

Tidsskriftet

Dansk Musikterapi



2022
årgang 19 – nr. 1

Tidsskriftet

Dansk Musikterapi

Ansvarshavende redaktion

Susanne Brødsgaard Hansen,
Maria Schmidt, Sofie Buchhave,
Anne Rauff Larsen, Anders Jefsen,
Erik Christensen, Julie Kolbe Krøier,
Ingrid Irgens-Møller,
©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 for-
hold til tidsskriftets abonnenter.

Henvendelse

tdm.redaktion@gmail.com

Distribution

Tidsskriftet Dansk Musikterapi
Monique Popescu
kasserer@danskmusikterapi.dk



Indhold

3 Redaktionelt

4 Musikinterventioner

i strålebehandling

20 Musikterapi i genoptræning efter en erhvervet hjerneskade

– anvendelsen af modellen MTIN
i hverdagen på et neurologisk
hospitalsafsnit

28 Stafetten

En musikterapeut beretter –
inspireret af en interesseret
fagkollegas spørgsmål

32 I takt med praksis

35 Ny forskning i musikterapi

38 Øjebliksbilleder

fra musikterapien

44 Musikterapi på neonatal

– et tilbud til forældre

49 Boganmeldelse:

Musik, leg & liv

52 Bogomtale:

**Toward a Sociology of Music
Therapy:** Musicking as a
Cultural Immunogen.

55 Retningslinjer for bidrag

Redaktionelt

Her, mens det summer af sol over engen, modtager du forårsudgaven af Tidsskriftet Dansk Musikterapi i din postkasse. Denne gang en måned senere end vanligt. Af forskellige praktiske grunde har vi besluttet at ændre på udgivelsesdatoerne, hvilket frem for alt betyder, at skribenter fremover vil slippe for deadlines, der ligger for tæt op ad jul, nytår og sommerferie.

Vi har glædet os til at præsentere jer for vores nye design, som er et resultat af vores nye samarbejde med designvirksomheden Flying October, efter vores mangeårige grafiker Stefan Detreköy er gået på pension. Vi håber I er lige så begejstrede for det nye design som vi.

Omend coronapandemiens greb og indflydelse på vores hverdag nok mange steder har lettet sig – er lettelsen for tiden svær at mærke, og synes desværre afløst af andre dystre begivenheder i verden omkring os. Dog selv i disse tider kan musikken noget særligt. I musikken samles vi i nuet, i musikken er vi skabende, og vi er nærværende sammen med hinanden – og musikken er en kilde til næring.

I vores serie "Øjebliksbilleder fra Musikterapien" får vi nogle smukke små beretninger fra den musikterapeutiske hverdag at læse, hvor der skabes oplevelser af kontakt, nærvær og glæde. Lise Krarup Kristiansen, Anne Mæng og Anne Rauff Larsen har sendt os deres historier.

I "I Takt med Praxis" er der ligeledes fokus på det praksisnære, og denne gang er det Anne Steen Møller, der beskriver aktiviteter fra sit arbejde med voksne mennesker med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne i Landsbyen Sølund.

Derudover byder forårets tidsskrift på en bred vifte af spændende bidrag. I "Musikinterventioner i Strålebehandling" kan du læse Charlotte Lindvang og Lena Westphals narrative review med fokus på musikterapi til reducering af angst i forbindelse med strålebehandling. Charlotte Knygberg Christensen bidrager med en artikel om hendes musikterapeutiske erfaringer med musikterapi med forældre på et neonatalt afsnit, fra sit praktikforløb. Indenfor det neurologiske område kan du læse Line Malmskovs og Hanne Mette Ochsner Ridders artikel om musikterapi med mennesker med erhvervet hjerneskade på Bispebjerg Hospital.

Julie Krøier har skrevet en anmeldelse af Even Ruuds Bog "Towards a Sociology of Music Therapy", og Sofie Buchhave har anmeldt Anne Steens bog "Musik, leg og liv". Fra Hanne Mette Oschner Ridder får vi traditionen tro en opsummering fra forskningsverdenen i "Ny forskning i musikterapi". Stafetten er i dette forår blevet givet videre til Kasper Spring Ehlers, som fortæller om sin vej til at arbejde med musikterapi med fødselsangste.

Fra redaktionens side vil vi ønske jer alle god fornøjelse med læsningen, og en rigtig god sommer.

Redaktionen

Musikinterventioner i strålebehandling



Charlotte Lindvang
musikterapeut Ph.d., lektor
musikterapiuddannelsen,
Aalborg Universitet, Institut for
Kommunikation og Psykologi,
chli@ikp.aau.dk



Lena Westphal
radiograf, MPH, PROMUSA, lektor
Radiografuddannelsen, Institut
for Teknologiske Uddannelser,
Københavns Professionshøjskole,
lejo@kp.dk

Abstract

Et kræftbehandlingsforløb kan resultere i omfattende følelsesmæssig lidelse, herunder angst hos patienten. Ved strålebehandling kan patienten opleve angst bl.a. på grund af følelsen af at miste kontrollen, når vedkommende skal ligge alene og fikseret under behandlingen. Musikinterventioner er anerkendt som en evidensbaseret ikke-farmakologisk tilgang i udfordrende kliniske situationer inden for flere medicinske områder, herunder til at reducere angst i forbindelse med kræftbehandling. Med det narrative review som metode sætter artiklen fokus på musikinterven-

tioner i strålebehandling med henblik på angstreduktion. Litteratursøgningen præsenteres, hvorefter ti inkluderede studier analyseres for at svare på hovedspørgsmålet om, hvad der karakteriserer musikinterventionerne i studierne. Analysen søger ligeledes at afdække, hvilke fagpersoner der er involveret og på hvilken måde. Karakteristik af de udvalgte studier giver anledning til at diskutere timing af musikintervention i behandlingsforløbet, musikvalget, samt behovet for tværfagligt samarbejde i forbindelse med musikinterventioner i strålebehandling.

