

Tidsskriftet

Dansk Musikterapi



2022
årgang 19 – nr. 2

Tidsskriftet

Dansk Musikterapi

Ansvarshavende redaktion

Maria Schmidt, Sofie Buchhave,
Anne Rauff Larsen, Anders Jepsen,
Erik Christensen, Julie Kolbe Krøier,
Ingrid Irgens-Møller, Astrid Hegelund
©2022, tilhører den enkelte forfatter

Udgivet af

Dansk Musikterapeutforening
www.danskmusikterapi.dk

Layout

Flying October

ISSN 1603-8800

Tidsskriftet

Dansk Musikterapi udkommer

15. juni og 15. december
(for bidrag, se deadlines
bagerst i tidsskriftet)

Pris

Abonnement: 225 kr. årligt
Løssalg: 150 kr. pr. nummer

Annoncering

Tidsskriftet Dansk Musikterapi
modtager gerne annoncer.

En helsides annonce

14x21 cm: 1000 kr.

En halvsides annonce

14x10,5 cm: 500 kr.

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

Henvendelse

tdm.redaktion@gmail.com

Distribution

Tidsskriftet Dansk Musikterapi
Monique Popescu
kasserer@danskmusikterapi.dk



Indhold

3 Redaktionelt

4 Terapeutisk allianceopbygning

i musikterapi med retspsykiatriske
patienter med skizofreni

Britta Frederiksen & Hanne Mette Ochsner Ridder

20 Hyldest til Inge Nygaard Pedersen

Musikuddannelsens grundlægger

Hanne Mette Ochsner Ridder

24 Et forskningsprojekt

om musik, depression og søvnkvalitet

Helle Nystrup Lund

32 Øjebliksbilleder

fra musikterapien

Charlotte Dammeyer, Clara Boeg
og Sofie Buchhave

36 Gratis skrivekursus

37 Ny forskning i musikterapi

Hanne Mette Ochsner Ridder

41 I takt med praksis

Etablering af det trygge sted

Mark Arge Egebjerg

46 Stafetten

En musikterapeut beretter – inspireret af
en interesseret fagkollegas spørgsmål

Christian H. Stenrøjl

50 Reisebrev fra Europeisk

GIM-konference

Anne Godal & Hilde Skrudland

53 Musikterapiuge i Finland

Sarah Helander

58 Krop, sanser, følelser og ord

– erfaringer fra et forældretilbud i
Barnets Blå Hus i Aalborg

Mette Rømer

62 Boganmeldelse:

**Stemning - musikalske interaktioner i
demensomsorgen**

Maria Gjerulff Schmidt

65 Boganmeldelse:

Åh disse minder - melodibog

Hanne Mette Ochsner Ridder

Redaktionelt

Vi håber, du sidder godt – måske under et tykt tæppe eller med uld på fødderne? Vinteren har sat ind, og der er nok flere af os, der i år er ekstra bevidste om behovet for varme. Både i fysisk forstand med svingende elpriser, men i denne tid får behovet for varme også en metaforisk dimension: I takt med kuldens sus uden for ruden, suser verdens mørke begivenheder, og ordet "krise" nævnes i flæng i nyhederne. Nuet får en særlig, skærmende betydning. Nuet, der for de fleste musikterapeuter tjener som et nøgleord, mærkes netop i musikken – og opleves måske som en kilde til varme. Har du mon et stykke musik, der altid kan lune dig?

Ligesom varme spredes, kan vi fortælle, at TDM går mere aktivt til værks med at sprede vores ord: I den kommende tid vil vi arbejde med at blive mere synlige på de sociale medier. Mens du alligevel sidder her under tæppet, kan du passende hoppe ind på TDM's facebookside eller vores netop opstartede Instagram-profil – se boks – og følge med. På den måde er dansk musikterapi altid med dig i lommen, og er lettere tilgængeligt at dele med andre nysgerrige sjæle.

TDM har også vokseværk internt i redaktionen. Som skribent af dette forord, kan jeg passende byde velkommen til mig selv som det nyeste medlem – Hej, jeg hedder Astrid Hegelund! Jeg har netop afsluttet bachelordelen af musikterapiuddannelsen, og står nu et sted, hvor jeg prøver mig selv af i andre sammenhænge end at være studerende. Formidlingsarbejde står mit hjerte nært, og jeg glæder mig til at være med i maskinrummet for udbredelsen af dansk musikterapi.

Lyde skal, at der stadig er plads til 2-3 mere på redaktionsholdet. Her er der plads til både læring og til at præge vores fagblad med egne idéer. Jeg kan afsløre, at der bag TDM's redaktion gemmer sig nogle ret venlige og

engagerede mennesker – og mellem os, er de vist kommet til at love god mad til næste redaktionsmøde! Hvis du er nysgerrig, er du velkommen til at skrive til tdm.redaktion@gmail.com eller ringe til Ingrid Irgens-Møller på 22791596.

I vinterens udgave 2022 af Tidsskriftet Dansk Musikterapi bevæger vi os vidt omkring i det musikterapeutiske landskab: Vi skal til årets Europæiske GIM-konference i Fredericia, samt høre rapport fra ikke blot én, men to musikterapikonferencer i Finland. Fra Barnets Blå Hus i Aalborg vil der berettes om erfaringer med krop, følelser og sanser. Hvor der sker meget udvikling inden for forskningen i psykiatrien, får vi både fornøjelsen af en peer reviewed artikel om terapeutalliance, samt uddybning af ph.d.-arbejde inden for depression og søvnkvalitet.

Traditionen tro får du også bladets faste serier: "Stafetten" er i denne omgang givet til Christian H. Stenrøj, der lukker os ind i sin hverdag, der har fokus på musik med elitesportsudøvere. Udgavens "I takt med praksis" byder på Mark Arge Egebjergs beskrivelse af sit arbejde i Børne- og Ungdomspsykiatrien, hvor han deler ud af sine erfaringer med etablering af "Det trygge sted". Vi skal kigge ind gennem små praksisvinduer med serien "Øjeblikksbilleder fra musikterapien", der byder på beretninger fra Charlotte Dammeyer, Clara Boeg og Sofie Buchhaves arbejde.

Du vil ligeledes blive ført igennem spændende boganmeldelser, ny forskning – og så vil du kunne læse en fin hyldelse til musikterapiuddannelsens grundlægger.

Alt i alt er du sikret masser af lun læsning til aften under tæppet. Vi ønsker dig fra redaktionen rigtig god fornøjelse. Hvor vinteren fryser, varmer musikken.

Redaktionen

 Tidsskriftet Dansk Musikterapi

 Tidsskriftet_danskmusikterapi

PEER REVIEWED ARTIKEL

Terapeutisk allianceopbygning i musikterapi med retspsykiatriske patienter med skizofreni



Britta Frederiksen

ph.d., kandidat i musikterapi, De Særlige Pladser, Psykiatrisk Center Nordsjælland, Region Hovedstadens Psykiatri. musikterapi@hotmail.com



Hanne Mette Ochsner Ridder

professor, ph.d., Musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet. hmr@ikp.aau.dk

Abstract

Introduktion: At skabe terapeutisk alliance med retspsykiatriske patienter med skizofreni er udfordrende, og der mangler viden om hvordan alliance kan udvikles i opstartsfasen af et psykoterapiforløb. Musikterapi kan styrke patienters evne til at indgå i en relation, og vi har derfor undersøgt interpersonelle dynamikker i dannelsen af terapeutisk alliance i musikterapi med retspsykiatriske patienter med skizofreni.

Metode

Vi anvendte et eksplorativt casestudiedesign. Fire patienter med skizofreni indlagt på et retspsykiatrisk afsnit deltog i ugentlige musikterapisessioner i 6 måneder. Vi genererede "thick descriptions" med detaljemættede og erfaringsnære beskrivelser. Gennem en hermeneutisk-fænomenologisk analyse præsenterer vi resultaterne i form af en abduktiv syntese.

Resultater

Følgende temaer danner hver et kontinuum for de interpersonelle dynamikker, der støtter allianceopbygning i musikterapi med retspsykiatriske patienter med skizofreni:

1. Kontrol
2. Nærhed/afstand
3. Struktur
4. Proces/produkt
5. Opmærksomhed
6. Interaktion
7. Verbal samtale.

De 7 temaer indgår i en kondenseret kontinuamodell som er publiceret på engelsk, og her præsenteres i en dansk kontekst og oversættelse.

Diskussion

Kontinuamodellen kan tydeliggøre de interpersonelle dynamikker i startfasen af et psykoterapiforløb med retspsykiatriske patienter med skizofreni. Det støtter udviklingen af en tryk terapeutisk alliance og kan bidrage til anerkendelsen af behandlingstiltag, der inddrager musikterapeutiske kompetencer.

Nøgleord

- Retspsykiatriske patienter
- Skizofreni
- Musikterapi
- Tryghed
- Terapeutisk alliance.

Introduktion

Britta Frederiksen er uddannet både sygeplejerske og kandidat i musikterapi. Hun har arbejdet som musikterapeut i psykiatrien i 25 år, og har siden 2006 været ansat i retspsykiatrien. I musikterapi oplever hun at være i stand til at skabe en kontakt til patienter, som vurderes til ellers ikke at kunne deltage i psykoterapeutisk behandling. Med Hanne Mette Ridder som vejleder har hun forsket i de dynamikker, der gør det muligt at skabe kontakt med patienterne. Forskningen er udgivet i flere artikler og en ph.d.-afhandling (Frederiksen, 2019). Vi vil her formidle resultaterne af Brittass forskning på dansk og med oversættelse af hendes model for allianceopbygning.

Retspsykiatriske patienter

Ifølge dansk lovgivning kan en person, der i gerningsøjeblikket er utilregnelig på grund af sindssygdom eller en sammenlignelig tilstand, fritages fra straf. I stedet kan personen dømmes til behandling eller anbringelse på et psykiatrisk hospital. Personer med en skizofrenidiagnose har en forhøjet risiko for at begå kriminalitet (Brennan et al., 2000), og i Danmark har 80% af de retspsykiatriske patienter en diagnose indenfor skizofrenispektret (Brandt-Christensen et al., 2018). Skizofreni forstyrrer evnen til at skabe sammenhæng mellem ydre sanseoplevelser og indre kropslige og emotionelle reaktioner. Det kan føre til psykotiske og negative symptomer, samt vanskeligheder med at opbygge relationer (Simonsen et al., 2010). Retspsykiatriske patienter (herefter RP) med en skizofrenidiagnose udviser ifølge Simonsen og Newton-Howes (2018) ofte personlighedsforstyrrelser og/eller aggressiv og fjendtlig adfærd med et udtalt behov for kontrol og manglende evne til at regulere arousal.

I retspsykiatrien i Danmark har man behandlet patienterne medicinsk for at reducere kriminel og antisocial adfærd (Jacobsen & Johansen, 2011). Den medicinske tilgang kan sættes i kontrast til en psykodynamisk forståelse, hvor antisocial adfærd forstås som en beskyttelse mod angst og frygt på et eksistentielt niveau, som følge af en traumatisk barndom med forsømmelse, fysisk og/eller seksuelt misbrug (Afifi et al., 2011). Ud fra den forståelse bør antisocial adfærd behandles gennem psykoterapi (Swanson et al., 2008).

Terapeutisk alliance

Det, der virker bedst i terapi, er kvaliteten af relationen mellem terapeut og patient, kaldet den terapeutiske alliance (Horvath et al., 2011). Formålet med terapeutisk alliance er at bidrage til at nå patientens behandlingsmål og fremme rehabilitering. Selv hos "high-risk, psychopathic violent prisoners" kan den terapeutiske alliance signifikant styrkes over tid (Polaschek & Ross, 2010). Den terapeutiske alliance inddeles i to faser; en første indledende fase, hvor der etableres samarbejde og tryghed, og en anden fase, hvor patienten er åben for at udfordre måder at handle og tænke på (Horvath & Luborsky, 1993). Det beskrives som vitalt for udviklingen af terapeutisk alliance, at patienterne opfatter terapeuten som støttende, venlig, varm og empatisk (Najavits & Strupp, 1994).

Terapeutisk alliance med retspsykiatriske patienter

Der findes en grundlæggende udfordring i psykoterapi med RP med en skizofrenidiagnose og antisocial adfærd, nemlig dilemmaet mellem kravet om behandling, som følge af dom til behandling, og patienternes manglende anerkendelse af behovet for behandling. Denne udfordring er central og komplicerer udviklingen af terapeutisk alliance.

Forskning i terapeutisk alliance er oftest udført indenfor "ideelle" psykoterapeutiske rammer, hvor klienterne formår at skabe relation til terapeuten på få sessioner (Horvath, 2001). De resultater kan ikke direkte overføres til psykiatriske miljøer, og derfor er der behov for forskning i terapeutisk alliance med RP med svære psykiatriske sygdomme (Priebe & McCabe, 2006). Forskning viser, at selvom en person har en skizofrenidiagnose, er det muligt at opbygge terapeutisk alliance i psykoterapi (Svensson et al., 2000). Dog udfordres den terapeutiske proces af patienternes negative symptomer og neurokognitive funktionsnedsættelser (Davis et al., 2011). Sørensen (2004) understreger, at arousalregulering og synkronisering i nonverbale interaktioner er en forudsætning for at patienter med skizofreni kan engagere sig i terapeutisk alliance.

Vi gennemgik forskning om emnet, og her fandt vi anbefalinger om at øge psykoterapeuters evne til at møde negative symptomer hos patienter med skizofreni i den indledende fase af terapi. Her blev det ligeledes anbefalet, at denne fase bør vare mindst seks måneder. Vi fandt

ingen studier, der undersøger effekten af psykoterapi eller musikterapi på allianceopbygning med RP med mentale sygdomme. Til gengæld fandt vi studier, der beskriver, hvordan udviklingen af terapeutisk alliance i retspsykiatri kan støttes (Frederiksen & Ridder, 2020).

Forskning i rehabilitering af kriminelle med antisocial adfærd eller en personlighedsforstyrrelse peger på at en støttende ramme, empatisk holdning og brug af opmuntring og belønning styrker allianceopbygning (Ross et al., 2008). Det skyldes at RP ofte oplever terapeuten som en farlig forfølger, hvor fremskridt i terapien kan opleves som en katastrofal risiko for forandring og trussel om at miste kontrol. Derfor må terapeuten kunne rumme patientens afvisning og devaluering (Temple, 1996). Vi ser således et behov for at udforske interpersonelle dynamikker i allianceopbygning i den indledende fase af psykoterapi med RP med skizofreni, som er afvisende for at deltage, og som agerer med antisocial adfærd, og vil undersøge om musikterapi kan indgå i den sammenhæng.

Musikterapi i retspsykiatri og psykiatri

Musikterapi beskrives af f.eks. Chen og Hannibal (2019) og Leith (2014) som en unik behandlingsmulighed for RP eller fængselsindsatte. Musikterapi kan øge selvværd, sociale kompetencer og reducere angst og depression hos kriminelle (Chen, 2014; Leith, 2014). Gennem musikalske oplevelser kan RP med skizofreni udtrykke indre tilstande på en kreativ og aktiv måde og samtidig bevare følelsen af kontrol (Frederiksen et al., 2021). Musikken i musikterapi tillader udtryk for vrede på en sikker og socialt acceptabel måde, hvilket styrker oplevelsen af trykthed i den terapeutiske relation (Jackson, 2010). For RP generelt øges relationelle kompetencer i musikterapi, hvilket ses ved at de udviser mindre kontrollerende, påtrængende og besiddende adfærd (Compton-Dickinson & Hakvoort, 2017).

For patienter med en skizofrenidiagnose kan musikterapi med en støttende, nonverbal og ikke-truende tilgang øge patienternes evne til at involvere sig emotionelt uden at miste kontrol (Jensen, 1999; Pedersen, 1997). I en meta-analyse af 18 studier konkluderes at musikterapi kan forbedre den globale og mentale tilstand, det sociale funktionsniveau og livskvaliteten hos personer med skizofreni, men at der er brug for mere robust forskning (Geretsegger et al., 2017). Hos patienter med psykose kan ønsket

om interpersonel kontakt øges i musikterapi gennem støttende synkronisering og afstemning og ved at tilbyde et ikke-invaderende musikalsk rum (Metzner et al., 2018).

Selvom vi ikke fandt studier omhandlende terapeutisk allianceopbygning i musikterapi med RP med skizofreni, fandt vi flere studier som rapporterer positive resultater på sociale funktioner. Det underbygger, at musikterapi kan være en relevant metode til at støtte opbygning af terapeutisk alliance med RP med skizofreni.

Forskningsspørgsmål

Den terapeutiske alliance er vigtig for effekten af psykoterapi, men svær at etablere med RP med skizofreni. Musikterapi har vist positive resultater på sociale funktioner hos målgruppen. Vi ønsker at identificere og udforske de interpersonelle dynamikker, der udspiller sig i processen med at udvikle terapeutisk alliance med RP med skizofreni i den indledende fase af musikterapi.

Metode

Som forskningsdesign anvendte vi et eksplorativt casestudie med henblik på at indsamle viden i en klinisk kontekst. Vi indsamlede detaljemættede og indholdsrige data med det formål at undersøge fænomenet detaljeret og med udgangspunkt i en oplevet virkelighed (Ridder & Fachner, 2016; Robson, 2011). "Thick descriptions" er erfaringsnære og uddybende beskrivelser, som inddrager både subjektive oplevelser, beskrivelser, observationer og målinger. Det er ifølge Denzin (2002) muligt at forstå et fænomen som del af en større sammenhæng ved grundigt at beskrive fænomenet ud fra den enkeltes oplevelse. Den eksplorative og udforskende funktion i casestudieforskning kræver en fleksibel datainsamlingsmetode, hvor principperne for udvælgelse løbende revideres og kontrolleres (Alvesson & Skoldberg, 2018).

At udforske sociale interaktioner, og i den sammenhæng de processer, der leder frem mod opbygning af terapeutisk alliance, kræver viden baseret på de involveredes egne oplevelser. Derfor har vi baseret analysen på en hermeneutisk-fænomenologisk epistemologi med subjektiv viden fra musikterapeutens egenoplevelser. Den syntese, vi foretager gennem strukturering, reducering,

meningskondensering og fortolkning, beskriver vi som abduktion. Peirce var den første til at beskrive abduktion, som han så som en proces, der integrerer alle de led i forskningen, som frembringer både forestillinger og teorier (1934). Den abduktive syntese er baseret på brugen af kreativitet i fortolkningsprocessen (Brinkmann, 2013) og på forskerens evne til at fordybe sig i data og påvise mønstre, temaer og relationer (Wheeler & Kenny, 2005). Denne fordybelse, som karakteriserer det eksplorative casestudie, gør det muligt at bygge bro mellem forskning og klinisk virkelighed gennem dybdegående indsigt i fænomenet og integrering af viden og erfaring gennem hele forskningsprocessen.

Studiets kontekst

Studiet blev gennemført på et dansk retspsykiatrisk hospital, hvor personalets arbejdsopgaver består i at beskrive patienternes psykopatologi, diagnosticere og tilbyde evidensbaseret behandling af bl.a. psykiske lidelser, aggressiv adfærd og alkohol- og stofmisbrug. Behandlingen udføres af tværfaglige teams og består af medicinsk behandling, miljøterapi, kreative og fysiske aktiviteter, fysio-, ergo- og psykoterapi, samt musikterapi. Patienterne henvises til de relevante behandlingstilbud på en ugentlig klinisk konference. Musikterapi anses som en psykotераapeutisk intervention og udføres af en uddannet musikterapeut. Musikterapisessionerne foregår i et separat musikterapirum og strækker sig gennemsnitligt over et år.

Inklusionskriterier

Patienter blev rekrutteret til studiet ud fra følgende kriterier:

- Dømt til behandling eller anbringelse på et retspsykiatrisk afsnit i Danmark
- Diagnose inden for det skizofrene spektrum (ICD10¹, F20²)
- GAF-score³ mellem 10-40 (Jones et al., 1995)
- Indlagt højst et år ved inklusion i studiet
- Taler og forstår dansk
- Henvist til ugentlige individuelle musikterapisessioner på behandlingskonference

Musikterapiintervention

Patienterne blev tilbudt individuelle musikterapisessioner à 30-60 minutters varighed. Terapien tog udgangspunkt i patienternes tilstand og behov, og med anvendelse af

receptive og aktive metoder, f.eks. at lytte til patientens foretrukne musik, tale om musikken, tale om musik knyttet til livshistorie, synge med musikalsk akkompagnement, støtte regulering (åndedræt, energi, dynamik), skrive og performe rap og sange, komponere beats, spille komponeret musik med opmærksomhed på at regulere dynamiske elementer, fri improvisation på instrumenter – enten spontant opstået eller baseret på et musikalsk eller symbolsk tema.

Musikterapitilgang

Sessionerne blev udført af Britta, førsteforfatter til artiklen, med formålet at facilitere tryghed, motivation og engagement gennem mødeøjeblikke, og defineret som den indledende allianceopbyggende fase i et psykotераpiforløb. Britta anvendte en støttende psykotераapeutisk tilgang med fokus på patientens ressourcer, psykologisk regulering og udvikling gennem musikalske oplevelser.

Etiske overvejelser

Britta havde både rolle som musikterapeut og forsker. Mere end 10 års terapeutisk erfaring med målgruppen gav studiet et første-persons perspektiv, og var en forudsætning for at kombinere klinisk indsigt, refleksion og meningsfulde fortolkninger, og at styrke troværdighed (Kenny et al., 2005). Denne dobbeltrolle kræver at gennemsigtighed, overførbare og åbenhed for modsatrettede perspektiver sikres. I kvalitativ forskning må forskere håndtere sådanne dilemmaer og reflektere over deres egen position og involvering i forskningsprocessen. De må derfor åbent forholde sig til deres engagement, og må ifølge Stige og kolleger (2009) igennem hele forskningsprocessen belyse de udfordringer, der opstår i indsamlingen af datamateriale, og med afklaring af forskerens engagement, involvering, fortolkning, selvkritik og forforståelse. Endvidere må konsekvenserne af forskningen kritisk belyses i forhold til brugbarhed, relevans og etik. Vi har bestræbt os på at forholde os til de nævnte udfordringer, som Stige og kolleger beskriver med akronymet EPICURE⁴ (2009). Forskningsprojektet er godkendt af Etikudvalget ved Humanistisk Fakultet, Aalborg Universitet, er indrapporteret til Datatilsynet, og følger det nationale adfærdskodeks for troværdighed og integritet i forskning (Uddannelses og forskningsministeriet, 2014). Musikterapeuten følger de etiske principper for medlemmer af Dansk Musikterapeutforening (DFMT, 2016).

Dataindsamling

Perspektiver fra både patienter, personale og musikterapeut er inkluderet i forskningen. Patienterne blev interviewet af en forskningsassistent om deres relation til musikterapeuten, og blev bedt om at bedømme deres humør med Mood Adjective Checklist (UMACL-TA) (Matthews et al., 1990) og alliancen med musikterapeuten med Session Rating Scale (Duncan & Miller, 2000). Patienterne havde mulighed for at få hjælp fra personale til at udfylde skemaerne. I forhold til at udforske de dynamikker, der udspiller sig i allianceopbygningen, bestod hovedparten af data af umiddelbare musikterapinoter (UMT) og udvidede terapinoter (UVT). UMT er musikterapeutens beskrivelser af oplevelser og refleksioner over interpersonelle dynamikker, nedskrevet umiddelbart efter sessionerne. UVT blev nedskrevet senere samme dag, samtidig med at musikterapeu-

ten lyttede til lydoptagelser af sessionerne. Noterne blev systematisk struktureret under overskrifterne: udvidede observationer, subjektive refleksioner og kropslige reaktioner. Udover disse noter udførte terapeuten empathøvelser, som beskrevet af Thorgaard og kolleger (2006), med det formål at fastholde og strukturere terapeutens empathiske reaktioner i interaktionen med patienten. Musikterapi var i forvejen en integreret del af behandlingstilbuddene, og følgende data var allerede en del af de daglige rutiner: vurdering af kontaktniveau, observationsniveau og risikograd for vold (Brøset Violence Checklist) (Almvik & Woods, 1999). Disse data blev indsamlet af patientens kontaktperson den pågældende dag. I tabel 1 giver vi et overblik over datakilder og perspektiver, og om data blev indsamlet før/efter (pre/post) hver session eller efter hele forløbet.

Patient perspektiv	Musikterapeut perspektiv	Personale perspektiv	Diagrammer og optegnelser
Semi-strukturerede interviews (<i>efter forløbet</i>)	UMT: Umiddelbare terapinoter (<i>post</i>)	Graden af kontakt, skala (<i>post</i>)	Demografiske data
Mood Adjective Checklist (UMACL-TA) (<i>pre/post</i>)	UVT: Udvidede terapinoter (<i>post</i>)	Brøset violence checklist (<i>post</i>)	Transkriptioner af lydoptagelser af musikterapi sessioner
Session Rating Scale (<i>post</i>)	Empatiøvelser (<i>post</i>)	Vurdering af observations-niveau (<i>post</i>)	Optegnelser af medicin, inkl. information om brug af PN-medicin (<i>post</i>)
	Vurdering af relationen (<i>post</i>)		

Tabel 1. Datakilder fra forskellige perspektiver

Data indsamlet før (*pre*) og efter (*post*) hver musikterapisession, eller efter afslutning af hele terapiforløbet.

