træ, og repræsenteret ved små figurer. Barnet kunne så benytte sine figurer som benævnelse for tonen/tonekombinationen, som Savery spillede på klaveret. Savery ønskede med musikterapien, at den skulle være en elementær musikalsk akklimatisering for barnet. Akklimatisering skulle forstås som en langsom personlig tilegnelse af musik på et enkelt og naturligt plan (Fog-Møller 1967) .

Den musikalske akklimatisering var vejen til musikalsk oplevelse i den forstand, at barnet skulle lære én tone at kende, sansen den med kroppen og blive fortrolig med den, før næste tone kunne tilføjes. I terapien indgik, at Savery spillede plader med kendt musik som f.eks. Prokofievs Peter og Ulven, hvor målet var at opdrage barnet til at lytte, og Haydns Børnesymfoni, hvor målet var at stimulere barnet rytmisk. Slagtøjsinstrumenter blev også taget i brug i samspil med Savery på klaveret, og barnet lærte tillige at komponere små melodier ved hjælp af farvede brikker på en lille tavle. Han spillede og sang disse melodier og opfordrede barnet til selv at synge med.

Savery havde kendskab til Nordoff & Robbins' arbejde, og var ifølge vores interview med Ulla Habermann tilstede ved deres kursus i København i 1960'erne (Jensen, Kloster og Lerche 2009). Herfra hentede han formentlig inspiration til nogle af sine musikalske aktiviteter med børnene. F.eks. benyttede han en leg, hvor han valgte to figurer, som hver repræsenterede et musikalsk motiv. Han spillede disse motiver og improviserede over dem, så de spejlede barnets leg og bevægelser. Savery betegnede selv sit arbejde på Ortopædisk Hospital som musikpædagogik med et terapeutisk formål: "påvirknings- og beskæftigelsesterapi på forsøgsstadiet (...) på grænseområdet mellem musikpædagogik og musikterapi" (Svendsen 1973, s. 84).

Det følgende citat er taget fra artiklen Musik og Medicin af Birger Hesse. Saverys ældste datter Ruth Trojaborg fortæller:

"En lille pige sad ved et lille legebord med legetøj. Savery spillede et kort, enkelt motiv på klaveret. Pigen, svært talebesværet, skulle så tage det stykke legetøj, som motivet "hørte til". Det lykkedes efter et par forsøg, og hun udbrød glædestrålende "huuusj". Bagefter skulle hun, støttet af sin fysioterapeut, gå til sin helt egen melodi komponeret specielt til hende, som Savery gjorde det til hver patient. Denne pige havde fået en melodi bestående af rene kvinter og oktaver. Hun faldt nemlig på den sekst, Savery oprindeligt havde taget med i melodien, så den måtte han fjerne igen" (Hesse 2000).

På Ortopædisk Hospital anvendte Savery ud over klaver også bambusfløjten, som blev skåret individuelt til hvert barn, og hullerne blev tilpasset dets fingre. Dette gav børnene mulighed for at styrke deres fingerbevægelser og vejtrækningsfunktion.

I 1960 beskrev Savery sit musikterapeutiske arbejde på Ortopædisk Hospital i en artikel i tidsskriftet Heilkunst. Han sagde bl.a.: "Under hele dette arbejde er det ikke et spørgsmål, om man kommer hurtigere eller langsommere frem, men meget mere, om resultaterne er i samklang med det der nås på andre områder. Kun på den måde kan der være tale om en værdifuld udvikling" (Svendsen 1973, s.86).

I årene 1965-1967 blev der på Ortopædisk Hospital optaget en spolefilm med titlen Musik i behandlingen af cerebralparetiske børn (Fog-Møller 1967). Filmen,

hvor man følger tre børnepatienter, dokumenterer Saverys vigtige og banebrydende arbejde med børn med cerebral parese. Desuden hører man Savery fortælle om sine overvejelser angående metode og behandlingens effekt.

Filmen giver et billede af de fremskridt børnene gjorde i løbet af de to år optagelserne varede, og det fremgår at Saverys behandlinger styrkede børnenes bevægelses- og vejtrækningsfunktion samt deres sprog og psykiske tilstand (Jensen, Kloster og Lerche 2009).

Ud fra sine betragtninger om musikkens psykologiske og fysiske virkning, arbejdede Savery utrætteligt på at føre sine tanker om samklang mellem musik og menneske ud i praksis.

Vi vil her lade Savery få det sidste ord:

*“Syng og spil jer da ind i hjerterne, derfra udspringer livet.”
(Savery 1936, s.57).*

Litteraturliste og kildemateriale

- Havrehed, H. (1987). *De tyske flygtninge i Danmark 1945-1949*. Odense: Odense Universitetsforlag
- Hesse, B. (2000). Musik og Medicin *Homepage of Ugeskriftet for Læger*, online:
http://www.ugeskriftet.dk/lf/UFL/uf199_00/smid_ud/uf12051/v_p/vpsta10.htm [2010, 08/26]
- Fog-Møller, H. (1967). *Musik i behandling af cerebral paretiske børn*. København: Det danske Filminstitut, Filmarkivet.
- Jensen, K. E., Kloster, E. & Lerche, H. (2009). *Carl Maria Savery – Musikkens Menneske*, 1. semester projekt, Musikterapiuddannelsen, Institut for kommunikation, Aalborg Universitet.
- Savery, C. M. (1936). *Hvorfor Gruppe- Sang og -Spil?* København: Skandinavisk og Borups Musikforlag.
- Savery, C. M. (1951). *Musik og Menneske*. København: Ejnar Munksgaard
- Svendsen, C. (1973) Glimt af musikterapiens udvikling i Danmark. I: J. Høybye, F.V. Nielsen & A. Schiøtz (red.) *Festskrift Gunnar Heerup*. Egtved: Musikhøjskolens Forlag, pp. 81-96.

Nu på dansk:

Annonce: The Individualized Music Therapy Assessment Profile – musikterapeutisk udredning med IMTAP

Af Baxter, m.fl. (2007). Oversat til dansk af Ingrid Irgens-Møller, og udgivet af Børn og Unge Centret (2010).

IMTAP er et omfattende assessmentmateriale udviklet af seks amerikanske musikterapeuter, der arbejder med børn og unge. Den er opbygget omkring 10 undersøgelsesdomæner: grovmotorisk, finmotorisk, oralmotorisk, sensorisk, receptiv kommunikation/auditiv perception, ekspressiv kommunikation, kognitiv, emotionel, socialt og musikalitet. Hvert domæne bliver scoret, enten i hånden eller elektronisk, ved brug af den medfølgende CD rom.

Resultatet af IMTAP processen er en profil af klientens ressourcer og behov, som kan formidles til forældre eller andre faggrupper, og danne basis for et videre musikterapiforløb. IMTAP kan også bruges til at dokumentere klientens udvikling gennem terapiforløbet.

Materialerne omfatter en bog med gennemgang af IMTAPens spørgsmål, skemaer til udregning og casebeskrivelser, samt en CD rom til elektronisk udregning af scores.

Læs i øvrigt boganmeldelsen af den engelske version i Dansk Musikterapi 2009, 6(1) s.45.

Hele materialet koster dkr. 800,00 plus porto. (kr. 38,50 i Danmark) Bestilles ved *Ingrid.Irgens-Moeller@ps.rm.dk*.

Professionsrettet musikanvendelse

– et efter- og videreuddannelsesstilbud på Aalborg Universitets afdeling i Ballerup

Lars Ole Bonde *lektor ved musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet. Kontakt: lobo@hum.aau.dk*

Baggrunden for dette nye uddannelses-tilbud er bl.a. henvendelser fra mange interessererede med en lang eller mellemlang uddannelse og en del relevant erhvervs erfaring med musik og mennesker bag sig. De vil gerne uddanne sig til kandidat i musikterapi, men kan ikke afse 5 år på fuld tid til det, og slet ikke 5 år på universitetet i Aalborg pga. familie- eller arbejdsforhold.

Samtidig er uddannelsen et tilbud om en grundig efter-videreuddannelse til fagligt kompetente ansøgere uden ønske om at blive kandidater i musikterapi. På den måde føres traditionen fra Dansk Forbund for Musikterapi videre og udvikles yderligere.

Dette kan lade sig gøre i Københavnsområdet, fordi AAU for nogle år siden åbnede en afdeling i Ballerup (Lautrupvang, Ingeniørhøjskolen), hvor AAU udbyder nogle af (eller moduler af) de videregående uddannelser, der kun findes i Aalborg.

Nedenfor beskrives mere udførligt uddannelsesstilbudet *Professionsrettet musikanvendelse*, som er en deltagerbetalt heltid-på-deltid-uddannelse. Den påbegyndes i efterårssemestret 2011 og varer tre semestre – fire, hvis deltagerne ønsker at gå videre på den 2-årige kandidatuddannelse i musikterapi i Aalborg.

PROFESSIONSRETTET MUSIKANVENDELSE (PROMUSA) henvender sig til

mennesker med en relevant bacheloruddannelse og erhvervs erfaring, som ønsker at kvalificere deres anvendelse af musik i arbejdet med særlige målgrupper, teoretisk såvel som praktisk. PROMUSA er en buket af udvalgte enkeltfag fra bacheloruddannelsen i musikterapi, svarende til i alt 45 ECTS, tilrettelagt over tre semestre på deltid (primært weekendundervisning).

Med tillæg af yderligere et enkeltfag ("Kliniske gruppemusikterapifærdigheder", 15 ECTS) giver PROMUSA adgang til den 2-årige fuldtidskandidatuddannelse i musikterapi på Aalborg Universitet. Her vil de to første semestre skulle læses i Aalborg, mens de to sidste i høj grad kan følges "hjemme fra".

Adgangskrav

Adgang til PROMUSA forudsætter, at den studerende har enten 1) en gennemført akademisk bacheloruddannelse inden for relevante områder; eller 2) en gennemført relevant professionsbacheloruddannelse, 3) en gennemført relevant mellemlang videregående uddannelse. "Relevant baggrund" kan f.eks. være kandidatuddannelser og bacheloruddannelser inden for musikvidenskab, psykologi, kommunikation, musikpædagogik (på DPU), socialrådgivning, eller

det kan være professionsbacheloruddannelsen som folkeskolelærer, fysio- eller ergoterapeut, sygeplejerske, pædagog, afspændingspædagog eller lignende. Konservatorieuddannede musikere er også velkomne, men må regne med at skulle gennemføre nogle diplommoduler i bl.a. videnskabsteori. Nærmere oplysninger om adgangskrav findes på www.evu.aau.dk. Alle kvalificerede ansøgere skal til en optagelsesprøve, som afholdes 30.5.-1.6. 2011 i Aalborg og som har samme musikalske indhold og niveaukrav som for bacheloruddannelse i musikterapi. Se: [http://studieguide.aau.dk/Uddannelser/Uddannelse/musikterapi\(6309\)](http://studieguide.aau.dk/Uddannelser/Uddannelse/musikterapi(6309)).

Indhold og struktur

Uddannelsen er sammensat af seks fag fra bacheloruddannelsen i musikterapi, svarende til 15 ECTS pr. semester, nemlig: Problembaseret læring (5 ECTS), Musikterapi-teori og -forskning 1 (10 ECTS), Musikterapi-teori og -forskning 2 (10 ECTS), Læreterapi: gruppeterapi 2 (5 ECTS), Improvisatoriske færdigheder på hovedinstrument og klaver (10 ECTS), Terapirettet krop og stemme med vægt på relationskompetencer (5 ECTS). (Studieordninger og fagbe-

skrivelser for de enkelte fag kan ses på www.mt-uddannelsen.aau.dk)

Undervisningen foregår som en blanding af forelæsninger og kurser på storhold, småholdsundervisning, projektskrivning med individuel vejledning, og gruppe- og individuelt orienteret færdighedsundervisning på hovedinstrument.

Efter afslutning af PROMUSA har studerende, der i øvrigt opfylder bekendtgørelsens adgangskrav, mulighed for at søge optagelse på den SU-berettigede kandidatuddannelse i musikterapi. Yderligere et enkeltfag, nemlig "Kliniske gruppemusikterapifærdigheder", 15 ECTS, er obligatorisk for disse ansøgere. Enkeltfaget vil blive udbudt i semestret umiddelbart efter PROMUSA, med samme deltagerbetaling.

Pris

Deltagerbetalingen er 15.000 kr. pr. semester (litteratur, rejse- og opholdsudgifter o.l. er ikke inkluderet). – Man kan ikke få SU til denne uddannelse, men studerende kan (hvis de er berettiget her til) ansøge om orlov og SVU, der svarer til max dagpenge. SVU-reglerne kan findes på hjemmesiden www.svu.dk

Kontaktinformation

Nærmere oplysninger om adgangskrav, indhold, pris og tilrettelæggelse på www.evu.aau.dk (med links til www.musikterapi.aau.dk) eller ved henvendelse til musikterapeut, Ph.D. Charlotte Lindvang på tlf. 48241126 eller pr.mail chli@hum.aau.dk. Træffetid: tirsdage 16-18. Der afholdes informationsmøder på Campus Ballerup, Lautrupvang 15, i januar og marts 2011. Ansøgningsfrist: 1.5. 2011. Optagelsesprøver på AAU finder sted 30.5.-1.6.2011.