Introduktion

Musikinterventioner¹ i sundhedsvæsenet oplever stignende aktivitet og interesse både i Danmark og internationalt (Bonde, 2019; Fancourt & Finn, 2019; Jakobsen et al., 2018; Jensen & Nielsen, 2019). I Danmark har flere musikere og musikterapeuter praktiseret og publiceret inden for det somatiske område (Bro & Johansen, 2017; Christensen, 2021; Sanfi, 2017; Sanfi et al., 2021), men der er fortsat behov for at belyse, formidle og debattere eksisterende viden i dansk kontekst, ikke mindst fordi det drejer sig om et krydsfelt, hvor musiktera-

¹ I denne artikel har vi valgt at lægge os op ad Bonde (2014), ved at bruge betegnelsen 'musikintervention', som paraplybetegnelse, der dækker både musikmedicin og musikterapi



peutens kompetencer kan komme i spil på nye måder, bl.a. i samarbejde med andre faggrupper. Bondes oversigt over 'musik på hospitaler' (Bonde, 2019) giver et billede af de mange aktører og forskellige tilgange der eksisterer på feltet, f.eks. musik som afledning/underholdning, musik som medicin i eksempelvis palliativ pleje og musik som skræddersyet terapeutisk tilbud til en given patient eller patientgruppe.

Jensen og Nielsen (2019) kortlægger i en rapport brugen af musik i det danske sundhedsvæsen og konkluderer bl.a. at musiklytning er populært, men for tilfældigt anvendt. Musiklytningen foregår ofte uden hjælp til patienten og

sundhedspersonalet i forhold til at vælge og strukturere anvendelsen. Der er ifølge rapporten brug for at fokusere indsatsen, sådan at det fulde potentiale i forhold til musikens sundhedsfremmende virkning kan komme i spil.

I nærværende artikel har vi valgt at fokusere på brugen af musikinterventioner i strålebehandling til reduktion af angst hos voksne kræftpatienter.

Baggrund

I Danmark gennemgår omkring halvdelen af alle kræftpatienter strålebehandling og ofte i kombination med kirurgi og/eller kemoterapi (Kræftens Bekæmpelse,

2021). Patienten kan have ængstelige tanker om strålebehandlingens effekt og de potentielle bivirkninger, samt opleve at miste kontrollen i et højteknologisk miljø, hvor patienten bliver fikseret på behandlingslejet og ligger alene i behandlingsrummet under strålebehandlingen (Busch, 2014; Bøjen & Grau, 2014; Goldsworthy et al., 2020; Rosetti et al., 2017; Sehlen et al., 2003).

I denne artikel anvender vi betegnelsen "strålebehandling" om behandling af kræft med højdosis-røntgenstråler. Denne behandlingsform vil dog også kunne betegnes 'radioterapi' eller 'stråleterapi' og den varetages af radiografer eller stråleterapeuter.

En strålebehandling varer cirka 20 min. Patienten afklæder sig og hjælpes herefter til rette på lejet i behandlingsrummet, positioneres og fikseres, så strålerne kan ramme kræftcellerne præcist og samtidig skade de omkringliggende raske celler mindst muligt. Angst hos patienten kan dog forårsage at patienten bliver urolig og kommer til at rykke sig ud af positionen, hvorved der kan opstå risiko for at strålerne rammer det raske væv frem for kræftvæv. Uro på lejet kan derfor potentielt forstyrre strålebehandlingen, sådan at personalet må afbryde og starte forfra med positionering (Goldsworthy et al. 2020). Personalet forlader rummet, men kan se patienten på en skærm og kommunikere med patienten under strålebehandlingen. Kræftpatienter kan være i et forløb med op til 50 strålebehandlinger fordelt over f.eks. 1-2 måneder (Kræftens Bekæmpelse, 2021).

Systematiske Cochrane-reviews om anvendelse af musik i sundhedsvæsenet globalt dokumenterer musikkens angstreducerende effekt på f.eks. patienter med hjerteinfarkt (Bradt, 2013a) og præoperativ angst (Bradt, 2013b). Denne effekt kan begrundes i det forhold, at musik påvirker menneskets fysiologi og neurologi som f.eks. aktivering og regulering af det autonome nervesystem

og de neurokemiske signaler (Chanda & Levitin, 2013; Christensen, 2017; Gebauer, et al. 2012; Gebauer & Vuust, 2017). Derudover kan musik anvendes til at maskere støj samt reducere stress og fremme afspænding gennem positiv afledning af opmærksomheden (Eje & Eje, 2019).