¹ICD10 (WHO's International Classification of Diseases, 10. Udgave). Diagnoseklassifikation, der indeholder koder for diagnoser, symptomer og helbredsproblemer.

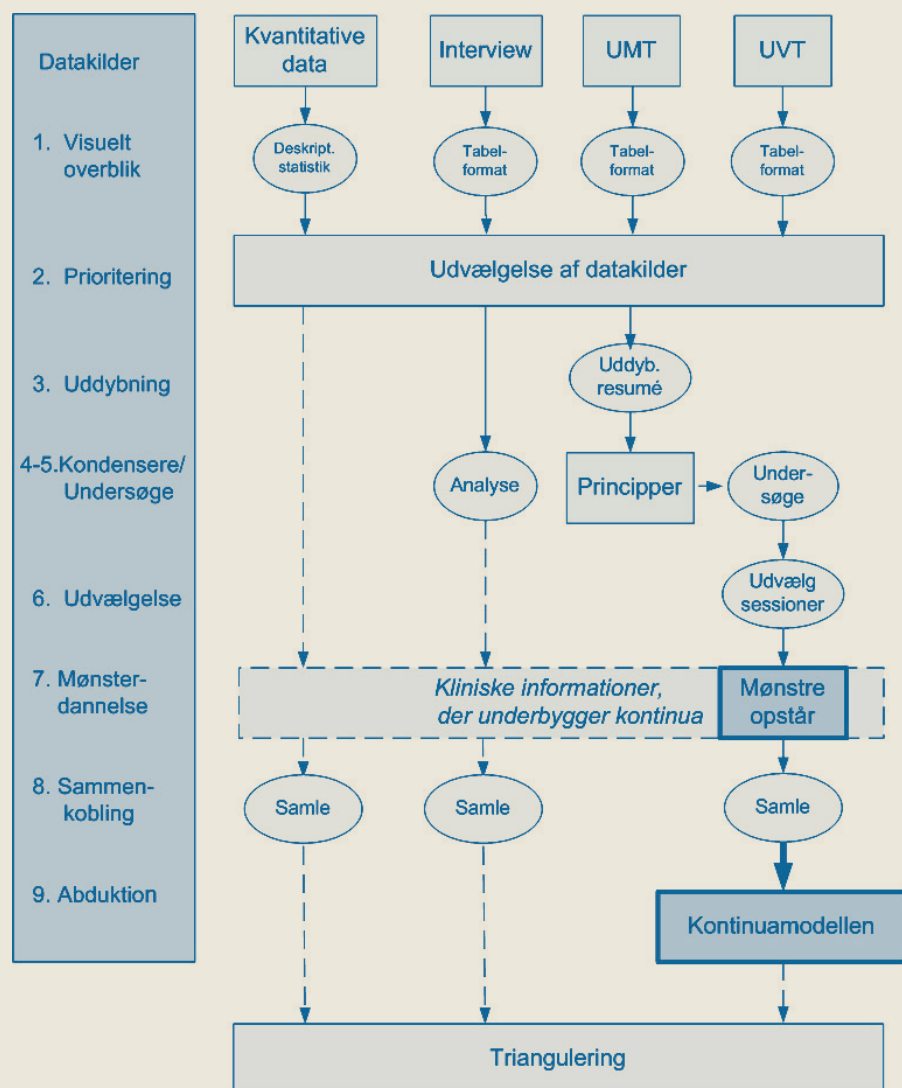
²F20 er en hovedgruppe i ICD10, der dækker over psykoser især indenfor skizofrenispektret.

³GAF (Global Assessment of Function) spænder fra 1 (Vedvarende fare for at skade sig selv og/eller andre) til 100 (ingen symptomer). Intervallet mellem 10-40 beskriver fire kategorier, der overordnet dækker; Nogen fare for at skade sig selv eller andre og/eller Nogen svækkelse af realitetstestning eller kommunikation.

⁴EPICURE står for: E: engagement, P: proces, I: interpretation (fortolkning), C: critique (kritik), U: usefulness (brugbarhed), R: relevans, og E: etik.

Analyse

Fire patienter blev inkluderet i studiet. De modtog musikterapi i henholdsvis 19, 16, 21 og 22 sessioner over en periode på seks måneder. Data bestod af ca. 60 timers lydoptagelse, som skabte grundlaget for 1) 400 siders beskrivelse af de umiddelbare og udvidede terapinoter, samt 2) semi-strukturerede interviews udført en måned efter opstart samt umiddelbart efter forløbets afslutning, som bestod af 120 minutters lydoptagelse og 64 siders transkription. Analysen udfoldede sig i 9 trin, som illustreret i figur 1.



Figur 1. Illustration af analyseprocessen

Trin 1 og 2 illustrerer håndteringen af alle indsamlede data, hvor formålet var at skabe overblik. Dette ledte til en yderligere uddybning af data repræsenteret af trin 3-7. I den sidste del af analysen, trin 8-9, blev de fire cases slået sammen. Hvert af de ni trin er beskrevet i det følgende.

1. Visuelt overblik

For at kunne håndtere den store mængde data, var det nødvendigt at skabe et visuelt overblik. Alt materiale blev læst, resumeret, struktureret og organiseret i regneark og tabeller. De grafiske opstillinger af kvantitative data afspejlede ingen forværring af den kliniske tilstand hos de fire patienter, men viste derimod en lille tendens til øget stabilitet i den terapeutiske relation, hvilket var vigtigt for den videre retning for analysen.

2. Prioritering

Beslutning om hvilke data, der skulle udforskes yderligere for at opnå en dybdegående viden. De umiddelbare (UMT) og udvidede (UVT) terapinoter fra hver case bidrog med beskrivelser af verbale og nonverbale elementer i interaktionen og belyste de implicite allianceopbyggende dynamikker og oplevelser.

3. Uddybning

Uddybende resume af UMT gav et overblik og fokus for, hvordan analysen af UVT skulle gribes an.

4. Kondensering

Meningskondensering af de uddybende resuméer af UMT ledte til definition af principper for udvikling af terapeutisk alliance i hver af de enkelte cases.

5. Undersøgelse

UVT fra alle sessioner blev genanalyseret for at kunne udpege, om og hvor sammenfaldende principper udfoldede sig.

6. Udvalgelse

To sessioner fra hver case (i alt otte sessioner) blev udvalgt efter i hvilke sessioner principperne udfoldede sig og var mest repræsenterede.

7. Mønsterdannelse

De udvalgte sessioner blev genlæst, resumeret og analyseret med henblik på meningskondensering, at udlede temaer og danne mønstre.

8. Sammenkobling

Dybdegående analyser af de fire cases blev slået sammen for at finde ligheder og forskelle på tværs af cases.

9. Abduktion

Den systematiske proces med at strukturere, reducere, udvælge, analysere og genanalysere UVT fra otte musikterapisessioner gav en dybdegående viden om de interaktionelle dynamikker, der støtter dannelsen af terapeutisk alliance. Det ledte til den endelige abduktive syntese og formuleringen af syv kontinua, der i detaljer beskriver allianceopbygning.

Caseeksempel

Vi vil i det følgende beskrive trin 4-7 i analyseprocessen med et caseeksempel. En ung mand i 20'erne, som vi kalder Peter, havde dom til anbringelse på et retspsykiatrisk hospital som følge af ekstrem voldelig adfærd. Han var diagnosticeret med skizofreni, og det var hans første indlæggelse i retspsykiatrien. Peters forældre døde da han var barn, og hans opvækst var præget af at være anbragt hos skiftende plejefamilier. Dog havde han stadig en god kontakt til en af plejefædrene og en plejebor. Op til indlæggelsen havde han levet et meget kaotisk liv med udpræget misbrug, kriminalitet og vold. Peter syntes, det var meget kedeligt at være indlagt.

Musikterapi

Peter blev henvist til musikterapi, da han havde været indlagt i ca. 1 år. Han fortalte, at han sammen med sin plejefar og bror havde spillet musik, og at det havde været meget positivt. Han ønskede at skrive raptekster og indspille dem. Peter deltog i 21 musikterapisessioner. Musikterapien bestod mest af at han og musikterapeuten spillede på instrumenter. Peter havde store forventninger til sine musikalske præstationer og var ofte utilfreds med sig selv. Han inviterede til at spille sammen og lavede aftaler med musikterapeuten om hvordan, men holdt ikke aftalerne. Hans måde at spille på var kaotisk, forvirrende og uden retning. Han skiftede ofte instrument, valgte komplekse rytmer og forskelligartede stilarter og melodier. Det var meget svært at etablere et samspil. Følgende er et resume af den 7. musikterapisession. Der indgår en nummereret kodning, som bliver forklaret efterfølgende.

Resume af udvidede terapinoter

Peter kommer ind i rummet, glemmer at lukke døren. Jeg (musikterapeuten) spørger, om vi skal lytte til nummeret "Going through changes" med Eminem, hvilket han nikker til. Vi sætter os, og jeg starter afspilning af nummeret. Peter rejser sig hurtigt og tager basguitaren for så at sætte den igen og gå til trommerne (1). Han kigger på mig og smiler. Jeg slukker musikken og går til conga-trommerne, hvor jeg prøver at nærme mig Peter, ved at støtte hans rytmer (2) på trommerne, men når jeg rammer hans puls, stopper han med at spille, for at starte på noget helt nyt (3). Jeg er

opmærksom på den nonverbale dynamik med manglende spænding og retning i musikken, men mærker samtidig en spænding som følge af uklarhed og forvirring i forhold til at etablere aktivt samspil (4) og konstaterer at Peter undgår kontakt (5).

Peter går til elguitaren, og jeg vælger at være neutral i min måde at nærme mig ved at støtte ham praktisk i forhold til at spille på guitaren (6). Jeg finder en strap til guitaren, finder en stol, han kan sidde på, tilslutter og tænder for forstærkeren. Peter spørger, om jeg vil spille på bongotrommerne – derved inviterer han og giver mig en rolle (7). Der sker en tilnærmelse i kontakten. Peter starter med at spille strofer af "House of the rising sun" – og jeg forsøger forsigtigt at matche på trommerne (8), men når der opstår resonans, begynder han at spille en anden melodi, skifte tempo, spille hurtigere toner, disharmonisk (9). Jeg oplever en ambivalens hos Peter i forhold til nærhed.

Jeg fortsætter med forsigtigt at nærme mig Peter ved at hænge på og skifte min spillestil, så jeg støtter hans. Jeg fornemmer en opblødning af spændingen i rummet – jeg oplever, at han hører, jeg ikke kan følge med ham, og han griner (10). Det opleves, som om han slapper mere af, også selvom jeg spiller aktivt. Måske derfor føler jeg mig mere rolig i forhold til at nærme mig og udfordre Peter ved at bruge min stemme som instrument (11). Peter stopper med at spille og lytter opmærksomt og interesseret, hvorefter han synger med (12). Peter lytter og giver plads, og der opstår en musikalsk dialog på instrumenterne, hvor vi spiller sammen i flere minutter. Jeg føler mig mere afslappet i min måde at spille på og tager flere initiativer i musikken (13). Peter virker mindre anspændt i kroppen, han smiler og spejler flere gange det, jeg spiller (14).

Pludselig siger Peter "slut med guitar", og han går til conga-trommerne og spiller en klar og struktureret rytme gentagne gange og med stor kraft (15). Jeg følger ham på djemben, men der er ikke direkte interaktion længere. Peter er tilbage i en ambivalent måde at være i kontakt med mig. Vi spiller "parallelt". Helt bogstaveligt vender han sig væk fra mig, men jeg slapper af og tager initiativer i det aktive musikalske samspil (16).

Illustration af analysetrin 4-7

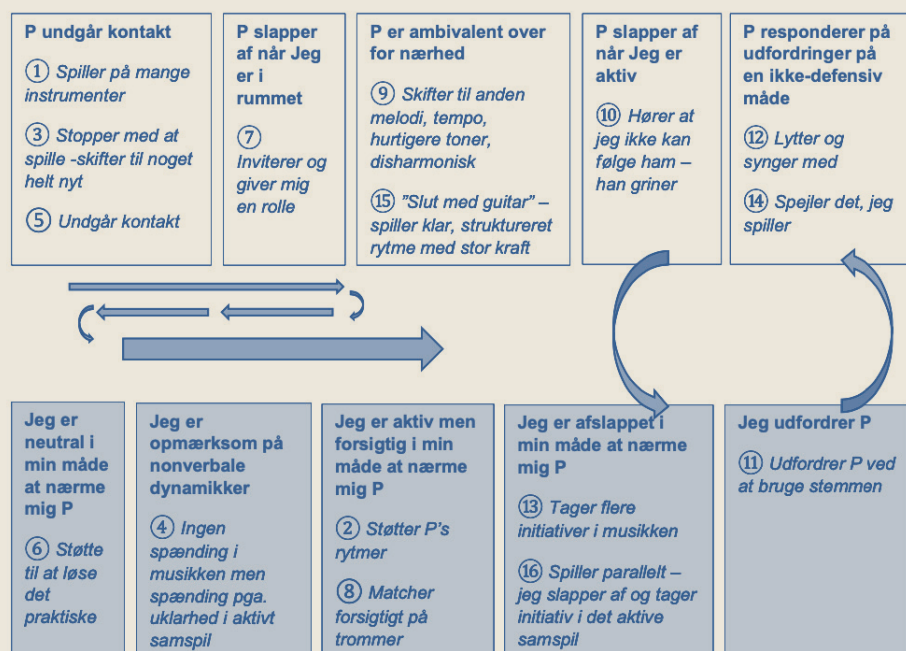
Lige efter hver session beskrev musikterapeuten sine observationer og indtryk i de umiddelbare terapinoter (UMT). Ud fra uddybende resuméer af disse, identificerede vi case-specifikke principper for arbejdet med at udvikle den terapeutiske alliance (trin 4). Det inkluderede følgende principper for terapeutens rolle: 1) Mødes i musikken, 2) Rumme det der er, undgå præstationskrav, invitere til samspil, 3) Balancere stabilitet og ustabilitet 4) Forsigtigt nærme sig Peter.

Gennem en yderligere undersøgelse af de udvidede terapinoter (UVT) blev alle sessionerne med Peter genanalyseret for at identificere om, og i så fald hvor, de case-specifikke principper viste sig (trin 5). To sessioner fra forløbet med Peter, og to sessioner fra hver af de tre andre cases, blev udvalgt til en yderligere analyse (trin 6). For hver af disse sessioner blev der formuleret mønstre i interaktionen for såvel patient som musikterapeut (trin 7). I casen med Peter viste sig et mønster i nærhed/afstand. På dette tidspunkt i analysen blev det klart, at mønstrene udvikler sig progressivt skridt for skridt, og ikke er et enten/eller. For at beskrive nærhed/afstand som en del af allianceopbygning, var det nødvendigt at beskrive det som et kontinuum. Som følge af dette blev ”undgåelse af kontakt med terapeut

ten” placeret i venstre side af et kontinuum, og ”responderer på udfordringer fra terapeuten på en ikke-defensiv måde” i højre side, og med forskellige grader af nærhed/afstand indimellem. Termen nærhed/afstand blev forstået som en proces fra at nærme sig patienten og bløde op for modstand, til at patienten kunne rumme kontakt og interaktion.

De nummererede tekstdele skrevet med kursiv i caseeksemplet refererer til numrene i figur 2, og illustrerer terapeutens oplevelse af dynamikken i interaktionen med patienten. Peters respons og reaktioner er noteret i de hvide bokse i øverste række i figur 2, og musikterapeuten og terapeuten bidrager til at udvikle kontinuummet, understreger den gensidige tovejskommunikation i samspillet. Samtidig understreges det, at dynamikken i at udvikle en terapeutisk alliance ikke er en lineær fremadskridende proces, hvilket er illustreret med pilene i figuren.

Figur 2 opsummerer, hvordan mønstre af nærhed/afstand former et kontinuum. Peter undgår resonans i det aktive samspil (markeret med 1, 3, 5 i øverste række til venstre), og undgår dermed nærhed i kontakten. Musikterapeuten forsøger i første omgang aktivt at støtte Peter (2), men mærker en ansændt-



Figur 2. Dynamik af nærhed/afstand mellem patient (P) og musikterapeut (Jeg)

hed i det interpersonelle samspil (4), hvorfor hun vælger en mere neutral tilgang, hvor hun hjælper ham med praktiske ting (6). Dermed støtter hun ham i at samle sig og få kontrol over sit eget udtryk. Det medfører at Peter slapper mere af, og har overskud til at invitere til samspil (7). Han er stadig ambivalent over for resonans i samspillet, hvilket han viser ved hurtige skift i spillestil (9), så terapeuten ikke kan følge med. Men han griner, hvilket opleves, som at Peter er opmærksom på, at terapeuten ikke kan følge med (10), og at der er sket en opblødning i Peters modstand mod nærhed og samspil. Terapeuten fornemmer, at der er sket en lille regulering af Peters' angst for kontrol- og integritetstab, og at han kan rumme, at hun tager initiativ, hvorfor hun begynder at synge (11). Peter stopper op, lytter, synger med, og der opstår gensidighed hvor begge bidrager til samspil, hvorved Peter viser, at han også kan rumme nærhed og resonans i aktiv interaktion (12, 13, 14). Pludselig siger Peter "slut med guitar" og spiller videre uden at lytte, og han viser igen ambivalens i forhold til nærhed i kontakten (15). Begge er dog en erfaring rigere, fordi det har kunnet lade sig gøre at nærme sig hinanden og være i resonans uden at miste integritet. Selvom sessionen afsluttes på denne måde, observerer terapeuten, at hun kan slappe af i at de spiller hver for sig, adskilt og parallelt (16).

Dynamikken er ikke en proces, der kun skrider fremad mod en alliance, hvor patienten føler sig tryk og kan indgå i en gensidig interaktion. Der er flere omveje og tilbagegange som illustreret med pilene (fra 2 tilbage til 3, 14 tilbage til 15).

Disse interaktionsmønstre gentog sig mange gange. Hver gang opstod der små øjeblikke af nærhed og nye erfaringer med gensidig interaktion, for så at øge afstanden i kontakten og vende tilbage til venstre side af kontinuummet igen. Hver gang mødeøjeblikke opstod, blev implicit viden aktiveret sammen med nye nonverbale oplevelser af affektregulering i relationen. Det medførte, at Peter og musikterapeuten kunne indgå i alliancen en lille smule anderledes og med større tillid i de følgende sessioner. Det kan tilføjes, at Peter efter forløbet var mere bevidst om at bruge musik som en metode til at berolige sig selv og opleve glæde, frem for at have urealistiske forventninger til hvordan han kunne udvikle sine musikalske evner.

I de to interviews blev Peter bedt om at karakterisere sin relation til musikterapeuten, og han svarede: "Hun er meget positiv og dygtig... jeg er ikke bange for at prøve noget nyt (i musikken), fordi jeg ved, det ikke bliver bedømt". Endvidere: "jeg tror, hun kan lide mig... det betyder meget, vi vil alle gerne respekteres og føle os værdsat... det giver ro". Da han blev spurgt til vigtigheden af musikterapi, svarede han: "Oftentimes kommer jeg med ingen energi, og når vi så kommer i gang, får jeg mere energi... og det kan være resten af eftermiddagen".

Dette eksempel illustrerer Peters behov for affektregulering og anerkendelse, for at han kan være i og byde ind i en relation, og dermed opleve gensidighed og ligeværdighed. I det nonverbale samspil i musikken tilbydes han en ramme, hvor det er muligt for ham at afprøve denne dynamik.

Resultater

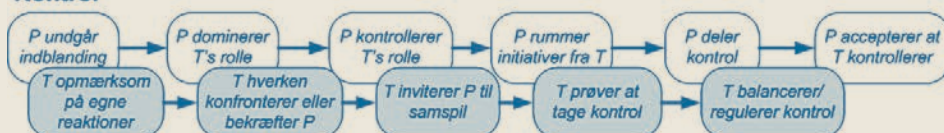
Vi har nu beskrevet og givet eksempler på analysen. Lignende mønstre opstod på tværs af sessioner i de tre andre cases. I den sidste del af analysen blev mønstrene fra alle fire cases sammenkoblet (trin 8). En abduktiv syntese (trin 9) ledte frem til formuleringen af modellen, som består af 7 kontinua, der beskriver de dynamiske processer i opbygningen af terapeutisk alliance i musikterapi med RP med skizofreni. De syv kontinua har overskrifterne: 1) Kontrol, 2) Nærhed/afstand, 3) Struktur, 4) Proces/produkt, 5) Opmærksomhed, 6) Interaktion og 7) Verbal dialog.

Kontinuum for Kontrol omhandler struktur, klare roller og at rumme kaos, Nærhed/afstand beskriver processen med at nærme sig hinanden – fra at undgå kontakt til at respondere på udfordringer uden at respondere defensivt. Struktur går fra en restriktiv til en støttende struktur, og Produkt/proces bevæger sig fra at have fokus på det musikalske produkt til fokus på interaktionelle aspekter i den musikalske aktivitet. Opmærksomhed beskriver forstyrret og begrænset opmærksomhed, og udviklingen til en inkluderende og gensidig opmærksomhed. De to sidste kontinua inkluderer Interaktion, der starter fra ingen interaktion og gradvist bevæger sig mod støttende engagement og gensidighed, og Verbal dialog, der rangerer fra kaotisk tale til gradvist mere struktureret samtale og interaktion.

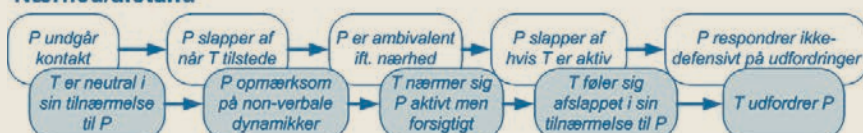
Detaljerne i de syv kontinua præsenteres i Figur 3 og viser mønstre af dynamikker mellem patient og terapeut. Kontinuamodellen foreslår, hvordan processerne med at udvikle terapeutisk alliance med RP med skizofreni kan beskrives. Allianceudviklingsprocessen i en enkelt patient-terapeut dyade kan beskrives med en eller flere kontinua. De kan beskrive dynamik-

ken i en enkelt session eller i en længerevarende proces med mange sessioner. I caseeksemplet med Peter præsenterede vi en detaljeret beskrivelse af nærhed/afstand-kontinuum. I ph.d.-afhandlingen af Frederiksen (2019) findes detaljerede beskrivelser med caseeksempler for hvert af de øvrige seks kontinua.

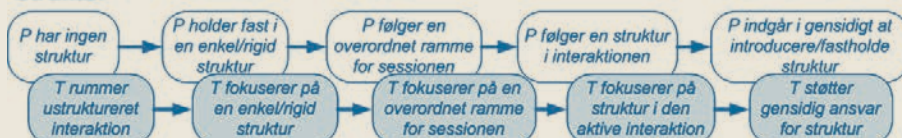
Kontrol



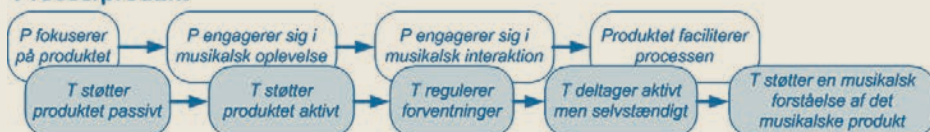
Nærhed/afstand



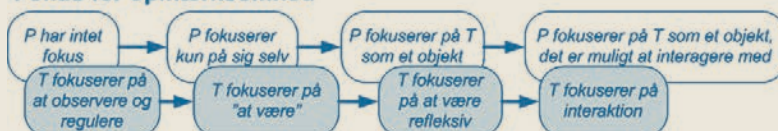
Struktur



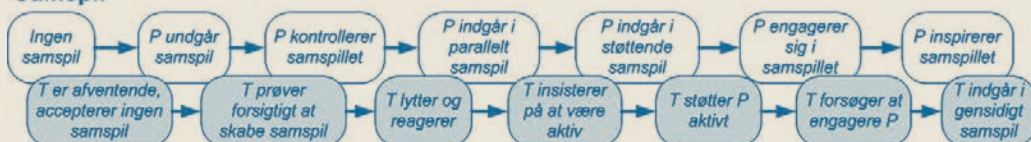
Proces/produkt



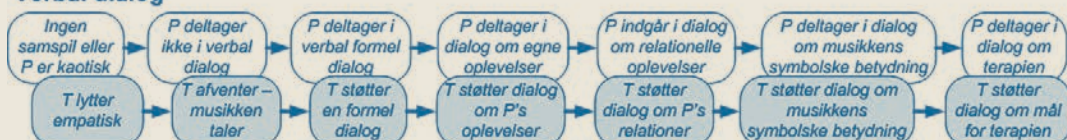
Fokus for opmærksomhed



Samspil



Verbal dialog



Figur 3. Syv kontinua, der illustrerer den dynamiske proces i udviklingen af terapeutisk alliance i musikterapi med RP med skizofreni (Hvide bokse: P = patient. Grå bokse: T = terapeut) (Frederiksen, 2019).

Diskussion

Formålet med dette eksplorative casestudie var at udforske dynamikker i processen med at udvikle terapeutisk alliance i musikterapi med RP med skizofreni. En model præsenteres bestående af syv kontinua, der giver en forståelse for udvikling af terapeutisk alliance i musikterapi med RP med skizofreni. Vi foreslår, at modellen kan støtte musikterapeuter i processen fra at rumme gentagende afvisning af kontakt til over tid at indgå i nærende interaktioner, når patienterne forsigtigt bløder op. Endvidere kan modellen give mening ved at fremhæve gensidig interaktion som et virksomt terapeutisk element, der ikke fratager patienten fornemmelsen af kontrol.