Musikreminiscens, demens og agiteret adfærd

Susanne Brødsgaard Hansen *cand. mag. i musikterapi. Ansat på Plejehjemmet Salem i Gentofte. Kontakt: susanne@musikterapeut.info, www.musikterapeut.info*

Indledning

Denne artikel giver et indblik i musikreminiscens som musikterapeutisk metode med demensramte plejehjemsbeboere med agiteret/urolig adfærd. Artiklen starter med en beskrivelse af demens, agiteret adfærd, hukommelse og identitet. Derefter gøres rede for musikreminiscens bl.a. med fokus på regulering af arousal. Sidste del af artiklen præsenterer en case.

Materialet i artiklen er fra et pilotprojekt, som jeg gennemførte i efteråret 2009 på Plejehjemmet Salem i Gentofte. I pilotprojektet undersøgte jeg, om musikreminiscens kunne dæmpe agiteret adfærd hos to beboere med demens, der begge fik tilbudt et individuelt forløb med 4 sessioner pr. uge i 4 uger. I alt 16 sessioner. Artiklen bygger på dele af dette pilotprojekt. Er læseren interesseret i hele projektet, henvises til den omfattende skriftlige rapport: *Pilotprojekt om musikterapi: Musikreminiscens med demensramte beboere med urolig adfærd* (Hansen 2009).

Demens og agiteret adfærd

I Danmark er der ca. 80.000 som lider af demens, hvilket svarer til 2% af befolkningen (Ridder 2003, der henviser til Sundhedsstyrelsen 2001, Statistisk Årbog; Statistik-

banken.dk). Den mest udbredte demenssygdom er Alzheimers sygdom. Når et menneske rammes af demens starter en degenerering af hjernen, som medfører en gradvis svækkelse af hukommelsen og andre intellektuelle funktioner (abstraktion, tænkning, planlægning og dømmekraft). Der kan ske ændringer i personligheden, adfærden, følelseslivet, og afasi forekommer ofte.

Agiteret adfærd hos ældre med demens, kan være mere eller mindre udtalt, og kommer til udtryk på forskellig vis. Agiteret adfærd kan defineres på forskellige måder, men da jeg i nævnte pilotprojekt bl.a. anvendte CMAI¹, har jeg valgt at bruge definitionen fra den: *“Ubehørig verbal, vokal eller motorisk aktivitet, som af en udefrakommende observatør vurderes til ikke direkte at skyldes behov eller forvirring for det agiterede individ.”* (Ridder og Ottesen 2006 s.2). Agiteret adfærd kan manifestere sig ved grov fornærmelig adfærd overfor en selv eller andre, som behørig adfærd, der udføres med en ubehørig hyppighed, eller som ubehørig adfærd i forhold til sociale standarder (ibid). Det er ofte pinefuldt for den pågældende og kan være en stor udfordring for personalet og de øvrige beboere. Af den grund er det et vigtigt indsatsområde for behandling, herunder musikterapeutisk behandling.

¹CMAI – Cohen-Mansfield Agitation Inventory (Abelskov, K. og Torpdahl, P) er et kvantitativt måleinstrument, som måler forekomst og hyppighed af 29 typer af agiteret adfærd, og er inddelt i 4 blokke: Fysisk/Aggressiv, Fysisk/Ikke-aggressiv, Verbal/Aggressiv og Verbal/Ikke-aggressiv. CMAI måler også hvordan den urolige adfærd påvirker plejepersonalet i form af stress/bekymring.

Hukommelse og identitet

I mit arbejde med mennesker med demens og musikreminiscens har jeg selv sagt fokus på det at være hukommelsessvækket. Vores hukommelse består af korttidshukommelsen og langtidshukommelsen. Korttidshukommelsen omfatter information, som kun i ringe grad er blevet bearbejdet og fortolket, og den har begrænset kapacitet. Langtidshukommelsen omfatter derimod information, som er bearbejdet, fortolket og integreret i personens generelle viden og inddeles i tre: Den episodiske, der bl.a. omfatter personlige begivenheder og hukommelse for tid og sted; den semantiske, der omfatter leksikal hukommelse, generel viden, facts, betydning af ord og koncepter; og den procedurale hukommelse, også kaldet kroppens hukommelse, der omfatter motoriske færdigheder og kunnen, komplekse og automatiserede processer, samt rutiner (Havelund et al 2006; Ridder 2003).

Selv mennesker med svær demens² kan huske og genkende musik. Munk-Madsen (Havelund et al 2006) skriver, at hukommelsen for musik er tæt knyttet til den procedurale hukommelse, der kan være bevaret længst i demensforløbet. I pilotprojektet oplevede jeg, at deltagerne spontant reagerede på musikken f.eks. ved at synge med eller markere rytmen med foden. Jeg oplevede også, at musik aktiverede den episodiske hukommelse, idet de fortalte om begivenheder fra deres liv. At bruge musik i reminiscens kræver ikke, at man kan huske, hvornår noget fandt sted, eller hvad der præcis skete (som bl.a. afhænger af den semantiske hukommelse). Musikreminiscens kan således kompensere for de problemer, der er med at få adgang til den semantiske hukommelse, fordi musikken kobler sig til

den episodiske og den procedurale hukommelse (Ridder 2005 b).

Identitet er også et centralt fokus i musikreminiscens, idet det har alvorlige konsekvenser for et menneskes oplevelse af sig selv som individ, når evnen til at huske er beskadiget. Beboeren husker måske brudstykker, som ligger mange år tilbage, men husker ikke det, som lige er sket. F.eks. at hun netop har sunget sin yndlingssang sammen med mig. Ifølge Ridder er musik et meget relevant redskab, der kan påvirke hukommelsen og følelser hos mennesker, der har brug for at fastholde erindringsbilleder eller fornemmelser af episoder og oplevelser fra tidligere. Vores identitet er i høj grad afhængig af vores levede liv og erindringer (Ridder 2005 a s. 159). Psykologen Tom Kitwood, der har stor betydning for den nye demenskultur, lægger også vægt på identitet, idet identitet er et af de vigtigste psykosociale behov hos demensramte³ (Kitwood 1999 s.90).

Musikreminiscens

“Musikalsk reminiscens kræver ikke et bevaret verbalt sprog; at synge sammen, danse sammen, lytte sammen, bevæge sig sammen er en anden måde at “berette” om sine livserfaringer. Den musikalske reminiscens kræver heller ikke evne til at genkalde sig eksakte begivenheder. Med musikoplevelser kan vækkes erindringer om stemninger, lugte, bevægelser o.a.”
(Munk-Madsen i Ridder 2005 a s.69)

Ordet reminiscens kommer af det latin-

²Progressionen i demens kan inddeles i let, middelsvær og svær demens.

³De øvrige er: Tilknytning, trøst, inklusion, beskæftigelse og kærlighed.

ske reminisci, der betyder at huske. Musikreminiscens er en musikterapeutisk metode, hvor jeg bruger musik til at stimulere erindringsprocesser og vække minder. Mit udgangspunkt i pilotprojektet var at skabe kontakt og følelsesmæssig samstemthed bl.a. gennem regulering af arousal. Jeg arbejdede ud fra hypotesen om, at det i denne særlige kontakt ville være muligt at imødekomme forskellige psykosociale behov hos beboeren, og at det at få dækket disse behov kunne have en positiv effekt på "uhensigtsmæssig" adfærd (Ridder 2005 b).

Regulering af arousal er en vigtig interventionsform i mit arbejde med demensramte. Den optimale tilstand for beboeren kaldes aroused, og ligger mellem hypo (understimuleret)- og hyperaroused (overstimuleret). I denne tilstand er beboeren modtagelig overfor små nuancer i omgivelserne, og hun kan komme i kontakt med elementer, der vækker genkaldelse, som f.eks. et stykke musik, som hun har hørt mange gange før (Ridder 2005 a s.164). Denne tilstand er svær for den demensramte at skabe og fastholde selv. Når beboeren er hyperaroused kommer det til udtryk som bl.a. instinktstyret, udfarende og agiteret adfærd, hvor pulsen er høj. I sin ekstreme form knyttes disse til en slags katastrofereaktioner,

der associeres med følelser som rædsel, lidelse og vrede (Kitwood i Ridder 2003).

"At se en urolig eller forpint person læne sig tilbage med et dybt udtryk af velvære over et bestemt stykke musik er i høj grad en livsbekræftende oplevelse." (Ridder 2005 a s.159)

I projektets musikterapiforløb anvendte jeg primært musiklytning (klaver, vokal, CD'er og vinyl), sang og samtale. Ind imellem brugte jeg objekter, som understøttede det, vi talte om f.eks. fotos. Alle sessionerne blev optaget på video. Der kunne være ét tema for den enkelte session, eller flere forskellige (f.eks. familie, højtider og venner), og jeg tog altid udgangspunkt i det, der skete her-og-nu. Beboerens livshistorie og musikalske identitet havde en central betydning. Den musikalske identitet omfattede bl.a. den musik, hun havde hørt/udøvet i det daglige, og de musikoplevelser hun havde haft gennem livet. Inden forløbene startede interviewede jeg beboernes pårørende med henblik på at få så mange væsentlige oplysninger som muligt. Sammen med beboerne opbyggede jeg et repertoire, hvor genkendelighed og rutiner var vigtige.

Musikterapi med E

E var en 84-årig enke med 3 børn. Familien betød meget for E, og hendes pårørende beskrev hende som en kærlig mor, der tog sig af andre. E havde altid været meget glad for musik og sang, og holdt bl.a. af sange fra højskolesangbogen, salmer, klassisk musik og "De små synger". Som barn og ung spillede hun både fløjte og klaver, og hun havde en fin sangstemme.

E var svært dement, men ikke udredt. Hendes psykiske tilstand var generelt svingende, og hun kunne det ene øjeblik være glad og imødekommende, for derpå at blive verbalt og fysisk aggressiv. E's agiterede adfærd kom også til udtryk ved at hun "vandrede" rundt i afdelingen og ledte. Hendes uro var

som regel mest udtalt om eftermiddagen og om aftenen. E var i behandling med antipsykotisk og antidepressiv medicin, og i dagene op mod perioden med musikterapi havde E dårlig mave, og havde slået og skældt ud.

Musikterapien foregik i E's lejlighed og hun havde 16 sessioner i alt og ingen afbud. Sang fyldte meget i vores sessioner. Vi sang sammen og jeg sang for E, akkompagneret af klaver, mens hun lyttede. E talte meget, og temaerne kredse om familieliv (ægtefælle og børn), hendes barndom og ungdom, udeliv, arbejdsliv, salmer og kristendom, og at synge og spille. Hendes tale var meget usammenhængende og hun tabte ofte tråden i samtalen..

I 4. session lytter E og jeg til Gloria ale Egitto fra Aida af Verdi, som hun har stående i sin CD samling. E er rolig og nærværende og nyder musikken. Under lytningen begynder E at synge spontant med og bevæger hænderne i takt til musikken (procedural hukommelse). Gennem hendes pårørende ved jeg, at hun har lyttet meget til klassisk musik sammen med sin ægtefælle. I sessionen kan hun formidle sin viden om klassisk musik, som er en vigtig del af hendes identitet. Det er en viden hun kan hente frem, når hun hører musikken, men ellers ikke.

I begyndelsen af 6. session sidder E med rynkede bryn og er verbalt afvisende. Roligt sætter jeg mig hen ved siden af hende og begynder at synge 'I skovens dybe stille ro' akkompagneret på klaveret, som står tæt op ad den lænestol hun sidder i. Det er en sang, E holder meget af, og som vi har sunget sammen en del gange før. E's sindsstemning og arousalniveau ændrer sig, mens jeg synger, og et stykke inde i sangen siger hun med kærlig stemme: *"Det går heroppe fra, her over, her ned"*, og peger fra munden til maven og ned til benene på sig selv. Vi bliver begge ret bevægede. Efter sangen siger E: *"De er så dejlige. Og du er dejlig..."* *"...du er jo frimodig og det kan glide over i mig hver dag."* Jeg fortsætter med at synge rolige sange bl.a. 'Fred hviler og land og by' og 'Solen er så rød mor', som hendes pårørende har fortalt, at hun har et særligt forhold til. Sangene stimulerer E til at fortælle om sit liv, om skolen, og om at hun og hendes 5 søstre sang sammen (bl.a. episodisk hukommelse).

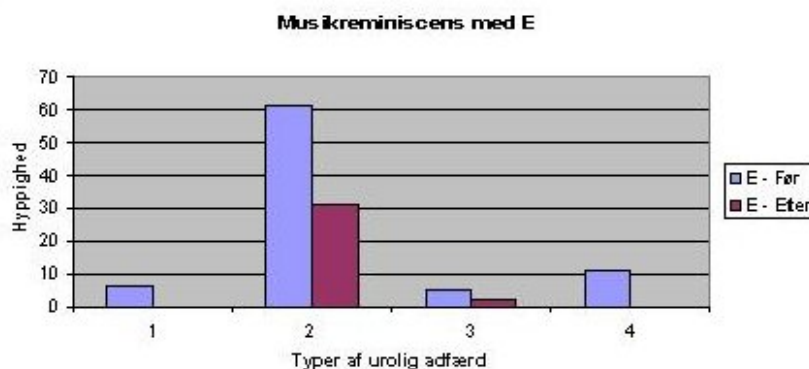
I 15. session synger E og jeg salmer. Temaerne kredser om kirken, gudstjenester og musik. E fortæller meget i denne session, og det er tydeligt at musikken stimulerer hendes hukommelse (episodisk) og vækker minder. Hun fortæller, at hun spillede på fløjte i kirken, og hun prøver at beskrive fløjten. Hun fortæller også, at hun har spillet pæne steder, hvor hun og nogle andre prøvede at spille på orglet. Hendes tale er generelt mere sammenhængende end den ofte er, og det er som om salmerne/musikken fastholder hende i temaerne. Da jeg sætter ord på, at jeg oplever, at musikken vækker minder hos E, aer hun mig på kinden, som hun ind imellem gør, når kontakten mellem os er god. På et tidspunkt synger vi 'Giv mig gud en salmetunge', og midt i den stopper E op og siger: *"Jeg kommer til at længes. Jeg længes efter mit klaver."*

Kort sammenfatning af musikreminiscensforløbet med E

Den samlede analyse af musikterapiforløbet i pilotprojektet viste, at E generelt var rolig i sessionerne, og at hun nød samværet og musikken. Musikreminiscens kunne: Skabe ro, skabe kontakt, løfte stemningslejet, påvirke evnen til interaktion, give fælles oplevelser med musik, stimulere hukommelsen og vække minder, styrke identitetsfølelsen, stimulere til sammenhængende tale, fastholde E i temaerne, og være en måde, hvorpå E kunne formidle sin viden om musik.

