

Pionerserien

Nina Holten

fysioterapeut og autodidakt musikerapeut. Nina Holten er leder af fag- og uddannelsesafdelingen i Danske Fysioterapeuter. Er kendt for sin organisatoriske indsats som mangeårigt medlem af DFMT's bestyrelse. Vi har bedt hende beskrive sit virke og hvordan hun har været med til at præge dansk musikerterapi

Nina Holten

“Musik og bevægelse hører sammen. Man kan egentlig sige, at vi har en masse musik i kroppen, som vi kan bruge i forskellig grad og mere eller mindre bevidst i vore bevægelser, vor tale, vores mimik ” (Holten, 1978 s.4)

E-mail: ninaholten@hotmail.com



Min uddannelse og læring i relation til musikerterapi

Efter en barndom med megen musik havde jeg sang- og instrumentfærdigheder samt musikteori med i min bagage. Jeg fik autorisation som fysioterapeut i 1967. Som autodidakt musikerapeut har jeg altid taget udgangspunkt i min fysioterapeutuddannelse og mit fysioterapeutiske virke. Min praksis har primært været som fysioterapeut med anvendelse af musikerapeutiske metoder. Mine foretrukne interessefelter for klinisk erfaring, studier og efteruddannelse, afspejler en tværfaglige forståelse ved grundlæggende at spænde over tre hovedområder: neurologisk fysioterapi, ressourceorienteret fysioterapi og bevægelsespædagogik.

Neurologisk fysioterapi var mit arbejdsområde fra 1974 – 1980. Her fik jeg en, for mig, afgørende vigtig viden om neuroanatomi og forskellige former for hjerneskade, om rehabilitering, og om menneskers livskriser. Jeg studerede neuropsykologi især som repræsenteret ved A.R.Luria

og Anne-Lise Christensen, neurologiske behandlingsmetoder som f.eks. Bobathkonceptet, og senere de nyere læringsteorier, hvor jeg har været meget inspireret af bl.a. Howard Gardner, Ann Gentile og Kjeld Fredens.

Psykiatrisk fysioterapi var mit arbejdsområde fra 1980 – 1985. Her studerede jeg psykosomatik, ressourceorienteret fysioterapi, og forskellige former for kropssykoterapi, med reference til navne som Alexander Lowen, Berit Bunkan, og Gertrud Roxendal.

Bevægelsespædagogikken har, fagligt set, spillet en væsentlig rolle i min musikforståelse, hvor min interesse og studier har gået i retning af bevægelseslæring, bevægelses-pædagogik og dans/danseterapi. Her arbejdes med en helhed bestående af menneskets bevægelse i rum, sammenhængen mellem bevægelsesegenskaberne og musikken (musikkens grundelementer) og det følelesesmæssige rum - både på det personlige plan og mel-

lem mennesker. Skal jeg her vælge referencer, som nogle læsere vil genkende, vil jeg nævne Rudolf Laban, Veronica Sherborne, og Gerda von Bulow.

Det ikke-fysioterapeutisk virke, der har haft - og har - den største betydning for mig, er ledelse af Alsang på Sølund Plejecenter, Københavns Kommune, månedligt fra 1992 og frem til nu. Jeg har endvidere igennem årene haft en hel del undervisningsopgaver, hvor de væsentligste har været:

- timelærer i musikterapi på Fysioterapeutskolerne, især i Holstebro, 1979 – 1985
- underviser, leder og tilrettelægger på DFMT's årlige ugekursus "Helgenæs" og "Gallebjerggaard" fra 1976 og frem til nu
- medarrangør, medleder og underviser ved DFMTs 4 ugers efteruddannelse i Musikterapi for Fysioterapeuter og Ergoterapeuter 1977-78
- arrangør og underviser på weekendkursusrække á 60 timer for fysioterapeuter og ergoterapeuter 1980-85
- del af planlægningen af Europæisk Musikterapikongres, Aalborg 1995, hvor jeg også holdt et oplæg.