Helt overordnet kan en kræftsygdom resultere i, at patienten oplever angst på grund af diagnosen, behandlingsforløbet, prognosen og relaterede eksistentielle spørgsmål (Bradt et al, 2021; Bøjen & Grau, 2014; Nightingale et al, 2013). Bradt et al. (2021) inkluderer 81 studier med i alt 5576 patienter i et Cochrane review og konkluderer, at musikinterventioner kan have stor effekt på reduktion af angst hos kræftpatienter. Bro et al. (2018) inkluderer 20 studier i et systematisk review med fokus på musikinterventioners effekt på angst, smerte og humør hos kræftpatienter i aktiv behandling herunder kemoterapi og strålebehandling. Reviewet viser signifikant reduktion af angst på 9 studier udvalgt til metaanalyse. Ifølge Bro et al. (2018) viser metareviews på området, at musikinterventionerne er meget varierede og ikke særlig udførligt beskrevet i de inkluderede studier.

I denne artikel har vi valgt at fokusere på angst som en del af en krise- eller belastnings-

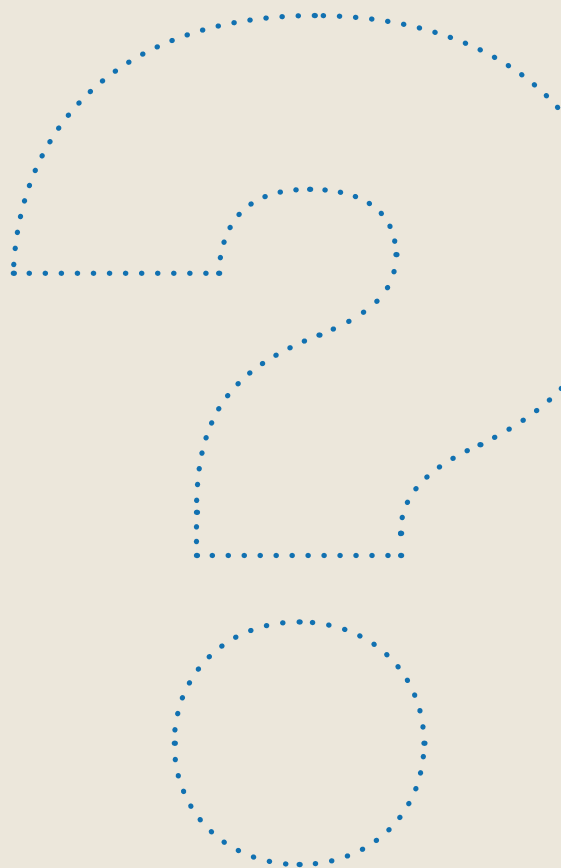
reaktion. I denne kontekst er angst ikke kun forstået som diagnose, men omfatter også sygdoms- og behandlingsrelateret uro, ubehag og ængstelse. Disse angst-fænomener er stemninger, som har indflydelse på patientens velbefindende.

Formålet med artiklen er at bidrage til kompetent anvendelse af musikinterventioner til angstreduktion i forbindelse med strålebehandling og dermed til forbedret patientoplevelse.

Overordnet ønsker vi at bidrage til en moderne helhedsorienteret samtænkning mellem sundhedsfaglige, teknologiske og humanistiske perspektiver på behandling i sundhedsvæsenet. I tråd hermed er der indenfor radiografi netop udkommet den første bog på dansk 'Humanisme og radiografi' (Johnsen & Møller, 2021), der omhandler de menneskelige dimensioner ved radiografi. Samtidig er der stigende fokus på, hvordan musikterapeuters viden og kompetencer kan anvendes i samarbejde med sundhedsprofessionelle til gavn for fremtidens patienter.

På baggrund af disse formål har vi formuleret to indledende spørgsmål, med henblik på at skabe et overblik over relevante studier, dernæst et hovedspørgsmål med fokus på selve musikintervention og til slut et perspektiverende spørgsmål:

1. Hvilke publicerede studier undersøger musikinterventioner i stråleterapien, med specifikt fokus på at reducere patientens angst?
2. Hvad konkluderer disse studier i relation til musikintervention og reduktion af angst?
3. Hvad karakteriserer musikinterventionerne? Herunder hvilken form for musikintervention og hvilken slags musik, hvornår bliver den givet, hvilke fagpersoner er involveret og hvad er deres opgaver?
4. Hvordan kan denne viden vejlede en fremtidig implementering af musikinterventioner i strålebehandling – herunder hvad mangler vi viden om?



Metode

Med henblik på at besvare ovenstående spørgsmål, anvendes narrativt review som metode. Et narrativt review sigter på at afdække den viden der findes på området, baseret på nyere forskningspublikationer (Robson & McCartan, 2016). Vi har støttet os til Ferrari (2015), som har sammenfattet ‘best practice’ anbefalinger til den narrative review-form.

Søgeproces

Litteratursøgningen fandt sted den 10.8.2021 i internationale databaser: CINAHL, PUBMED, PSYCINFO, PROQUEST, WEB of SCIENCE, SCOPUS. Udgangspunktet for litteratursøgninger var på dansk artiklens tre nøgleord: strålebehandling, musikterapi samt angst. For at minimere risikoen for at overse relevante publikationer anvendtes synonymer for begreberne. Vi anvendte således følgende søgeord: "Radiotherapy" OR "Radiation therapy" AND "Music therapy" OR "Music intervention" OR "Music medicine" OR "Music listening". I forhold til angst anvendte vi, "Anxiety" OR "Comfort" OR "Mood" for at søgningen kunne dække patientens oplevelse af velbefindende eller mangel på samme, uden det nødvendigvis blev omtalt som angst i studiet. For at fokusere søgningen angav vi at søgeordene skulle fremgå af titel eller abstract. Vi valgte at inkludere publikationer fra og med år 2000 på engelsk, tysk og de nordiske sprog. Vi valgte desuden at afgrænse søgningerne ved at ekskludere ‘editorials’ og ‘notes’. Efter denne del af søgeprocessen, hvor vi havde fundet 80 publikationer, gennemgik vi samtlige titler på publikationerne og kunne herudfra ekskludere et antal dubletter, som blev fraserteret (se flowdiagram, figur 1). Dernæst blev de

tilbageværende 38 publikationer gået nøje igennem ved at læse abstracts, og i nogle tilfælde den fulde tekst, for at kunne tage stilling til, om publikationen kunne inkluderes i vores analyse.