Carry-over-effect

I pilotprojektet var jeg også interesseret i at undersøge en mulig carry-over-effect⁴. Det fremgik af interviews⁵ med kontaktpersonen, at hun ikke mente E var hverken mere eller mindre rolig i dagvagten i den periode hun fik musikterapi. Det fremgik også, at E opholdt sig mere i sin lejlighed end hun plejede, og at det gav hende ro at sidde dér. Aftenvagten, som også blev interviewet, observerede en enkelt konfliktsituation cirka midt i forløbet. Bortset fra denne beskrev hun E som meget harmonisk, rolig og afslappet.



Figur 1: Søjlediagram over hyppighed af agiteret adfærd inddelt i 4 typer. 1. Fysisk/Aggressiv. 2. Fysisk/Ikke-aggressiv. 3. Verbal/Aggressiv. 4. Verbal/Ikke-aggressiv

CMAI viste, at E's agiterede adfærd var stærkt reduceret *efter* musikterapien, hvilket indikerede at musikterapien havde en positiv effekt. Den samlede score var 83 før

og 33 efter⁶. Efter samtaler med personalet fremgik det imidlertid, at E havde problemer med maven i observationsperioden *før*. Dette kunne have medført højere scoringer,

⁴Dvs. om en effekt af musikterapiforløbet kunne observeres i miljøet efterfølgende.

⁵Personalet blev interviewet 1 gang i slutningen af hver uge. I alt 4 gange.

⁶Der blev foretaget observationer/målinger 3 gange dagligt i 3 dage inden og 3 dage efter det intensive behandlingsforløb.

som gav en større reducere, end der ellers ville have været. Den samlede score på stress/bekymring hos personalet var på 46 før og 8 efter, hvilket gav god mening i forhold til reducere. På baggrund af både interviews og CMAI konkluderede jeg dog, at det var svært, at sige noget entydigt om en carry-over-effect, bl.a. pga. de somatiske problemer E havde haft.

Konklusion

Demens er en alvorlig lidelse, der har store konsekvenser for et menneskes liv, hverdag og oplevelse af sig selv, og i særdeleshed for mennesker, der er plaget af agiteret adfærd. Derfor er det vigtigt med behandlingstilbud som musikterapi, hvor der arbejdes bevidst med reminiscens og stimulering af erindringsprocesser. Sammenfattende viste pilotprojektet bl.a., at musikreminiscens kunne skabe ro, kontakt og en tilstand af nærvær, hvor projektets deltagere var til stede på en måde, så de kunne nyde musikken og samværet. I denne tilstand var det muligt for beboerne, at få dækket psykosociale behov. Jeg oplevede en sammenhæng mellem beboernes rolige adfærd i sessionerne generelt, og det at de fik dækket disse behov.

Som kliniker var det spændende at være projektleder og musikterapeut i pilotprojektet. Det var det bl.a., fordi jeg fik mulighed for at gå i dybden med mit materiale på en

mere omfattende og analytisk måde, end jeg gør til daglig. Det kan varmt anbefales.

Litteraturliste

Abelskov, K. og Torpdahl, P. *Tilpasset Cohen-Mansfield skala vedrørende urolig adfærd*. Gerontopsykiatrisk Afdeling D, Århus Universitetshospital, Risskov.

Hansen, S. B. (2009). *Pilotprojekt om musikterapi: Musikreminiscens med demensramte beboere med urolig adfærd*. Plejehjemmet Salem, Gentofte.

Havelund, J. og Møller Jensen, A. (2006). *Reminiscens og livshistorie – Lad livets fortællinger blomstre*. 1. udgave, 1. oplag. Munksgaard Danmark.

Kitwood, T. (1999). *En revurdering af demens – personen kommer I første række*. Dafolo Forlag.

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.

Ridder, H. M. O. (2005 a). *Musik og demens – Musikaktiviteter og musikterapi med demensramte*. Forlaget Klim.

Ridder, H. M. O. (2005 b). *Musikbiografi og musikreminiscens som led i musikterapeutisk behandling af personer med frontotemporal demens*. Årsskrift 4. S. 140-157

Ridder, H. M. og Ottesen, A. M. (2006). *Musikterapi og FTD. Tilpasset version af CMAI og ADRQL*.

Annonce: Formidlings-DVD om musikterapi

Står du og skal holde et oplæg om musikterapi, men mangler inspiration, eller har du brug for nogle gode eksempler på, hvordan et musikterapeutisk forløb kan foregå? Så er der hjælp at hente! En stor gruppe musikterapeuter og AAU-ansatte har ved fælles hjælp udgivet en formidlings-DVD om musikterapi. Den er beregnet til undervisning af personale, pårørende og frivillige omsorgspersoner, og formålet er at give faglig indsigt i musikterapeutisk praksis med illustrative videoklip og en kort indføring i teori og forskning.



Formidlings-DVD'en beskriver seks praksisområder, der omfatter musikterapeutisk arbejde med personer med betydelige funktionsnedsættelser, indenfor det psykiatriske behandlingsområde, med demens, i neurorehabilitering, med psykosociale problemstillinger og inden for det palliative behandlingsområde.

Få mere information om **Formidlings-DVD om Musikterapi** på www.mt-uddannelsen.aau.dk.

Den kan købes i Centerboghandlen, AAU, for 175,00 kr., eller bestilles via www.centerboghandel.dk.

Alle bidragydere og MTL-medlemmer har modtaget et eksemplar af DVD'en. Har du ikke modtaget dit eksemplar, kan du henvende dig til hanne@hum.aau.dk. ©Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet 2010. ISBN 87-89701-19-4

Nonspecifikke faktorer i terapeutisk behandling

Line Brink-Jensen kandidat i musikterapi, juni 2010.

Kontakt: line.brink.jensen@gmail.com

Fokus

Denne artikel er baseret på mit kandidat-speciale (Brink-Jensen, 2010) og har sit omdrejningspunkt i en musikterapeutisk case.

Pia er en pige på 14 år. Hun er diagnosticeret med ADHD og har relations- og tilknytningsvanskeligheder, og går derfor på en specialskole. Da jeg er i praktik på denne skole, tilbyder jeg Pia musikterapi. Hun siger ja, bl.a. fordi hun gerne vil skrive sange, men også fordi hun gerne vil finde afklaring omkring sin mosters selvmord tre år tidligere. Hun forestiller sig, at musikterapien kan bidrage til dette. I forløbet med Pia anvender jeg forskellige tilgange, herunder terapeutisk sangskrivning og klinisk improvisation. Hun er meget reflekterende og bevidst omkring, hvordan metoderne påvirker hende og løbende sker der en udvikling i relationen. Jeg har en oplevelse af, at det ikke er metoderne, der medfører denne udvikling, men kan ikke sætte finger på, hvad det præcist er. Derfor beslutter jeg mig for at undersøge, hvilke faktorer der spiller ind på den relationelle udvikling i sessionerne med Pia.

Min undersøgelse består i teoretisk at studere en psykoterapeutisk model af Esben Hougaard (2004) og empirisk at efterprøve

denne på optaget materiale fra forløbet med Pia. Musikterapi har mange paralleller til psykoterapi, og modellen er derfor interessant i forhold til den musikterapeutiske relation og udvikling. Hougaards model beskæftiger sig med "nonspecifikke faktorer" og fokuserer på tre hovedfaktorer; *terapeut-klient forholdet*, *forventningsfaktorer* og *fælles kliniske strategier*. Hougaard erklærer disse for afgørende i al virkningsfuld terapeutisk behandling og mener, at faktorerne er knyttet til terapeuten og ikke terapiformen. Dette stemmer overens med min oplevelse af, at udviklingen var forårsaget af noget andet end de musikterapeutiske metoder.

I modsætning til psykoterapi kan musikterapi anskues som en (delvis) nonverbal terapiform og udover undersøgelsen af de tre hovedfaktorer testede jeg en hypotese omkring begrebet affektiv afstemning. Affektiv afstemning (Stern 2000) er oprindeligt et udviklingspsykologisk begreb og fænomen, der opstår mellem mor og barn, men i musikterapien kommer denne afstemning til udtryk mellem klient og terapeut, bl.a. i form af terapeutens evne til at tilpasse sig klientens stil uden at miste eget udtryk og udgangspunkt (matching). Graden af affektiv afstemning i en relation spiller således ind på den udvikling der forekommer.

Tabel 7.1. Eksempler på nonspecifikke faktorer i psykoterapi

Terapeutiske betingelser/procedurer (terapeutens eller terapiens bidrag)	Medierende terapeutiske mekanismer/ forandringsprocesser (klientændringer som følge af terapien)
I: Terapeut-klient forholdet	
Interpersonel tiltrækning	
Accept/varme/omsorg	Selvaccept/øget selvfølelse
Empati	Brud med ensomhed og alienation
Ægthed/kongruens	Identifikation med terapeuten
Positiv emotionel reaktion/ fravær af negativ reaktion *	Korrektiv emotionel oplevelse/ interpersonel indlæring
Social indflydelse	
Dominans	Føjelighed
Overtalelse/suggestion	Laden sig påvirke
Selektiv forstærkning *	Betingning *
Situationens kravkarakteristika	Konformerer
II: Forventningsfaktorer	
Positive forventninger	
Optimisme/entusiasme	Tro/håb/forventninger
Selvillid	Bekæmpelse af "demoralisering"
Ekspert-fremtræden	med negative følelser som angst
Social status	og depression
Omdømme	
Terapiens troværdighed	
III: Fælles kliniske strategier	
Kognitive faktorer	
Information	Oplysning
Rådgivning	Modtagen råd
Udforskning	Øget forståelse
Feedback/konfrontation	Realitetskorrektur
Omstrukturering/"reframing"	Nyt perspektiv
Forklaring/tolkning	Indsigt/erkendelse
Emotionelle faktorer	
Fokus på følelser	Følelses-erkendelses integration/ oplevelen
Følelsesstimulation	Katarsis
Desensibilisering	Udslukning/modbetingning
Positiv emotionel reaktion/ fravær af negativ reaktion *	Korrektiv emotionel oplevelse/ interpersonel indlæring *
Adfærdsmæssige faktorer	
Indstudering	Indlæring af nye færdigheder
Øvelse	Mestring/selv-kompetence ("self-efficacy")
Eksposering	Udslukning
Selektiv forstærkning *	Betingning *
Tilskyndelse til at prøve nye adfærdsmønstre	Oplevelse af succes (positive cirkler)

De med * mærkede faktorer er placeret to steder i tabellen. For såvidt faktorerne anvendes spontant og ureflektet, er det mest rimeligt at placere dem under terapeut-klient forholdet. Hvis de anvendes som bevidst "teknik", kan de derimod placeres under kliniske strategier.

Figur 1: Hougaards oversigt over nonspecifikke faktorer.

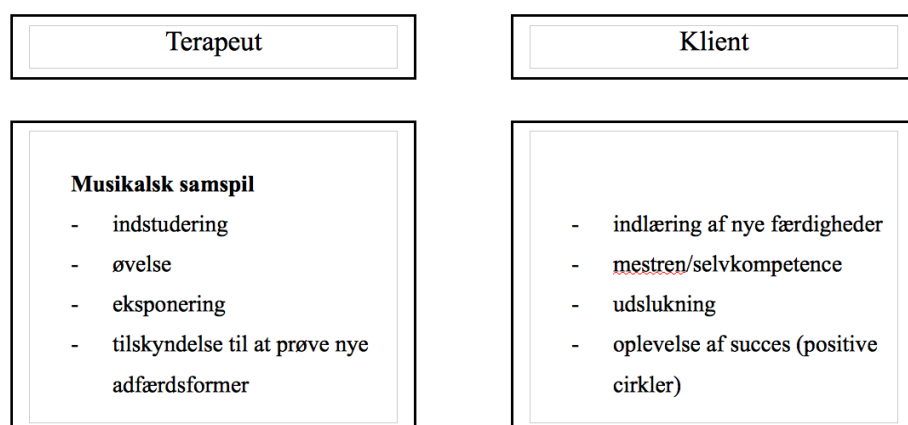
Hougaards model

Hougaards model (se fig. 1) præsenterer de nonspecifikke hovedfaktorer. Under hovedfaktorerne er der forskellige kategorier og underfaktorer, og i denne artikel fokuseres der på “de adfærdsmæssige faktorer”, som i modellen er vist i den nederste tredjedel af hovedfaktor III: Fælles kliniske strategier. Jeg har valgt dette fokus, da netop denne kategori kan anskueliggøre relevante forskelle og ligheder mellem verbal psykoterapi og musikterapi. Kategorien kan endvidere overføres til musikterapi generelt og centre-

rer sig ikke om den konkrete case med Pia, jeg anvendte i undersøgelsen.