Min indgang til de 30 forløbne år i DFMT

I 1975 deltog jeg i mit første ugekursus på Helgenæs, og med det samme blev jeg opfordret til at gå ind i bestyrelsesarbejdet i DFMT, som blev stiftet i 1969. Jeg har medvirket på ugekurset hvert år siden og arbejdet organisatorisk for forbundet...

Synnøve Friis havde opfordret mig til at søge kurset, da hun var på besøg på min

arbejdsplads for fysioterapeutisk genoptræning af mennesker med neurologiske hjerneskader. Her var en kollega og jeg allerede optaget af at stimulere træning og bevægelse med rytme og melodi. Synnøve gav os af sine erfaringer og kundskaber. Hun og jeg – og andre – arbejdede siden hen videre med at styrke fysioterapeuter og ergoterapeuters ressourcer til at anvende musik som redskab i behandling.

Mit engagement blev med det samme helt tændt, og som sagt har jeg været stærkt og varmt knyttet til DFMTs virke lige siden. I mit eget arbejde var anvendelsen af musik fagligt helt relevant, og det gav nye terapeutiske muligheder. Personligt var det livgivende – nok til en livslang involvering i DFMTs profil. Ikke så længe herefter fik jeg øje på den styrke musikken gav til det pædagogiske og terapeutiske samarbejde med andre faggrupper.

Min interesse og inspiration i musikterapi

Bevægelse, følelser og musik kom til at hænge uløseligt sammen med min neurologiske forståelse af mennesker i udviklingskriser. Her var det muligt at se og opleve ressourcer i en rehabiliteringssituation, og for mig udviklede der sig en kropslig og psykisk ressourceorienteret forståelse af musikterapi.

En tværfaglig udvikling var i gang inden for det praktiske virkefelt og det var bare så spændende at være med til at præge og videreføre det arbejde som de første på feltet havde sat i gang. Følgende uddrag fra min oversigtsartikel i Musik & Terapi 1989 giver et glimt af denne udvikling:

"I 1969: (...) enkeltpersoner der havde gjort erfaringer med at bruge musik i undervisningen af handicappede (...) fælles var oplevelsen af, at musikken var

en indgang til at skabe kontakt og kommunikation, og dermed et stærkt redskab i undervisning og behandling og en kilde til øget livskvalitet. I 1970'erne: (...) Grænserne mellem terapi og pædagogik i musikterapietoderne udviskedes, og blev beskrevet som anvendelse af musik i terapeutisk/pædagogisk arbejde(...) udviklingen af hjerneforskning hvor man påviste sammenhænge mellem musik og sprog, musik og motorik, musik og indlæring førte til tilstrømning af erfaringer og viden til feltet med neurologisk orienteret, sansemotorisk viden fra fysioterapeuter og ergoterapeuter. I 1970'erne og 80'erne: (...) Kursusvirksomheden udvidedes efterhånden med oplevelsespræget undervisning, og musikkens funktion blev beskrevet udviklingsorienteret og terapeutisk sammen med den pædagogiske og indlæringsmæssige funktion." (Holten, 1989, s.4)

I første omgang blev jeg betaget af at min fysioterapeutiske forståelse af kroppens egen musik gennem musikterapien fik en helt ny mulighed for at blive udviklet og forklaret. Min inspiration blev selvfølgelig næret af iveren i hele den tværfaglige kreds af mennesker, der sammen udviklede musikterapien. Tiden var 70'erne, en tid hvor man både fagligt og personligt gerne åbnede sig, lyttede og inddrog nye erfaringer i sit virke. Begreberne pædagogik og terapi var i udvikling og samtidig forekom vidensudvikling, samforståelser og faglig overlapning vigtigere end faglige afgrænsninger. Jeg ser tiden og åbenheden som en væsentlig grund

til at musikterapi, i hvert fald i Danmark, blev et oplagt tværfagligt felt og område for samarbejde.

For at give et autentisk billede af tiden og inspirationen til både mit eget kliniske område som fysioterapeut og til musikterapiens udvikling vil jeg citere fra en artikel om Musikterapi i Fysioterapeuten 1978. Her beskriver jeg et netop overstået fire uger langt efteruddannelsesforløb for ergoterapeuter og fysioterapeuter. Det var sådan en øjenåbner:

"Musikalitet er en fundamental egenskab som vi har mulighed for at trække på hos alle mennesker – også os selv (...)