Kliniske implikationer

Kontinuamodellen er funderet i en klinisk virkelighed og kan tilbyde beskrivelser, koncepter og struktur til observerbare interaktioner, reaktioner og refleksioner og derigennem skabe overblik over interaktionelle dynamikker i processen med at opbygge alliance. Den kunne være et redskab til at forklare nonverbale dynamikker og implicit viden og pege på musikterapeutiske interventioner. At møde patienten på vedkommendes niveau af parathed kræver fleksibilitet af musikterapeuten, og modellen kan give eksempler på, hvordan man forsigtigt kan justere uden at true patientens integritet. Compton-Dickinson og Hakvoort (2017) fremhæver, at kontakt skabes ved at fokusere på patientens interesser og ressourcer i den første kontakt. Ifølge Kim (2015) kan musikterapeuter have tendens til kun at vælge aktiviteter, som klienterne har lyst til, for at undgå at udfordre dem. Modellen kan hjælpe musikterapeuter til at forstå betydningen af at tillade reparationer af relationen og at afvisninger fra en patient er en del af processen med allianceopbygningen.

I indledningen beskrev vi synkronisering og regulering af arousal som vigtig for opbygningen af alliance. Beebe & Lachmann (2005) og Schore (2001) peger på, at disse processer er essentielle i en kritisk periode i barndommen for udvikling af sociale kompetencer. Hvis indre såvel som ydre omstændigheder har forhindret en tidlig tilknytning, hvilket ofte er tilfældet med RP, forbliver sociale kompetencer umodne. Ifølge Lysaker og Daroyanni (2006) er det muligt at styrke intersubjektivitet og udviklingen af terapeutisk alliance med personer med psykotiske symptomer i psykoterapi. Det samme er noteret for musikterapi (Metzner, 2010). Derfor betragter vi musikterapi som gavnlig for allianceopbygning med RP med skizofreni. Kontinuamodellen kan bidrage med nye perspektiver på synkronisering og regulering. Dette kan bl.a. forebygge psykotiske angstopplevelser af at smelte sammen med andre (Metzner et al., 2018). Kontinuamodellen kan endvidere anvendes til at vurdere progressionen i allianceopbygningen. For eksempel indikerer gensidig fri interaktion i musikalsk improvisation en stærkere terapeutisk alliance, end hvis patienten er dominerende i relationen.

Musikken i allianceopbygning

I caseeksemplet accepterede Peter at deltage i musikterapi og beskrev musik som en del af hans identitet og historie. Musikken gav ham mulighed for at interagere med terapeuten, og antisocial adfærd blev erstattet med glimt af gensidig interaktion. Musik blev brugt aktivt og gav efterfølgende grundlag for fælles refleksion om de musikalske oplevelser. I kontrast til psykoterapiformer, hvor der udelukkende anvendes verbal samtale, mener vi at musikterapeuten gennem musik har en række muligheder for at motivere, være sammen med, interagere socialt og skabe nye kommunikationskanaler med patienten. Musikterapeuten opbygger tryghed og giver patienten mulighed for at vise andre sider af sig selv, støtter affektregulering, social interaktion, og nonverbale former for interaktion, som samlet styrker patientens identitet.

Studiets begrænsninger

At beskrive allianceopbygningsprocesser er kompliceret, da de består af forskellige gensidige interaktioner, hvor det ikke er muligt at isolere årsag og virkning. Et eksplorativt studie kan kun tilbyde en teoretisk forståelse og foreslå begreber for allianceopbygning. Selv med disse forbehold er der også andre begrænsninger for studiet. Studiet er kontekstbaseret og tager udgangspunkt i kun én musikterapeuts arbejde og forståelse af terapiforløb med fire patienter. Samtidig har terapeutens lange erfaring og indsigt givet dybdegående viden fra terapinoter, som bestod af subjektive beskrivelser fra praksis. Det er vigtigt at være opmærksom på i forklaringen af for eksempel begrebet "kontrol" som overskrift for et af de 7 kontinua, da kontrol ofte forbindes med tvang og nultolerance. De forskellige begrebers opståen reflekterer daglige interaktionelle oplevelser i retspsykiatrien, hvor spørgsmålet om kontrol konstant er til stede.

Terapeutens oplevelser blev uddybet gennem terapinoterne som indfangede refleksioner, tanker og reaktioner, hvorved implicit viden om interaktionelle dynamikker blev tydeliggjort, og efterfølgende fortolket af musikterapeuten i sin rolle som forsker. Denne dobbeltrolle som både kliniker og forsker sikrede et grundigt kendskab til data og en subjektiv første-persons viden. Denne viden fra et sådant idiografisk perspektiv kan ikke generaliseres, men kun bidrage med viden til forståelse af komplekse terapeutiske dynamikker og input til erfaringsopbygning hos andre, der arbejder i lignende kontekster.

Det var ofte umuligt for patienterne at vurdere deres sindsstemning eller den terapeutiske alliance på grund af ordblindhed, koncentrationsbesvær eller modstand mod at udfylde skemaer. Patienternes meninger er imidlertid vigtige for at forstå klinisk praksis, og vi ser det som nødvendigt at finde måder, der integrerer patienternes perspektiv.

Konklusion

Vi har beskrevet processen med at udvikle terapeutisk alliance med RP med skizofreni. Musikterapi beskrives som en motiverende tilgang, der styrker patienternes muligheder for at indgå i relationer. I et casestudie undersøgte vi de dynamiske interaktioner i de første seks måneder af musikterapi og hvordan terapeutisk allianceopbygning kan støttes. Fire patienter med skizofreni fra et retspsykiatrisk hospital i Danmark deltog og omfangsrige data blev indsamlet, struktureret, reduceret, kondenseret og sammenfattet gennem en nitritns analyseproces. Det ledte til formuleringen af en model bestående af syv kontinua, som beskriver dynamiske interaktionelle processer i udviklingen af terapeutisk alliance i musikterapi med RP med skizofreni. Et udvalgt caseeksempel illustrerer processen med at udforme et kontinuum, og understregede vigtigheden af kontinuerlige gentagelser og reparation af interaktionelle processer. Kontinuummodellen giver en teoretisk forståelse for de dynamikker, der udspiller sig i den indledende fase af opbygningen af terapeutisk alliance i musikterapi med RP med skizofreni, og hvordan musikterapi kan støtte opbygningen af relationelle kompetencer.

Referencer

- Affifi, T. O., Mather, A., Boman, J., Fleisher, W., Enns, M. W., MacMillan, H., & Sareen, J. (2011). Childhood adversity and personality disorders: Results from a nationally representative population-based study. *Journal of Psychiatric Research*, 45(6), 814–822.
- Almvik, R., & Woods, P. (1999). Predicting inpatient violence using the Broset Violence Checklist (BVC). *The International Journal of Psychiatric Nursing Research*, 4(3), 498–505.
- Alvesson, M., & Skoldberg, K. (2018). *Reflexive methodology: new vistas for qualitative research* (3rd ed.). London: Sage Publications.
- Beebe, B., & Lachmann, F. M. (2005). *Infant Research and Adult Treatment - Co-constructing interactions*. New York: Routledge.
- Brandt-Christensen, A. M., Balling, P., & Nitschke, K. (2018). Skizofreni og kriminalitet (statusartikel). *Ugeskrift for Læger*, 180(3), 257–260.
- Brennan, P. A., Mednick, S. A., & Hodgins, S. (2000). Major Mental Disorders and Criminal Violence in a Danish Birth Cohort. *Archives of General Psychiatry*, 57(5), 494.
- Brinkmann, S. (2013). *Qualitative interviewing*. Oxford University Press.
- Chen, X. J. (2014). *Music therapy for improving mental health problems of offenders in correctional settings*. Doctoral Dissertation. Aalborg Universitetsforlag.
- Compton-Dickinson, S., & Hakvoort, L. (2017). *The Clinicians guide to Forensic Music Therapy - treatment manuals for Group Cognitive analytic music therapy (G-CAMT) and Music Therapy Anger Management*. Jessica Kingsley Publishers, London.
- Davis, L. W., Eicher, A. C., & Lysaker, P. H. (2011). Meta-cognition as a predictor of therapeutic alliance over 26 weeks of psychotherapy in schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 129(1), 85–90.
- Denzin, N. K. (2002). The interpretive process. In A. M. Huberman & M. B. Miles (Eds.), *The qualitative researcher's companion*. Sage Publications.
- DFMT. (2016). *Ethiske principper for medlemmer af Dansk Musikterapeut forening [Ethical Principles for Members of the Danish Music Therapy Association]*. <http://www.danskmusikterapi.dk/wp-content/uploads/2017/01/Web-Ethiske-principper-2016.pdf>
- Dickinson, S. C., & Hakvoort, L. (2017). *The clinician's guide to forensic music therapy : treatment manuals for group cognitive analytic music therapy (G-CAMT) and music therapy anger management (MTAM)*. Jessica Kingsley Publishers.
- Duncan, B. L., & Miller, S. D. (2000). The clients theory of change: Consulting the client in the integrative process. *Journal of Psychotherapy Integration*, 10(2), 169–187.
- Frederiksen, B., & Ridder, H. M. (2020). *The therapeutic alliance with forensic psychiatric patients in music therapy and psychotherapy - a systematic literature review*. Unpublished Manuscript.
- Frederiksen, B., Ridder, H. M., & Pedersen, L. L. (2021). Alliance building between forensic psychiatric patient and music therapist. A case study research design. *Nordic Journal of Music Therapy*, 30(2), p.157-178.
- Frederiksen, B. V. (2019). *The development of therapeutic alliance in music therapy with forensic psychiatric patients with schizophrenia - an explorative study research design*. Doctoral dissertation. Aalborg University.
- Geretsegger, M., Mossler, K. A., Bieleninik, L., Chen, X.-J., Haldal, T. O., & Gold, C. (2017). Music therapy for people with schizophrenia and schizophrenia-like disorders. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, CD004025.
- Horvath, A. O. (2001). The alliance. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 365–372.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy*, 48(1), 9–16.
- Horvath, A. O., & Luborsky, L. (1993). The role of the therapeutic alliance in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61(4), 561–573.
- Jackson, N. A. (2010). Models of response to client anger in music therapy. *Arts in Psychotherapy*, 37, 46–55.
- Jacobsen, C. K., & Johansen, K. S. (2011). *Udvalgte udviklingstendenser i dansk retspsykiatri*. Dansk Sundhedsinstitut.
- Jensen, B. (1999). Music therapy with psychiatric in-patients: A case study with a young schizophrenic man. In T. Wigram & J. De Backer (Eds.), *Clinical Applications of Music Therapy in Psychiatry* (pp. 44–60). Jessica Kingsley Publishers.
- Jones, S. H., Thornicroft, G., Coffey, M., & Dunn, G. (1995). A Brief Mental Health Outcome Scale. *British Journal of Psychiatry*, 166(05), 654–659.
- Kenny, K., Jahn-Langenberg, M., & Loewy, J. (2005). *Hermeneutic inquiry*. In Wheeler (Ed.), *Music therapy Research* (pp. 335–351). Barcelona Publishers.
- Kim, J. (2015). The integration of eastern and western cultures in the training of musictherapists in asia. In *International perspectives in musictherapy education and training: Adapting to a changing world* (K.D. Goodman). Charles C. Thomas.
- Leith, H. (2014). *Music therapy and the resettlement of women prisoners: A mixed methods exploratory study*. Doctoral Dissertation Aalborg, University.
- Lysaker, P. H., & Daroyanni, P. (2006). Facilitating the emergence of interpersonal relatedness in individual psychotherapy of schizophrenia: A case study. *Bulletin of the Menninger Clinic*.
- Matthews, G., Jones, D. M., & Chamberlain, A. G. (1990). Refining the measurement of mood: The UWIST Mood Adjective Checklist. *British Journal of Psychology*, 81(1), 17–42.
- Metzner, S. (2010). About being meant: Music therapy with an in-patient suffering from psychosis. *Nordic Journal of Music Therapy*, 19(2), 133–150.
- Metzner, S., Jaeger, U., Masuhr, O., Olschewski, U., Gräfe, E., Böske, A. C., & DümpeImann, M. (2018). Forms of attunement during the initial stages of music therapy for patients with acute psychosis - A multicentre clinical study. *Nordic Journal of Music Therapy*, 27(5), 360–380.
- Najavits, L. M., & Strupp, H. H. (1994). Differences in the effectiveness of psychodynamic therapists: A process-outcome study. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 31(1), 114–123.

Pedersen, I. N. (1997). The music therapist's listening perspectives as source of information in improvised musical duets with grown-up, psychiatric patients suffering from schizophrenia. *Nordic Journal of Music Therapy*, 6(2), 98–111.

Peirce, C. S. (1934). Pragmatism and Pragmaticism. In P. Hartshorne, C. & Weiss (Ed.), *Collected papers of Charles Sanders Peirce*. Harvard University Press.

Polaschek, D. L. L., & Ross, E. C. (2010). Do early therapeutic alliance, motivation, and stages of change predict therapy change for high-risk, psychopathic violent prisoners? *Criminal Behaviour and Mental Health*, 20(2), 100–111.

Priebe, S., & McCabe, R. (2006). The therapeutic relationship in psychiatric settings. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(429), 69–72.

Ridder, H. M., & Fachner, J. (2016). Objectivist Case Study Research. In B. Wheeler & K. Murphy (Eds.), *Music therapy Research: Third Edition* (pp. 600–622). Barcelona Publishers.

Robson, C. (2011). *Real world research : a resource for users of social research methods in applied settings*. John Wiley & Sons, Ltd.

Ross, E. C., Polaschek, D. L. L., & Ward, T. (2008). The therapeutic alliance: A theoretical revision for offender rehabilitation. *Aggression and Violent Behavior*, 13(6), 462–480.

Schore, A. N. (2001). Mind in the making: Attachment, the self-organizing brain, and developmentally-oriented psychoanalytic psychotherapy. *British Journal of Psychotherapy*, 17(3), 299–328.

Simonsen, E., Møhl, B., & Tom Havemann. (2010). *Grundbog i psykiatri*. Hans Reitzel.

Simonsen, E., & Newton-Howes, G. (2018). *Personality Pathology and Schizophrenia*. *Schizophrenia Bulletin*.

Sørensen, L. J. (2004). *Særpræg, særhed, sygdom : Integrativ psykoseterapi*. Hans Reitzel.

Stige, B., Malterud, K., & Midtgarden, T. (2009). Toward an Agenda for Evaluation of Qualitative Research. *Qualitative Health Research*, 19(10), 1504–1516.

Svensson, B., Hansson, L., & Nyman, K. (2000). Stability of outcome in a comprehensive, cognitive therapy based treatment programme for long-term mentally ill patients. A 2-year follow-up study. *Journal of Mental Health*, 9(1), 51–61.

Swanson, J. W., Van Dorn, R. A., Swartz, M. S., Smith, A., Elbogen, E. B., & Monahan, J. (2008). Alternative pathways to violence in persons with schizophrenia: The role of childhood antisocial behavior problems. *Law and Human Behavior*, 32(3), 228–240.

Temple, N. (1996). Transference & Countertransference - general Forensic Aspects. In *Forensic Psychotherapy - Crime, Psychodynamics and the offender patient vol. 1 Mainly Theory* (pp. 23–40).

Uddannelses og forskningsministeriet. (2014). *Danish Code of Conduct for Research Integrity*. <https://ufm.dk/publikationer/2014/filer-2014/the-danish-code-of-conduct-for-research-integrity.pdf>

Wheeler, B., & Kenny, C. (2005). *Principles of Qualitative research*. In B. Wheeler (Ed.), *Music therapy Research* (2nd ed., pp. 59–71). Barcelona Publishers.

Hyldest til Inge Nygaard Pedersen

Musikterapiuddannelsens grundlægger



Hanne Mette Ochsner Ridder
Professor ved Musikterapiuddannelsen
og Forskerprogrammet i Musikterapi,
Aalborg Universitet,
hmr@ikp.aau.dk

For 40 år siden – i september 1982 – bevægede det første hold musikterapistuderende sig ind på Aalborg Universitet. De blev varmt budt velkommen af Inge Nygaard Pedersen. Hun havde siden 1981 tilrettelagt denne helt nye uddannelse, og nu var den endelig en realitet. Inge var uddannet i både musikvidenskab, afspændings- og bevægelsepædagogik og som organist på konservatoriet. Og ikke nok med det, hun havde også taget en toårig musikterapiuddannelse i Tyskland fulgt op af et privat forløb hos musikterapi-pioner Mary Priestley. Så Inge havde et bredt fagligt grundlag for at lede en musikterapiuddannelse på dansk jord. Det afspejler sig i hendes store ambition om at sammensætte en undervisning hvor "de akademiske, musikalske og personligt udviklende kompetencer går hånd i hånd", som hun skriver da hun i en artikel gør status ved uddannelsens 25-års jubilæum.

AAU hed dengang Aalborg Universitetscenter (AUC), og med mottoet "Ad nye veje" var der en nytænkning og et mod til at afprøve nye forsøgsuddannelser der ikke fandtes på de etablerede universiteter. Det nye var spændende og eksotisk. Det havde sine fordele da det tiltrak mange kreative og nytænkende støtter og samarbejdspartnere, men det havde også mange ulemper da faget ikke havde en grundigt forankret faglig identitet. Så når Inge beskriver det første tiår som primusmotor for uddannelsen, er hendes fortælling om den periode præget af ord som modvind, turbulens, kampe, sværds slag og konflikter.



Den nye forsøgsuddannelse (cand.phil. i musikterapi) blev godkendt og fik permanent status i 1988, og med klare anbefalinger om udvidelse, udbredelse og udvikling. Inge beskriver at alle disse behov til fulde blev imødekommet, men at det også betød at uddannelsen blev "for tidligt voksen". Der var ikke ro til at uddannelsen kunne udvikle sin helt egen identitet, før den skulle tilgodese tilpasningskrav inden for både sundheds-, social- og uddannelsessektoren, og skulle bevise sit værd og sin tyngde.

Den første tid kunne man måske betegne Inge som "enlig mor" der stod med hele ansvaret selv som den eneste fastansatte – et uoverskueligt stort organisatorisk og indholdsmæssigt ansvar. Alligevel lykkedes det hende at værne om den spæde uddannelse. Det skyldtes ikke mindst hendes utrolige indsigt, styrke og fremsynethed, men også fordi hun formåede at knytte en skare af dygtige støtter til sig. Det er umuligt at nævne alle, men der var først og fremmest alle de brave undervisningsassistenter som Inge ofte omtaler som helt uvurderlige. Både i starten, men også i 80'erne og 90'erne, og indtil ansættelsesreglerne på universitetet afskaffede dem. Og så var der især tre kolleger som skal fremhæves, nemlig Benedikte Barth Scheiby, Tony Wigram og Lars Ole Bonde. I de første år fik Inge uvurderlig støtte fra Benedikte som desværre for Inge, men heldigvis for Benediktes mand, i 1990 forlod Danmark og bl.a. kom til at undervise på musikterapiuddannelsen på New York Universitet. Til gengæld fik Inge i 1992 hentet Tony til Danmark fra England. Tre år senere blev også Lars Ole ansat som lektor, og samme år blev Inge leder af Musikterapi-klinikken på Aalborg Psykiatriske Sygehus, mens Tony overtog ansvaret som studieleder. Det tætte trekløver fik i 1996 med fælles indsats den 4-årige uddannelse ændret til en 5-årig kandidatuddannelse og med en overbygning med en 3-årig ph.d.-uddannelse.



Endelig oplevede Inge at få et team af faste kolleger som ovenikøbet supplerede hinanden på en helt unik måde og løftede i flok.

Hun kunne trække på teamets styrke indefra, men mærkede også mere og mere medvind udefra.



Endelig oplevede Inge at få et team af faste kolleger som ovenikøbet supplerede hinanden på en helt unik måde og løftede i flok. Hun kunne trække på teamets styrke indefra, men mærkede også mere og mere medvind udefra. Inge tiltrådte som professor MSO i 2006, og i 2007 blev musikterapi tildelt prisen som årets mest dynamiske forskningsmiljø af Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation. Uddannelsen voksede, staben af fastansatte blev fordoblet og siden tredoblet, og de mange færdige kandidater udviklede musikterapifaget med deres nyskabende arbejde alle mulige steder i landet.

En måde at opgøre succesen på er i tørre tal: efter 40 år har 275 færdiggjort musikterapiuddannelsen, og 59 har afsluttet forskeruddannelsen. Inge har været med hele vejen, men, og det måtte jo ske: i august 2021 gik Inge på pension. Efter 40 års ansættelse må det siges at være velfortjent. Udover fejring af Inge af kollegerne på AAU, blev der givet en helt særlig hyldest til hende på den europæiske musikterapikonference i Edinburgh i juni 2022. Efter en tale af sin kollega, lektor Stine Lindahl Jacobsen, og et potpourri af billeder på storskærm deltog musikterapeuter fra hele verden (i salen eller online) i en vidunderlig smuk, dynamisk, rørende og udtryksfuld stemmeimprovisation. En varm og sigende hyldest til Inge.

Det improvisatoriske har altid været en vigtig dimension for Inge i det musikterapeutiske arbejde. Men at improvisere er ikke kun en musikalsk foreteelse – det er også at kunne være spontan, legende og nytænkende. Det er at kunne bruge det forhåndenværende og sætte det sammen på nye måder. Inges evne til at

være improviserende har helt sikkert været medvirkende til at hun har kunnet skabe en ny og unik uddannelse i en kontekst der i starten ikke altid var særlig befordrende.

Kollegerne sammenlignede Inge med en sørøverkaptajn som med sin råstyrke, udsyn og overblik styrede skib og mandskab sikkert gennem rørte farvande.

Der er musikterapiuddannelser i de fleste europæiske lande, så havde vi ikke fået uddannelsen i 1982, havde vi sikkert fået en anden slags musikterapiuddannelse i Danmark. Men spørgsmålet er om den på nogen måde ville have opnået samme unikke kvalitet. Den danske uddannelse er højt anset af internationale kolleger, og kun få har samme uddannelsesmæssige standarder. Her er det Inges ukuelige stålsathed med hensyn til at musikterapeuter skal besidde både akademiske, musikalske og personlige kompetencer der har formet en enestående uddannelse.

På musikterapifagets vegne, og på vegne af kolleger og studerende på AAU, skal der lyde en kæmpe stor og hjertelig TAK til Inge for den ukuelige indsats gennem 40 år, og ikke mindst for omsorg, varme, kampgejst og visdom, og for stadig at stå til rådighed med værdifuld indsats og tryk støtte.





Vi hylder kaptajnen



Et forskningsprojekt om musik, depression og søvnkvalitet



Helle Nystrup Lund
musikterapeut, Ph.d.
Ansæt i voksenpsykiatrien på
Aalborg Universitetshospital
samt medejer af MusicStar ApS,
hnl@rn.dk

De første undersøgelser

Psykiatrien på Aalborg Universitetshospital har i mange år haft tilbud om musikterapi til patienterne. Udover musikterapiforløb har musikterapeuter igangsat projekter inden for musikmedicin, hvor patienter tilbydes musik og spillelister af sundhedsprofessionelle uden tilstedeværelse af en musikterapeut. Projekterne er beskrevet i artikler på dansk (Hannibal et al., 2013; Nystrup Lund & Dammeyer Fønssbo, 2011; Schou et al., 2011). Sammenfattende rapporterede artiklerne, at musik primært blev anvendt til beroligelse, afledning og søvnstøtte, og at projekterne lykkedes bedst med tæt opfølgning af en musikterapeut. I 2014-15 var Inge Nygaard Pedersen forskningsleder for et pilotstudie med 11 deltagere, der undersøgte effekten af musik til forbedring af søvnkvalitet for patienter med depression. Projektet viste præliminære positive resultater i form af forbedret søvnkvalitet, men der var ingen kontrolgruppe i forsøget. Undersøgelsen blev præsenteret på en psykiatrikonference i Madrid i 2016 og vakte stor interesse blandt psykiatere (Lund & Pedersen 2016).

Musikstjernen

Indsatserne og artiklerne resulterede i et økonomisk løft til musik i psykiatrien, herunder udviklingen af appen Musikstjernen (Lund & Bertelsen 2016). Musikstjernen er en app med spillelister med beroligende musik. Af de i alt 16 spillelister på appen, indeholder 15 spillelister musik, mens en enkelt spilleliste rummer et lydspor med lyden af sommerregn. Brugerfladen er formet som en stjerne opdelt i trekantede felter. Felterne er grupperet efter farvekoder; blå, grøn, rød og grå. Hver trekant repræsenterer en spilleliste med 30-60 minutters musik/lyd. Musikken er opdelt efter graden af stimuli og inspireret af en teori om musikalsk taksonomi med udgangspunkt i musik fra Guided Imagery and Music (GIM), som blev publiceret i 2015 (Wärja & Bonde, 2014). De blå spillelister er de mest rolige, de grønne har lidt mere variation og dynamik, mens de røde spillelister er de mest dynamiske. De grå felter rummer spillelister til specifikke formål. Eksempelvis var der til søvnprojektet to spillelister; Søvn 1 og Søvn 2, som var særligt udvalgt med henblik på at falde i søvn.