For yderligere at afgrænse fokus anvendte vi dernæst følgende eksklusionskriterier:

- For brede, dvs. manglende fokus på musik og strålebehandling
- Pædiatri
- Reviews
- Artikler der ikke var baseret på et eksperimentelt studie

Trods eksklusionskriterium om at udelade reviews, valgte vi at gennemse 3 nyere reviews omhandlende strålebehandling (Forbes et al, 2020; Goldsworthy, 2020; Nardone, 2020) for at undersøge, om der var studier/publikationer, som ikke havde vist sig i vores søgninger. I denne kædesøgning fandt vi frem til yderligere 2 relevante studier, som vi valgte at inkludere.

Tilbage havde vi 10 studier til videre analyse (Tabel 1).

Resultater

For at svare på spørgsmål 1 og 2 listes de 10 udvalgte publikationer i nedenstående tabel med publikationens titel, design samt sammenfatning af forfatternes konklusioner i relation til musikintervention og reduktion af angst hos deltagerne. Dette tjener til at give et overblik over de studier, vi har udvalgt og en baggrund for analyse og diskussion af selve musikinterventionerne. Publikationernes anvendte målemetoder og nøjagtige resultater indgår således ikke i oversigten. Dog sammenfatter vi hvad der karakteriserer studierne efter tabellen.

Tabel 1: Oversigt over 10 udvalgte publikationer (forfattere, årstal, land (kolonne 1), titel og design (kolonne 2), artiklens hovedkonklusion (kolonne 3))

Flowdiagram over søgeprocessen



Figur 1. Flowdiagram over søgeprocessen

10 udvalgte publikationer

Artikelnr.	Forfattere, årstal, land	Titel & design	Artiklens hovedkonklusion
1	Chen et al., 2013, Taiwan	Fifteen-minute music intervention reduces pre-radiotherapy anxiety in oncology patients Kvasi-eksperimentelt design (n= 200) Musik vs kontrol	Selvvalgt musik inden strålebehandling reducerer angstniveauet signifikant, målt før og efter 15 min. musiklytning
2	Clark et al., 2006, USA	Use of Preferred Music to Reduce Emotional Distress and Symptom Activity During Radiation Therapy RCT (n= 63) Musik vs kontrol	Ingen signifikant forskel mellem grupperne på reduktion af angst fra pre- til posttest. Dog signifikant forskel fra baseline til mid-point, hvor størst reduktion af angst ses i musikgruppen
3	Cooper & Foster, 2007, UK	The use of music to aid patients' relaxation in a radiotherapy waiting room Eksperimentelt studie (n=250) 4 dage med forskellige musikgenre hver dag	Deltagere som havde nydt musikken, rapporterer en følelse af ro og øget afslapning, i ventetiden. Flest patienter responderer positivt på 'easy-listening'-genren
4	Karadag et al., 2019, Tyrkiet	The effect of music listening intervention applied during radiation therapy on the anxiety and comfort level in women with early-stage breast cancer: A randomized controlled trial RCT (n=60) Musik vs kontrol	Der ses en signifikant forskel fra pre- til posttest mellem grupperne relateret til angst, depression og velvære
5	O'Callaghan et al., 2012, Australien	Effect of self-selected music on adults' anxiety and subjective experiences during initial radiotherapy treatment: A randomized controlled trial and qualitative research Mixed-methods (n=100) Musik vs kontrol	Reduktion af angst i begge grupper efter strålebehandling, men ingen signifikant forskel mellem grupperne. Rapporteret udbytte: støtte; positiv afledning; strålebehandling oplevedes hurtigere ved musiklytning
6	O'steen et al., 2021, USA	A Prospective Randomized Trial of the Influence of Music on Anxiety in Patients Starting Radiation Therapy for Cancer RCT (n= 102) Musik vs kontrol	Reduktion af angst, dog ikke signifikant ved pre-post sammenligning mellem grupperne
7	Rosetti et al., 2017, USA	The Impact of Music Therapy on Anxiety in Cancer Patients Undergoing Simulation for Radiation Therapy RCT (n= 78) Musik vs kontrol	Signifikant reduktion af angst i musikterapigruppen OBS: mellem grupperne?
8	Smith et al., 2001, USA	Music as a Therapeutic Intervention for Anxiety in Patients Receiving Radiation Therapy RCT (n= 42) Musik vs kontrol	Ingen signifikant forskel på angstreduktion mellem grupperne. Patienter med højt initialt angstniveau viser den største angstreduktion
9	Uslu, 2017, Tyrkiet	Influence of Music Therapy on the State of Anxiety During Radiotherapy RCT (n=72) Musik vs kontrol	Signifikant angstreduktion, fra pre- til posttest i musikgruppen og en signifikant stigning i angstniveau i kontrolgruppen
10	Zeppeagno et al., 2021, Italien	Psychotherapy with Music Intervention Improves Anxiety, Depression and the Redox Status in Breast Cancer Patients Undergoing Radiotherapy: A Randomized Controlled Clinical Trial RCT (n=60) Psykoterapi i gruppe vs kontrol	Signifikante positive resultater for psykoterapigruppen sammenlignet med kontrol i forhold til angst, depression, modstandskraft, livsqualitet, forbedret immunforsvar