Musikterapien anvender mange af psykologiens og psykoterapiens begreber og udtryk, hvilket fremmer forståelsen for musikterapien og faciliterer formidling. Dog findes der processer, som er særegne for musikterapien og derfor må omformuleres og tilpasses. Grundet forskellen mellem psykoterapi og musikterapi har jeg derfor tilpasset kategorien “adfærdsmæssige faktorer” fra Hougaards model (den uforkortede tilpasning af hele modellen findes i specialet).

Tilpasning af Hougaards model



Figur 2: Tilpasning af Hougaards model.

Kategorien “adfærdsmæssige faktorer” har i sin tilpasning til musikterapien ændret titel til “musikalsk samspil” (se fig. 2). Denne titelændring skyldes, at de adfærdsmæssige faktorer ikke udspiller sig verbalt, men kommer til udtryk i det musikalske samspil.

I musikterapi optræder de adfærdsmæssige faktorer hovedsageligt i den nonverbale, musikalske kommunikation og er måske helt uden verbale interventioner. Dette viser en betydelig forskel mellem de to terapiformer, som bunder i behandlingsmetodens te-

rapeutiske medie. De interventioner, der forekommer i verbal psykoterapi centrerer sig f.eks. hovedsageligt om den sproglige kommunikation, hvor klient og terapeut typisk sidder overfor hinanden i hver sin stol. Derimod opstår de interventioner, der forekommer i musikterapi ofte i det musikalske samspil, gennem lyd, bevægelse, gestik, samt gennem de musikalske udtryk klient og terapeut udforsker i terapilokalet.

Ved at sammenligne Hougaards model (fig. 1.) med den tilpassede model (fig. 2.) ses det imidlertid, at alle begreber er overførbare (dog har jeg i tilpasningen udeladt *selektiv forstærkning* i terapeutkolonnen og *betingning* i klientkolonnen, da disse aspekter ikke er fremtrædende i den musikterapeutiske relation). Titlen på kategorierne samt den praktiserede terapiform er således forskellig, men de underfaktorer, der adresseres er de samme! Dette belyser musikterapien som en særegen form for psykoterapi og illustrerer, at psykoterapi og musikterapi kan have samme mål, men optræder som to forskellige midler. Dette anser jeg som en nødvendighed samt en force indenfor terapi, da klienter responderer på forskellige behandlingsformer på vejen til deres mål.

Essens

Hougaards model fokuserer på, hvordan terapeutens handlinger påvirker klienten, da han forsøger at redegøre for terapeutens rolle i virksom psykoterapi. Min erfaring er derimod, at der opstår en gensidig påvirkning klient og terapeut imellem, hvilket er vigtigt at være opmærksom på i alle terapeutiske relationer. Jeg erfarede gennem min undersøgelse, at terapeutens evne til affektivt at afstemme klienten og klientens evne til affektivt at blive afstemt, fremmer forekomsten af nonspecifikke faktorer og er

med til at styrke den terapeutiske relation. *Affektiv afstemning kan derfor anskues som den udviklingspsykologiske årsag til, at nonspecifikke faktorer er så væsentlige for virksom terapi.* Dette er interessant i arbejdet med mennesker i forhold til at være opmærksom på det ansvar der ligger hos terapeuten/behandleren.

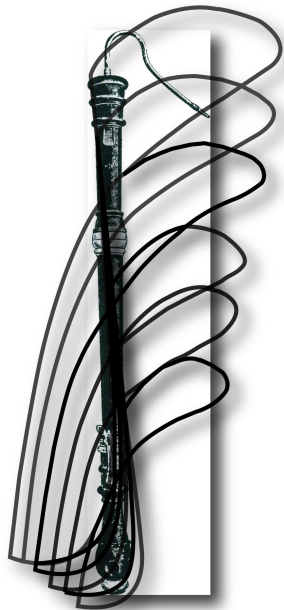
Hougaards model er hensigtsmæssig i forhold til detaljerede analyser i musikterapi og kan anvendes til et bredt udsnit af klientgrupper. I forhold til de tre hovedfaktorer spiller *terapeut-klient forholdet* især ind i forbindelse med opbygning af en relationel tillid. *Forventningsfaktorerne* bidrager til afbalancering af relationen i forhold til, hvordan et interaktivt møde kan reguleres via afstemning af forventninger og *de fælles kliniske strategier* er væsentlige for den terapeutiske samarbejdsform, hvorigennem klient og terapeut har mulighed for at finde frem til egne individuelle roller. De adfærdsmæssige faktorer, der opstår i forbindelse med de fælles kliniske strategier, viser sig som musikalsk samspil (fig. 2.). Figur 1 og 2 fremhæver således både forskelle og ligheder mellem psykoterapi og musikterapi, og indbyder til yderligere forskning af nonspecifikke faktorer. Jeg håber i den forbindelse, at denne artikel samt mit speciale bidrager til en tydeliggørelse af nonspecifikke faktorer i terapeutisk behandling, og derved skaber interesse omkring fænomenet.

Litteratur

- Hougaard, Esben (2004) *Psykoterapi – teori og forskning*. København, Dansk Psykologisk Forlag.
- Stern, Daniel (2000) *Spædbarnets interpersonelle verden*. København, Hans Reitzel
- Brink-Jensen, L. (2010). *Farvel og Goddag. En teoretisk og empirisk baseret*

*undersøgelse af nonspecifikke faktorer
i en musikterapeutisk proces.* Musike-
rapiuddannelsen, Institut for Kommu-

nikation, Aalborg Universitet. Specia-
let findes på Projektbiblioteket, AAU:
<http://projekter.aau.dk/projekter/da/>



Musicarma

Claus Behrens konservatorieuddannet med pædagogikum fra Koninklijk Conservatorium i Haag, projektansvarlig i Musicarma, producer, musiker og direktør i BB Musik. Kontakt: info@bbmusic.dk



En børnehave bør være et stressfrit sted, hvor børn kan lege og fordybe sig i ting i et roligt og afslappende miljø. Musik er en af de ting, der kan hjælpe med at sænke børnenes stressniveau.

Indledning

I 2008 udgav Trio Before deres anmelderroste cd "En yndig og frydefuld...". Udover Claus Behrens på saxofon, består trioen af Per Folke på bas og Niels Erichsen på klaver. CD'en består hovedsageligt af sange og salmer fra den danske kulturarv. Musikken er spillet akustisk og instrumental, og med et gennemgående træk af en beroligende og afslappet stemning¹.

Musikken er indspillet, fordi det er sange og salmer trioen holder af og har turneret rundt med i kirker og koncerthuse. Musikken har fået mange positive tilbagemeldinger fra såvel børn som voksne, der fortæller, at de har lyttet til musikken og oplevet, at den har en afslappende og positiv virkning

på deres krop og sindstilstand, og på den generelle stemning i det rum, hvor musikken bliver spillet.

Musicarma-projektet opstod på baggrund af disse tilbagemeldinger med Claus Behrens som idéudvikler og iværksætter. Denne artikel giver en introduktion til projektet og præsenterer nogle resultater fra en spørgeskemaundersøgelse blandt 25 daginstitutioner i Danmark.

Musicarma-projektets formål

Såvel børn som voksne oplever ofte en dagligdag med stress og travlhed. En daginstitution bør selvsagt være et stressfrit sted,

¹Uddrag af musikken kan høres på www.myspace.com/triobefore og der kan læses mere om Trio Before på www.triobefore.dk.

hvor børnene kan lege og fordybe sig og få nogle gode oplevelser. Generelt vil stressede situationer have en negativ effekt på både børn og voksne.

Musicarma's formål er at øge fokus på at afhjælpe "børnestræ". Målgruppen er børn i alderen 0-6 år og målet er i første omgang, at kunne tilbyde alle århusianske vuggestuer, børnehaver og dagplejer en gratis Musicarma pakke med en cd og tilhørende booklet med historier og billeder. Et anderledes "værktøj" til at skabe et roligere miljø samt forbedre børns trivsel i dagligdagen. Måske vil Musicarma projektet senere bliver landsdækkende.

Spørgeskemaundersøgelse af Trio Before's musik

Med udgangspunkt i de positive tilbagemeldinger på Trio Before's musik indledtes projektets første fase med en spørgeskemaundersøgelse for at opnå en bedre forståelse for, hvordan musikkens indvirkning ville være på børnene, observeret af pædagogerne i institutionerne. CD'en blev præsenteret for børn i 25 tilfældigt udvalgte daginstitutioner i hele Danmark, hvorefter pædagogerne efterfølgende svarede på et spørgeskema. Skemaet blev udarbejdet i samarbejde med musikpædagog Majbritt Randrup. Det skønnes at 5-700 børn har medvirket i undersøgelsen. Opbakningen til undersøgelse har været stor, idet 98% af de adspurgte sendte skemaet retur til evaluering. Flere pædagoger har udtrykt begejstring over, at musikken består af sange fra den danske kulturarv, og at de kan genkende musikken. Uddrag af spørgsmål, svar og kommentarer fremgår af nedenstående: *Har Trio Before's musik en beroligende indflydelse på børnene?*

80% svarer at det har en positiv effekt,

og 20% svarer at det har en mærkbar effekt på børnenes adfærd.

Har Trio Before's musik en beroligende indvirkning på pædagogerne?

84% svarer positivt, og de bruger ord som "afslappende, fredfyldt, rolig, behagelig, en fryd for øret og sjælen". *Hvornår på dagen har I spillet musikken og hvordan bliver den brugt?*

Lytningen blev delt op i passiv og aktiv lytning. Passiv når musikken blev brugt udelukkende som stemningsmusik og aktivt, hvor pædagogerne gjorde opmærksom på musikken. De fleste valgte at bruge musikken passivt. Både af hensyn til den opnåede virkning og tidspresset og ressourcerne i institutionen. Næsten alle har spillet musikken passivt om morgenen og efter middags-tid. *Hvor hurtigt virker musikken på børnene når den spilles?*

87% svarer at musikken har en effekt med det samme eller kort tid efter musikken afspilles. *Spørger børnene efter musikken?*

Nogle få børn spørger efter musikken og bruger ord som "den der rolige uden sang", "min yndlingsmusik", "den kedelige". *Hvilke ord vil du bruge om musikken? (spørgsmål stillet til pædagogerne)*

Afslappende, beroligende, fredfyldt, velklingende, stemningsfyldt, drømmende, god at have i baggrunden, en fryd for øret og sjælen, godt valg af melodier, fint at der ikke er sang på. Rart med salmer og visser, da vi ellers mest hører børnesange, som børnene danser til. Det var rart med musik, når børnene blev afleveret.

*"Vi bruger blandt andet Trio-
Before's musik når børnene skal
sove middagssøvn, og de falder
hurtigere til ro end normalt".*

Inger Falgaard, Junglen Børne-
have, Brabrand

“Musicarma projektet (Trio Before’s musik) har en mærkbar effekt på børnene, og der er tydelig forskel på deres adfærd, når vi spiller musikken”.
Tove Nielsen, KFUK’s børnehave, Esbjerg

Musicarma-projektet fremover

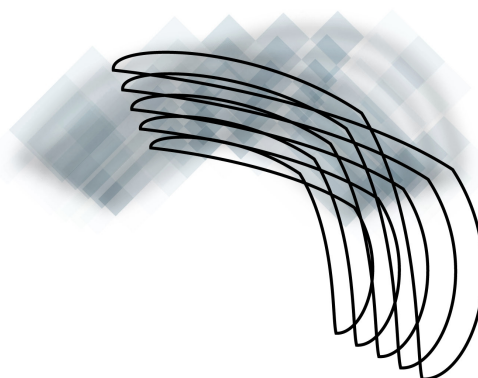
Erfaringerne fra spørgeskemaundersøgelsen vil danne baggrund for den videre konceptudvikling. Herunder en indspilning af en Musicarma CD, hvor repertoirevalget tilpasses og udgives sammen med en 18 siders CD-booklet med små eventyrlige vers og rim, der forfattes og tilpasses ind i konceptet, så musik, billeder og tekst udgør en helhed.

I konceptudviklingen har Musicarma-projektet været i dialog med flere personer og andre eksperter med viden om børn og stress. Pædagog Inger Falgaard fra Jung-

len i Brabrand og Martin Kirkegaard Sct. Anna’s Børnehave i Århus Kommune har begge bidraget med flere konkrete tiltag via deres store erfaring fra institutionerne. Coach Anne Præstegaard har været en vigtig sparringspartner gennem sit virke med at hjælpe mennesker med stress. Samtidig har hun en passion for musik, som har været en god kombination i udviklingen af projektet. Derudover har Sune Engelund fra reklamebureauet CZoo i Århus udarbejdet den første Musicarma prototype med grafik og billeder. Det har tilsammen givet en klar og bedre strategi for, hvordan projektet kan færdiggøres, lanceres og videreudvikles.