Ph.d.-projektet

Mit ph.d.-projekt lå i direkte forlængelse af de første undersøgelser, og det blev dokumenteret i en oversigtsartikel, der præsenterede pilotprojekterne, litteratur, teori og metode og udviklingen af Musikstjernen (Lund, Bertelsen og Bonde 2016). Ph.d.-afhandlingen, som jeg forsvarede i september 2021, omhandlede musikintervention, depression og søvn og havde til formål at undersøge effekten af musiklytning til forbedring af søvnkvalitet for voksne psykiatripatienter med depressionsrelaterede søvnproblemer. Forsøgsdeltagernes søvn, depressionssymptomer og livskvalitet blev målt ved spørgeskemaer. Afhandlingen kombinerede kvantitativ og kvalitativ undersøgelse i et mixed methods design. Forskningsområdet var musikmedicin, idet vi undersøgte musikkens virkning uden medvirken af en musikterapeut (Lund, 2021).

Den kvantitative undersøgelse var et randomiseret kontrolleret studie, også kaldet RCT (randomised controlled trial). Et RCT er kendetegnet ved at indeholde en kontrolgruppe og en forsøgsgruppe. Grupperne skal være sammenlignelige, og fordeling i grupperne sker tilfældigt via lodtrækning. Kun forsøgsgruppen modtager behandlingen (dvs. musik), og resultaterne af den nye behandling sammenlignes med kontrolgruppen. Kan man ved statistisk analyse påvise en målbar forskel mellem de to grupper, kan man konkludere, at behandlingen har en statistisk signifikant effekt.

Afhandlingen omfattede to dele: 1) at undersøge effekten af musikintervention til forbedring af søvnkvalitet, depressionssymptomer og livskvalitet i et randomiseret kontrolleret studie. 2) at undersøge patienters oplevelser af musiklytning ved sengetid i et interviewstudie. RCT var afhandlingens primære studie, som foregik over en fireårig periode, herunder dataindsamling i to år fra 2018-2020.

Trods covid-19-relaterede vanskeligheder med rekruttering af patienter til projektet var der stor opbakning blandt både patienter og personale i Enhed for Depression, og studiet blev gennemført med i alt 102 deltagere fordelt på forsøgs- og kontrolgruppe.

Mine tre ph.d.-vejledere var to læger og en musikterapeut. Hovedvejleder var Jan Mainz, vicepsykiatridirektør, professor og læge. De to øvrige vejledere var Søren Paaske Johnsen, professor, læge og epidemiolog, og Inge Nygaard Pedersen, musikterapeut, ph.d. og leder af musikterapiiklinikken. Jeg var indskrevet på forskerskolen på det medicinske fakultet under programmet Clinical Science and Biomedicine, og jeg er nu den første danske musikterapeut med en ph.d.-grad fra et naturvidenskabeligt fakultet.

Forsøgsprotokol

Grundlaget for en randomiseret kontrolleret undersøgelse (RCT) er en protokol. Forsøgsprotokollen på engelsk beskrev forskningsdesign, målgruppe og inklusionskriterier samt musikintervention, lodtrækningsprocedure, måleinstrumenter samt tidsplan over forløbet og planer for statistisk analyse. En tilsvarende protokol på dansk blev sendt til videnskabetisk komité. Mellem 15 og 20 fagprofessionelle var engageret i forløbet, og den publicerede forsøgsprotokol havde 13 medforfattere (Lund et al., 2020).

Rationale

Depression er en stigende global sundheds-trussel, og depression blev i 2017 af WHO rapporteret til at være den mest almindelige psykiske lidelse (Rehm & Shield, 2019). Depression fører til nedsat funktionsniveau og nedsat livskvalitet med store omkostninger for den enkelte og for samfundet. Søvnforstyrrelser er et af symptomerne på depression og kan indebære indsovnings- og gennemsovningsproblemer. Søvnproblemer er med til at forlænge recovery-processen, og mangel på søvn kan resultere i tilbagefald (Fava, 2004).

Beroligende musik har i kliniske studier vist at have potentiale som effektiv søvnstøtte (Harmat et al., 2008; Jespersen et al., 2019; Lai & Good, 2005). Et systematisk review har på baggrund af fem studier vist positive resultater,

Music choice by colour-coded playlists, according to the degree of music stimuli



Musikstjernen findes som app til mobiltelefon. Find den, skriv: **MusicStar** (Android), Music Star (Apple). Appen er reklamefri og koster 39 kr/md.

idet musiklytning ved sengetid har forbedret søvnkvaliteten for forskellige målgrupper (Jespersen et al., 2015). Musikkens potentiale som søvnstøtte ved depression mangler at blive undersøgt. Musik kan tilbydes i depressionsbehandlingen som supplement til den aktuelle behandling i ambulant psykiatri.

Metode

Forskningsforsøget foregik i patientens hjem. Forsøgsdeltagerne lånte en lydpudd samt en iPad med Musikstjerne-appen med særligt udvalgt beroligende musik, som skulle anvendes ved sengetid i fire uger som hjælp til at falde i søvn. Musikkens effekt blev målt ved spørgeskemaer og ved at registrere kropslig uro om natten med et accelerometer (armbånd).

Musiklytning foregik efter eget valg fra spillelisterne på Musikstjerne-appen i minimum 30 minutter hver aften. Deltagerne i kontrolgruppen fik tilbud om lån af musikudstyr, efter forsøgsperioden var afsluttet. Begge grupper modtog standardbehandling, og begge grupper fik tilbud om at afprøve musik som søvnhjælp. Lydpuden, som blev brugt i projektet, er en hovedpudd med indbyggede små stereohøjtalere, som kobles til en afspiller (forhandler: Fønix Musik).

Patientgruppen var voksne i alderen 18-65 år med depression og søvnproblemer, som var i ambulant behandling i Enhed for Depression i Psykiatrien på Aalborg Universitetshospital. 112 patienter blev inkluderet i projektet, hvoraf 102 gennemførte forsøgsperioden på otte uger. Hovedparten af deltagerne var kvinder (70%), de fleste i medicinsk behandling for depression. Forsøgsgruppen deltog i fire uger med musik og derefter fire uger opfølgende uden musik. Patienter med organiske søvnlidelser, søvnapnø, hørenedsættelse, misbrugsproblematikker, samt patienter med psykotiske følgesymptomer blev ekskluderet.

Søvn, depression og livskvalitet blev målt ved opstart, efter fire uger og igen efter otte uger, i alt tre gange. Søvnkvalitet blev målt ved selvrapporterede spørgeskemaer (Pittsburgh Sleep Quality Index), livskvalitet blev afreporteret ved to spørgeskemaer fra WHO (WHO-5 og WHOQOL-bref), og depressionssymptomer blev afreporteret af sundhedsprofessionelle, som testede forsøgsdeltagerne for depressionssymptomer med Hamiltons Depression Rating Scale (HAMD-17). Der blev også foretaget målinger

af søvn (natlige bevægelser) med accelerometer i 8 uger. Målet var at supplere data fra spørgeskemaer med objektive målinger.

Forsøgsdeltagernes medicinske behandling blev registreret ved de tre målinger for at sikre gennemsigtighed og for at kunne påvise eller afvise en sammenhæng mellem en eventuel bedring og ændringer i medicinering.

En gevinst ved forskningsdeltagelsen var at få kendskab til et stort udvalg af beroligende musik, som anvendes individuelt efter personlig smag og behov. Deltageren kunne med Musikstjernen blive inspireret til at lytte til musik med beroligende kvaliteter som hjælp til stressreduktion, hviletid og søvn. Med forskningsdeltagelsen blev deltagerne introduceret til at bruge enkel og rolig musik som hjælp til at falde i søvn.



Resultater af RCT

Resultaterne for de 102 gennemførte deltagere viste, at musiklytning i fire uger forbedrede søvnkvalitet og livskvalitet men ikke ændrede på depressionssymptomerne, når man sammenlignede forsøgs- og kontrolgruppe. Forbedringen af søvnkvalitet og livskvalitet, som var målt ved spørgeskemaer, var statistisk og klinisk signifikant, mens data fra accelerometer desværre ikke gav valide resultater. Analyser af logfiler fra Musikstjernen viste, at de fleste deltagere havde lyttet til musik, dog overvejende på andre tidspunkter end sengetiden, som var opgivet på spørgeskemaerne. Analyser af søvnvarighed viste, at musiklytning forlængede nattesøvn med 18 minutter for målgruppen, der i perioden sov omkring seks timer om natten i gennemsnit. Analyserne viste også, at forbedringerne aftog, efter at musiklytningen var ophørt, idet den tredje måling ikke viste forskel på søvnkvalitet og livskvalitet mellem de to forsøgsgrupper. Resultaterne viste således også, at forbedringerne i søvnkvalitet og livskvalitet ikke var varige, men et resultat af ad hoc musiklytning. En supplerende analyse viste, at medicinjusteringer ikke havde påvirket undersøgelsens resultater.

Den kvalitative undersøgelse

Fire deltagere i forsøget deltog desuden i et dybdegående interview om deres oplevelser af musiklytning. Interviewene fandt sted indenfor en måned efter forsøget og blev afholdt af en uafhængig musikterapeut, Niels Hannibal. Interviewene blev audiooptaget og transskriberet og derefter analyseret ud fra fænomenologisk mikroanalyse, som beskrevet af McFerran og Grocke (Wosch & Wigram, 2007). Analysen frembragte seks temaer som sammenfattede de centrale temaer i deltagernes evalueringer af musiklytningen og forsøgsdeltagelsen: søvn og afslapning, afledning, humør, vaner, præferencer og teknologi (Lund et al., 2021).

Resultater fra interviews

Interviewstudiet viste, at tre ud af fire deltagere evaluerede musiklytning positivt i forhold til søvn og afslapning, mens en deltager ikke profiterede af musiklytning. Musik resulterede i forkortet indsovningstid samt reduktion af naturlige opvågninger, og effekterne blev af delta-

gerne beskrevet som både fysiske og psykiske. Musikken øgede afslapning ved at aflede fra tanker og kropslig uro, og i et tilfælde afledte musikken fra tinnitus. To deltagere oplevede positiv påvirkning af humøret og positiv effekt af musikken i form af forbedret søvnhygiejne og forbedrede sengetidsrutiner. Eksempelvis betød musiklytning tidligere slukning af skærme, og at sengetidsforberedelser blev igangsat tidligere på aftenen. En deltager havde ikke gavn af musiklytning og rapporterede frustration og nedsat humør. Deltageren profiterede i stedet af at lytte til lydbog ved sengetid.

De fire interviewdeltagere:

Tina, 23 år. Studerende og i behandling for depression, angst og stress.

Mona, 23 år. Har arbejde og er i behandling for depression.

Louis, 24 år. Har arbejde men er sygemeldt og i behandling for depression.

Alice, 61 år. Sygemeldt fra arbejde som sygeplejerske og i behandling for depression og KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom).

Musikkens virkning

Musikken havde indvirkning på beroligelse, søvnkvalitet og udhvilethed. Desuden havde musiklytningen indflydelse på vanedannelse, søvnhygiejne og arousalregulering. Musikken havde også en afledende og stemningsopløftende effekt. Resultaterne af interviewstudiet pegede på et sammenspil af faktorer og psykologiske mekanismer, som fandt sted ved musiklytning. Sammenbidro resultaterne til en forklaring af musikkens sammensatte og tildels subjektivt betingede effekter.

Temaerne omhandlende musikkens virkning indenfor områderne afledning, humør, vaner, præferencer og teknologi er afrapporteret i afhandlingen (Lund, 2021) og i en selvstændig artikel (Lund et al., 2021). I det følgende diskuteres fundene indenfor områderne søvn og afslapning, evaluerende konditionering samt interaktion med musikken.

Søvn og afslapning

Musikken, som deltagerne valgte til godnatmusik, blev oplevet som afslappende og søvndyssende. Deltagerudsagnene var kendetegnede ved ikke at skelne mellem søvn og afslapning, hvilket peger på, at søvn og afslapning blev oplevet som nært beslægtede. Deltagerne evaluerede søvnkvaliteten:

"I den periode hvor jeg brugte app'en, sov jeg bedre, end jeg gjorde før". (Mona)

"Jeg har haft den musikpude i fire uger. Det kræver lidt tilvænning, men den har hjulpet mig. Jeg kan ikke sige, at jeg har en god nattesøvn i mange timer, det har jeg ikke, men den hjalp mig på den måde, at jeg er plaget af tankemylder, og det gør, at jeg ikke får sovet. Men når jeg så hører musikken, så var det, ligesom at der kom en anden form for ro i mit hoved, sådan at når jeg sov, så sov jeg faktisk. Jeg havde ikke mærket på samme måde. Jeg var udhvilet på en anden måde på kortere tid, end jeg var tidligere". (Alice)

"Musikken virkede, det gjorde det. Det var beroligende". (Louis)

Mona og Alice oplevede øget afslapning og forbedret søvnkvalitet, som omfattede længere perioder af kontinuerlig søvn, samt oplevelsen af at være mere udhvilet i dagtimerne. Alice og Louis faldt hurtigere i søvn, når de lyttede til beroligende musik i sengen. Tina lyttede til musik, mens hun ventede på, at medicinens virkning indtraf og havde ikke udbytte af musiklytningen:

"Under forsøgsperioden har den (Musikstjernen) kørt hver aften, så den har jo tit og ofte kørt spillelisten ud. Musiklytning har ikke haft nogen virkning. Jeg kan ikke sådan på samme måde falde til ro, fordi det bare er musik. Jeg har det bedre med, at der er en, der snakker i baggrunden".

Deltagernes udtalelser vidner om, at musikkens virkning er varierende og individuel. Deltageren, som evaluerer musiklytning negativt, kan pege på, at virkning af musiklytning forudsætter motivation for at bruge musik som søvnhjælp.

God søvn og positive tanker

En deltagers udsagn belyste, hvordan musik blev forbundet med god søvn og positive tanker om søvn, som herved reducerede bekymringstanker om søvn, som netop ville forhindre søvninitiering. Det kaldes evaluerende konditionering, det vil sige, at konditioneret stimuli (musik) gentagne gange bliver forbundet med ikke-konditioneret stimuli (at falde i søvn), hvilket fører til positiv associering, som virker søvnfremmende. Med andre ord er den positive forventning om, at musikken virker beroligende og søvndyssende, med til at forstærke virkningen.

"Jeg gør mig mere klar, medens jeg havde musikken, til at nu skal jeg sove. Jeg glædede mig ligefrem til at høre det musik, fordi jeg vidste, at jeg fik ro i mit hoved". (Alice)

Musikvalg

Hvilken musik virkede bedst? Deltagerne blev instrueret i at teste musikken på Musikstjernen og vælge de spillelister, der tiltalte den enkelte og med sigte på formålet at forbedre søvnen. Musik med uforudsigelige elementer og høj aktivitet blev fravalgt, og musik som deltageren ikke kunne identificere sig med, blev også fravalgt. Fravalgt musik blev beskrevet som forstyrrende, generende og larmende. Deltagerne havde forskellige spilleliste-favoritter samt forskelligt antal favoritter, fra et til fire, men i alle favoritter indgik spillelister fra det blå segment. De blå spillelister er kendetegnet ved at være de roligste på appen, dvs. meget lav stimulus, langsomt tempo, få harmoniske og melodiske skift, enkel orkestrering og primært instrumentale. De fire deltagere viste således en tendens til at vælge musik, der ud fra kategorisering af musikalske parametre er de mest rolige og forudsigelige.

Ud over de årsager til musikkens virkning, som de interviewede fortalte om, og som de var bevidste om, vil jeg reflektere over betydningen af interaktion som et element, der blev nævnt af flere, dog uden at opnå status som tema i interviewene. Her gemmer sig muligvis endnu en årsag til musikkens virkning, som måske er undervurderet.

Interaktion med musikken

Forsøgsdeltagerne var instrueret i at justere musikken efter behov. Dette omfattede skift mellem spillelister samt variationer i afspilningsfrekvens, varighed og volumen. Forsøgsdeltagerne var desuden instrueret til at slukke for musikken, hvis den var generende. Udbyttet af musiklytningen kan til dels forklares ved, at musikken kunne vælges, afspilles og indstilles efter behov, så musiklytning kunne tilpasses individuelt. At der var mulighed for skift og justering af musikken kunne også imødekomme behov for kontrol og fremme oplevelsen af selvagens. En deltager udtrykte sit behov for at afspille musikken med forskellig volumen fra dag til dag:

"Hvis jeg var meget træt, så skruede jeg ned for lyden, og hvis jeg ikke var så træt, så kunne jeg skrue op". (Mona)

Samme deltager gav også udtryk for at afstemme musikvalget efter en krops-scanning:

"Musikvalget var meget alt efter hvordan jeg havde det i min krop. Sådan hvis jeg følte, altså der var nogle af listerne som virkede lidt bedre nogle dage frem for andre dage, og det har nok været efter hvor meget uro jeg måske har haft i kroppen, så de fleste dage, der skulle det være den der sådan helt rolige (spilleliste), mens andre dage, så var det klavermusik eller guitarmusik, der virkede bedst". (Mona)

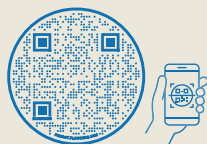
Instruktionen til forsøgsdeltagerne om at justere musikken efter behov kræver evnen til at mærke efter, på engelsk 'self-assessment'. "Hvordan har jeg det?" og "hvad har jeg brug for?". Spørgsmålene sætter fokus på registrering af psykisk og fysisk tilstand. At mærke sig selv og registrere krops- og sindstilstand er en forudsætning for forandring. Eksempelvis er registrering af et højt stress-niveau en forudsætning for at mærke behovet for at tage en pause eller et hvil. Først i det øjeblik hvor den indre tilstand registreres, kan et behov identificeres. Musik fungerer som 'hjælper' ved at støtte selv-assessment i processen, hvor godnatmusikken vælges.

En hypotese er, at musikterapeut-guidet musiklytning desuden fremmer individets interaktion med musikken, fordi musikterapeuten i instruktionerne netop betoner vigtigheden af at vælge og justere musikken efter individuelle behov. Musik er et nænsomt redskab til at forbedre søvnkvaliteten, og musiklytning fremmer det selvterapeutiske arbejde. Interview-studiet har bidraget til forståelsen af musiklytning som en aktiv proces med mange handlemuligheder, fra at vælge musik på daglig basis ud fra kroppens signaler til at justere volumen eller slukke. Desuden inviterer musikken til et check in – hvordan har jeg det, og hvad har jeg brug for?

Afrunding

Læseren har fået et indblik i musiklytning som metode til at forbedre søvnkvalitet for voksne med depression og søvnproblemer. Viden og erfaringer er fra min ph.d.-afhandling og særligt to studier herfra; et RCT-studie og et interviewstudie. Resultaterne er kort ridset op, og områderne søvn og afslapning, positive tanker, musikvalg og interaktion med musik er diskuteret på baggrund af interviews med deltagerne om deres erfaringer med musiklytning i forsøget. Denne artikel har sigtet mod at pege på nogle af årsagerne til musikkens virkning, som kan supplere forståelsen af resultaterne fra det randomiserede kontrollerede studie. Forsøgsdeltagernes udsagn har bidraget til en diskussion af underliggende mekanismer, som viser, at musikkens virkning er et resultat af et sammenspil mellem musik og menneske.

Det har været en lang og lærerig rejse at skrive fire videnskabelige artikler og en ph.d.-afhandling på vej mod ph.d.-graden. Forskningsgen har vakt mediernes opmærksomhed, og resultaterne er bragt i radio, tv og aviser. Jeg håber, at resultaterne bidrager til, at musik bruges som en ikke-medicinsk intervention i behandlingen af søvnproblemer, og til at Musikstjernen anvendes som et videnskabeligt underbygget værktøj for musikterapeuter, sundhedsprofessionelle og ikke mindst for voksne med depression og søvnproblemer.



Scan QR-koden og læs
hele afhandlingen eller
find den på CEDOMUS.

Referencer

- Bonde, L.O. (2019). 5 tilgange til sundhedsfremmende musikanvendelse. *Dansk Musikterapi* 16(1), 32-34.
- Fava, M. (2004). Daytime sleepiness and insomnia as correlates of depression. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65(SUPPL. 16), 27-32.
- Hannibal, N., Lund, H. N., & Bonde, L. O. (2013). Musiklyttepuder, lydbøjler og spillelister i behandlingen af psykiatriske patienter. *Musikterapi i Psykiatrien: Årsskrift*, 8(2), 4-17. <https://doi.org/10.5278/ojs/mipo/8wzz8ak2>
- Harmat, L., Takács, J., & Bódizs, R. (2008). Music improves sleep quality in students. *Journal of Advanced Nursing*, 62(3), 327-335. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04602.x>
- Jespersen, K., Koenig, J., Jennum, P., & Vuust, P. (2015). Music for insomnia in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010459.pub2>
- Jespersen, K. V., Otto, M., Kringelbach, M., Van Someren, E., & Vuust, P. (2019). A randomized controlled trial of bedtime music for insomnia disorder. *Journal of Sleep Research*, 28(4), 1-11. <https://doi.org/10.1111/jsr.12817>
- Lai, H. L., & Good, M. (2005). Music improves sleep quality in older adults. *Journal of Advanced Nursing*, 49(3), 234-244. <https://doi.org/JAN3281> [pii]
- Lund, H. N. (2021). Music to improve sleep in adults with depression related insomnia a randomized controlled trial using mixed methods design.
- Lund, H. N., Hannibal, N., Mainz, J., Macdonald, R., & Pedersen, I. N. (n.d.). Music, sleep, and depression: An interview study. <https://doi.org/10.1177/03057356211024350>
- Lund, H. N., Hannibal, N., Mainz, J., Macdonald, R., & Pedersen, I. N. (2021). Music, sleep, and depression: An interview study. *Psychology of Music*, 1-19. <https://doi.org/10.1177/03057356211024350>
- Lund, H. N., Pedersen, I. N., Johnsen, S. P., Heymann-Szlachcinska, A. M., Tuszevska, M., Bizik, G., Larsen, J. I., Kulhay, E., Larsen, A., Grønbech, B., Østermark, H., Borup, H., Valentin, J. B. & Mainz, J., (2020). Music to improve sleep quality in adults with depression-related insomnia (MUSTAFI): study protocol for a randomized controlled trial, *Trials*. 21, 1, s. 1-10 10 s., 305.
- Lund, H. N., & Fønso, C. D. (2011). Musiklyttegrupper – en empirisk undersøgelse af anvendte metoder i psykiatrien. I *Musikterapi i psykiatrien: årsskrift*.
- Rehm, J., & Shield, K. D. (2019). Global Burden of Disease and the Impact of Mental and Addictive Disorders. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-0997-0>
- Schou, K., Bonde, L. O., & Pedersen, I. N. (2011). Musiklytning til patienter i skærmning : Pilotprojekt. *Musikterapi i Psykiatrien: Årsskrift*, 6.
- Wärja, M., & Bonde, L. O. (2014). Music as co-therapist: Towards a taxonomy of music in therapeutic music and imagery work. *Music and Medicine*.
- Wosch, T., & Wigram, T. (2007). Microanalysis in music therapy: methods, techniques and applications for clinicians, researchers, educators and students (1st American pbk.). Jessica Kingsley Publishers.
- Links til to letlæselige danske artikler om forskningen fra dr.dk og et ca. 15 min. radiointerview fra P1 med musikeksperter fra Musikstjernen:
- <https://www.dr.dk/nyheder/regionale/nordjylland/musik-i-puden-skal-hjaelpe-christian-og-andre-med-soevnbesvaer-med>
- <https://nordjyske.dk/nyheder/sundhed/er-du-deprimeret-saa-dan-kan-musik-hjaelpe-dig/3012562>
- <https://www.dr.dk/lyd/p1/kulturen-pa-p1/kulturen-2022-08-05>



Øjebliksbilleder fra musikterapien

Serien **ØJEBLIKSBILLEDER FRA MUSIKTERAPIEN** er en serie i Tidsskriftet Dansk Musikterapi, hvor vi viser små klip fra hverdagen. Det er små historier, der viser de stunder, hvor musikterapien skaber glæde, autonomi, skønhed, kontakt eller selvværd hos vores klienter eller tænder lys i øjnene blandt nogle af de mennesker, som har det allersværest i vores samfund. Formålet er at give plads til konkrete øjeblikke i musikterapien uden en hel masse forhistorie og analyse. Historierne kan både fungere som inspiration til den gruppe af læsere, som ikke har førstehåndserfaring med musikterapi, samt være en påmindelse til os, der praktiserer musikterapi dagligt, om hvad der driver os i vores arbejde.

Skriv gerne, og del én eller flere af dine gode historier fra musikterapien. Så bringer vi den her i bladet.

Vores indbakke er åben
tdm.redaktion@gmail.com



Charlotte Dammeyer

cand.mag. i musikterapi, BMGIM-terapeut, Aalborg Universitetshospital Psykiatrien, Ambulatorium for Angst og Tvangssygdomme (PTSD-team), privatpraksis, charlotte@musikpsykoterapi.dk

Det anbefales at lytte til musikstykket 'Evig' af Anders Rogg under læsningen

Langsomme, minimalistiske og rummelige klange ... kvinden i lænestolen trækker vejret dybere, med lukkede øjne

Hun er henvist til traumefokuseret behandling med metoden BMGIM, The Bonny Method of Guided Imagery and Music, som er en musikpsykoterapeutisk behandlingsform, der faciliterer bearbejdning af klientens udfordringer med en kombination af guidet musiklytning, indre billeddannelse, kropssansninger og terapeutisk samtale.