Musik brugt som middel i en terapeutisk situation kan skabe motivation for patient og behandler, kan formidle et samvær, og kan skabe en sammenhæng mellem musik og bevægelse, som letter medvirken. Musik og bevægelse hører sammen. Man kan egentlig sige, at vi har en masse musik i kroppen, som vi kan bruge i forskellig grad, og mere eller mindre bevidst i vore bevægelser, vor tale, vores mimik. Og det er lige så meget denne musik, der kan være et middel, som den musik, der i form af toner kommer fra et instrument eller en båndoptager.

Musikterapi lægger stor vægt på samværssituationer som sang, dans, spil, dramatik, rytmik, der giver mulighed for at udnytte sanser, følelser, motorik, intelligens i en sammenhæng, mens musikken skaber sammenhængen. Der er tale om mere end

træning; der er tale om en kommunikationssituation, der lægger op til at turde opleve nye muligheder i sig selv. Er det et krav vi normalt stiller til vor "behandling" af mennesker?" (Holten, 1978, s.4)

Konsekvenser for min egen kliniske praksis

Mine nye erfaringer om musikken i det enkelte menneskes bevægelsesudtryk og bevægelsesforståelse samt i kontakt og kommunikation mellem patient og terapeut, blev integreret i mit fysioterapeutiske arbejde.

For eksempel blev kropskommunikation og bevægelsesoplevelse mellem patient og fysioterapeut, i træning af mennesker med halvsidig lammelse, styrket gennem brug af stemme/melodi og bevægelse/rytme. Erfaringer og metodeudvikling fra dette arbejde var basis for indhold og stof i undervisningen i musik og bevægelse/musikterapi på fysioterapeutuddannelserne (en undervisning der var startet med Synnøve og blev fortsat af andre efter mig).

Et andet eksempel er som fysioterapeut på en psykiatrisk institution, hvor jeg behandlede gamle og senile mennesker, havde jeg især fokuserede på kommunikation og kropsforståelse gennem sang og rytmisk bevægelse.

Endvidere havde kolleger og jeg på en afdeling for børn med psykiske udviklingsforstyrrelser samt forstyrrelser i kontakt og kommunikation, et frodigt samarbejde om anvendelse og udvikling af sangmaterialet Koseviser og Gyngeviser. Viserne var skrevet af musikterapeuten Finn Andersen i Norge, og anvendelsesmulighederne var tilrettelagt af mig. Vi underviste sammen i en årrække med viserne i både Danmark og Norge. Jeg citerer igen, tidstypisk, fra Koseviser og Gyngeviser:

"Det som har inspireret mig i disse viser er deres brug af følelsers enkle værdi. Viserne udfordrer til sammen at skabe og bygge på oplevelse som grundlag for selvfølelse og fællesskab. At få en tryghed i os selv ved at have udforsket og oplevet os selv i musikken." (Holten, 1980, s.4)

Endelig vil jeg især fremhæve morgenmusikforløbene på DFMTs ugekurser. Her har jeg været så heldig at kunne samle mine kliniske erfaringer i en indsats der handlede om:

- at den enkelte kursist kunne få øje på egen musik i person og krop, revurdere sin funktion som person/terapeut/lærer i det musikalske samspil og udvikle ressourcer til at stimulere til kommunikation
- at bruge musikkens grundelementer i bevægelse og i de personlige ressourcer der skabes, når musik og bevægelse sammen er det personlige udtryk

I kursusprogrammet er formålet med morgenmusikken beskrevet som; at morgenmusikken hos den enkelte kursist:

- Vækker kendt og ukendt musikalitet
- Åbner for musikalske udtryk og indtryk
- Giver indsigt i musikkens virkning på krop, sind og fællesskab
- Vækker følsomhed og forløser spontanitet og tilstedeværelse
- Giver indblik i egne muligheder og begrænsninger

Jeg vil afslutningsvis besvare to spørgsmål som redaktionen har stillet: *Du er autodidakt musikerapeut, og du er samtidig kendt for din organisatoriske indsats som medlem af DFMTs bestyrelse. I hvilken retning mener du selv at du har været med til at præge dansk musikerapi?*

De to områder har for mig været parallelle forløb. Udviklingen af faget musikerapi har hele tiden haft min interesse samtidig med at jeg har været med til at vedligeholde og videreudvikle DFMTs tværfaglige virke som tværfagligt interesseforbund. Skabelsen af professionen musikerapi og MTL har jeg fulgt og bakket op fra sidelinien.