Tabel 1: Oversigt over 10 udvalgte publikationer (forfattere, årstal, land (kolonne 1), titel og design (kolonne 2), artiklens hovedkonklusion (kolonne 3))

Sammenfattende viser vores søgning, at der kun findes få studier, der specifikt undersøger musikinterventioner til mennesker i strålebehandling. Tabel 1 viser, at det mest anvendte design er RCT-studiet, hvor deltagerne blev fordelt tilfældigt i enten musikinterventionsgruppe eller en kontrolgruppe, hvor deltagerne modtog en standard-procedure uden musik. To af studierne fraveg dette design (Cooper & Foster, 2007; Chen et al., 2013). Kun O'Callaghan et al. (2012) supplerede med kvalitative metoder i et mixed methods design. Studierne spredte sig både geografisk og tidsmæssigt, idet der både er studier fra USA, Asien og Europa og studierne vi har inddraget, er publiceret mellem 2001 og 2021.

Assessment: Standardiserede spørgeskemaer blev i mange af studierne anvendt til måling af angst (selvrapportering før og efter interventionen), eksempelvis 'Symptom Distress Thermometer' (SDT) (O'steen et al., 2021; Rosetti et al., 2017), 'Hospital anxiety and depression scale' (HADS) (Clark et al., 2006; Karadag et al., 2019), samt 'Spielberger State-Trait Anxiety Inventory' (STAI) (O'Callaghan et al. 2012; Smith et al., 2001; Uslu, 2017; Zeppegno et al., 2021). Nogle studier anvendte fysiologiske mål af f.eks. puls, blodtryk og respiration (Chen et al., 2013) samt biokemiske mål relateret til immunforsvar og inflammation (Zeppegno et al., 2021).

Resultater: I halvdelen af de udvalgte studier dokumenteres en signifikant reduktion af angst i forbindelse med musikintervention i strålebehandling (Chen et al., 2013; Karadag et al., 2019; Rosetti et al., 2017; Uslu, 2017; Zeppegno et al., 2021). I den anden halvdel fandt man ikke denne signifikante gevinst af musiklytningen men dog tendenser i positiv retning (Clark et al., 2006; Cooper & Foster, 2007; O'Callaghan; O'steen et al. 2021; Smith et al., 2001).

Analysetrin 1: Kategorisering af musikinterventionerne

For at besvare forsknings-spørgsmål 3, analyserer vi de inkluderede studier i forhold til hvad der karakteriserer musikinterventionerne. Nedenstående tabel 2 giver et forenklet overblik over tidspunkt for interventionen, typen af musik samt hvilke fagpersoner der nævnes at indgå i interventionen:



Musikinterventionernes karakteristika

Tabellen illustrerer hvor forskellige interventionerne er, både i forhold til hvornår de finder sted, indholdet af musikinterventionen samt hvem der er involveret i planlægning og implementering. Disse aspekter vil blive uddybet i den tværgående analyse.

Artikel	Timing af intervention	Type musik intervention	Fagpersoner
1 Chen et al., 2013	Inden strålebehandling, i venturum	15 min. lytning til selvvalgt musik ud fra en forberedt liste	Forskere udvalgte musikken, sundhedspersonale varetog interventionen
2 Clark et al., 2006	I hele behandlingsforløbet, men ikke under strålebehandlingen	Lytning til deltagerens foretrukne musik, udvalgt og sammensat af musikterapeuten efter én musikterapisession	Musikterapeut varetog interventionen
3 Cooper & Foster, 2007	Inden strålebehandling, i venturum	Musik afspillet gennem højtalere. Hver dag ny genre	Det fremgår ikke
4 Karadag et al., 2019	Under strålebehandling en gang om dagen i 5 uger	Musiklytning til: Triosonate af Bach	Musikken udvalgt af 'musik- og rytme ekspert'. Sundhedspersonale varetog interventionen
5 O'Callaghan et al., 2012	Under første strålebehandling	Deltagerne medbragte selv musik	Der refereres kun til 'personale'
6 O'steen et al., 2021	Under første strålebehandling	Deltagerne valgte en genre fra et web-program	Ingen musikterapeut involveret
7 Rosetti et al., 2017	Under den forberedende 'simuleringsscanning'	Deltagerne fik musikterapisession inkl. livemusik lige inden scanning samt musiklytning til personlig spilleliste under scanning	Musikterapeut varetog interventionen
8 Smith et al., 2001	Før og under simulations-scanning og daglig strålebehandling	Deltagerne valgte genre ud fra spillelister i 6 forskellige genrer	Der refereres til 'plejepersonale'. Det fremgår ikke hvem der udviklede spillelister
9 Uslu, 2017	Under strålebehandling	Deltagerne udfyldte spørgeskema om musikpræferencer og der udarbejdedes 3 spillelister (3 forskellige genrer)	'Forskere' udviklede spørgeskema vedr. musik, samt udarbejdede spillelister
10 Zeppegno et al., 2021	6 ugers forløb, med en ugentlig gruppesession (parallelt med strålebehandlingen)	Deltagerne lyttede til musik valgt af gruppeterapeuten, (kendte italienske pop-sange)	Psykiater varetog interventionen

Tabel 2. Oversigt over musikinterventionernes karakteristika

Analysetrin 2: Tværgående analyse

Hvornår i strålebehandlingsforløbet foregår musikinterventionen?