Kvinden henvises på baggrund af bl.a. gentagne traumatiske fejloperationer udløsende en fobisk angst for hospitaler. I første session leder vi efter et muligt indre visuelt 'trygt' sted, som afsæt for den videre behandling. Mens musikken lyder ud i rummet, fortæller kvinden, at hun har svært ved at mærke sin krop:

Jeg står ved en sø i en skov

Søen er helt sort og her er næsten overnaturligt stille

Terapeut: Hvordan føles det at stå der ved søen?

Det er ikke skræmmende - store blade sidder fast ved bredden, mærker ro, køligt vand på mine fingre

Der ligger et lille mørkt hus

Bladene viser mig vejen

Huset har ingen dør, men det er trygt, og jeg synes jeg kender det

Jeg vender tilbage til søen, nysgerrig på huset, der er noget jeg skal se senere

Stiller mig ud på bladene i søen, de kan godt bære mig

Terapeut: Tillad dig selv at mærke, at bladene bærer dig.

Sætter mig på et af bladene, kigger ud over søen.

Kvinden sukker dybt.

Efterfølgende deler hun, at det var særligt betydningsfuldt at mærke følelsen af at blive båret. Samt oplevelsen af, at styrken fra bladet er inde i hende selv.





Clara Boeg

cand.mag. i musikterapi. Ansat ved
Bakkegården Demensboliger, Gladsaxe,
boeg.clara@gmail.com

Jeg møder Karl ved døren, der fører ud til haven. Karl vil gerne ud. Hans standard-sætning er »væk herfra«. Karl er 84 år og har en Alzheimers demens. Ud over at være »dørsøgende« og vandre på gangene kan han blive vred og højtråbende af bar frustration, når han ikke kan finde ud af at låse sin dør op eller give udtryk for, hvad han har behov for. De andre beboere bliver bange for ham i de situationer. Karl har ikke mange positive relationer qua hans sygdom og manglende sprog.

Jeg smiler til Karl, og spørger om jeg må følges med ham ud i haven, mens jeg rækker min arm ud mod ham. Han smiler tilbage og siger "ja ja". Vi går arm i arm, og jeg synkroniserer mig med ham ved at gå i samme tempo som ham og sætte samme ben foran. På et tidspunkt begynder jeg at nynne »la

la la« i takt med vores skridt. Det virker som om Karl lurer lidt på, hvad det er jeg laver, men så svarer han i en pause med »la la la«. Herefter fortsætter vi med at nynne i munden på hinanden og i takt til vores skridt. Karl smiler og siger ind i mellem »ak ja«.

Således afstemt når vi hjem til terrassen i nærheden af Karls bolig og grundlaget er lagt for en »samtale« via turtagning på rammetrommen, som jeg har med i tasken. Karl spiller også på min syngeskål og virker meget begejstret i sit ansigtsudtryk og sine for mig uforståelige ord. Vores impulsive session ender med at jeg spiller beroligende på chimes. Da jeg siger tak for i dag, giver han mig hånden og mens han kigger mig i øjnene, giver han mig et fast håndtryk.





Sofie Buchhave

cand.mag i musikterapi,
Ansæt ved Specialskolen Bramsnæsvig,
sob@bramsnaesvig.dk

Frigg er 12 år. Hun er træt i dag og kroppen har svært ved at bevæge sig rundt. Jeg hjælper hende ned at sidde ved xylofonen sammen med mig, og vi får hver en kølle i hånden. Jeg begynder at spille på xylofonen; langsomt med få toner, og jeg synger en improviseret melodi om at "nu spiller vi". Frigg har uro i kroppen, hun flakker lidt med øjnene og snakker i abrupte vendinger om forskellige ting, bl.a. om sin hest, om taxachaufføren, der kører hende i skole, og om at en anden elev har tisset på toilettet i dag. Jeg tuner mig ind på Friggs stemningsniveau og sætter små melodier på nogle af hendes ord, så hun kan høre sine fortællinger gentaget i musikken. Gradvist lægger jeg en mere fast puls og et tydeligere anslag på xylofonen. Frigg ændrer stille og roligt sit anslag på xylofonen; nu følger hun mig i min rytme, hendes krop bliver mere rolig, og hun har sin opmærksomhed rettet mod mig. Der kommer endda antydningen af et smil i hendes øjne. Nu begynder Frigg endda også selv at synge sine små fortællinger i stedet for at tale dem! Vi synger sammen nu. Vi har øjenkontakt og vores kroppe vugger i takt. Da vi slutter vores sang, er Frigg ivrig efter at komme ud og spise frokost med de andre elever. Hun ser lidt stolt ud.



Gratis skrivekursus

Få ledige pladser tilbage!

Redaktionen for Tidsskriftet Dansk Musikterapi har taget initiativ til et skrivekursus, som hedder "lær at formidle dit fag, så andre forstår og kan bruge det".

På kurset kan du lære:

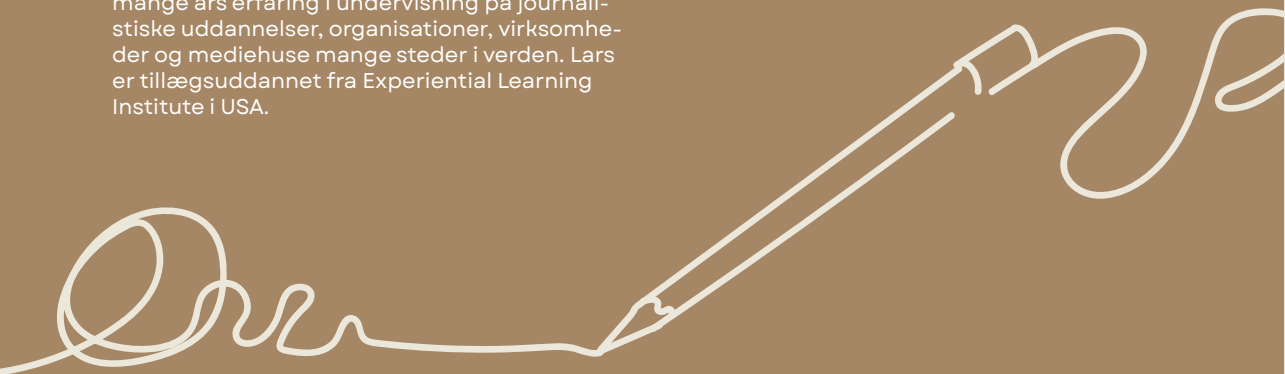
- at komme til sagen og fortælle det vigtigste først, så læseren forstår hvad du vil.
- at skrive klart, uden passive former og knudrede sætninger.
- at lave overskrifter og indledninger, der informerer læseren om indholdet og animerer til videre læsning.
- at skelne mellem faktuelle, beskrivende og vurderende oplysninger, så det er klart, hvad læseren får.

Vi har fået støtte fra både DM og DMTF, hvilket har gjort det muligt at tilbyde kurset gratis.

**Kurset finder sted d. 7 januar 2023,
kl. 11:15 - 17:00, i DM Århus' lokaler,
Åboulevarden 23, 2.sal, 8000 Århus C.**

Meld dig til på tdm.redaktion@gmail.com
eller ring til Ingrid Irgens-Møller, tlf. 22791596,
for mere information.

Underviseren er journalist Lars Møller, som har mange års erfaring i undervisning på journalistiske uddannelser, organisationer, virksomheder og mediehuse mange steder i verden. Lars er tillægsuddannet fra Experiential Learning Institute i USA.



Marts 2022 – august 2022

Ny forskning i musikterapi



Hanne Mette Ochsner Ridder

professor ved Musikterapiuddannelsen
og Forskerprogrammet i Musikterapi,
Aalborg Universitet.
hmr@ikp.aau.dk

I **Ny forskning i musikterapi** får du en kort opdatering på, hvad der har rørt sig i musikterapiforskningsmiljøet på Aalborg Universitet i halvåret siden sidste nummer af Tidsskriftet Dansk Musikterapi. Herudover får du indblik i den nyeste internationale forskning i musikterapi eller forskning, som har relevans for musikterapi.

Specialeafhandlinger i musikterapi

I foråret 2022 færdiggjorde og forsvarede seks musikterapistuderende deres kandidatspecialer i musikterapi ved Aalborg Universitet. Specialeemnerne viser en bredde i anvendelsen af musikterapi og spænder fra at undersøge musikterapi med mennesker med erhvervet hjerneskade og funktionsnedsættelser til udsatte kriminelle unge eller hospitalsindlagte patienter med blodsygdomme. Specialerne kan downloades fra AAUs projektbibliotek¹.

Elisabeth Vestergaard Lundin

En undersøgelse af rammeopbygning i musikterapi og dens indvirkning på nærvær i et forløb med en elev med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser – Et kvalitativt casestudie

Ea Wedel Bloksgaard

Hvordan laver vi en sang om dig?
Sangskrivning med et ungt menneske med sen-erhvervet hjerneskade med fokus på musik og lyrik, samt proces og produkt
– Et kvalitativt single casestudie

Asbjørn Joakimsen Helboe

Terapeutisk omsorg i musikterapi med udsatte kriminelle unge

Jan Olesen

Den terapeutiske alliance i musikterapi. En hermeneutisk undersøgelse om hvordan den terapeutiske alliance kan forstås i musikterapeutisk sammenhæng ud fra to semistrukturerede livsverdensinterview

Hanna Bjøvad Hjortland

"Lad mig fortælle dig en historie": Et fænomenologisk studie med tilhørende etnografisk deskriptiv mikroanalyse af en mand med psykisk udviklingshæmning, som udviser tegn på ekkolali i musikterapien

Natasja Matthé & Didde Cecillie Boris Fleggard

Anvendelsen af regulerende teknikker på tværs af to musikterapiforløb

Amanda Fog-Møller Haar

Musikterapi i en tilstand af limbo: en fænomenologisk beskrivelse og hermeneutisk undersøgelse af musikterapien på et hæmatologisk sengeafsnit

¹Link til kandidatspecialer: [https://projekter.aau.dk/projekter/da/semesters/10-semester\(c2d98b54-883a-4435-9c11-3fa9846e58c5\).html](https://projekter.aau.dk/projekter/da/semesters/10-semester(c2d98b54-883a-4435-9c11-3fa9846e58c5).html)



Kandidater i musikterapi forår 2022

Nyt om forskning i musikterapi fra Aalborg Universitet

I slutningen af april blev der afholdt internationalt ph.d.-kursus i musikterapi på Aalborg Universitet. På første kursusdag forsvarede musikterapeut Tim Honig fra USA sin ph.d.-afhandling om Guided Imagery and Music (GIM). I sin forskning undersøgte han i et indledende studie den terapeutiske effekt af terapiforløb med GIM for personer med depression, og hvordan erfaringerne herfra kan anvendes til at gennemføre et fremtidigt kontrolleret studie. Halvvejs inde i dataindsamlingen måtte sessionerne erstattes af online-sessioner pga. corona-restriktioner. Derfor undersøgte han ligeledes ved hjælp af kvalitative interviews deltageres oplevelse af dette skift samt forskelle og ligheder mellem fysisk tilstedeværelse og online deltagelse i terapien. Restriktionerne betød også at antallet af deltagere blev halveret, dog deltog 14 personer i alderen 24-72. De modtog enten 10 individuelle GIM-sessioner eller kom på venteliste (men fik efterfølgende tilbudt GIM-sessioner i gruppe). Som følge af det lave deltagerantal kunne der ikke påvises signifikante effekter, men lovende

effektstørrelser for depression, angst, stress og trivsel peger på at det er relevant at gennemføre undersøgelsen med et større deltagerantal. Deltagerne oplevede generelt online-sessionerne som virkningsfulde, men i mindre grad end sessioner med fysisk deltagelse. I den forbindelse var deltagerens relation til GIM-behandlerne vigtig for deres oplevelse af terapien. Online-sessionerne blev i starten oplevet som mindre personlige, men blev oplevet som mere positive i takt med at deltagerne blev fortrolige med formatet. Formand for bedømmelseskomiteen var lektor ved AAU, Bolette Daniels Beck, og de to eksterne komiteemedlemmer var professor Gro Trondalen fra Norwegian Academy of Music i Norge samt Dag Körlin, psykiater og leder af IMAGEing Training Institute i Sverige.

Honig, T. (2022). Guided Imagery and Music (GIM) for persons with depression. PhD dissertation, The Doctoral School of Social Sciences and Humanities, Aalborg University. Aalborg University Press. Kan hentes her: mt-phd.aau.dk/phd-theses

Der er et væld af nye publikationer fra forskergruppen i musikterapi. De er tilgængelige på

vbn.aau.dk/da/organisations/musikterapi/publications. Herunder kan nævnes en artikel udarbejdet af en større tværfaglig forskningsgruppe hvori også lektor Ulla Holck fra AAU deltog. De har i samarbejde opstillet en model for Rhythmic Relating som handler om at støtte social timing i tids-baserede og legende terapiformer med personer med autisme (musikterapi, legeterapi, etc.). Udgangspunktet for modellen er spørgsmålet om hvordan man kan være til rådighed for personer med autisme, men uden at være krævende i tilgangen. De essentielle parametre for Rhythmic Relating er bl.a. tilstrækkelig social timing samt læring gennem reparation af brudt kommunikation. Det forudsætter særlige kompetencer til kropslig spejling, rytmisk støtte og opmærksomhed hos terapeuter og andre der er i kontakt med personer med autisme. Målet med modellen er at muliggøre en legende terapeutisk interaktion, gradvis samregulering og trinvis sansemotorisk integration. På sigt forestiller gruppen sig at det for personer med autisme vil øge sam- og selvregulering, reducere angst og udfordrende adfærd samt øge tillid i sociale relationer.

Daniel, S., Wimpory, D., Delafield-Butt, J. T., Malloch, S., Holck, U., Geretsegger, M., ... & Amos, P. (2022). Rhythmic Relating: Bidirectional support for social timing in autism therapies. *Frontiers in Psychology: Cognitive Science*, 13.

Metastudier

Systematiske reviews er gennemgange af forskningslitteratur for at vurdere effekten af en intervention på en patientgruppe. Når sundhedsvæsenet skal vurdere evidensen af interventioner (f.eks. musikterapi) er det ikke enkelte undersøgelser der tæller, men grundige analyser af sådanne systematiske reviews. De kaldes for metastudier eller metaanalyser. Metastudier betragtes som den mest robuste evidens og beregnes ud fra statistiske analyser af de studier der indgår i reviewet. Analysen forudsætter at der er nok kontrollerede forsøg til at kunne give troværdige konklusioner. Hvis en metaanalyse kan påvise statistisk signifikans vil resultaterne typisk blive inddraget som anbefalinger i nationale kliniske retningslinjer. Giver en intervention en anbefaling, bør den kunne tilbydes alle der får en henvisning. Giver en såkaldt svag anbefaling anses behandlingen som en mulighed. I Danmark gives en svag anbefaling af musikterapi til reduktion af adfærdsmæssige og psykologiske symptomer ved demens.

Fordelen ved metastudier er klar besked om effekt, en tydelig afgrænsning til en særlig patientgruppe, og specifikt afgrænsede og

velbeskrevne interventioner. Ulempen er at en psykosocial og mangefacetteret intervention som musikterapi skal vurderes efter de samme afgrænsende principper. Det gør det vanskeligt da musikterapi f.eks. ikke kan erstattes af en kalktablet eller placebobehandling uden at både deltagere og behandlere ved om de får behandlingen eller ej, og til dels hvad behandlingen består af. I det såkaldte Cochrane-samarbejde gælder helt særlige procedurer og høje standarder for hvordan man foretager, analyserer og formidler systematiske reviews og metaanalyser. Cochrane-reviews har derfor en stor betydning når det drejer sig om at påvise effekten af en intervention.

Der har aldrig været publiceret så mange reviews og metastudier med fokus på musikterapi eller musikinterventioner som i foråret 2022. I det følgende gives en kort beskrivelse af to Cochrane-reviews samt fire andre metastudier.

Effekten af musikterapi ved autisme

I et opdateret Cochrane-review af effekten af musikterapi ved autisme kunne forskerholdet inkludere ikke mindre end 26 studier. Sammenlagt indgik 1165 personer med autisme. Her var tilstrækkeligt materiale til at gennemføre en metaanalyse, og ligeledes til at vurdere 11 forskellige effekter af musikterapi, f.eks. kommunikation, social interaktion og generelle autismsymptomer. Forskerholdets konklusion lød at der er evidens for at musikterapi sandsynligvis er forbundet med en øget chance for generel forbedring for personer med autisme og muligvis kan mindske sværhedsgraden af autisme og øge livskvalitet. Under musikterapien var der signifikant effekt på social interaktion, tilpasningsadfærd og nonverbal kommunikation, men denne effekt kunne ikke påvises ved målinger efter musikterapien.

Geretsegger, M., Fusar-Poli, L., Elefant, C., Mössler, K. A., Vitale, G., & Gold, C. (2022). Music therapy for autistic people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5).

Effekten af musikterapi ved alkohol- og stofmisbrug

I endnu et Cochrane-review blev effekten af musikterapi på alkohol- og stofmisbrug undersøgt. Alene alkoholmisbrug er relateret til 5,3% af alle dødsfald på verdensplan, og misbrug har alvorlige konsekvenser for den enkelte, men også for familie og omgangskreds. I metaanalysen indgik 21 studier med i alt 1984

misbrugere. Resultaterne viste at musikterapi integreret med anden behandling medfører en reduktion af trangen til stoffer, ligesom motivationen for behandling øges for voksne i afgiftnings- og rehabiliteringsforløb. Det gælder især når der ikke blot gives én musikterapi-session men flere over tid.

Ghetti, C., Chen, X. J., Brenner, A. K., Hakvoort, L. G., Lien, L., Fachner, J., & Gold, C. (2022). Music therapy for people with substance use disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5).

Effekten af musikterapi på sprogtræning efter apopleksi

Apopleksi eller slagtilfælde skyldes en blod-prop eller blødning i hjernen. Et af de mest almindelige symptomer efter apopleksi er afasi, dvs. tab af evnen til at udtrykke sig sprogligt eller at forstå sprog. Ofte kommer sproget tilbage af sig selv indenfor de første måneder, men hos mange er der vedvarende sprogproblemer. I en metaanalyse af 6 kontrollerede studier med i alt 115 patienter med afasi efter en hjerneskade konkluderede forskerne at musikterapi i genoptræning af sprog kan have en positiv effekt på funktionel kommunikation, repetition og ordmobilisering hos apopleksi-patienter. Der kunne ikke påvises en effekt på sprogforståelse.

Liu, Q., Li, W., Yin, Y., Zhao, Z., Yang, Y., Zhao, Y., ... & Yu, J. (2022). The effect of music therapy on language recovery in patients with aphasia after stroke: a systematic review and meta-analysis. *Neurological Sciences*, 43, 863-872.

Effekten af musikterapi på træthed hos kræftpatienter

Hos størsteparten af patienter med hæmatologisk kræft (som omfatter f.eks. leukæmi og lymfekræft) opleves en intens træthed, også kaldet fatigue. I en metaanalyse af 6 kontrollerede studier med i alt 279 deltagere sås et signifikant fald i fatigue efter musikterapi. Sessionerne varede mellem 20 og 45 minutter og bestod typisk af levende musik med akustisk guitar eller keyboard.

Sezgin, M. G., & Bektas, H. (2022). The effect of music therapy interventions on fatigue in patients with hematological cancers: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Supportive Care in Cancer*, 1-12.

Effekten af musik på sundhedsrelateret livskvalitet

Musik kan øge vores trivsel. I en metaanalyse af 26 kontrollerede studier med 779 deltagere på gennemsnitligt 60 år kunne forskerne bekræfte at sundhedsrelateret livskvalitet (målt ved

hjælp af to specifikke måleredskaber: SF-12 og SF-36) stiger når vi beskæftiger os med musik. Den største effekt ses ved musikterapi. Musiklytning har ligeledes en signifikant effekt, hvorimod der ikke kunne påvises en effekt på livskvalitet ved sang når man målte effekten med SF-12 eller SF-36.

McCrary, J. M., Altenmüller, E., Kretschmer, C., & Scholz, D. S. (2022). Association of Music Interventions With Health-Related Quality of Life: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA network open*, 5(3).

Effekten af musikmedicin ved brandsårsbehandling

Behandling af svære forbrændinger er kompleks og forbundet med store smerter for patienterne. I en metaanalyse af 10 studier med 1061 brandsårpatienter indgik musikmedicin i behandlingen. Metaanalysen viste en signifikant reduktion i graden af smerte, angst og afslappethed når musikmedicin indgår i brandsårsbehandling.

Monsalve-Duarte et al. (2022). Music therapy and music medicine interventions with adult burn patients: A systematic review and meta-analysis. *Burns*, 48, 510-521.

Hjernescannings-undersøgelser

Efter alle de metaanalyser skal der blot nævnes en enkelt hjernescanningsundersøgelse. I studiet indgik 8 kvinder og 8 mænd mellem 54 og 89 år som alle deltog i udførlige helbredstest, neuropsykologiske test samt en fMRI-scanning før og efter musiklytning. Deltagerne lyttede dagligt i 8 uger til en personlig playliste som de sammen med en musikterapeut havde udarbejdet. Musiknumrene var en blanding af yndlingssange og musik af forskellige genrer (klassisk, pop og rock). Ud fra omfattende analyser af scanningsresultater sammenholdt med de øvrige sundhedsdata kunne forskerne påvise at musik styrker forbindelser i hjernen mellem auditive systemer og det såkaldte belønningssystem. Som forventet var det den velkendte yndlingsmusik som viste den mest positive respons. Forskerne konkluderede at regelmæssig musiklytning kan styrke hjernens forreste dele (frontallapperne) hvilket tyder på at musiklytning kan træne hjernen og styrke en sund aldring.

Quinci, M. A., Belden, A., Goutama, V., Gong, D., Hanser, S., Donovan, N. J., ... & Loui, P. (2022). Longitudinal changes in auditory and reward systems following receptive music-based intervention in older adults. *Scientific reports*, 12(1), 1-15.

I takt med praksis

Etablering af det trygge sted



Mark Arge Egebjerg

cand.mag. i musikterapi og sygeplejerske, ansat ved Børne- og Ungdomspsykiatrien, Region Syddanmark, markegebjerg@me.com

I takt med praksis er en artikelserie, der sætter fokus på livsnære skildringer af musikterapeutisk praksis indenfor forskellige målgrupper. Det er inspiration til arbejdslivet i form af konkrete beskrivelser af aktiviteter, sange eller redskaber.

Mit musikterapeutiske arbejde i Børne- og Ungdomspsykiatrien

Jeg er ansat i en fuldtidsstilling med arbejdsplads i Esbjerg og Aabenraa. Mit musikterapeutiske virke foregår med unge mennesker i alderen 13-19 år. De er enten indlagt i vores døgnafsnit eller følges i ambulant regi. I mødet med hver enkelt klient er mine terapeutiske rammer forskellige, hvilket giver nogle spændende udfordringer og erfaringer. Oftest er mine klienter i den debuterende fase af deres psykiske lidelse, hvilket betyder at de enten er under udredning eller har fået en diagnose indenfor en lille årrække. De psykiske lidelser spænder over bipolar, personlighedsforstyrrelse, angst, PTSD, depression og lidelser indenfor psykosespektret. Dertil kæmper klienterne oftest med selvskadende adfærd, selvmordstanker og frygten for at miste sig selv til psykisk sygdom.

Aktuelt har jeg 12 ambulante klienter i individuelle forløb, som jeg typisk ser én gang i ugen. Derudover har jeg ugentligt musiklyttegrupper på de to døgnafsnit i Esbjerg og Aabenraa. Musiklyttegruppen er en åben gruppe, hvor det

primære formål er at udveksle erfaringer og oplevelser med musik, men de unge tilfører ofte mere til gruppen. Her er det særligt de unges erfaring med musikkens betydning for selvregulering, som former det terapeutiske rum.

Derudover faciliterer jeg grupper med "kropsrejse" og musikrejse. Disse er for patienter og personale, hvor man får mulighed for at "checke ind" med sig selv og hinanden og "lande" i kroppen i stedet for at være i hovedet. Jeg arbejder desuden med forebyggelse af tvang, som også har været i fokus under mit tidligere arbejde som sygeplejerske. Dette kan f.eks. tage afsæt i en forpint patient, som er svær at motivere til at tage imod medicin, men gerne vil samarbejde omkring non-farmakologiske tilgange. Dette giver nogle gange mulighed for positiv forandring når musikterapi tilbydes. Musikkens betydning er oftest bevidst for patienten, også selvom denne kan være forpint. På den måde kan der opstå en betydningsfuld alliance mellem patient og musikterapeut, som kan være afgørende. Her er min oplevelse, at musikterapien nogle gange kan støtte og hjælpe patienten med at reflektere over følelser, tanker og handlinger, hvilket kan give motivation til at tage imod mere hjælp og dermed også medicin.

Præsentation af aktiviteter

Jeg har valgt at beskrive tre aktiviteter, som tager afsæt i etablering af det trygge sted. Aktiviteterne kan foregå individuelt eller i gruppe.