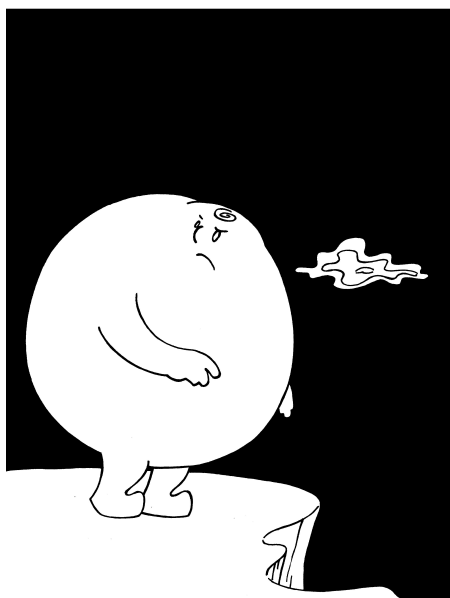
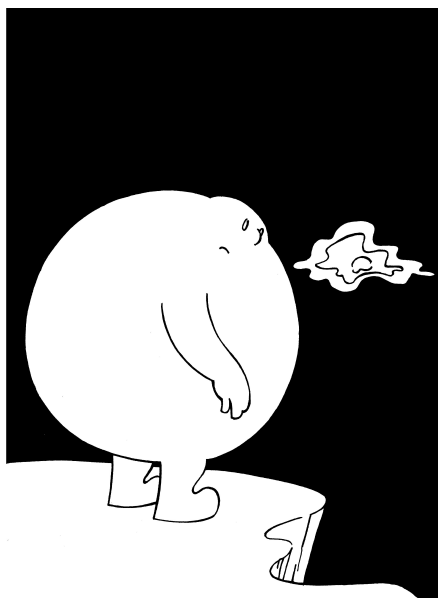
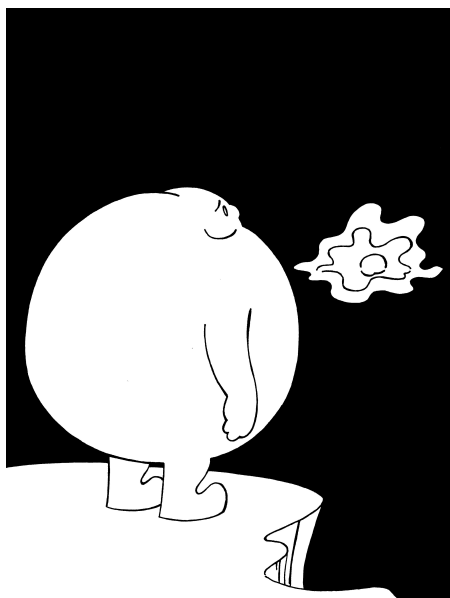
Den første del af Musicarma-projektet har været finansieret af støtte fra Vækst Center Midtjylland, Børnekultur Fonden i Århus Kommune og egne midler. På grund af manglende midler er projektets næste fase indstillet, indtil flere midler kan skaffes.

Musicarma modtager gerne kommentarer, ideer og forslag til det videre arbejde med projektet.



OTTO

Anders Brønserud



Den internationale forskeruddannelse i musikterapi ved Aalborg Universitet

Nogle aktuelle fakta med fokus på stipendie-mulighederne

Lars Ole Bonde lektor ved musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet. Kontakt: lobo@hum.aau.dk

Forskeruddannelsen i musikterapi på AAU er snart 20 år gammel. Dens historie frem til 2007 er beskrevet i det festskrift, der blev udgivet i anledning af musikterapiuddannelsens 25 års fødselsdag (Bonde 2007). De aktuelle retningslinier og krav findes – sammen med beskrivelser af tidligere og nuværende ph.d.-studerende og deres projekter – på hjemmesiden www.mt-research.aau.dk/graduate-school.

Mulighederne for at blive forskerstuderende ændrer sig hele tiden, og jeg vil

her nøjes med at beskrive, hvordan de er anno 2010 – hvor musikterapi ikke længere er en selvstændig “forskerskole”, men ét blandt fem “forskeruddannelsesprogrammer” på det humanistiske fakultet. Situationen i efteråret 2010 er ret enestående, idet der nu er indskrevet 25 ph.d.-studerende, hvoraf kun 5 er danske musikterapeuter. Tidligere har der været omkring det halve antal i alt, med op til 50% danskere.



Grundlæggende er der to forskellige måder at være ph.d.-studerende på: enten har man opnået at få et fuldt finansieret stipendium, hvor man er ansat på AAU i tre år (fuld tid; med mulighed for perioder på del-

tid); eller også har man kvalificeret sig til et såkaldt "scholarship", hvor man får betalt alle udgifter forbundet med forskeruddannelsen, men ingen løn, uanset om man er på fuld tid eller på halv tid.



Historisk set har alle danske ph.d.-studerende haft fuldt finansierede stipendier (enkelte kun noget af tiden), mens det er udenlandske forskerspirer, der har haft scholarships. Dette er imidlertid absolut ingen naturlov. Forklaringen er nok, at de fleste udlændinge har været veletablerede klinikere og/eller undervisere, som har kunnet oppebære hel eller delvis løn fra deres arbejdsplads. En tilsvarende generøsitet eller fremadrettet personalepolitik har vi endnu til gode at se hos danske arbejdsgivere. Jeg mener dog, at der ligger et potentiale her: både offentlige institutioner og private virksomheder kan naturligvis vælge at satse på opkvalificering af deres medarbejdere. Der findes endda en "erhvervs-ph.d.-ordning" for studerende, der er helt eller delvist lønnet af deres arbejdsplads under uddannelsen, og hvor ph.d.-projektet er er-

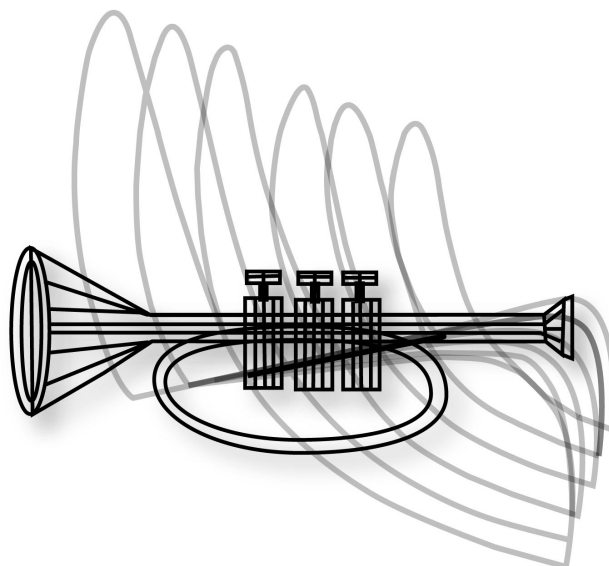
hvervsrettet. Tænk grundigt over, om dette kunne være en mulighed for dig – og tal evt. med din chef om det.

Tidligere kunne man selv ansøge et forskningsråd om et ph.d.-stipendium. Dette er ikke længere muligt. En ansøgning til f.eks. Forskningsrådet for Kommunikation og Kultur (FKK) skal indsendes af det forskeruddannelsesprogram, hvor den studerende skal indskrives. Det betyder i praksis følgende:

Hvis du – bl.a. efter at have læst Charlotte Lindvangs og Sanne Storms indlæg andetsteds i dette nummer – har lyst til at blive ph.d.-studerende, skal du henvende dig til Tony Wigram, Hanne Mette Ridder eller undertegnede for at drøfte din projektidé. Hvis projektet er både klinisk relevant, teoretisk interessant og realistisk, går der en proces i gang, som let kan vare et års tid.

Den varer nemlig præcis så længe som det varer at formulere et projektudkast på max 5 sider (efter FKKs retningslinier), som a) er godt nok til at musikterapiprogrammet vil fremsende en ansøgning til forskningsrådet (kun muligt én gang om året, nu 1.3.); b) som er godt nok til at blive accepteret af 4-5 af de internationale seniorforskere, der er med i programmets "board of advisors" – og derfor skal projektbeskrivelsen være på engelsk. Ved afslag fra forskningsrådet vil processen blive forlænget endnu et år (hvis ansøgeren orker det, og altså desværre uden garanti for succes i anden omgang). Du vil få (gratis) vejledning i hele denne proces, men der er altså ingen garanti for succes (FKKs succesrate er p.t. under 10%).

Hvis du har et godt og gennemtænkt projekt, kan du altså blive indskrevet som ph.d.studerende i musikterapi på AAU. Men på grund af de nævnte forhold kan jeg ikke komme med nogen optimistisk prognose vedr. stipendiemulighederne. Realistisk set vil vi højst kunne opnå ét forskningsrådsfinansieret stipendium om året i de kommende år. Mulighederne for alle danske ansøgere ligger for mig at se primært i scholarship-ordningen og/eller i en aftale med ansøgerens arbejdsplads eller en virksomhed om medfinansiering af løndelen¹. Vi har i høj grad brug for nye danske ph.d.-studerende, men vi må gå nye veje med finansieringen.



¹Der er forskellige muligheder her, men arbejdsgiveren skal stille minimum en tredjedel af stipendieudgifterne, for at universitetet vil give resten.

Min arbejdsdag

– En onsdag som deltids ph.d.-studerende

Sanne Storm *deltids ph.d.-studerende på sidste år ved Aalborg Universitet, ansat på Psykiatrisk Depilin, Tórshavn, Færøerne. Arbejdstitel på ph.d.: Research into the Development of a Voice Assessment Tool within Music Therapy. Kontakt: stormsanne@gmail.com*

I det fjerne hører jeg de rytmiske slag fra txalaparta instrumentet¹. En rolig og mild insisterende crescendo i tempo og styrke, der er tilsigtet at vække mig, hvilket også lykkes. Det er onsdag. Anton, min teenager søn, har sommerferie og Ole, min mand, har slet ikke hørt mit lille "vækkeur". Det med sommerferie må jeg bare konstatere ikke bliver til noget i år. Jeg har sat mig en deadline for at aflevere min ph.d. til november.

Jeg lister nedenunder, – halvt vågen. Nyder morgenstilheden og det at være uforstyrret. Inde på mit kontor åbner jeg min bærbare computer og kaster et blik på det sidste jeg skrev i går om begreberne *creative force* (Kenney), *creator processes* (Fi-orini) og *forms of vitality* (Stern). Nikker først samtykkende, men stopper så op i teksten netop der, hvor jeg også sad fast i går. Det er ikke beskrevet tydeligt nok. Jeg leder på ny i mine tanker efter ord, der kan beskrive teorien bag den kropsfornemmelse af vitalitet, jeg selv kender så godt ved stemmearbejde, men som er så svær at beskrive. Jeg kigger lidt i forskellige tekster og bøger, der ligger omkring mig på skrivebordet og mærker, hvordan rastløsheden breder sig, fordi der ikke umiddelbart kommer en løsning. Da min tålmodighed slipper op rejser jeg mig uforløst og går ind i rummet ved siden af, ruller min yoga madras ud og starter på de fem tibetanske øvelser. Langsomt

ved at følge ind- og udånding med min fulde opmærksomhed finder jeg ro, og slipper problemet. I stedet er min opmærksomhed nu rettet mod min kropslige morgenstivhed, sveden der springer frem, pulsen der stiger – kroppen, der med andre ord vågner.

Det er onsdag – og dermed også klinikdag. Jeg skal være på arbejdet om 1 time – jeg kan lige nå et bad og morgenmaden, men først skal jeg have et glas vand. Idet jeg drikker vandet, dukker tanken igen op om at beskrive klart, hvad det er der helt præcist gør, at man får oplevelsen af velvære, vitalitet og styrke som følge af stemmearbejde, modsat **som deprimeret** at føle sig tung, uden energi – have en oplevelse af at være mere død end levende psykisk.

Jeg har 12 minutter i rask gåtempo på arbejde. Mens jeg går, lader jeg blikket vandre ud over havet og den fri horisont, og mine tanker samler sig stille og roligt omkring, hvem det er jeg skal mødes med i dag. Kl. 9.00 skal jeg mødes med det affektive-diagnoseteam, hvor vi af ledelsen har fået til opgave, at nedskrive retningslinjerne for udredning og behandling, og at være opdateret på området. Jeg begynder at tænke på det tværfaglige ambulante behandlings-tilbud bestående af fire forskellige tilbagevendende tiltag, jeg så gerne vil have stablet på benene, og som jeg foreslog ved sidste møde som udslag af, at vi pludselig alle sad

¹Melodien er en lille stump fra "Ice Tx" som findes på CD'en Nömadak Tx. Der spilles på et txalaparta instrument bygget af is af gruppen Oreka TX fra San Sebastian, Spanien.

og hang med hovederne, modløse over de lange ventelister. Samtidig minder jeg mig selv om, at jeg lige skal passe på ikke at love for meget. Jeg skal gøre min ph.d. færdig. Efter ph.d'en så kan jeg være aktiv.

Jeg konstaterer, at jeg så let bliver opslugt af det som jeg *er* i, men det er jo også, derfor jeg sidder hjemme og skriver og ikke sidder på arbejdet og skriver. Lettet tænker jeg, at det er godt, det kun er om onsdagen, jeg skal på arbejde, og det er godt nok heldigt, at min leder på psykiatrisk hospital har accepteret, at jeg ikke sidder dér, nu her i slutfasen af min ph.d. Ja, ja, tænker jeg øjeblikkeligt, jeg mangler jo stadig den sidste test og mine tanker hvirvler en storm op af alt det, som jeg skal nå, og jeg overvældes lige pludselig af følelsen af tidsmangel og bare jeg dog kunne være blevet hjemme.

Efter mødet med det affektive-diagnoseteam har jeg en lille pause, inden jeg skal mødes med en kvindelig klient. Min ph.d. er nu gledet fuldstændig i baggrunden. Jeg er på arbejde og nærværende dér. En kvalitet, men som sagt også en fare for mit vedkommende som deltids ph.d.-studerende, fordi jeg så let engagerer mig der, hvor jeg *er*.