Timing af musikinterventionen er forskellig i studierne. I to studier finder musikinterventionen sted i venterummet, dvs. inden patienten kaldes ind til konsultation eller behandling (Chen et al., 2013; Cooper & Foster, 2007). I Rosetti et al.'s studie (2017) foregår musikinterventionen alene i forbindelse med simulationsscanning, en undersøgelse som foretages inden selve strålebehandlingen igangsættes, og i to studier finder musiklytningen sted alene under den første strålebehandlingssession (O'Callaghan et al., 2012; O'steen et al., 2021). I tre studier finder musiklytning sted under selve strålebehandlingen gennem hele behandlingsforløbet (Karadag et al., 2019; Smith et al., 2001; Uslu, 2017). Clark et al. (2006) anbefaler deltagerne at lytte til musik når som helst i hele perioden med strålebehandling – dog ikke under selve strålebehandlingen. Det sidste studie (Zeppegno et al., 2021) adskiller sig fra de andre ved at musikinterventionen er integreret i et gruppeforløb, som foregår en gang om ugen i 6 uger parallelt med strålebehandlingen.

Hvilken musik indgår og hvordan bliver den valgt?

I de udvalgte publikationer er det sparsomt med oplysninger omkring den konkrete musik som anvendes.

Ingen af de udvalgte studier redegør detaljeret for de

kriterier og overvejelser, der måtte have været i spil i forbindelse med valg af musik. I nogle studier er det forskere, som vælger udbuddet af musik (Chen et al., 2013; Cooper & Foster, 2007; Karadag, 2019; Smith et al., 2001; Zeppegno et al., 2021), og i andre studier foregår musikvalget i samarbejde med patienten. I Chen et al.'s studie (2013) vælger patienten selv musikstykker til ventetiden fra en spilleliste, kurateret af 'forskerne'. I det andet studie, hvor musikinterventionen finder sted i venterummet (Cooper & Foster, 2007) forløber forsøget over 5 hverdage, hver dag en ny genre. Resultaterne viser en korrelation mellem grad af oplevet beroligelse, og hvorvidt patienten kan lide den afspillede genre.

I et enkelt studie (O'Callaghan et al., 2012) medbringer patienten selv musik til lytning under strålebehandlingen, men der er ingen informationer omkring hvilke typer musik, patienterne rent faktisk medbringer. Det fremgår, at deltagerne spørges til deres 'musikbaggrund', men ikke hvad disse informationer bliver brugt til, ligesom det heller ikke fremgår, hvorvidt patienten får anvisninger på hvilken slags musik, der kan være gavnlig at lytte til.

I det italienske studie (Zeppegno et al., 2021) hvor musiklytningen er en integreret del af gruppeterapi, er fokus på kendte italienske pop-sange. Ved hver session lytter deltagerne til en sang udvalgt af gruppeterapeuten, hvorefter de deler tanker, følelser og minder relateret til både musik og tekst. Hver

session afsluttes med at gruppen synger dagens sang som fællessang.

Hvordan beskrives de tekniske aspekter af musikinterventionen?

Der er generelt forskel på, hvor udførligt de tekniske aspekter af musiklytningen beskrives i de inkluderede studier. Det er dog tydeligt, at studierne alder har betydning for hvilken teknik, der anvendes. Således bliver de anvendte spillelister i de ældste studier optaget og afspillet på kassettebånd (Clark et al., 2006; Smith et al., 2001), mens man i de nyere studier gemmer musikken som MP3-filer (Uslu, 2017), f.eks. organiseret i iTunes (Rosetti et al., 2017) og afspiller den ved hjælp af MP3-afspillere (Karadag et al., 2019) eller laptop (Rosetti et al., 2017; Zeppegno et al., 2021).

Nogle studier beskriver vigtigheden af at kunne justere volumen (O'Callaghan et al., 2012; Uslu, 2017; Zeppegno et al., 2021) og af at patienterne instrueres i betjeningen af teknikken i de tilfælde, hvor patienten selv har mulighed for at styre afspilningen af musikken (Clark et al., 2006; Karadag et al., 2019).

To af de inkluderede studier forholder sig til konkrete tekniske begrænsninger forbundet med at afspille musik i strålebehandlingsrummet. Clark et al. (2006) beskriver, at patienterne ikke kan anvende hovedtelefoner under selve strålebehandlingen, da det vil forstyrre behandlingen. Derfor må patienterne i deres studie undvære musik under

selve strålebehandlingen. Karadag et al. (2019) beskriver, at de ikke kan anvende musiklytning til patienter, der får strålebehandling med "breath-hold-teknik", da musikken ikke kan afspilles samtidigt med afspilning af instruktionen til at holde vejret undervejs i strålebehandlingen.

Hvilke fagpersoner var involverede i musikinterventionen og på hvilken måde?