Jeg har arbejdet aktivt i bestyrelsen i alle årene, indvalgt i 1977. Her var jeg sammen med formanden dr. med. Ole Bentzen de første fra sundhedsprofessionerne. Bestyrelsen bestod da bl.a. af iværksætterne professor Gunnar Heerup, musikpædagog Synnøve Friis, speciallærerne og musikerapeuterne Carlo Svendsen, Claus Bang og Søren Mühlhausen, og komponisten Grethe Agatz, som trådte ud lige da. Den kropslige indgangsvinkel var ny - kunne krop og bevægelse risikere at komme i vejen for musikkens væsen?

Udviklingen fortsatte i den tværfaglige bredde med en medlemsskare og bestyrelse med blandet baggrund og fælles interesse for sagen. Søren Mühlhausen blev formand, og jeg var siden hen formand i 12 år fra 1984 til 1996. Tiden og fagudviklingen var positiv og sjov, og oprettelsen af professionsuddannelsen var en flot sejr også for forbundets virke.

Tværfagligheden og praksisforankringen har i alle disse år gjort faget til et levende felt passende til et aktivt interesseforbund. Interessen og den frivillige indsats har i DFMT især været lagt i udvikling og afholdelse af det årlige efterårskursus, produktion af tidsskriftet Musik & Terapi samt

samarbejdet med MTL om bl.a. udviklingen af sommerkonferencerne på Brandbjerg.

Hvor mener du dansk musikerapi står lige nu, set ud fra et tværfaglig perspektiv? Og hvor kan det bevæge sig hen, hvis du tillader dig at filosofere lidt?

DFMT har som hovedmål haft at udbrede kendskab til musikerapi. Er målet nået? Er der stadig behov for DFMT, når musikerapi udøves af dansk uddannede musikerapeuter?

I de sidste år er de uddannede musikerapeuter blevet en naturlig og nødvendig del af forbundet med videns- og funktionsområdet i udvikling. Udbudet af DFMTs kurser har i flere år kun været muligt og rigtigt gennem planlægning og undervisning sammen med uddannede musikerapeuter. Tiden kræver kombineret videns-, praksis- og oplevelsesbaseret kursusvirksomhed til fagpersoner med virke og interesse i musik.

Derfor er forbundet optaget af den særlige udfordring, at videreudvikle og formalisere et samarbejde med de uddannede musikerapeuter, MTL. Allerede i 1989 formulerede professor Gunnar Heerup en vision for DFMT om, med vores kliniske kundskab og erfaring at kunne blive associeret til musikerapeuternes organisation.

Musikterapiens udvikling i Danmark har haft gavn af den tværfaglige vidensudvikling og forståelse af musikerapi som en brug af musik mellem mennesker, tilgængelig for alle. Den tværfaglige praksisforankring har givet faget en særlig professionsprofil, hvis styrke er at den som ny profession og nyt vidensområde samtidig har en faglig historie og kendte fagområder.

Dette rummelige syn på musikerapi skal vi fra DFMT videregive og overdrage i et samarbejdet med MTL med et håb om at kunne medvirke til at konsolidere arbejdsområdet musikerapi som en aner-

kendt praksis- og evidensbaseret profession i det tværfaglige samarbejde! Holten, N, i Danske Fysioterapeuter (1978) nr.3
Temanummer om musikterapi.

Litteraturliste

Andersen F., Holten N. (1980): *Koseviser/
Gyngeviser*. Finns Forlag, Norge.

Holten, N (1989) *Fra oplysningsvirksomhed til
profession*. Musik & Terapi 20(2).