Klokken er 11.00 og min klient er kommet. Vi sidder lidt skråt overfor hinanden. Hun fortæller om sin oplevelse af at være ved siden af sig selv, og om savnet efter at kunne mærke sin styrke og kraft til at kunne håndtere dagligdagen. Efter samtalen går vi ud på gulvet og i gang med krop- og stemmearbejdet. Jeg noterer mig, at klientens stemme er livløs og knækker indimellem. Hun rømmer sig og fortæller, at der sidder noget i halsen og at stemmen skurer. Jeg nikker bekræftende og guider stemmeøvelsen en lille smule et andet sted hen, samtidig med at jeg viser, hvad hun skal gøre med kroppen. Og pludselig sker der noget –

stemmen åbner sig og bliver fyldig. Klienten nyder tydeligvis fornemmelsen. Smiler genkendende. Vi bliver der, hvor stemmen er åben og fyldig og fortsætter arbejdet for derpå at føre stemmen tilbage til det sted, hvor den knækkede og skurrede, og klienten havde oplevelsen af at noget sad i halsen. Stemmen begynder igen at skurre lidt, og jeg guider hende til at prøve at tænke oplevelsen af den frie fornemmelse, hun havde lige før med, mens hun giver lyd. Med ét er hendes stemme rig og fyldig og der er en verden til forskel i stemmens klang fra før til nu. Hendes øjne tindrer glædesstrålende og spontant siger hun: "Sådan" og griner: "Åh! Det føles godt og rigtigt. Her var den!" Jeg er glad, og samtidig myldrer ph.d'en frem indeni mig, og jeg tænker: "Det er jo lige dét, jeg mener. Det er jo lige netop denne forskel mellem før og nu, der er et lysende eksempel på at mærke vitalitet, sig selv og sin indre kraft og styrke".

Kvinden foran mig har åbnet begge sine hænder og holder dem frit frem foran sig, og jeg får tanken, at hun faktisk konkret kan mærke energien og i det samme siger hun: "Jeg kan mærke vibrationerne i hele kroppen".

Efter at jeg har haft endnu en klient individuelt og en gruppe, går jeg hjem. Her får jeg først en kop kaffe og en snak med Ole. Derpå åbner jeg min bærbare og læser endnu engang det, som jeg skrev i går samtidig med, at jeg i min hukommelse genfinder det, som jeg oplevede med den kvindelige klient i dag.

Prøvende begynder jeg at omskrive noget af teksten. . . pludselig står min søn i døren og spørger, hvornår vi skal have aftensmad. Jeg ser på klokken og konstaterer, at det er langt over det tidspunkt, vi havde aftalt. Men jeg sidder lige så godt og skriver og mumler fraværende: "Inden så længe", og fortsætter med at skrive. . . og pludselig er

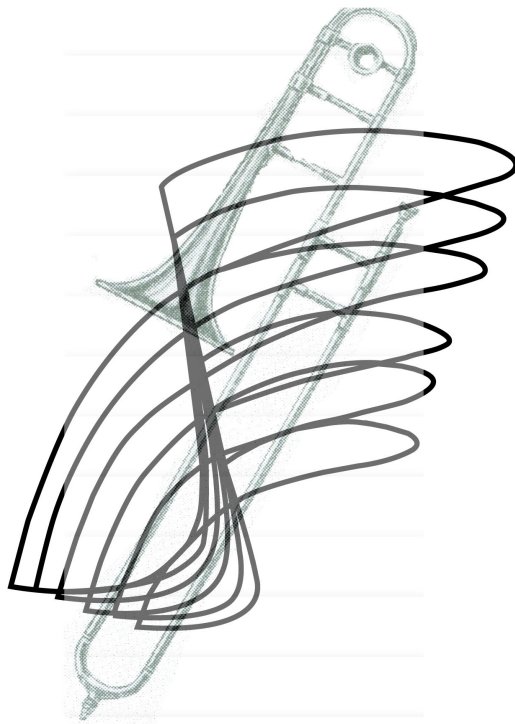
der gået en time mere, så nu må jeg stoppe – jeg er ganske enkelt for sulten og tænker: “Det er godt, jeg ikke skal på arbejde i morgen. Nu flyder det nemlig, og det er med at udnytte øjeblikket mens flowet af tanker og evnen til at beskrive er der”.

Det er utrolig hårdt at være ph.d.-studerende og kliniker på én og samme tid. Og indimellem føler jeg mig ufattelig ensom, hvilket forstærkes af, at jeg bor på Færøerne og er den eneste musikterapeut her. Jeg er hele tiden på én og samme tid i et paradoks af *langt væk* og *tæt på*.

Jeg har mange gange overvejet, om det ville have været bedre for mig at være fuld-

tids ph.d.-studerende og så have tilhørt et studiemiljø fuldtid, og dermed have kollegaer omkring mig, men jeg ender altid med det samme svar. Det har været og er bedst for mig at stå med et ben i hver lejr som ph.d.-studerende. Det er på mange måder klienterne og det kliniske arbejde, der inspirerer og hjælper mig videre, – på en måde giver krop til mine tanker og ideer.

Mit ønske om i det hele taget at skrive en ph.d. udspringer af klinisk praksis – dagligdagen – et ønske om at formidle og udvikle – både som kliniker, og som del af en tværfaglighed, samt indenfor faget musikterapi.



Set i bakspejlet – livet som ph.d.-studerende

– En personlig beretning

Charlotte Lindvang *ph.d. i musikterapi. Privatpraksis og freelance undervisning. Kontakt: chli@mail.tdcadsl.dk, www.charlottelindvang.dk*

En lang rejse

I det følgende vil jeg fortælle om, hvordan det har været for mig at være ph.d.-studerende gennem 4 1/2 år. Jeg beskriver ikke mit projekt i denne tekst. Har du lyst til at se eller læse min afhandling, kan den downloades fra forskerskolens hjemmeside: <http://www.mt-phd.aau.dk/PhD+Theses/>.

En kollega og jeg havde været ansat i tidsbegrænsede musikterapistillinger i hospitalspsykiatrien i knap 2 år, og vi havde skrevet 2 omfattende dokumentationsrapporter, da vores stillinger alligevel, trods anstrengelserne, blev sparet væk. Jeg besluttede efterfølgende at søge et ph.d.-stipendium ved AAU. Jeg var interesseret i at kvalificere mig som forsker, og jeg havde meget lyst til at fordybe mig i et musikterapeutisk emne som havde min basale interesse, nemlig betydningen af studerendes egen-erfaring og praksis-læring i forhold til at udvikle (musik)terapeutiske kompetencer.

Det viste sig at være en krævende proces at udvikle en projektbeskrivelse, der var tilstrækkelig kvalificeret til at give mig det stipendium, jeg drømte om. Når jeg tænker på, hvor relativt lidt jeg vidste om forskning på daværende tidspunkt, så er det ikke underligt, at det var en udfordring at leve op til kravene om at uddybe emnet, opstille forsknings-spørgsmål og komme med forslag til metoder – og så endda på engelsk.

Efter det første halve års ansættelse skulle der afleveres en udvidet projektbeskrivelse, hvor den indledende ansøgning (der førte til stipendiet) blev uddybet. Det var benhårdt arbejde at skrive den udvidede projektbeskrivelse, som både skulle indeholde en litteratur-gennemgang, en uddybning af forskningsspørgsmålene, præcisering af metoderne til dataindsamling m.m. 5 professorer og uddannelsesledere fra forskellige steder i verden læste og opsummerede deres kritik og gode råd i en udtalelse. Jeg brugte en del tid på, at bearbejde den feedback jeg fik, og det gav mig faktisk et vældigt løft og skub fremad, sådan at jeg med større sikkerhed kunne "tage en mindre bid af kagen", som én af bedømmerne udtrykte det. Med andre ord; jeg havde slået et stort brød af et projekt op i begyndelsen, og nu gjaldt det om at vælge fra og afgrænse for at et realistisk projekt kunne gennemføres inden for den normerede tid.

Jeg har oplevet hele ph.d.-forløbet som en lang rejse, delt op i etaper og med mange milepæle undervejs. Det har været umuligt at planlægge alt fra begyndelsen. Forskningsprocessen fordrer åbenhed og konstant refleksiv virksomhed. Min idé og mit design udviklede sig løbende, blev skåret til, ændrede sig efter omstændighederne – tusind valg blev truffet, og projektet blev gradvist mere og mere samlet som tiden gik.

De mange udfordringer

Et ph.d.-forløb giver rig lejlighed til at danse med sin præstationsangst, hvis man har en sådan, men samtidig også for at styrke evnen til at have et fast greb om sig selv. Det er nemlig en vigtig del af forløbet at arbejde med at stå frem og formidle, både mundtligt og skriftligt. På samtlige ph.d.-kurser og seminarer jeg har deltaget i, både på AAU og i andre sammenhænge, har det enten været forventet eller i hvert fald muligt at fremlægge og dernæst få feedback på projektet eller dele af det. Det var lærerigt for mig at opdage, at det interessante var at lære noget af situationen, få noget med sig til det videre forløb – og ikke selve præstationen.

Det er under alle omstændigheder en stor udfordring at lære de færdigheder der skal til for at formidle – ikke mindst den skriftlige del. Det er en opgave at udvikle tilstrækkeligt gode skrivefærdigheder på engelsk. Derfor er det en god idé at gå ind i at arbejde med det engelske sprog undervejs. Selv var jeg på et kursus på RUC og i den afsluttende fase fik jeg konsulent bistand.

Jeg vil tro at de fleste ph.d.-forløb er karakteriseret af, at det går op og ned. Der er perioder hvor man inspireret flyver derudaf, og det går efter planen. Det er fedt. Men der er også tider med modvind og uløselige problemer. Det var f.eks. en lettelse for mig at få mulighed for at interviewe hele ni musikterapi-studerende. Omvendt husker jeg det som virkelig forfærdeligt, da jeg havde foretaget et langt og dybdegående interview med en studerende, og bagefter opdagede at teknikken ikke havde virket – interviewet var ikke optaget og fandtes altså ikke længere...

Det har undervejs slået mig, hvor helt nødvendigt det har været at tolerere egne fejl, usikkerhed og følelsen af at sidde

fast, eller af at være stresset, fordi der aldrig er tid nok. Men det der for alvor gjorde livet svært for mig, mens jeg var ph.d.-studerende, var konfrontationen med alvorlig sygdom i min nærmeste familie. Flere gange har jeg fuldstændig sluppet projektet, dvs. jeg arbejdede ikke på det og det betød intet for mig sammenlignet med det andet jeg mødte. Men på en eller anden måde fandt jeg vejen tilbage, og fik samlet "barnet" op. Tak til Lars Ole som var min vejleder, og som støttede mig på en måde som hjalp mig videre i min 'bonding-process' med mit eget projekt.

Aalborg miljøet

Hvert halve år afholdes et forskerseminar for de ph.d.-studerende på AAU-forskerskolens musikterapiprogram. Seminaret varer 6-10 dage, og er indholdsmæssigt sammensat af bl.a. gæsteforelæsnings, fremlæggelser fra ph.d.-studerende, diskussioner, et eller to ph.d.-forsvar samt diverse sociale begivenheder. Det er en unik gruppe, hvor alle deltagere kommer med vidt forskellige kulturelle og uddannelsesmæssige baggrunde, men med faget musikterapi og forskningsinteressen til fælles. De mange projekter er forskellige både i forhold til fokus og metoder. Det har været spændende og inspirerende at følge med i den udvikling, der har været for den enkelte ph.d.-studerende på vejen frem mod et færdigt projekt.

At forske handler om at tilegne sig forskerfærdigheder, at udvikle viden, at reflektere over viden og ikke mindst om at dele viden. Det gjorde dybt indtryk på mig at læse den danske filosof Hans Fink som skriver et sted, at det er med viden som med kærlighed, – den bliver større af at blive delt. Det tænkte jeg meget over, og jeg

tror at drivkraften i forhold til at gennemføre et ph.d.-projekt, udover den gevinst som er forbundet med personlig læring og udvikling, kan ligge i trangen til at bidrage med viden indenfor et emne man brænder for. Et ph.d.-projekt er dog på mange måder et solo-projekt som i øvrigt fordrer talent for planlægning og strukturering samt en god portion selvdisciplin. Og ind imellem har jeg oplevet det som ekstremt kedeligt at arbejde så meget alene. Jeg har savnet synergien som kan opstå i samarbejdsrelationer, og jeg har undret mig over, hvorfor ph.d.-projekter ikke kan laves i teams. Det er derfor min erfaring, at professionelt netværk samt delta-

gelse i kurser og konferencer er essentielt for at blive intellektuelt og menneskeligt stimuleret, og holde en på sporet, og for at vedligeholde eller udvikle opfattelsen af ens eget arbejde som meningsfuldt. Ligesom det er væsentligt at vejledningen fungerer. I bedste fald er vejlederen en tro følgesvend på rejsen der kan støtte navigeringen undervejs. Mange ph.d.-studerende vælger at have to vejledere, sådan at de kan supplere hinanden. Det har jeg ikke haft behov for. Jeg har oplevet, at hvert vejledningsmøde gav ny energi og ledte mig frem til en milepæl. Et punkt hvor jeg kunne tage beslutninger, og det atter rykkede.