'Forskerne', uden at det dog præciseres yderligere, organiserer i nogle studier de musikkategorier, patienterne kan vælge imellem (Chen et al., 2013; Karadag et al., 2019) eller udarbejder musikrelaterede spørgeskemaer til patienterne (O'Callaghan et al., 2012; Uslu, 2017).

I flere studier tilrettelægges musikinterventionen, så den kan varetages af sundhedspersonale uden musikterapeutisk baggrund. Det præciseres dog ikke, hvad det konkret indebærer (Karadag et al., 2019; O'steen et al., 2021). I et af studierne anbefales det, at studiets resultater får betydning for fremtidig anvendelse af musiklytning varetaget af sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle (Smith et al., 2001). Chen et al. (2013) anbefaler ligefrem, at personalet i strålebehandlingen sørger for, at der er et udvalg af musik at lytte til for patienter i venteværelset, og at personalet i strålebehandlingen bør kunne instruere patienterne i også at anvende musiklytning hjemme.

I to af de inkluderede studier varetages musikinterventionen af en musikterapeut. I Clark et al. (2006) interviewer musikterapeuten deltagerne om foretrukne musiktyper til afspænding og afdækker, hvilken musik, der potentielt kan virke modsat på den enkelte. Musikterapeuten demonstrerer også afspændingsteknikker, som kan bruges sammen med musikken. Musikterapeuten specialdesigner derefter spillelister og instruerer til slut patienterne i musiklytningen. Rosetti et al. (2017) giver alle deltagere en musikterapi-session umiddelbart inden simulationscanningen. Under sessionen besvarer patienten spørgeskemaer om musikpræferencer, så musikterapeuten kan sammensætte en personlig spilleliste til deltageren, hvor også vurdering af personens angstniveau har betydning for musikvalget. Musikterapeuten spiller desuden guitar og synger for patienten.

Diskussion

I det følgende vil vi prioritere at diskutere udvalgte temaer på tværs af studierne i relation til vores forskningsspørgsmål 3; hvad karakteriserer musikinterventionerne? samt søge at svare på vores perspektiverende forskningsspørgsmål 4; hvordan kan vores viden vejlede en fremtidig implementering af musikinterventioner i strålebehandling og hvilken viden mangler vi?

Timing af musikintervention i behandlingsforløbet

Musikintervention kan anvendes i flere forskellige faser af strålebehandlingsforløbet. Dette afspejles i de inkluderede studier og på denne baggrund kan en musikintervention have gavnlige effekter i flere faser af strålebehandling. Under strålebehandlingen er der

som nævnt den udfordring, at patienten skal ligge helt stille i en præcis position, hvilket kan give anledning til uro og anspændthed (Clark et al., 2006; Rosetti et al., 2017). På denne baggrund kan det give mening både at arbejde med at berolige patienten inden og under strålebehandlingen.

Der ses ofte et øget angstniveau i starten af et strålebehandlingsforløb, hvor alt er nyt, og der rapporteres i to studier om et faldende angstniveau som forløbet skrider frem hos både interventionsgruppe og kontrolgruppe (O'Callaghan et al., 2012; Smith et al., 2001). Dog hos både Rosetti et al. (2017) og Uslu (2017) ser man, at angstniveauet i kontrolgruppen er stigende. I Clark et al.'s studie (2006) ses en korrelation mellem antal gange patienterne lytter til musik og graden af angstreduktion. Dette kan måske indikere, at det er relevant at tilbyde musikintervention gentagne gange i et strålebehandlingsforløb. Dette underbygges af studiet fra O'steen et al. (2021) der bl.a. konkluderer, at deres vage resultater kan skyldes, at musikinterventionen kun fandt sted under en enkelt strålebehandling.

Det er interessant, at Rosetti et al. (2017) og Smith et al. (2001) finder, at de patienter der har højest angstscore ved opstart af forsøget, også har den største positive effekt af musikinterventionen. Uslu (2017) nævner også, at patienter med et initialt højt angstniveau kan have større effekt af musikinterventionen, og at man derfor bør medtænke dette i studierne på området. Man kan diskutere, hvorvidt musikinterventioner bør anvendes alene til patienter med højt angstniveau, eller om det bør være et tilbud til beroligelse

og afledning af alle patienter i strålebehandling med henblik på at støtte og bidrage til forbedret patientoplevelse.

Musikvalg

I alle de inkluderede studier refereres til tidligere undersøgelser og reviews, der peger på, at musikinterventioner har beroligende og angstdæmpende virkning, og nogle af de inkluderede studier henviser til grundviden om musikkens fysiologiske og psykologiske effekt på mennesker generelt (Clark et al., 2006; Uslu, 2017; Zeppegno et al., 2021), men det er sparsomt, hvad de inkluderede studier formidler om det konkrete musikvalg. I de inkluderede publikationer gives kun få informationer om selve musikken, og nogle af de specifikke informationer kan være forvirrende eller misvisende. Karadag (2019) skriver f.eks.: "The piece chosen was Bach's 19 trio sonatas", hvilket efterlader læseren med tvivl, om der er tale om 19 forskellige, eller den nittende sonate. Det vækker i øvrigt undren, at netop denne musik er anvendt som beroligende intervention, eftersom Bachs triosonater er særdeles varieret og stimulerende musik.