De fleste mennesker har minder om trygge steder, som er knyttet til vigtige oplevelser i deres liv. Det kan f.eks. være i sammenhæng med primære omsorgspersoner, hvor klienten på daværende tidspunkt ikke følte sig psykisk sårbar. Ved hjælp af sanselige aktiviteter kan der opstå en vigtig forbindelse, hvor formålet er at give klienten mulighed for at skabe fokus på iboende ressourcer, som kan genkendes, frigøres og udvikles i musikterapien. Nedenfor præsenteres "kropsrejse", som er en guidet afspænding. Dernæst præsenteres en guidet musikrejse, og afslutningsvist præsenteres en ramme for klinisk improvisation, hvor klienten kan udtrykke og udforske sit trygge sted.

Kropsrejse

Denne aktivitet tager afsæt i en progressiv afspænding, hvor klienten guides i at spænde op og slappe af i de enkelte muskelgrupper. Dette er primært for at fremme klientens kropsbevidsthed, skabe fokus på vejrtrækning og finde ro. Sidder klienten i en stol er jeg opmærksom på, at vi sidder ved siden af hinanden. Nogle oplever at det er intimiderende at vi sidder overfor hinanden, hvilket kan gøre klienten usikker på om de udfører afspændingen korrekt. Inden jeg påbegynder guidningen, har jeg sørget for, at lyset er dæmpet, og at omgivelserne udenfor og i rummet er rolige. Nedenfor følger et eksempel, som jeg benytter til guidet progressiv afspænding:

"I denne kropsrejse guider jeg dig til at have fokus på forskellige steder i din krop. I rejsen vil jeg bede dig om at spænde op i nogle af dine muskler, imens jeg langsomt tæller til 3. Når jeg har talt til 3 giver du slip imens du tager en dyb udånding.

Flyt nu din opmærksomhed til dine fødder. Spænd nu op i dine fødder alt det, som du kan. 1- 2 - 3, giv nu slip og mærk efter hvordan du slapper af i dine fødder.

Flyt nu din opmærksomhed til dine lægmuskler og spænd op. 1-2-3, giv nu slip og mærk efter hvordan du slapper af i dine lægmuskler.

Flyt nu din opmærksomhed til dine ben og spænd op. 1-2-3, giv nu slip og mærk efter hvordan du slapper af i dine ben.

Flyt din opmærksomhed til dine mave-muskler og rygmuskler. Forestil dig du vil spænde alle muskler tæt ind til rygsøjlen. 1-2-3, spænd op. 1-2-3, tag en dyb indånding og pust langsomt ud.

Flyt nu din opmærksomhed til begge ben, mavemusklér og rygmuskler på samme tid. 1-2-3, spænd op. 1-2-3, giv nu slip og lad kroppen slappe af et øjeblik.

Hav nu fokus på begge dine hænder. Knyt nu dine hænder og spænd op, 1-2-3, og giv nu slip igen.

Nu skal du forestille dig at du skal løfte noget tungt, hvor du skal spænde dine muskler i begge arme. 1-2-3, spænd nu op. 1-2-3, giv nu langsomt slip og lad dine arme slappe af langs siden af din krop.

Brug et øjeblik på at mærke din vejrtrækning. Tag en dyb indånding igennem næsen. Og ånd langsomt ud igennem munden. Følg din helt egen rytme. Når du ånder ind hæver dine skuldre sig og når du ånder ud sænker dine skuldre sig. Det er helt ok at blive tung i kroppen.

Vi er nu ved den sidste muskelgruppe. Flyt din opmærksomhed til dit ansigt. Du kan nu forestille dig at du tager en bid af en citron og du bliver nødt til at spænde dine ansigtsmuskler. 1-2-3, spænd op. 1-2-3, og giv nu slip. Vi prøver lige en sidste gang. 1-2-3, spænd op i hele ansigtet. 1-2-3, og giv nu slip.

Eksemplet ovenfor kan udføres i forskellige variationer. Man kan f.eks. guide klientens opmærksomhed til flere muskelgrupper og gøre opmærksom på hvordan det føles i kroppen. Er det varmt, er det koldt? Giver det ubehag eller velbehag? Min erfaring er, at man som terapeut skal være opmærksom på sit eget indre tempo og hvilken stemmeføring man benytter.

Musikrejse – det trygge sted

Efter kropsrejsen går jeg nu direkte til etablering af det trygge sted. Det er vigtigt at gøre klienten opmærksom på, at der ikke stilles forventninger eller krav, men at der nogle gange er mulighed for at få en oplevelse, som kan have en særlig betydning. Nedenfor følger et eksempel på en guidning.



"Nu vil jeg introducere dig til en musikrejse, hvor temaet er trygge steder. Igennem rejsen skal du blot have fokus på min stemme og musikken. Skulle din opmærksomhed flytte sig til andet, f.eks. lyde i eller uden for rummet, tanker om noget du skal senere i dag, så giv slip på disse og vend din opmærksomhed tilbage til min stemme og musikken.

Nu er du her, lige her hvor du skal være. Du skal ikke nå noget og du skal blot gøre dig det så behageligt som du kan. Har du behov for at flytte på dine fødder eller dine hænder, så kan du gøre det nu.

Har du ikke lukket dine øjne, så kan du gøre det nu. Er det svært at have lukkede øjne, så find et punkt her i rummet, hvor du kan have dit fokus.

Forestil dig nu, at du er et trygt sted. Det kan være et sted du har været for nylig eller et sted, som du har besøgt for længere tid siden. Du kan også bruge din fantasi og forestille dig et sted, hvor du kunne tænke dig at være.

Find nu et sted du kan være på dette trygge sted. Det kan være du kan lægge dig ned eller du blot kan sidde.

Brug et øjeblik på at orientere dig på dette sted. Kan du mærke noget? Brug evt. dine sanser til at undersøge stedet.

Det vigtigste ved dette sted er, at du kan være fuldstændig afslappet, fuldstændig rolig og fuldstændig tryk.

Jeg vil nu give dig en superkraft, som du kan bruge til dette sted. Du kan nu svæve og se dette sted fra flere vinkler. Du kan også bare være der, hvor du er lige nu.

Nu kommer der et nyt stykke musik. Når musikken er slut, så har du god tid til at vende tilbage hertil. Jeg passer på dig og guider dig tilbage.

Lad nu musikken tage dig derhen, hvor du har brug for.

(Det valgte stykke musik afspilles)

Nu er musikken slut. Giv dig selv et øjeblik til at samle op på din musikrejse.

Husk at du altid kan vende tilbage til denne oplevelse ved hjælp af musikken.

Flyt nu din opmærksomhed tilbage til din krop. Flyt opmærksomheden til dine tæer. Har du behov for at bevæge dine tæer, så kan du gøre det nu.

Flyt nu din opmærksomhed til din vejrtrækning. Når du ånder ind hæver dine skuldre sig. Og når du ånder ud, sænker dine skuldre sig. Det er helt ok at du føler dig tung i kroppen.

Flyt nu din opmærksomhed til lydene i og udenfor rummet. Læg mærke til temperaturen i rummet.

Flyt din opmærksomhed til stolen, hvor du sidder. Læg mærke til kontakten mellem din krop og stolen.

Om et øjeblik er musikrejsen helt slut. Har du lukkede øjne, så giv dig god tid til at åbne dem langsomt imens du vænner dig til lyset her i rummet.

Har du behov for at strække din krop, så kan du gøre det nu."

Efter musikrejsen er det vigtigt at have fokus den enkelte klients behov. Her er tid, nærvær og stilhed vigtige faktorer, som giver klienten mulighed for at bearbejde oplevelserne i musikrejsen og lade disse "klinge ud" i krop, tanker og sjæl. Nogle gange oplever klienten at få adgang til emotionelle reaktioner, indre ressourcer eller blot det at være til stede i nuet.

Hvis klienten giver udtryk for ikke at have behov for at tale om oplevelsen skal dette anerkendes. Dog kan det også være fordelagtigt at tilbyde klienten at tegne sine oplevelser frem for at tale om disse. I den verbale proces er det vigtigt at anerkende klientens oplevelser og refleksioner. Herfra er det musikterapeutens intuition og kliniske erfaring, som leder videre til næste skridt i terapien.

Inspiration til valg af musik

Til afspænding og musikrejse vælger jeg musikken ud fra min intuition og indtryk af klienten. Dog er det essentielt, at jeg kender strukturen og udviklingen i det enkelte stykke

musik. Jeg vælger musikken ud fra dynamik, tempo, variationer og harmonisk struktur, hvor det overordnede formål er at musikken udgør en rød tråd som kan "holde klienten i hånden" under rejsen.

Den opmærksomme læser vil kunne se, at jeg benytter Ólafur Arnalds musik flere gange. Det skyldes, at genren er en kombination af klassiske og elektroniske elementer, som mange unge mennesker kan forholde sig til. Musikken har desuden karakter af nordisk folkemusik og tonale dur-og molkadencer. Lyden er akustisk og organisk, hvilket giver lytteren en fornemmelse af at sidde foran instrumenterne. Derudover har musikken små melodiske temaer, som virker støttende.

Musik til kropsrejse

- Ólafur Arnalds: Words of amber, (3:23)
- Areni Agbabian: Full Bloom (4:28)
- Jane Winter: Om Ahh Hum (5:08)

Musik til musikrejse- det trygge sted

- Ólafur Arnalds: Nyeipi, München, live (7:01)
- Ólafur Arnalds: Zero: Zero (4:27)
- Dmitri Shostakovich : Piano Concerto No. 2 in F Major, Op. 102 (6:17)

Klinisk improvisation – at udtrykke og udforske det trygge sted

Denne aktivitet tager afsæt i klaverimprovisation, hvor klienten og musikterapeuten spiller på hver deres klaver. Her inviteres klienten til at spille frit over temaet "det trygge sted". Igennem improvisation tilbydes klienten en nærende ramme, hvor vedkommende kan føle sig valideret i sit musikalske og følelsesmæssige udtryk. Her er det vigtigt at have fokus på, at klientens musikalske udtryk kommer i første række. Ved at være rummelig overfor klientens udtryk, opstår der mange nye aspekter og musikalske parametre, som musikterapeuten kan imødekomme uden at være dominerende.

Spilleregul - de sorte tangenter

Når vi sætter os ved klaveret, er det vigtigt at tilbyde en ramme og en spilleregul. Jeg oplever ofte at de sorte tangenter kan virke lokkende og mere overskuelige for klienten. Desuden er der afsæt for et interessant harmonisk udtryk

når klienten ”slår tonen an”. Som en ekstra dimension kan man gå i dialog med klienten om temaer eller stikord, som kan definere det trygge sted. Disse ord skrives ned og lægges foran klienten under improvisationen. Ved at definere temaer og stikord giver det efterfølgende anledning til at reflektere over og evaluere på improvisationen.

Afrunding

Jeg husker tydeligt mit første møde med guidet afspænding og musikrejse i forbindelse med musikterapiuddannelsen. Udover at hente megen inspiration fra mine undervisere og medstuderende er jeg blevet mere opmærksom på de enorme kræfter sådanne interventioner kan have. Når klienten etablerer et trygt sted, vil det ofte være med afsæt i, at klienten og musikterapeuten kan gå nye steder hen og udforske netop det, som er vigtigt for den terapeutiske proces.

Jeg vil nu illustrere de nævnte aktiviteter i en case med en klient i et kort individuelt forløb.

Casevignette

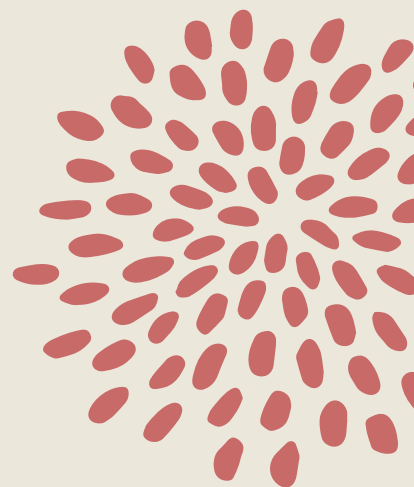
Peter, som har diagnosen bipolar lidelse, har været indlagt i en længere periode grundet selvmordstanker og depressive symptomer. Inden indlæggelsen har der været voldsomme konflikter mellem Peter og familien. Peter spiller ikke nogen instrumenter, men bruger dagligt musiklytning til selvregulering, hvilket ses, når han kommer gående ned ad gangen i afsnittet. Her har han sin ”hoodie” og sine hovedtelefoner trukket langt ned over hovedet. I sessionerne er han fåmælt og trist. Da vi har vores tredje session introducerer jeg ham for at arbejde med etablering af et trygt sted.

Vi starter med kropsrejse efterfulgt af musikrejse. Da vi afrunder musikrejsen, vælger Peter at tegne sin oplevelse af det trygge sted. Tegningen har relation til hans familie før han blev syg. Vi bliver enige om, at tegningen skal være vores udgangspunkt og spillereglen tager afsæt i at spille på de sorte tangenter. Hele improvisationen har en varighed af cirka 22 minutter. I de første 4 minutter befinder vi os i et spændingsfelt af kaos og støj, som er præget af kaotisk rytme, høj volume og

atonale og dissonante toner. Uventet skifter Peter udtryk, som fører os over i en limbo, hvor lokalet fyldes med lange toner uden en puls. Der bliver pludselig meget stille, og jeg kan mærke min opmærksomhed skærpes, og jeg tænker: ”hvor er vi på vej hen?”. Efter nogle få minutter tager Peter initiativ til at etablere en langsom puls, som jeg vælger at matche. Herefter bliver Peters udtryk mere stabilt og får en tonal karakter af klassisk musik. Vi bliver her i den resterende del af improvisationen, som også giver plads til små dialoger og gentagelser af motiver. Improvisationen slutter ved, at Peter slipper de sorte tangenter, kigger op og sukker dybt. Herefter sætter vi os ved det lille runde samtalebord i terapilokalet.

Fra at være lukket i kontakten åbner Peter nu op for dialog. Samtalen kommer til at omhandle Peters familie, og særligt hvordan de altid har støttet og givet ham håb. Da vi reflekterer over selve improvisationen, fortæller Peter, at han havde brug for at smide alle de onde tanker ud af hovedet for herefter at give plads til det trygge sted i musikken.

I de efterfølgende sessioner arbejdede vi videre med temaet trygge steder, hvor han særligt havde glæde af at kunne reflektere såvel musikalsk som verbalt i musikterapien. På den måde fik han opbygget nye perspektiver på fremtiden og dermed også et håb om bedring. Det krævede at planerne om at flytte langt væk fra familien måtte ændres. Nu ville han bo tæt på familien, så han dermed altid kunne komme hjem til sit trygge sted hos familien.



Stafetten

En musikterapeut beretter – inspireret af en interesseret fagkollegas spørgsmål

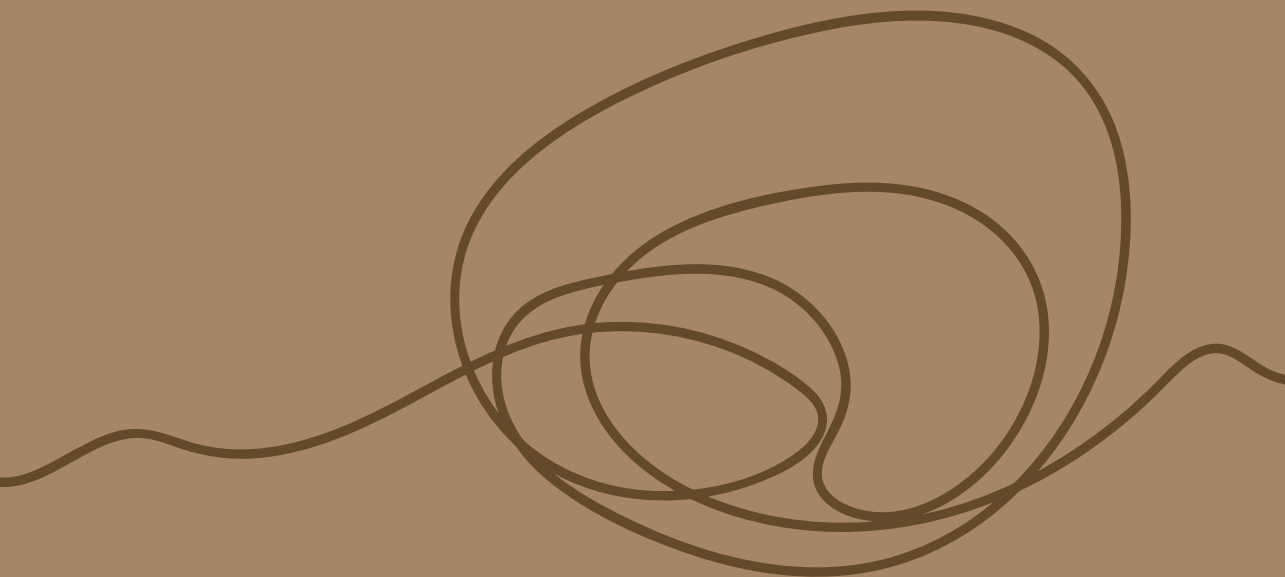


Christian H. Stenrøjl
cand.mag i musikterapi. Indehaver af firmaet "Musikterapi for Eliteatleter" og musik- og trivselslærer på Flemming Efterskole, chs@flemmingefterskole.dk

Kasper Spring Ehlers

Jeg vil gerne sende Stafetten videre til Christian Stenrøjl. Christian blev uddannet i 2020 og har siden arbejdet musikterapeutisk med eliteatleter. Han er også for nyligt blevet ansat som bl.a. musikansvarlig på en gymnastikefterskole.

Christian, vil du fortælle om, hvad der har inspireret og motiveret dig til at arbejde musikterapeutisk med sportsudøvere, og hvordan du har oplevet dét at være musikterapeut inden for et helt nyt og ubeskrevet område? Derudover vil jeg gerne høre om, hvordan du oplever, dine kompetencer som musikterapeut kommer i spil i din funktion som efterskolelærer.



Introduktion

Først og fremmest skal der lyde en dybfølt tak til Kasper Ehlers, som har valgt at videregive Stafetten til mig. Det er en fornøjelse at kunne bidrage til tidsskriftet, og jeg påskønner muligheden for at kunne tale om mine musikterapeutiske mærkesager.

Da jeg startede på musikterapistudiet i 2015, havde jeg allerede en klar idé om, hvad jeg gerne ville arbejde med, når de fem års studier var færdige. Jeg ville bruge mine erfaringer som elitehåndboldspiller og kombinere det med min anden store passion her i livet – musik. Jeg var bevidst om, at dette felt ikke ligefrem var udtømt på forhånd, idet jeg absolut intet kunne finde om det, men jeg regnede med, at med Aalborg Universitets akademiske ballast som vejleder, så kunne jeg opstøve dem, som havde trådt vejen før mig. Det var ikke tilfældet, idet ingen rigtig havde arbejdet musikterapeutisk med eliteatleter før. Det vækkede en enorm interesse og motivation i mig, og da vi allerede i første time blev spurgt om, hvilket område vi mon drømte om at arbejde indenfor, når vi en gang var færdige, responderede jeg stolt: ”Jeg vil lave musikterapi med eliteatleter”.

Der findes et utal af psykologiske og mentale værktøjer, som eliteatleter kan benytte sig af. Indenfor de seneste 25 år er området vokset støt og i takt med samfundets stigende bevidsthed om behovet for psykisk balance

og nedbrydningen af tabuer omkring vores mentale velbefindende. I eliteidræt eksisterer der nogle kulturelle rammer og normer, som er essentielle for den sagnomspundne ”peak performance”, men som samtidig har fordret et relativt banalt syn på det mentale helbred. Her bliver der ikke fokuseret på personernes psykiske velvære i alle aspekter af deres liv, men derimod på de specifikke trænings- og konkurrencesituationer, som atleten befinder sig i. Dette har uden tvivl sin klare berettigelse, idet rigtig meget står på spil i disse situationer, men i min optik lod atleternes overordnede trivsel og velvære til at være underprioriteret til fordel for de situationer, hvor atleten skulle præstere allermost.

Min baggrund som elitehåndboldspiller lærte mig, at trivsel udenfor banen er uomvisteligt forbundet med præstationerne på banen. Dette virker måske som en trivial udtalelse, men det er så absolut ikke tilfældet. Man kan, til en vis grad, lade sig svæve over sine udfordringer i dagligdagen, når man først kommer på banen, men kun i meget begrænsede perioder. Det er her musikterapi kommer ind i billedet. Overordnet set har jeg følt mig enormt heldig med at blive taget så godt imod alle de steder, jeg har været. Jeg har både samarbejdet med Team Danmark og Parasport Danmark, i en af landets største håndboldklubber, flere fodboldklubber og med individuelle atleter

indenfor bordtennis, teamgym, mountainbike og badminton. Alle steder er jeg blevet mødt med åbne arme, idet elitesportsfolk og -institutioner er mere end vant til, at der kommer forskellige "eksperter" fra forskellige felter. For at være helt ærlig så tror jeg, at jeg har været mere nervøs for det, end de har.

Alle steder har jeg fået lov til at have længerevarende forløb med atleterne frem for enkeltstående sessioner. Typisk varer forløbene et sted mellem to og seks måneder, men nogle gange er det endnu længere tid.

Helt konkret befinder mit musikterapeutiske arbejde sig klart i den receptive afdeling. Der er især to værktøjer, som jeg har oplevet være meget effektive i arbejdet. Det første er at gøre atleterne bevidste om, hvilken musik de bruger i forvejen, og hvordan. Der vil ofte være adskillige dele af deres liv, såsom deres kost, søvn og træningskapacitet, som bliver udspecificeret meget tydeligt og klargjort for dem i en enorm detaljegråd. For nogle betyder det, at andre aspekter af deres træning og forudsætninger for træning bliver, for at sige det ligeud, overladt til tilfældigheder. Når det så er sagt, så er det her, en af eliteatleternes allerstørste psykiske styrker kommer i spil; nemlig evnen til at være åben overfor nye tiltag og tage dem til sig. Når jeg har kigget deres træningsplaylister igennem og spurgt dem dybdegående ind til hver enkelt sang, så kan jeg skruer på nogle parametre, så de får mest muligt ud af deres træning. Hvis en atlet eksempelvis har problemer med at løbe tør for kræfter halvvejs inde i konditionstræningen, så vil det give mening at udskifte de vedholdende og konstante elektroniske trommer i højt tempo med noget, som bygger op over længere tid. Man kan

selvfølgelig diskutere, hvorvidt man reelt har brug for en musikterapeut til dette, men det stikker lidt dybere end som så. Jeg er også stødt på atleter, som udelukkende bruger en specifik genre af musik, fordi det er det eneste, de har lyttet til hele deres liv. I et eksempel var der en atlet, hvor hendes valg af musik bragte minder op omkring hendes barndom, som hun faktisk var meget utryk ved, men fordi hun ikke var bevidst om det, kunne hun ikke se, at det påvirkede hendes træning og faktisk også hendes psykiske tilstand. Jeg vil vove at påstå, at denne problemstilling kun ville kunne blive løst af flere sessioner med en musikterapeut.

Det andet værktøj er brugen af musik som metafor. Dette har jeg specifikt brugt som en opsamling på bestemte emner i sessioner, som vi har samtalt om i længere tid. Her kan musikterapi bruges til at imødekomme en udfordring, som eliteatleter ofte har: "overload" af information. De får uanede mængder instrukser hver eneste dag fra trænere, diætister, fysioterapeuter og deslige; alt sammen med de bedste intentioner i verden. Der kan dog forekomme en helt bestemt træthed og til tider apati, hvis ikke vedkommende er i mental balance til at tage imod dette eller på anden vis ikke kan overskue det. Når jeg har arbejdet intensivt med en atlet på en bestemt problemstilling, har jeg derfor afsluttet emnet med at præsentere vedkommende for en sang, som kan opsummere løsningen på problemet. For at give et eksempel arbejdede jeg længe med en atlet, hvis største udfordring var at komme videre fra negative situationer, såsom nederlag i kampe og dårlige træningsperioder. Efter at vi havde talt om dette over flere situationer, præsenterede jeg en sang af George Harrison ved navn "All Things Must Pass". Sangen handler om, at alting, uanset hvor godt eller dårligt det er, får en ende på et tidspunkt. Vi lyttede til



sangen sammen, og jeg havde printet teksten ud, så vi kunne følge med, imens vi hørte den. Jeg havde selvfølgelig sikret mig på forhånd, at sangen faldt ind i hendes generelle musiksmag og på den måde var nemmere at tage til sig. Sangen skulle fungere som en lettilgængelig og letfordøjelig opsummering af vores mange samtaler og virkede helt efter hensigten. På denne måde skulle atleten heller ikke forholde sig til mere information end højest nødvendigt men blot høre sangen og intuitivt genkalde sig temaerne, samtalerne og løsningerne.