At nå i mål

Der er ikke andre der kan følge ph.d.-projektet til dørs end en selv. Jeg nåede til det punkt, hvor jeg mærkede at der ingen vej var udenom, nu måtte jeg færdiggøre hvad jeg havde sat i gang for snart 5 år siden. Uanset følelsen af at der stadig var meget, jeg ikke følte mig klog på eller sikker på. Jeg erkendte nu med ro i sindet,

at sådan vil det altid være (for mig). De sidste måneder inden afleveringen udgjorde en vulkanagtig arbejdsindsats. Det var meget hårdt, men også fantastisk spændende at være inde i denne slutspurt – de mange tråde samlede sig til en ny helhed. Jeg tænker tilbage på det med et gys i maven og samtidig en form for jubel. Da jeg nærmede mig forsvaret i april 2010 hang den islandske askesky over Europa, og vi vid-

ste ikke om forsvaret kunne gennemføres, idet 2 af bedømmerne kom fra udlandet. Det var en situation jeg IKKE havde haft fantasi til at forestille mig. Men på forunderlig vis nåede de fleste ph.d.-studerende og alle tre bedømmere frem til Ålborg på dagen, hvor forsvaret skulle finde sted, og det blev en uforglemmelig dag for mig. Dybt taknemmelig over hullet i askeskyen og synet af alle ansigterne, lagde jeg et stykke

arbejde frem til offentligt skue. Og jeg følte mig denne dag fuldstændig forankret i den faglighed, som jeg havde bygget op gennem projekt-forløbet. Jeg blev opfattet og jeg blev udfordret af professionelle musikterapeuter, der havde læst det HELE! Til slut: den bløde hat fra Tony Wigram, som markerer ph.d.-graden, samvær med kolleger, familie og venner i en ubeskrivelig bølge af glæde og forløsning!

Krav og proces i et ph.d. forløb

Indenfor det første halve år skal der udarbejdes en “udvidet projektbeskrivelse”, som skal skrives på engelsk og bedømmes af et internationalt forskerpanel. Hvert halve år skal der udarbejdes en “halvårsrapport” som skal godkendes af vejlederen og Institutlederen.

Hvert halve år afholdes et forskerseminar for de ph.d.-studerende på forskerskolen på AAU.

Der er afsat 50 Arbejdstimer til vejledning pr. (fuldtids)-semester. Det forventes, at den ph.d.-studerende deltager i relevante kurser, workshops samt i internationale konferencer.

Det forventes, at den ph.d.-studerende arbejder med skriftlig formidling i løbet af forskningsprocessen herunder artikelskrivning.

Alle aktiviteter foregår på engelsk og der opfordres til, at afhandlingen skrives på engelsk. Ph.d.-forsvaret finder sted 3 mdr. efter aflevering af afhandlingen. Forinden skal bedømmelsesudvalget have indstillet til universitetet, at ph.d.-afhandlingen er egnet som baggrund for tildeling af ph.d.-graden.

Afhandlingen bedømmes af én intern og to eksterne bedømmere (alle med erhvervet ph.d.grad).

Forskning og dokumentation

Februar – august 2010

Hanne Mette Ridder *lektor, ph.d., Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.*
Kontakt: hanne@hum.aau.dk

Specialeafhandlinger i musikterapi

Det er tydeligt at der er speedet op på specialeskrivningsprocessen på de danske universiteter, og på musikterapiuddannelsen har hele 9 musikterapistuderende færdiggjort og forsvaret deres kandidatspeciale i løbet af sommeren. Specialerne er, med mindre de indeholder fortroligt casemateriale, tilgængelige på nettet via Projektbiblioteket, AAU, på adressen <http://projekter.aau.dk> (klik ind på <Uddannelse>, <Musikterapi>, og du har adgang til 24 specialer).

Anja F. Hastrup: *Musikterapi og neurorehabilitering. Etnografisk undersøgelse af kliniske metoder og teknikker i arbejdet med personer med kommunikationsvanskeligheder.*

Barbara Harbo Ilskov: *Musikterapeutiske rammer på hospice. En kvalitativ interviewundersøgelse.*

Mathias Granum: *Fri improvisation i grupper. Sammenspil, samarbejde og gruppedynamikker: En empirisk undersøgelse.*

Julie Kolbe Krøier: *Hospicepatientens selvoplevelse. En kvalitativ undersøgelse af et tværfagligt fænomen erfaret i musikterapi.*

Line Brink-Jensen: *Farvel og goddag. En teoretisk og empirisk baseret undersøgelse af nonspecifikke faktorer i en musikterapeutisk proces.*

Sigrid Hallberg: *Fortolkninger af mandalaer i GIM-terapi: To fortolkningsmodeller undersøgt og sammenlignet ifm. et casestudium.*

Signe Pelle: *Engagement i samspil: En kvalitativ empirisk mikroanalyse af tre cases, hvor terapeuten oplever, at klienten er engageret i samspillet – I musikterapi med børn med multiple funktionsnedsættelser.*

Rita Østergaard Pedersen: *Vokaliseringens kunst. Åndedræts- og stemmeøvelser til afhjælpning af modstand mod vokalisering i musikterapi.*

Sara Hrund Gunnlaugsdottir: *Application of a contextualized self-developed document (SDD) – A mixed method research..*

Nyt fra Forskerprogrammet i musikterapi

Vi kunne i sidste nummer af *Tidsskriftet Dansk Musikterapi* bringe den glædelige nyhed, at Forskerprogrammet i musikterapi fik 11 mio. kr. fra Det Frie Forskningsråd og Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation. Den store bevilling samt en støt stigende søgning til programmet som 'scholarship'-studerende betyder, at der til efterårets ph.d.-kursus vil være 25 indskrevet (se også Lars Ole Bondes artikel om 'Den internationale forskeruddannelse i Aalborg' i dette nummer).

Den 4. november forsvarede **Jeff Hooper** fra UK sin ph.d.-afhandling om anvendelsen af beroligende musik i stressfyldte situationer (her spisesituationer) for voksne med betydelige og varige funktionsnedsættelser. Som led i undersøgelsen har han udarbejdet et redskab til at analysere strukturelle komponenter i musik med henblik på at vurdere musikkens beroligende karakter. Dette vil kunne anvendes bredt i fx lyttegrupper eller i forhold til andre målgrupper. Forsvaret vil foregå på Kroghstræde 3, Aalborg Universitet, med **Ulla Holck**, **Denise Grocke** og **Raymond MacDonald** som opponenter. For mere information om forsvaret, hvor alle er velkomne, samt om forskerprogrammet, se www.mt-phd.aau.dk.

De fastansatte forskere fra AAU er engageret i et Nordisk forskningsnetværk: Nordic Network for Research in Music, Culture and Health (www.much.no), som er etableret af Senter for Musikk og Helse i Oslo. Dette netværk har fra det norske NordForsk fået 750.000 NOK til i de kommende år at arrangere forskerseminarer for ph.d.-studerende og ph.d.-vejledere vedrørende temaer, som berører musik, kultur og helse.

I 2007 blev musikterapiforskermiljøet i Aalborg nomineret som det mest dynamiske forskningsmiljø inden for humaniora i Danmark og fik en pris på 100.000 kr., som blev øremærket forskningsformidling. Når musikterapeuter og musikterapiforskere formidler klinisk arbejde viser det sig gang på gang at et kort videoklip fortæller meget mere end ord. Det er dog ofte vanskeligt at få lov til at filme sit arbejde, eller få tilladelse til at låne videomateriale til/af andre. Dette skulle der nu være råd til! I et stort samarbejdsprojekt har musikterapeuter og ansatte på AAU samlet en række video- og lydseksempler fra musikterapeutisk arbejde. Materialet er sat overskueligt op som diasshows, som kan anvendes direkte i undervisning. I en lang række caseeksempler gives en introduktion til, hvordan musikterapeuten arbejder, samt til det bagvedliggende rationale. [Ridder, HM, Hannibal, N. Wigram, T, Holck, U, og Bonde, LO (2010) *Formidlings-DVD – om musikterapi*. Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet.] Se annonce andet sted i bladet.

Forskningsartikler

En vigtig forskningspublicering for musikterapifeltet som helhed, og for musikterapi indenfor neurorehabilitering i særdeleshed, er en Cochrane-oversigt som blev færdiggjort af en international gruppe musikterapiforskere. At få optaget en protokol til en oversigt (et review), og siden gennemføre et sådant, er en meget omstændelig proces, og det er kerneforskere som **Joke Bradt**, **Wendy Magee**, **Cheryl Dileo**, **Barbara Wheeler** og **Emer McGilloway** som byder ind her. De gennemførte en omfattende søgning af forskningsundersøgelser af musikterapi med voksne med erhvervet hjerneskade i diverse databaser, og kunne identificere 3855 referencer, hvoraf de udvalgte 94 til nærmere gennemgang.

En stor del af disse undersøgelser omhandler RAS (Rhythmic Auditory Stimulation) i genoptræning af gangfunktion. De fleste af disse blev ikke taget med i oversigten, da de kun måler på effekten af RAS før og efter en behandling af én gruppe personer, men uden sammenligning med en kontrolgruppe. En del undersøgelser har fokus på effekten af MIT (Melodic Intonation Therapy), hvor sprog genoptrænes ved at sætte toner på ordene. Men disse undersøgelser er ikke udført af en uddannet musikterapeut, og blev derfor ikke taget med. Til slut havde forskerteamet kun 7 RCT (Randomised Controlled Trials) eller CCT (Controlled Clinical Trials), som kunne inkluderes i deres oversigt.

To af disse 7 undersøgelser er af **Thaut** (1997, 2007), og her bekræftes effekten af RAS på genoptræning af gangfunktion hos 98 deltagere. To undersøgelser (**Paul** 1998, **Thaut** 2002) af sammenlagt 41 deltagere viser at musikterapi har en effekt på bevægelighed og koordinering af arme og skuldre. En undersøgelse af **Jungblut** (2004) viser effekt på sprogfunktion hos 13 personer med kronisk afasi, og en undersøgelse af **Baker** (2001) viser at lytning til levende musik har en signifikant positiv effekt på orienteringsevne og agiteret adfærd hos 22 personer med svære hjerneskader og hukommelsestab. Endelig viser en undersøgelse af **Kim** (2005), at der ikke er forskel på oplevelsen af smerte, uanset om man lytter til optagelser af musik eller der ikke er musik.

Den samlede konklusion på denne Cochrane-oversigt er, at der kan dokumenteres en effekt af RAS i forhold til at bedre gangfunktion hos patienter med hjerneblødning, men derudover at der er brug for flere randomiserede kontrollerede undersøgelser for at kunne bekræfte resultaterne af musikterapi med personer med erhvervet hjerneskade. Det skal til slut nævnes at Cochrane-samarbejdet er et videnskabeligt netværk, med det formål, at patienter, læger og andre beslutningstagere skal kunne "tage kvalificeret stilling til fordele og ulemper ved en behandling", og for at kunne gøre dette "kræves et overblik over den bedste forskning" (www.cochrane.dk).

Med “den bedste forskning” menes her kontrollerede undersøgelser, og oversigterne over disse er tilgængelige via Cochrane Biblioteket. [Bradt J, Magee WL, Dileo C, Wheeler BL, McGilloy E (2010) Music therapy for acquired brain injury (review). *The Cochrane Library* 2010(7).]

Jeg vil kort henvise til en helt anden form for oversigt over forskning, nemlig til psykologiprofessor **Diana Deutschs** artikel i tidsskriftet *Scientific American MIND*. Her gennemgår hun i artikelform andres samt sin egen forskning om musik og sprog. Hun beskriver den tætte sammenhæng mellem sang og sprog, og hvordan begge udtryksformer er styret af grammatik. De netværk i hjernen som aktiveres, når vi fortolker musik, overlapper netværk som aktiveres, når vi anvender sprog. Hun argumenterer for at de musikalske kvaliteter, som er gældende, når vi taler, er afgørende i den tidlige udvikling af sprog, og ligeledes afgørende i etableringen af mor/barn-forholdet. Endelig beskriver hun, hvordan modersmålet, og således hvordan vi intonerer og opfatter lyde, har en indflydelse på hvor mange i en befolkning, der har absolut gehør. [Deutsch, D. (2010) Speaking in Tones. Music and language are partners in the brain. Our sense of song helps us learn to talk, read and even make friends. *Scientific American Mind*, 21(3), s.36-43.]

I juni 2010 udkom en ny bog af **Daniel Stern**, hvor han fokuserer på vitalitetsformer. Stern er æresdoktor på Aalborg Universitet og mange musikterapeuter refererer til hans teorier om tidlig kommunikation og nuværende øjeblikke. [Stern, D. (2010) *Forms of Vitality Exploring Dynamic Experience in Psychology and the Arts*: Oxford: Oxford University Press.]

Et direkte fokus på den tidlige kommunikation er oplagt i arbejdet med spædbørn og præmature børn, som er et uopdyrket felt i Danmark i forhold til musikterapi. Tilsyneladende er der stigende interesse for området, hvilket afspejler sig i flere henvendelser til musikterapiuddannelsen samt studenterprojekter om emnet. En undersøgelse med relevans for musikterapi med spædbørn ser på den fysiologiske effekt af musik hos børn under 6 mdr., som var indlagt på intensiv afdeling. Et forskerteam fra Madrid bestående af **Del Olmo**, **Garrido** og **Tarrio** analyserede, hvordan børnene reagerede, når der blev sunget og spillet levende musik for dem. De analyserede i alt 100 af sådanne enkeltstående musikinterventioner med sammenlagt 87 børn, og fandt frem til at der ikke var nogen signifikant ændring i hverken åndedræt eller iltning af blodet, men at børnenes puls faldt når musikken var i 4/4 takt (dette gjaldt ikke når musikken var i valsetakt). Undersøgelsen siger således ikke noget om effekten af musikterapeutiske forløb, hvor terapeuten ser barnet flere gange, men viser at spædbørn på intensivafdelinger tilsyneladende kan beroliges af særlig udvalgt musik. [Del Olmo, M.J., Garrido, C.R. og Tarrio, R.F. (2010) Music Therapy in the PICU: 0- to 6-Month-Old Babies. *Music and Medicine* 2(3), s. 158-166.]