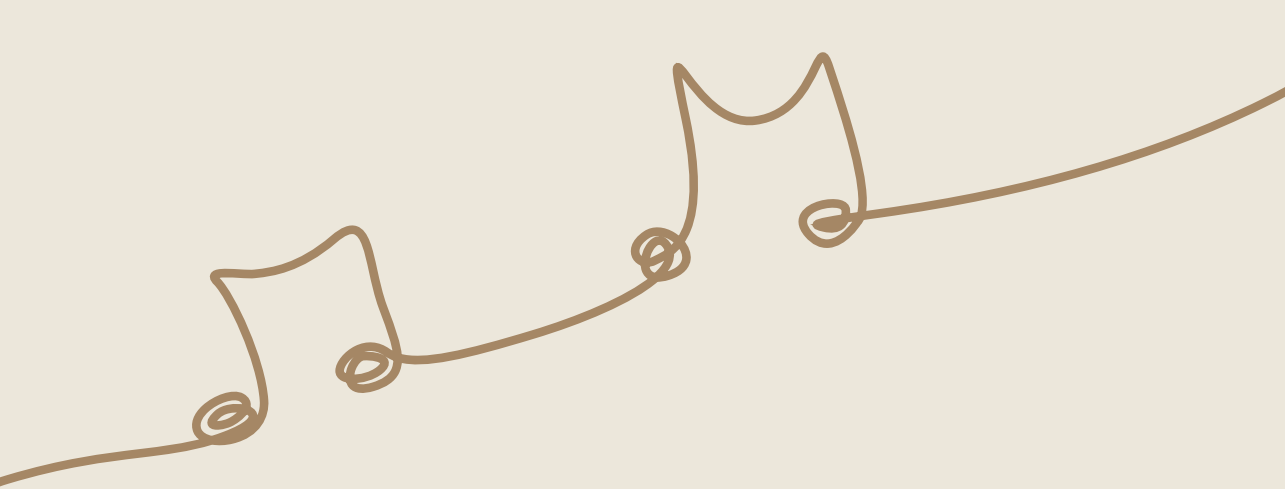
Der er også mange, som har spurgt mig, hvorvidt det at udforske et helt nyt felt indenfor musikterapi er en uoverskuelig og skræmmende opgave. I forhold til det er jeg af den klare holdning, at vi som musikterapeuter på mange måder allerede er pionerer og udforsker nyt område; også selvom man arbejder indenfor et felt, som allerede er beskrevet. Vi er nødt til at stole på vores faglighed og vores menneskelige kvaliteter. Vi er nødt til at være dem, som stædigt holder fast i, at vi kan gøre en forskel. Vi er nødt til at blive ved med at træde stierne – også når det bliver svært. Hvis ikke vi kan påtage os det ansvar som musikterapeuter, så bliver vores vilkår ikke bedre og vores metoder ikke mere alment kendte. Vi skal turde tage nogle tæsk, lære af vores fejl og komme op på hesten igen. Jeg har uden tvivl lavet masser af fejl hen ad vejen og kommer til at lave mange flere, men min motivation for at udvikle, udfordre og udforske bliver blot større og større.

Denne tankegang tager jeg også med mig ind i arbejdet som efterskolelærer. På trods af at jeg ikke laver terapi i klassisk forstand på skolen, så arbejder jeg musikterapeutisk hver eneste dag. Jeg bruger mine praktiske egenskaber i rollen som musiklærer, hvor jeg jævnligt inddrager klassiske musikterapeutiske prin-

cipper i mødet med eleverne og særligt som trivselslærer, hvor jeg taler med de elever, som har det allersværest. Selvom jeg ikke laver et klassisk musikterapiforløb med de elever, så er mine kompetencer hele tiden i spil. Hvis man tør anvende sin lærdom og sine egenskaber i situationer, hvor de vante rammer ikke er til stede, så udvikler man sig som menneske og fagperson – det er min klare holdning.

Jeg er på ingen måde sikker på, at det bliver almindeligt for efterskoler eller eliteidrætsinstitutioner at ansætte musikterapeuter. Det må tiden vise. Jeg ved dog, at når nogen tør at gå forrest og stå ved sig selv, så følger andre med. Et af de stolteste øjeblikke i mit liv var da nogle af de helt nye studerende på uddannelsen valgte at skrive om musikterapi med eliteatleter, da jeg var færdig med min bachelor. Tilmed har jeg endda en 9. semesters praktikant på efterskolen nu, hvilket også fylder mig med stolthed og håb. De har andre kompetencer, interesser og ideer, end jeg selv har, og det kan kun gavne feltet og faget i længden. Jeg vil blive med at gøre det, jeg gør, og hvis ikke jeg selv tror på min succes – hvem skulle så gøre det for mig?

Jeg vil gerne give Stafetten videre til Ulla Lau Hyldgaard og høre, hvordan det er for dig at være selvstændig musikterapeut. Trives du i at være selvstændig, hvilken type arbejdsopgaver har du, og hvad brænder du mest for af det, du har gang i p.t.? Hvordan sikrer du dig selv mulighed for sparring og eventuelt videreuddannelse/opkvalificering?



Reisebrev fra Europeisk GIM-konferanse



Anne Godal

barne- og ungdomspsykiater og GIM-terapeut, Sykehuset Innlandet, Norge, Anne@godal.com



Hilde Skrudland

Cand. Mag. i musikterapi, GIM-terapeut, FamilieFOKUS, IKH, Region Midt, Danmark, Hilde.Skrudland@social.rm.dk

Som «skårunger» på vår første konferanse, vil vi gjerne dele noen inntrykk fra den europeiske GIM konferansen holdt i Fredericia 21.- 25. september 2022 (inkl. prekonferanse). Konferansen ble utsatt i to år på grunn av pandemien. «Skårunger» er en betegnelse i Norge for "førstereisgutter på fiske".

Konferansen favnet vidt. Tematisk fra reseptor forskning på musikklytting og psykedelia, via forskning på oppmerksomhet og inntoning hos musikere, erfaringer med å være digital-terapeut, klassifisering av musikk, presentasjon av nye musikkprogrammer, sammenlikning av GIM med hypnose til forebygging av utbrenthet hos terapeuter. Terapeutisk var demensrammede, flyktninger med traumer, grupper av ulike pasienter på sykehus, enkelt-kasus og ansatte i sykehus inkludert. Arbeidsformene på konferansen varierte fra foredrag via musikklytting liggende på gulvet, til tegning og gruppeoppgaver: rollespill, intervju og å kjenne på og bli berørt av hverandres hender.

Geografisk favnet den cirka 60 fysiske deltager fra Australia via Sør-Afrika og USA til Europa. I tillegg deltok cirka 40 digitalt. Musikalsk har vi lyttet til levende musikk fra dansk folkemusikk, via dansk Saksofonkvartett med nålevende komponist tilstede, til harpespill i slottskirken i Koldinghus og levende musikk til dans på avslutningsmiddagen.

Både forskere, ledere av utdanning og terapeuter i klinisk arbeid bidro faglig. Det var en åpenhet overfor alle; spørsmål og kommentarer ble gitt med respekt for den som sto for presentasjonen, og det var en anerkjennende og rommende tilgang. Det føltes trygt, og opplevdes som verdier i tråd med det kliniske GIM arbeidet.

Slottskirken på Koldinghus var en vakker, høytidelig og musikalsk ramme rundt en seremoni for nye GIM terapeuter og opplevdes som en varm velkomst inn i en faggruppe.



Nye akkrediterede GIM-terapeuter (f.v.): Dea Siggaard Stenbæk (DK), Katarina Lindblad (SE), Ulla Setterberg (DK), Anne Godal (NO), Helle Mumm (DK), Hilde Skrudland (DK), Hanne Mette Ridder (DK), Inge Nygaard Pedersen (DK)

Danmark var i september måned vært for den tredje internationale konference arrangeret af EAMI, The European Association of Music and Imagery. Konferencens overordnede mål var at undersøge og forstå musikkens kraft og virkning i oplevelsen af GIM-terapi, Guided Imagery and Music

Udførlig beskrivelse kan hentes på
<https://gim2022.music-and-imagery.eu>



Organisasjonskomiteén (f.v.): Inge Nygaard Pedersen, Charlotte Dammeyer, Julie Exner, Catharina Messell, Bolette D. Beck får velfortjente god-ord fra leder for EAMI (European Association of Music and Imagery), Carmen Angulo.

Organisasjonskomiteen hadde spent buen høyt ved å tilby konferansen digitalt via zoom parallelt med fysisk i tre forskjellige rom. At hotellet ikke hadde kompetanse på Zoom gjorde dette ikke mindre imponerende. Om kveldene var det bad i sjøen og internasjonal allsang med gitar. Det siste førte til at vi ble spurt om å synge for en 80-årsdag som var i naborommet. Det ble en mangestemt «happy birthday» og «I skovens dybe, stille ro».

Som deltakere har vi blitt faglig inspirert, følt oss inkludert i et varmt fellesskap og fått spille på mange ulike strenger, fra musikk lytting til tegning, fra seremoniell høytidelighet til dans rundt musikere. Fagligt sitter vi igjen med fornyet nysgjerrighet og inspirasjon: til bredden av muligheter i metoden, og til ønsket om flere felles opplevelser med kolleger.

Skulle vi ønske oss noe en annen gang ville det være at konferansen sluttet lørdag ettermiddag, for å komme hjem i god tid før jobb på mandag og unngå at noen måtte reise før programmet var ferdig. Kanskje hadde det også holdt med to og ikke tre parallelle sesjoner. Vi valgte bevisst å delta i fysiske sesjoner og ikke dem som underviste digitalt. Vi hadde lyst til å være i rommet med foreleser etter pandemien, uavhengig av tema, og valgte derfor vekk de digitale.



Musikterapiuge i Finland



Sarah Helander
musikterapeut og research fellow,
The Louis Armstrong Center for
Music and Medicine, Mount Sinai
Hospital, New York,
sarah.helander.mt@gmail.com

Sidste uge i april 2022 blev der afholdt en international musikterapiuge i Helsinki, Finland, hvor to internationale konferencer, der var udskudt på grund af covid-pandemien, var slået sammen. Den finske musikterapiforening, Jyväskylä Universitet, Helsinki Universitetshospital og børnepsykiatrien stod bag disse inspirerende dage.

Den første børne-musikterapikonference

Ugen startede med den første internationale konference for børnemusikterapi med musikterapeut Dr. Hanna Hakomäki som formand og inspirator bag dette nye koncept. Med udgangspunkt i temaet "Helse for børn gennem musik" havde den første dag fokus på internationalt musikterapeutisk arbejde i pædiatrien (børn i alderen 0-15 år), og dag to omhandlede musikterapi i børnepsykiatrien (børn i alderen 0-12 år).

Byggeriet af det nye børnehospital i Helsinki inspirerede den finske musikterapiforening til at invitere studerende, forskere og klinikere fra hele verden til at mødes og diskutere

musikterapiens potentiale til at bidrage til børns mentale og somatiske helse. Det nye børnehospital blev åbnet i september 2018 og blev udvalgt som vinder af Finlandia-prisen for arkitektur samme år. Konferencen bød på en virtuel rundvisning på det nye børnehospital, som fremhæver et behageligt miljø for børnepatienter og deres pårørende med gennemsigtighed og farverighed. På programmet var også musikalsk optræden med sang og dans med Mumitøjdyr udført af børn fra Juvenalia Musikskole og "Lied-Duo'erne" fra Vantaa Musikskole.

Fokus på neurovidenskab og smertebehandling

Konferencedagene var fyldt med inspirerende oplæg og workshops fra mange forskellige lande og gav mulighed for at udveksle erfaringer og nye ideer. Keynote-oplæggene skabte et interessant udgangspunkt for de andre oplæg i løbet af dagen. Dr. Friederike B. Haslbeck fra Zürich Universitet og Universitetshospital åbnede den første dag med et oplæg om, hvordan kreativ musikterapi kan fremme hjernefunktion og hjernestruktur hos for tidligt fødte børn gennem 'infant-directed humming and singing' og afslappende monochord-lyde. Professor Minna Huotilainen fra Helsin-



ki Universitet talte om neurovidenskabens betydning for forståelsen af læring. Dr. Cheryl Dileo, professor og grundlægger af The Arts and Quality of Life Research Center ved Temple Universitet, diskuterede vigtigheden af at tale om og forstå smerte og smertebehandlingsmetoder. Disse temaer gik igen i andre oplæg og gav mulighed for fortsat diskussion om blandt andet tværfagligt samarbejde og familiecentreret musikterapi. Brugen af billedsprog og sangtegnegning blev også udforsket i flere oplæg og workshops som metoder til interaktion, inklusion og læring i musikterapi.

Interaktion og interventioner

Med udgangspunkt i temaer om interaktion og relation i musikterapi diskuterede flere oplægsholdere børns udvikling, specielt børn med særlige behov, udfordringer eller traumer. Dag to begyndte med et keynote-oplæg af professor Gro Trondalen fra Norges Musikhøgskole om vigtigheden af tillid i arbejdet med teenagere inden for området mental sundhed. Dr. Mari Tervaniemi fra Helsinki Universitet fortsatte med en diskussion om børns musikalske læring ud fra et hjerneforskningsperspektiv. Professor Karin Schumacher fra Berlin Universitet talte om udviklingen af interpersonelle relationer i den tidlige barndom og betydningen af dette i musikterapien. På baggrund af

den nuværende situation i Ukraine var musikterapeutiske interventioner i traumebehandling et særligt vigtigt tema under konferencen. Blandt andet præsenterede musikterapeut Hillevi Torell fra Sverige Røde Kors' musikalske interventioner og familieinkludering i traumebehandling med børn og reflekterede over arbejdets påvirkning på musikterapeuten med fokus på egenomsorg og kulturmøder.

Magisk levende musik

Konferencen afsluttedes med en unik musikalsk oplevelse på Helsinki Musikkhus. Dirigent Tuomas Törmä og Länsi Uudenmaan Musikskoles Symfoniorkester indbød til en musikalsk og visuel rejse med "Den magiske luftballon" skabt af forsker, musikterapeut, musiker og komponist Ilan Sanfi fra Danmark. Det var en fantastisk oplevelse endelig at høre livemusik igen og sammen opleve musikkens muligheder og betydning, som er grundlaget for vores musikterapiarbejde. Dr. Hanna Hakomäki beskrev konferencen med ordene "den varme og glade atmosfære var enestående, og vi vil alle huske dette i lang tid. Vi plantede frø til ny viden, samarbejde, venskab og kærlighed i alle dens dimensioner".

Den tiende nordiske musikterapi-konference

Koncerten var også åbningsceremonien for den tiende nordiske musikterapi-konference. Begge konferencer var blevet udskudt flere gange på grund af pandemien, og arrangørerne havde besluttet at slå konferencerne sammen til en fælles musikterapiuge. Den nordiske musikterapi-konference var præget af glæden ved at kunne mødes fysisk og samles for at dele, lære og fejre udviklingen af musikterapi-forskning og praksis. Konferencens tema, "Music therapy – Adapting Approaches for Health" havde til formål at fremhæve og diskutere de fleksible og unikke kvaliteter, muligheder og fordele ved musikterapi i spektret fra forebyggende til rehabiliterende sundhed.

COVID-19-pandemien har været en særlig tid med nye erfaringer med hensyn til musikterapiens fleksibilitet og musikterapeuters muligheder for at tilpasse sig nye terapeutiske værktøjer, teknologier og metodiske løsninger. Konferencen gav lejlighed til at diskutere, hvordan musikterapien kan tilpasses og udvikles, frem for alt med udgangspunkt i de behov og udfordringer, der er opstået i nutidens samfund, og hvordan vi fortsætter arbejdet fremadrettet. Hvilke nye strukturer og metoder vælger vi at fortsætte med? Hvad vælger vi at "gå tilbage til" i vores arbejde?

En hybrid konference

Konferencens struktur var udvidet med muligheden for at deltage og præsentere online. Konferenceplanlæggerne Esa Ala-Ruona og Mikaela Leandertz ønskede at sikre, at et videnskabeligt program kunne være tilgængeligt, hvis COVID-19-rejserestriktioner skulle forhindre folk i at rejse til konferencen. Leandertz udtrykte: "jeg tænker, at mange kan relatere til ønsket om at have en 'normal' konference og at være lidt udmattede af virtuelle arrangementer og foredrag. Så vi tog beslutningen om at organisere en hybrid begivenhed for at imødegå tidens usikkerhed og for at sikre et trykt fællesarrangement for dem, der kunne rejse til Helsinki". Oplægsholdere havde mulighed for at præsentere fysisk, indsende en optagelse af deres præsentation til online-biblioteket eller begge dele. Keynote-oplæggene blev live-streamet dagligt, og optagelser af disse var også tilgængelige i online-biblioteket.

Udvikling og tværfaglighed

Konferencen startede med et plenum om tværfaglighed og udvikling af musikterapi i dagens samfund. De efterfølgende oplæg gav plads til diskussion og udveksling af erfaringer, der både kunne vise den bredde og det fællesskab, som musikterapiarbejdet indebærer.



Blandt andet var der fokus på etiske udfordringer, assessment og tværfagligt samarbejde i musikterapiarbejde og forskning. I tillæg diskuteredes mulighederne og udfordringerne ved, at musik ikke kun er en del af musikterapeuternes praksis, men at musik også kan bruges af andre faggrupper og i andre sammenhænge. Med nye udfordringer og muligheder under pandemien var også betydningen af og udfordringer i samarbejdet med andre faggrupper fremhævet. Flere oplæg præsenterede inddragelse og inspiration af metoder og interventioner fra andre områder, som kan bruges i tværfagligt samarbejde. Nogle oplæg diskuterede også egenomsorg og musikkens betydning for musikterapeuterne selv i deres arbejde, udvikling af professionelle identitet og egenomsorg.

I løbet af musikterapiugen præsenteredes musikterapiarbejde i Finland fra mange forskellige perspektiver, blandt andet fra Nyanssi Therapy Center, et tværfagligt center som tilbyder musikterapi, danse-bevægelsesterapi, psykoterapi, vibroakustisk terapi, fysioakustisk behandling og traumepsykoterapi. Musikterapi i Finland begyndte i 1970'erne, og det har været en tid med dynamisk og aktiv udvikling af klinisk træning, forskning og praksis. I modsætning til andre kreative terapier i Finland har musikterapi været en akademisk disciplin lige fra begyndelsen. Finland har arrangeret nordiske musikterapi kongresser (1997 og 2012) og en europæisk musikterapi kongres (2004). Den første nordiske musikterapi konference fandt sted i Sandane, Norge, i 1991, og nu - 31 år senere - mødtes 130 in-person, 197 inkluderet online-deltagere, fra 27 lande på Scandic Marina Congress Center i Helsinki.

Sarah Helander, forfatter af denne artikel, præsenterede i løbet af ugen to oplæg med fokus på implementering af musikterapiinterventioner på en ambulant kemoterapiafdeling og en intensivafdeling for pædiatriske patienter i Peru og brug af musik i samfundsbase ret mental sundhed og psykosocialt støtteprogram i flygtningelejre i Grækenland.

En betydningsfuld konference

Arrangørerne havde gjort et fantastisk stykke arbejde med musikalske indslag, et alsidigt videnskabeligt program, god mad og en smuk udsigt over Helsinki. Dagene begyndte med musikalske indslag af musikerne Eva Våljaots og Robbie Sherratt, og sluttede med mere livemusik, dans og samvær.

Der var stor glæde og taknemmelighed over at kunne mødes igen og få mulighed for at snakke i pauserne og interagere, som mange har manglet under perioden med zoom-møder og fjernarbejde. Det var betydningsfuldt at mærke støtten i vores musikterapi-netværk, især for mange, der arbejder eller har arbejdet alene under pandemien. Det føltes usædvanligt, men vigtigt, at samles. Mikaela Leandertz opsummerede: "Jeg er glad for, at mange ønskede at deltage igen! Jeg er også glad for, at onlinemateriale blev gjort tilgængeligt til denne konference, da det gav flere mennesker adgang til det fantastiske videnskabelige program for NMTC 2022. Vi var sikre på, at vi havde truffet de rigtige beslutninger vedrørende vores hybride konferencemodel."

Næste nordiske musikterapi konference finder sted i Danmark i 2024. Hvorhenne og hvornår den næste internationale konference for børns musikterapi finder sted, er endnu ikke fastlagt.



Krop, sanser, følelser og ord - erfaringer fra et forældretilbud i Barnets Blå Hus i Aalborg



Mette Rømer

cand.mag. i musikterapi, musikpædagog og underviser. Ansat som musikterapeut i Barnets Blå Hus, Aalborg, imr@blaakors.dk

"Dér, hvor sproget slipper, tager nærværet over." (Jon Kalman Steffanson)

Som musikterapeut har jeg generelt stor opmærksomhed på, hvordan jeg kan arbejde terapeutisk via kroppen, sanserne og udenom ordene. I denne artikel beskriver jeg, hvordan jeg i samarbejde med min kollega, psykolog Camilla Maio, har udarbejdet en gruppetilgang, hvor vi kombinerer musikterapi og kropsterapi med samtale.

Barnets Blå Hus

Barnets Blå Hus tilbyder terapeutiske forløb, individuelt og i gruppe, for børn mellem 0-13 år og deres familier, hvor en eller begge forældre har eller har haft et stof- eller alkoholmisbrug. Vi laver klassisk samtaleterapi, flerfamilieterapi, familiemusikterapi, musikterapi og sandkasseterapi.

Herudover tilbydes en række sociale aktiviteter med terapeutisk effekt, f.eks. fællesspisning og udflugter, hvor børn og forældre har mulighed for at gøre erfaringer med nye måder at være sammen på i en tryk og professionel ramme. Vi er et privat tilbud under Blå Kors Danmark, og vi finansieres af Socialstyrelsen og Aalborg

Kommune (læs evt. mere på barnetsblaaus.dk). Visitationen til vores tilbud består af en enkelt samtale med familien. Børnene og familierne henvises f.eks. af socialrådgivere, pædagogiske familierådgivere eller personale på skoler. Samarbejdsrelationerne er vigtige for os, fordi vi tror på, at et godt samarbejde er med til at forebygge de langsigtede konsekvenser, der kan komme af at vokse op i en familie med misbrug.

Mine opgaver som musikterapeut består af forsamlinger med nye familier, flerfamilieterapi-grupper, individuelle forløb med børn og deres omsorgsperson og individuelle forløb med de ældste børn, hvor jeg dog altid sideløbende inddrager forældrene. Desuden laver jeg månedlige forældregrupper for de forældre, der deltager i flerfamilieterapien og opfølgende samtaler med forældrene efter behov. Jeg er også ansvarlig for en ugentlig åbning af vores "værested", hvor familierne, typisk fire familier, mødes i Barnets Blå Hus fra kl. 14.30 til kaffebord, snak, hygge og leg, familiemusikterapi, fællesspisning og afslutning med højtlesning og fællessange.

"Forældre-tid"

I efteråret 2017 startede jeg tilbuddet "Forældre-tid" i samarbejde med psykolog Camilla Maio. Overordnet er hensigten med et forældretilbud at skabe et forum, hvor forældrene frit kan dele, uden at deres børn er i nærheden og kan lytte med, og tale om svære situationer med deres børn. I værestedet oplever vi ofte, at forældrene har behov for at tale om noget, børnene gør, der bekymrer – eller hvordan den anden forælder (som man måske er skilt fra) agerer. I værestedet er der sjældent mulighed for at tage disse snakke, uden at børnene sidder og lytter med.

Vores fokus i forældregruppen var i første omgang hovedsageligt på den rationelle bevidsthed og refleksion med brug af sproget. Vi afsluttede dog med at bruge kroppen via bevægelse, dans, sang, spil og musiklytning, fordi vi var enige om, at det var vigtigt for den enkelte at komme lidt væk fra hovedet og mærke sig selv med sanser og følelser. Samtidig ønskede vi at styrke fællesskabsfølelsen og sammenholdet i gruppen gennem det glædesfyldte musiske samvær. Vi inddrog også klassiske mindfulness-øvelser og musicmindfulness (mit udtryk for det at bruge krop og musik til at blive nærværende) med formålet at øve teknikker, der træner den enkeltes evne til at udholde noget svært uden at flygte fra det.

Vi kørte denne model godt et år, indtil vi blev opmærksomme på, at mange af de forældre, vi mødte, ikke var grounded og fysisk forankrede i deres krop, og at vi oplevede øjeblikke med mangel på selvregulerende kompetencer hos forældrene, både i gruppen og i værestederne. Denne udvikling hen imod at kunne regulere sig selv følelsesmæssigt, som vi alle i første omgang lærer gennem vores tidlige relationer, eller ikke lærer, er afgørende for vores videre færden i livet.

Sideløbende med forældregruppen startede en børnegruppe for de mindre børn ud fra metoden NUSSA (Neuroaffektiv Udviklingspsykologisk Struktureret Aktivitet). NUSSA er en legende og terapeutisk tilgang med det musiske og kropslige i fokus og er baseret på den neuroaffektive udviklingspsykologi (Hart, 2017). Denne tilgang arbejder ud fra teorien om den treenige hjerne med hierarkisk funktionelle niveauer og består af strukturer, der udvikles tidligt i livet gennem adskilte udviklingsfaser. Teorien lægger op til en forståelse af, at al menneskets læring bygger på de første lag i denne opdeling. Teorien beskrives senere i artiklen. Vi kom til at læne os op ad denne metode i vores forældretilbud. Siden efteråret

2018 har vi kørt vores forældregruppe med start i den kropslige og musiske tilgang ud fra teorien om den treenige hjerne, som er en af hjørnestenene i neuroaffektiv udviklingspsykologi. Teorien er udviklet af fysiologen Paul MacLean (Hart, 2017) og arbejder ud fra, at vi har én hjerne, der udvikler sig i takt med vores alder. Fra krybdyrhjernen til pattedyrshjernen og til den præfrontale hjerne.

Vi har en mor med i forældretilbuddet, som er virkelig god til at formulere sig og fortælle om sine udfordringer som alene-mor for sin datter og om sin egen opvækst med omsorgssvigt. Vi oplever, at hun fortæller på en meget overfladisk og intellektualiseret måde, som ikke virker autentisk og ægte. Hendes kropsudtryk, stemmeudtryk og mimik passer ikke til det forfærdelige, hun har oplevet som barn, og som hun involverer gruppen i. Hun griner og ironiserer over det, og vi føler faktisk ubehag og bliver forvirrede over de dobbelttydige signaler, der kommer fra hende. Da vi i forældregruppen starter med at arbejde med det kropslige/musiske fokus, mærker vi, at moren gradvist får kontakt til gemte og undertrykte følelser, og at der således kommer gang i en ny og anden psykologisk proces til gavn for moren selv og for hendes datter.

I følgende afsnit vil jeg beskrive de forskellige niveauer i teorien om den treenige hjerne og give eksempler på, hvordan vi anvender den viden i forældregruppen og i forhold til den valgte musikterapiintervention.

Første lag i den tredelte hjerne

Krybdyrhjernen/hjernestammen, som det mest basale niveau og det vi har tilfælles med alle dyr. Det er det autonome (selvstyrende) og sansende niveau. Denne del arbejder helt instinktivt og altså udenfor bevidst kontrol. Her foregår regulering af f.eks. sult, søvn og vågenhed samt regulering af energiniveau. Vores evne til at sanse foregår her, hvor vi fornemmer behag/ubehag, lyst/ulyst m.m. Niveauet udvikles i 0-3 måneders alderen. I musikterapiorienten taler vi om arbejdet på dette niveau som kommunikativ musikalitet.

Forældrene møder ind, og vi starter i et rum uden møbler og med gulvtæppe. Alle bliver bedt om at fortælle, hvordan de lige i øjeblikket har det via et følelsesbarometer ud fra en skala fra 1 – 10. Hvis en af deltagerne har det meget dårligt, gives der plads til, at vedkommende kan fortælle lidt om det, som fylder. Alt efter stemningen laver vi stående eller liggende opvarmning. Min erfaring har vist mig, at det at lægge sig ned er mere sårbart. De forskellige øvelser har til formål at få kontakt til kroppen samtidig med, at der trænes kropssmidighed og styrke. Jeg har gennem årene samlet mange forskellige slags øvelser for alle dele af kroppen, inspireret af en afspændingspædagog, som jeg i mange år har samarbejdet med.

Min musikterapeutiske intervention på dette niveau:

- Udgangspunktet er her i første omgang at komme til stede i øjeblikket og give forældrene mulighed for at forlade det, de lige er kommet fra. Vi ønsker at bringe forældrene i ro og blive opmærksomme på kroppen ved at forlade tankerne, der let styrer og løber af med os. Vi ønsker at styrke en grundlæggende tillid til åndedrættet som et anker, der hjælper os til at forblive rolige, i forhold til hvad der er i spil lige nu. Vi ønsker på denne måde at skabe fleksibilitet i nervesystemets evne til at regulere og tilpasse sig, og dette foregår ved hjælp af rolig og neutral musik.
- Derefter arbejder vi med at komme op i tempo via bevægelse/dans til up-tempo musik. Formålet er at skærpe oplevelsen af, at kroppen kan "gøre", og at vi har noget, man kunne kalde motorisk intelligens. Få forældrene til at mærke, at musikken påvirker os på det autonome og sansende niveau og give dem en oplevelse af, at "kroppen tager over", (hvis vi giver den lov).

Denne start er for mange svær og uvant og kræver nænsomhed, både i valg af øvelser og musik og i støttende verbalisering om, hvad det er, vi gør, hvad hensigten er, og om det normale i at føle ubehag ved at arbejde med sig selv på en ny måde. Gradvist kan vi se og mærke, at forældrene bliver fortrolige og trygge i at tillade sig selv at forlade tankerne og begynde at mærke kroppen. Den efterfølgende styrede dans og bevægelse medfører en markant opblødning i alles tilstand, hvor vi kan se, at smil og glæde spreder sig rundt i grup-

pen, samtidig med at dansens udfordringer giver anledning til kropslig/musisk mindfulness (musicmindfulness).

Formålet med denne første intervention er at give plads til at mærke såvel ubehagelige som behagelige stemninger – og at udholde det ved at give plads og rum til det. Vi arbejder ud fra, at musikken taler til kroppen, og kroppen husker alt det, som man måske ubevidst bruger mange ressourcer på at glemme. Der er ofte behov for at italesætte dette i samlet forum.

Under aktiviteterne bliver der løbende skabt synkroniseringsfænomener, hvor vi tuner os ind på hinanden via kropsbevægelser, øvelser med åndedrættet, kropspositioner, mimik og gestik, og vi oplever, at gruppen kommer "på bølgelængde", hvilket giver gruppen en oplevelse af samhørighed. Fællesskabsfølelsen bliver styrket, hvilket er altafgørende for, at forældrene kan tillade sig selv at dykke ned i gemte og undertrykte følelser og arbejde med sig selv på nye måder.

Mange af forældrene er uvante med at danse/bevæge sig til musik og gør det almindeligvis kun til fester og under påvirkning af alkohol. I dette forum opdager vores deltagere, at dans og musik kan være en vigtig måde at forandre sit humør på og lære sig selv at kende på en anden og indsigtsgivende måde.

Andet lag i den tredelte hjerne

Pattedyrshjernen/følelhjernen, som modnes fra 2-3 måneders alderen. Her udvikles de forskellige grundfølelser, som er bestemte følelser, som findes hos alle mennesker over alt på jorden. I første omgang er det glæde, sorg, vrede, angst, overraskelse og afsky. Via musik er der en umiddelbar adgang til aktivering og regulering på det limbiske niveau, fordi musik engagerer hukommelsen og kan fremkalde og vække følelser. Musik kan også spejle følelser og forstærke og/eller ændre følelser.

En mor vælger et stykke musik, som har betydning meget for hende i hendes liv, og som hun altid er vendt tilbage til. Vi lytter til nummeret sammen, og det går i situationen op for hende, at teksten bliver en pendant til hendes eget liv. Nummeret handler om at være en fighter, der trods svære omstændigheder har klaret sig, og hun fortæller, at hun ofte har brugt nummeret til at få energi og overskud til at kæmpe videre. Vi lytter først til nummeret siddende, og derefter hører vi nummeret igen og bevæger os frit til det.

Min musikterapeutiske intervention på det limbiske/følelsesniveau samt begyndende italesættelse af tanker, følelser og behov – og egen bevidsthed:

- Vi lytter til udvalgt musik, hvor forældrene enten bare lytter eller tegner til musikken. Vi bruger også musikken til at udfordre følelsesmæssigt. Vi sætter spot på, at de fremkaldte følelser vil være helt afhængige af den enkeltes historie. Efterfølgende snakker vi i plenum.
I en periode arbejder vi også med selvvalgt musik. Musik som har haft/stadig har betydning for den enkeltes identitetsfølelse. Musikken går her ofte ind og forstærker følelsen af, hvem man også er som menneske, og hvilke værdier, man har - på trods af at livet måske ikke lige har formet sig, som man ønskede. Her bruger vi også mindmap¹.
- Vi arbejder også med sammenspil på instrumenter med introduktion til forskellige percussioninstrumenter og improviseret musik, hvor vi spiller og leger med forskellige følelsesudtryk. I den aktive musikudøvelse træner vi evnen til behovsstyring – at man enten holder sig selv tilbage eller tager plads. Vi har også fokus på evnen til at sætte ord på følelser og aktivere de neurale kredsløb, som har til formål at gøre den enkelte i stand til at reflektere og koble følelser og refleksion. Dette kan være med til at forandre forståelsen af sig selv, og hvordan vi forholder os til andre (vores børn). Vores håb er, at forældrene i disse mødeøjeblikke opøver deres evne til at sanse deres følelser, så egen-bevidstheden kan styrke forældreevnen.

Formålet med ovenstående er at træne at kunne regulere den umiddelbart følte tilstand og opøve evnen til at udholde at være i svære følelser. Hvordan mærkes følelserne i kroppen? Hvordan kan man se dem? Kan andre se dem? Kan vi se dem på andre?

Samtidig træner vi forældrene i at kunne sætte sig ind i hinandens følelser; at have medfølelse uden at blive smittet eller blive opfyldt af egne følelser. Evnen er ikke mindst brugbar og relevant i samvær og samspil med børn, hvor forældre skal kunne bevare roen, når nervesystemet hos deres børn bliver provokeret (ved krav, når barnet er træt, i konflikter m.m.).

¹Mindmap: et mentalt kort over den enkeltes fortælling hvor vi bruger whiteboard.

Tredje lag i den tredelte hjerne

Den tænkende hjerne, som udvikles fra 1-2 årsalderen (impulshæmning og behovsudsættelse trænes helt ned fra ca. ½-1 år). Derefter er der udviklingsperioder fra 2-6 år, 6-12 år og sidst 12-20 år. (Theory of mind udvikles fra 3-4 år).

Den tænkende hjerne er specifik for mennesker, og den er bevidst og mulig at kontrollere. Der arbejdes sprogligt, med fornuft, overvejelser, planlægning og udsættelse af behov. Dette niveau gør os i stand til at styre vores adfærd i langt højere grad (hæmme impulser). Man udvikler evnen til at sætte sig i andres sted og tænke over egne følelser og behov – og give adfærd mening. Vi lærer at forstå, at det er vigtigt at se "den anden" indefra og sig selv udefra ved konstant at være nysgerrige på hinandens ageren og på sig selv.

Mentalisering

Efter arbejdet med krop, sanser og følelser sætter vi os omkring bordet og har forskellige oplæg med forskellige temaer: børns udvikling og signaler, grænsesætning, konflikthåndtering, roller i familien, forholdet mellem forældrene, generelle træk ved familier, som er berørt af rusmiddelproblemer. Vi giver desuden plads til sparring omkring aktuelle personlige problemer/udfordringer.

Afsluttende ord

Vi har mange eksempler på succeshistorier med de forældre, der har deltaget. Forældrene har flyttet sig personligt og lært sig selv bedre at kende, hvilket har haft positiv indvirkning på relationen til deres børn. Mange har taget store skridt og er kommet videre i livet: påbegyndt uddannelse, fået ny familie, fået nyt job, kommet i gang med misbrugsbehandling og kommet ud af isolation og ensomhed.

Referencer

Hart, S. (2017). Neuroaffektiv udviklingspsykologi 1, 2, og 3. København: Hans Reitzels Forlag.

Stemning - musikalsk interaktion i demensomsorgen



Maria Gjerulff Schmidt

cand. mag i musikterapi med efteruddannelse i neuroaffektivudviklingspsykologi (2018).
Ansæt som musikterapeut i Varde kommune på demens- og ældreområdet,
musikkensterapi@gmail.com

“Stemning - Musikalsk interaktion i demensomsorgen” er skrevet af Professor Hanne Mette Ochsner Ridder og cand.mag i musikterapi og ph.d. Julie Kolbe Krøier. Bogen er en praksisnær beskrivelse af, hvordan musikalsk samvær kan anvendes bevidst af medarbejdere i demensomsorgen.

Ridder har i en årrække forsket i musikalske interaktioner i demensomsorgen. Hun har tidligere arbejdet som musikterapeut på plejehjem og har gennem mange år undervist musikterapeuter, medarbejdere og pårørende i, hvordan musik kan bruges som samvær med personer med demens.

Krøier har gennem flere år arbejdet som musikterapeut indenfor demensområdet og har nyligt færdiggjort sin ph.d. og forsvaret den d. 18. november 2022. I Krøiers ph.d. forsker hun i, hvordan musikalsk interaktion kan anvendes i plejesituationer.

PAMI

I bogen beskriver Ridder og Krøier tilgangen PAMI, som står for person afstemt musikalsk interaktion. PAMI er et fagligt pust, der viser os, hvordan musikken kan anvendes i dagligdagens rytme, interaktioner og gøremål for at skabe oplevelser af socialt fællesskab og nærende relationer. Musikken ses som en gensidig udfoldelse og meget mere end blot musik som underholdning.

Bogen er en fagbog, og den er skrevet til professionelle omsorgsgivere og undervisere. Bogens ærinde er, at PAMI kan støtte medarbejdere i deres arbejde og kontakt med demensramte borgere, og at tilgangen bliver integreret som en naturlig del af demensomsorgen.

Pårørende vil også have stor glæde og gavn af at læse bogen. Der er idéer til, hvordan de kan bruge musik i samværet med deres pårørende med demens, og bogen kan også hjælpe med at få øje på den nonverbale kommunikation. I takt med at demenssygdommen skrider frem, bliver den nonverbale kommunikation mere og mere vigtigt for samværet, fordi samtalen og ordet træder i baggrunden.

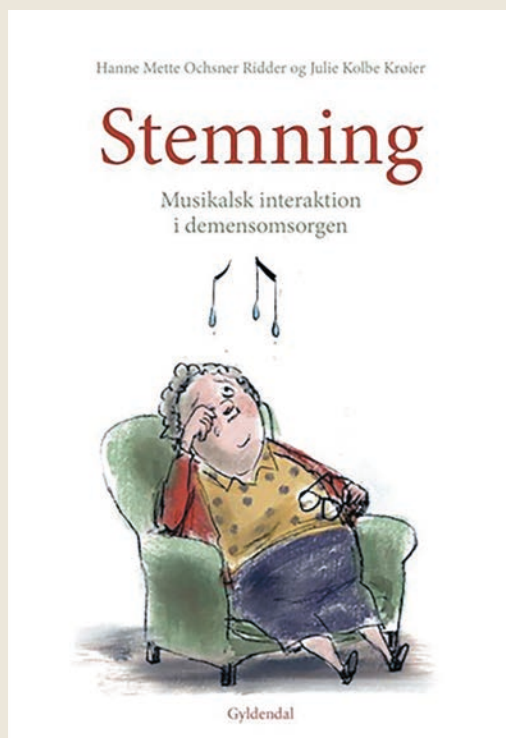
Bogens indhold

Bogen består af fem kapitler. Det første kapitel giver en introduktion til nonverbal kommunikation og gensidige musikalske interaktioner, som er "særlige samhandlinger vi alle bruger og kender til, men som sjældent bruges bevidst og målrettet og oftest omtales som non-verbale" (s. 15). Derudover beskrives PAMI, og der skelnes mellem begreberne PAMI, musikterapi og musikmedicin for at skabe forståelse for brugen af musik i forskellige sammenhænge. Målgruppe og den teoretiske forståelse for musikanvendelse i demensomsorgen gennemgås også i det første kapitel. Målgruppen er som nævnt ovenfor primært professionelle omsorgsgivere og undervisere samt pårørende. Det teoretiske grundlag bygger på både sansefilosofiske, neurokognitive, psykofysiologiske og psykodynamiske teorier. En pointe for bogen er at der er fokus på at skabe ny viden om praksis og tilbyde en teori. Den teoretiske referenceramme for PAMI er baseret på handlinger i praksis med et omsorgsfilosofisk og musikterapiteoretisk afsæt. Teorien bag PAMI afgrænses til hovedpointerne i Ridder og Krøiers forståelse af demensomsorg, nemlig: personbegrebet, afstemning, musik og interaktion. Disse fire bærende teoretiske søjler gennemgås i kapitel 2.

I kapitel 3 uddybes grundlaget for at bruge PAMI med fokus på musikkens funktion i praksis og begreberne Ramme, Regulering og Relation beskrives og uddybes. I kapitel 4 gives en række praksiseksempler på, hvordan PAMI kan udføres i demensomsorgen.

I kapitel 5 tydeliggør Ridder og Krøier deres ønske om at gøre musik anvendt i demensomsorgen så let forståelig og brugbar som muligt - og ikke mindst implementerbar. Her beskrives det at sikre øvelsen i at sætte ord på praksishandlinger og de læner sig op ad transformativ læring. Et eksempel på det læringsteoretiske udgangspunkt for hvordan PAMI forankres, beskrives her af Ridder og Krøier:

“At reflektere over praksis og kunne vurdere hvorvidt handlinger i praksis er hensigtsmæssige, kræver at vi kan sprogliggøre vores handlinger. Kan vi ikke det, kan vi heller ikke forholde os til nye situationer og se nye sammenhænge. Vi vil ikke kunne forholde os kritisk til, hvornår vi er - og ikke er - på rette spor. Kan vi beskrive praksis, kan vi ændre vores handlinger og tilgå praksis på nye kreative måder”(s. 126-127).



Hanne Mette Ochsner Ridder
og Julie Kolbe Krøier - 2022
Stemning - Musikalsk
interaktion i demensomsorgen,
Gyldendal, København - 159 sider.
Pris: 144 kr (paperback).

I det følgende vælger jeg at uddybe nogle begreber fra kapitel 5, da disse begreber er centrale i forhold til forankring af PAMI. Ridder og Krøier uddyber, hvordan PAMI forankres ved hjælp af oplevelsesbeskrivelser, en musikomsorgsplan samt kortlægning af musikpræferencer. Når der laves oplevelsesbeskrivelser, støttes medarbejdere (i samarbejde med en musikterapeut) i at sætte ord på praksis, men medarbejderen støttes også i, hvordan PAMI kan forstås og anvendes. Oplevelsesbeskrivelserne indebærer oplevelsesdimensioner, så medarbejderens oplevelse ikke kun forbliver faktuel, men netop medtager eksempelvis indre fornemmelser og associationer, som bidrager til at sætte ord på kontakten, samværet og samhandlingen med demensramte, hvor samtalen ikke længere er mulig. Ridder og Krøier anvender her FIKA-modellen, som står for følelser, indre billeder, kropsfornemmelser og associationer. FIKA-modellen hjælper med at bevidstgøre indre processer, hvorved evnen til at forholde sig til andres følelser og behov også styrkes. Ridder og Krøier pointerer vigtigheden af denne bevidstgørelse for netop at kunne forstå og ændre medarbejderens egen måde at afstemme sig til andre personer på, og for at kunne gennemskue, hvordan andre afstemmer sig til dem selv.

Musikomsorgsplanerne uddybes og synliggør, hvornår PAMI bruges i hverdagen for herefter at kunne drøfte indsatsen og "er rettet mod, hvordan medarbejderen kan integrere nyt initiativ til personafstemte musikalske interaktioner i enten aktivitet eller pleje og omsorg" (s. 135). Foruden oplevelsesbeskrivelser og musikomsorgsplan, har Ridder og Krøier udarbejdet et musikpræferenceskema, som kan bruges til at kortlægge borgerens musiksmag, vaner og praktiske hensyn i forbindelse med musik. Viden fra dette skema kan bruges til at arbejde med musikomsorgsplanerne.

Afsluttende betragtninger

Jeg følte mig enormt inspireret, mens jeg læste. Min længsel efter at udbrede musik som et bevidst redskab for plejepersonale fik et "kick" og en hjælpende hånd. Mange gange i læseprocessen, tænkte jeg: "Ja, selvfølgelig - det er jo netop sådan musikken på en enkelt, struktureret og meningsfuld måde kan formidles til personalet, så også de kan bruge musikken på en mere faglig bevidst måde". Det kan nemlig være en udfordring at undervise i processer, som primært er nonverbale. "Stemning" kan komme til at gøre en stor forskel, netop på det punkt - at sætte ord på det ordløse imellem mennesker - lige der hvor vi afstemmer os hinanden. Den vel-dokumenterede og strukturerede tilgang med PAMI giver et overblik og på samme tid gives en overskuelig tilgang, så PAMI kan blive en naturlig del af demensomsorgen. Det vil være et stort fagligt skridt, men også et medmenneskeligt skridt, så vi kan møde mennesker med demens med endnu større omsorg og højt fagligt niveau. Jeg forestiller mig, at bogens praksisnære metoder kan løfte den måde vi imødekommer mennesker med demens på og er et vigtigt bidrag i forhold til de udfordringer der er på ældreområdet. Mange år med nedskæringer og besparelser har sat sine spor. Der er i mange tilfælde flyttet et fokus over på det funktionelle og praktiske og et mindre fokus på det relationelle. Tempoet er skruet op og nærværet mellem mennesker bliver udfordret. I nogle tilfælde har det påvirket omsorgskulturen i en sådan grad at forråelse har haft mulig adgang. Det har vi bl.a. set dokumenteret i medierne. En forråelse som alle kan havne i og som vi alle må være på vagt overfor. Jeg tror, "Stemning" kan hjælpe os med at holde niveauet og give næring til både musikterapeuter, medarbejdere i demensomsorgen og den ældre med demens, fordi "Stemning" sætter gensidigheden og relationen i centrum. Netop begrebet gensidighed vækker min opmærksomhed og det er håbefuldt at blive mindet om, at vi udvikles i kraft af hinanden - også, når vi er sammen med demensramte.



Boganmeldelse

Åh disse minder melodibog

Melodibog til "Åh disse minder".

Kan købes online gennem aeldresagen.dk/webshop.

Pris: 460 kr.



Hanne Mette Ochsner Ridder

professor ved Musikterapiuddannelsen og
Forskerprogrammet i Musikterapi, Aalborg Universitet,
hmr@ikp.aau.dk

Ældre Sagen har udgivet en sang- og dansebog med titlen "Åh disse minder". Til den er der også udgivet en melodibog. I forordet til melodibogen skriver Ældre Sagens direktør Bjarne Hastrup:

"Sang og dans er godt for både krop og sjæl. Når vi danser og synger sammen, bidrager vi til fællesskabet og oplever inklusion og tilknytning. Det styrker vores velbefindende og vejtrækning, og det styrker vores erindringer, koordination og holder hjernen frisk."

Et kinesisk/amerikansk forskerhold peger på samme gode effekter af sang¹, og deres konklusioner er således i tråd med hvad Hastrup skriver i forordet. Så hvis den nye sangbog kan få gruppen af ældre til at synge noget mere, skulle der være rigtig mange gode følgevirkninger. Kan sang- og dansebogen tillige få flere til at bevæge sig (siddende, stående, parvis, i kreds, vrikende og/eller hvirvlende) er der potentiale til endnu flere fordele.

Sangbogens redaktører har netop bestræbt sig på at gøre sangbogen motiverende, særligt for de medsangere der kan have brug for ekstra hjælp. Sangene er derfor overskueligt sat op, sangnumre og sidetal er identiske, og indholdsfortegnelsen er temaopdelt. Melodi-

bogen er letlæselig, med en enkelt melodilinje, becifringer, og uden at der skal bladres midt i en sang. Endelig er sangene sat ned i et sangbart leje og kommer ikke over C2.

Redaktørerne af sang- og dansebogen er Birgitte Clausen, Birgit Hvass og Jette Abildskov. Birgitte er pensioneret sygeplejerske og demenskoordinator, Birgit er musikpædagog og Jette er konsulent i Ældre Sagen. De har i 2014 sammen med Ældre Sagen udgivet sangbogen Sangen har vinger og har mange års erfaring med musik og demens.

Melodibogen indeholder noder og becifringer til 180 danske og internationale evergreens som de fleste ældre vil kende og svinge med til. Der er sange fra Dansktoppen, Giro 413 og fra film og musicals, og noderne til f.eks. Haveje, Streets of London, Solitudevej, Limbo Rock, Rigtige venner, Vimmersvej og Kys mig godnat. Melodibogen i sig selv kan derfor varmt anbefales til musikterapeuter der spiller der hvor det ældre repertoire gør lykke, samt til musikterapistuderende og andre der har brug for at kende dette repertoire.

¹Kang, J., Scholp, A. & Jiang, J.J. (2018). A review of the physiological effects and mechanisms of singing. *Journal of Voice*, 32(4), 390-395.



Tidsskriftet
**dansk
musik
terapi**

Har du noget på hjerte?

Vil du gerne dele ud af din praksiserfaring, forskning, rejser, konferenceoplevelser? Eller anmelde en ny bog, lægge op til debat?

Så skriv en artikel til Tidsskriftet Dansk Musikterapi!

Alt med relevans for musikterapifaget har interesse. Redaktionen tager stilling til, hvilke artikler der kommer med i næste blad, kigger teksten igennem flere gange, og kommer med ændringsforslag.

Vores læsere er både musikterapeuter og andre faggrupper med interesse for musikterapi.

Retningslinjer for artikler findes på www.danskmusikterapi.dk/om-tidsskriftet

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



Danmark
PostNord

PP

Tidsskriftet

Dansk Musikterapi

3 Redaktionelt

4 Terapeutisk allianceopbygning

i musikterapi med retspsykiatriske
patienter med skizofreni

Britta Frederiksen & Hanne Mette Ochsner Ridder

20 Hyldest til Inge Nygaard Pedersen

Musikuddannelsens grundlægger

Hanne Mette Ochsner Ridder

24 Et forskningsprojekt

om musik, depression og søvnkvalitet
Helle Nystrup Lund

32 Øjebliksbilleder

fra musikterapien

Charlotte Dammeyer, Clara Boeg
og Sofie Buchhave

36 Gratis skrivekursus

37 Ny forskning i musikterapi

Hanne Mette Ochsner Ridder

41 I takt med praksis

Etablering af det trygge sted

Mark Arge Egebjerg

46 Stafetten

En musikterapeut beretter - inspireret af
en interesseret fagkollegas spørgsmål
Christian H. Stenrøj

50 Reisebrev fra Europeisk GIM-konference

Anne Godal & Hilde Skrudland

53 Musikterapiuge i Finland

Sarah Helander

58 Krop, sanser, følelser og ord

- erfaringer fra et forældretilbud i
Barnets Blå Hus i Aalborg

Mette Rømer

62 Boganmeldelse:

**Stemning - musikalske interaktioner i
demensomsorgen**

Maria Gjerulff Schmidt

65 Boganmeldelse:

Åh disse minder - melodibog

Hanne Mette Ochsner Ridder