Konferencer

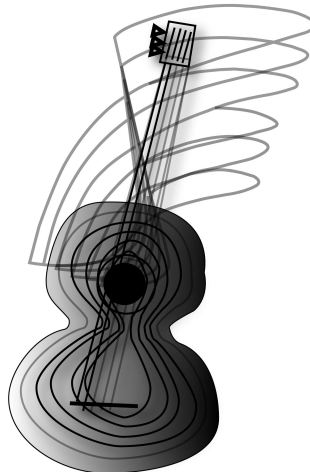
I forbindelse med Psykiatri-ugen blev der afholdt en temadag om musikterapi i psykiatrien den 22. april hvor professor **Inge Nygaard Pedersen**, i flg. PsykiatriFondens formand **Jes Gerlach**, "med en lang række af musikterapeuter levendegjorde musikkens muligheder i psykiatrien. Et stort potentiale, som vi må gøre brug af i fremtiden, og som vi i PsykiatriFonden vil integrere i vores oplysningsvirksomhed." (fra Gerlachs omtale af temadagen *Personalemagasinet Indsigt og Udsyn*, Aalborg Psykiatriske Hospital, juni 2010, s. 4)

Den 5.-9. maj 2010 deltog en lille gruppe danskere i den europæiske musikterapikonference i Cadiz i Spanien. Her var AAU-professor **Tony Wigram** hovedtaler, og talte om evidensbaseret praksis og vigtigheden af forskning i klinisk musikterapi.

Ved en tværfaglig konference "10th Nordic Meeting in Neuropsychology" den 15.-18. august 2010 i Aalborg holdt **Søren Hald** og **Hanne Mette Ridder** oplæg i Europahallen om musikterapi indenfor henholdsvis neurorehabiliterings- og demensområdet.

Ved den 9. Europæiske GIM Konference i Laguardia i Spanien d. 12.-16. september 2010 holdt flere danske forskere og klinikere oplæg. De danske oplægsholdere var **Lars Ole Bonde**, **Ellen Thomasen**, **Bolette Daniels**, **Torben Moe**, **Catharina Messell**, **Julie Exner** og **Ulla Setterberg**.

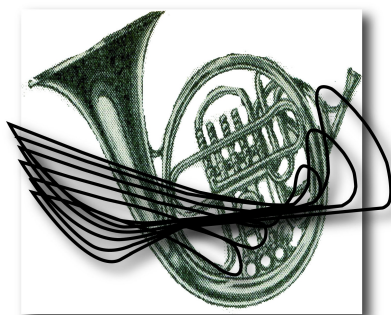
For oplysning om kommende konferencer: se www.musikterapi.org eller www.emtc-eu.com



Andet

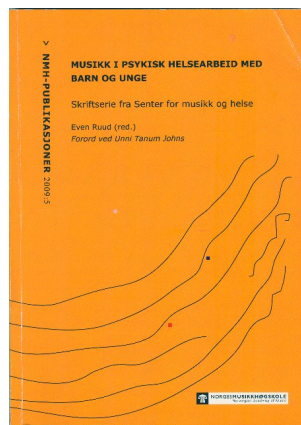
Endnu en stor forskningsbevilling er gået til en AAU-musikterapiforsker! Tillykke til **Lars Ole Bonde**, som af Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation har fået støtte til sin forskning i "Bent Lorentzens musikdramatik og kammermusik". Projektet skal undersøge såvel musikdramatiske som kammermusikalske værker af den nu 75 årige komponist **Bent Lorentzen**, som i ganske usædvanlig grad har interesseret sig for samspillet mellem komponist, udøvende musikere og publikum. Det er altså et musikvidenskabeligt projekt, men det kan da nævnes, at Lars Ole for nogle år siden søgte (men ikke fik) FKK om støtte til projektet "Opera-terapi", hvor han i samarbejde med Bent Lorentzen ville skabe en opera i direkte samarbejde med kræftpatienter.

Et vigtigt musikterapeutisk værktøj til at vurdere musikterapi med børn og unge er nu oversat til dansk af **Ingrid I. Møller**. Redskabet (IMTAP) kan bruges til at opstille mål, skrive en behandlingsplan, få et generelt overblik over processen, eller til at måle på effekten af et terapiforløb. Se annonce andet sted i bladet.



Boganmeldelse – Musikk i Psykisk Helsearbeid med Barn og Unge

Anmeldt af **Bente Østergaard Callesen** kandidat i musikterapi, musikskolelærer i Assens Musikskole og privatpraktiserende musikterapeut, p.t. meritlærerstuderende. Kontakt: bente.o.callesen@dlgtele.dk



*Ruud, Even (red.) (2009:5).
Musikk i Psykisk Helsearbeid
med Barn og Unge. Skrifts-
serie fra Senter for Musikk og Helse.
Norges Musikkhøgskole. NMH-
publikasjoner, Unipub AS, Oslo
2009. 205 sider. Pris: 300 n.kr.*

I januar 2010 inviterede Senter for Musikk og Helse, Norges Musikhøgskole, til endagskonference om 'musikk i psykisk helsearbeid med barn og unge'. En lang vellykket konference med mange gode velformulerede foredrag af høj kvalitet i et uhøjtideligt forum og nogle skønne musikalske indslag af fremtrædende/fremragende norske musikere – alle med en særlig tilknytning til det norske musikterapi-miljø.

Baggrunden for konferencen var udgivelsen af antologien med samme navn 'Musikk i Psykisk Helsearbeid med Barn og Unge'.

I denne bog har Even Ruud, som er og har været en stærk central person i udviklingen af norsk musikterapi gennem mange år, samlet 14 forfatters bidrag til en forståelse af hvor alsidigt og mangfoldigt musik bruges og kan bruges både i arbejdet med

børn og unge med psykiske helseproblemer og af de unge selv. (Det norske udtryk 'psykiske helseproblemer' svarer omtrent til det, vi i Danmark stadig kalder psykiatriske problemstillinger). Det er inspirerende læsning for alle, som arbejder med personer med psykiske helseproblemer, og som er optaget af musikkens betydning i dette arbejde og for musikterapeuter i særdeleshed.

Antologien er et flot resultat af mange musikterapeuters formidling af viden – tilegnet gennem masteropgaver, mangeårigt udviklingsarbejde, flere uddannelser og engageret tværfaglighed. Even Ruud indleder med et kort forord, hvorefter Unni Tarum Johns (en anden af norsk musikterapis betydningsfulde personligheder) viderefører forordet og tager os med gennem en historisk udvikling af faget og påpeger den tyde-

liggørelsesproces i retning af nye muligheder indenfor psykisk helsevern som antologien er et resultat af.

Vi bliver gennem artiklerne taget med på en rejse som starter med en filosofisk og biologisk gennemgang af helsebegrebet ved Edvin Schei, hvorefter Hans Peter Solli fører os længere ind i historien om udviklingen i norsk psykiatri til psykisk helsevern og psykisk helsearbejde og hvordan musikterapi bliver en integreret del af standardbehandlingen – for øvrigt smukt beskrevet gennem en case om en ung kvinde.

Derefter følger fire praksisnære artikler. Både Mette Kleive og Gunn Karoline Fugle inddrager noget af den nyeste viden indenfor traumebehandling, Ingvill Stene har særligt fokus på musikoplevelsers betydning for identitetsdannelse og Trine Torbergson fokuserer på forskellige musikterapeutiske tilnærmelser i en familierapeutisk sammenhæng. Vi kommer omkring både det individuelle arbejde, arbejde i grupper og familierapeutisk arbejde.

I de følgende tre artikler af Marie Strand Skånland, Grete Skarpeid og Ingeborg Lunde Vestad ligger fokus nærmere på børn og unges egen brug af musiklytning og musiklytningens rolle. Nogle spændende artikler om, hvordan unge bruger musiklytning som ressource og mestringsstrategi; hvordan musiklytning bruges til at regulere tanker, følelser, stemninger og energiniveau til forskellige situationer; og hvordan en lille pige

bruger en kendt sang fra tv til bearbejdning af tabet af en elsket lærer.

Både disse og andre af artiklerne bygger på resultater fra masteropgaver og giver de meget praksisnære tekster et højt fagligt formidlingsniveau.

Det høje faglige formidlingsniveau gælder også de sidste to artikler af Viggo Krüger om 'musikterapi som hjælp til selvhjælp i kontekst av barnevernsarbeid', og Vegar Storsve, Inger Anne Westby og Even Ruuds artikel om 'et musikprosjekt i en palæstinensisk flygtningelejr'.

Der er både ny faglig teoretisk viden at hente, der er inspiration og konkrete 'øvelser' til praktikerne, og der er nerve og engageret nærvær i formidlingen af, hvordan musik både kan være et helsefremmende og terapeutisk redskab i psykisk helsearbejde med børn og unge, og hvordan musikens rolle i samfundslivet er en ressource vi kan udnytte i helsefremmende arbejde og i vores musikalske egenomsorg.

Min læsning af bogen bærer naturligvis præg af også at have hørt foredragene på konferencen (og dermed også husker det auditive indtryk af musikeksempler og stemmer), men bogens skriftlige formidling er klar og tydelig, og for mange kan det være lettere at læse det norske sprog (både nynorsk og bokmål) end at høre og forstå de talte norske dialekter.

Jeg kan på det varmeste anbefale bogen. Der er godt stof til danske musikterapeuter samt til andre interesserede faggrupper.

MTL-klummen

Julie Ørnholt Bøtke formand for MTL, cand.mag. i musikterapi, AAU, BA i Rytmisk Musik og Bevægelse, Det Jyske Musikkonservatorium. Kontakt: mtl@musikterapi.org

I MTL's bestyrelse har vi i år taget tre større arbejdsopgaver med os fra det årlige landsmøde i Aalborg.

Den første trådte frem i forbindelse med en dialog med konsulent fra Dansk Magisterforening – Ole Grønne. Det drejer sig om, at vi som forening skal blive bedre til at informere DM's konsulenter om, hvad det er for nogle vilkår, der gør sig gældende for musikterapeuter, således at de i DM er bedre rustet til at hjælpe os, når vi har brug for deres hjælp. Vi bliver derfor nødt til, i fællesskab, at få formuleret og præciseret musikterapeuternes kvalifikationer og funktioner på arbejdsmarkedet, og videreformidlet disse til DM, således at de bliver klædt på til at forhandle vores løn og vores tillæg og vores arbejdsforhold generelt. En arbejdsgruppe på landsmødet bestående af Nete Richter, Ilan Sanfi og undertegnede fik taget det første skridt til en sådan oversigt, og det er noget, vi i bestyrelsen skal arbejde videre med i den kommende bestyrelsesperiode. Optimalt vil processen resultere i 2-3 konsulenter indenfor DM med specifik viden og indsigt i musikterapeuternes arbejdsvilkår, som vi kan henvende os til.

Det andet emne, som er kommet på dagsordenen, er et ønske om et PR-fremstød for musikterapien som fag. Det er et emne, der før har været oppe i MTL-regi, og også i år kom der mange gode bud og idéer på bordet. Oftest er arbejdet strandet ved manglen på penge, men lige for tiden har vi et pænt overskud, som vi blandt andet kunne bruge på noget konsulentbistand. For vi må nok sande, at vi har brug for professionel hjælp til dette arbejde. Brug for folk der er uddannede og ved, hvilken linje og hvilket

fokus, vi skal lægge. Problemet er, som det oftest er, at musikterapeuter helst vil definere musikterapien ud fra alt, hvad vi kan. Hvilket altid resulterer i en meget bred definition, som kan være uoverskuelig for mange udenforstående. Derfor bliver det store arbejde først og fremmest, at koge musikterapien som arbejdsfelt ned til 3-4 kernepunkter, som vi kan bruge som udgangspunkt for en større formidlingsstrategi. For nok er vi forskellige, men vi har også fællesnævnerne.

Det sidste emne, som vi i bestyrelsen kunne tænke os at bruge lidt krudt på, er muligheden for eksterne medlemmer af MTL. Idéen har været oppe at vende før. Især i forbindelse med DFMT's nedlukning for år tilbage blev der tænkt en del i temaet passive medlemmer, associerede medlemmer, tværfaglig medlemskab, interesse-medlemskab eller hvad det ellers kunne kaldes. Efterhånden har vi i bestyrelsen også set en del eksempler på medlemmer, der af forskellige årsager må melde sig ud af DM og dermed også af MTL, hvilket er ærgerligt for vores netværk. Også i relation til artiklen andetsteds i dette blad omhandlende det nye efter- og videreuddannelsesstilbud, PROMUSA, bliver det relevant at tænke vores klub og vores netværk lidt ud af de vante rammer. Der er selvfølgelig en masse detaljer og teknikaliteter, der skal på plads, men som udgangspunkt synes jeg, det kunne være rigtig fint, hvis vi en skønne dag kunne etablere en slags 'Dansk Musikterapeutisk Netværk' i MTL-regi. Jo flere vi er i vores netværk, jo flere ressourcer kan vi trække på, og jo flere erfaringer og jo mere viden kan vi dele med hinanden og med vores omverden.