I fire studier var musikken inddelt i genrebaserede kategorier, hvor patienten valgte genre ud fra personlig præference (Cooper & Foster, 2007; O'steen et al., 2021; Smith et al., 2001; Uslu, 2017). Det er dokumenteret i meta-reviews, at patientens foretrukne musik som oftest virker bedst (Bradt et al., 2021; Dileo & Bradt, 2005). Det kan dog diskuteres, hvilke fordele og ulemper der kan være i forbindelse med at overlade musikvalget til patienten (Bonde, 2009; Short & Ahern, 2009). I nogle tilfælde kan patienten opleve, at det er svært eller

uoverskueligt at vælge den passende musik (Altebrando, 2019). I følge Grocke og Wigram (2007) skal musikvalget være baseret på grundig ekspertviden og erfaring med musikkens egenskaber. Disse perspektiver kunne tale for at benytte genrebaserede spillelister som et kompromis mellem musikterapeutisk ekspertise og patientens personlige præference. I nogle sammenhænge kan man med fordel udvikle spillelister inddelt efter musikkens grad af intensitet og kompleksitet frem for at fokusere på genrer (Wärja & Bonde, 2014; Lund et al., 2016).

Patienternes rolle og oplevelse er ikke særligt udførligt beskrevet i de inkluderede studier. Det vil være relevant at gøre mere ud af at inddrage patienter i fremtidige kvalitative studier med henblik på at undersøge patienternes oplevelse i forbindelse med musikvalget og musikkens virkning, hvilket også harmonerer med den danske Kræftplan IV, der har fokus på patientinddragelse (Sundheds- og Ældreministeriet, 2016).

Teknik

Som det fremgår af ovenstående tværgående analyse (analysestrin 2), er der tydeligvis sket en udvikling i forhold til den teknik, der kan anvendes i forbindelse med musikinterventioner, og der er behov for opmærksomhed på om musikafspilningen rent teknisk kan implementeres uden at forstyrre strålebehandlingen/apparatet. Flere studier påpeger, hvor vigtigt det er, at volumen kan justeres (O'Callaghan et al., 2012; Uslu, 2017; Zeppegno et al., 2021). Her tænker vi, at eftersom patienten er positioneret og skal ligge stille, vil det være personalets opgave

at justere volumen, hvilket også er praktisk i forhold til, at personalet skal kunne tale til patienten under strålebehandlingen, og der derfor kan være behov for at dæmpe volumen undervejs. De inkluderede studier formidler ikke, hvordan personalet er blevet vejledt i de tekniske aspekter af musikinterventionen.

Vi antager, at den udvikling, der er sket inden for streaming af musik og trådløs musiklytning vil kunne lette implementering og gøre musikinterventioner i strålebehandling mere fleksible, både på hospitalet og i forhold til at patienter i strålebehandling kan lytte hjemme til designede spillelister med eller uden indtalte guidninger. 'Musikstjernen' som er udviklet af Bertelsen og Lund (Lund et al., 2016) til eksempelvis patienter med søvnproblemer anvendes nu også til andre målgrupper, og vi formoder at den, eller et lignende produkt, kan være brugbar til patienter i strålebehandling.

Grænsen mellem musikterapi og musikmedicin

I forbindelse med udbredelsen af musikinterventioner i relation til somatiske sygdomme indenfor hospitalsverdenen er det væsentligt at afklare, hvornår der er tale om henholdsvis musikterapi og musikmedicin. Bradt et al. (2013b) definerer det således: "Interventions are categorized as 'music medicine' when passive listening to pre-recorded music is offered by medical personnel. In contrast, music therapy requires the implementation of a music intervention by a trained music therapist, the presence of a therapeutic process, and the use of personally tailored music experiences".

I to af de studier vi har inkluderet i dette narrative review, fremgår det eksplicit, at en musikterapeut indgår i musikinterventionen (Clark et al., 2006; Rosetti et al., 2017). Udover disse to anvendes termen 'musikterapi' om musikinterventionen i 4 studier (Chen et al., 2013; Cooper & Foster, 2007; Smith et al., 2001; Uslu, 2017).

O'steen et al. (2021) er inspireret af Rosetti et al. (2017), hvor en musikterapeut indgår, men O'steen et al. (2021) er eksplicit om, at deres studie ikke er musikterapi, da patienterne udelukkende lytter til tilfældig musik inden for en given genre. Hverken Karadag et al. (2019) eller Zeppegno et al. (2021) anvender termen musikterapi, og begrundet det med, at der ikke var en musikterapeut involveret.

Når en musikterapeut er involveret i planlægning, udvælgelse af musik, vejledning af sundhedspersonale med videre kan det betragtes som et grænseland, hvor interventionen er præget af musikterapeutisk ekspertise, omend den i det daglige varetages af andre fagpersoner. Lund (2021) stiller spørgsmålet, om man kan argumentere for at det i sådanne tilfælde bør kaldes musikterapi. På den anden side tilbyder distinktionen fra Bradt et al. (2013b) en tydeligere afgrænsning, hvorved selv højt specialiserede interventioner med musik bør kaldes musikmedicin, såfremt musikterapeuten ikke har terapeutisk kontakt med patienten. Denne klare distinktion mener vi er værd at fastholde. Clark et al. (2006) og Rosetti et al. (2017) kan ud fra denne distinktion betegnes som musikterapi og resten af de inkluderede studier som musikmedicin.

Kompetencer og samarbejde i forbindelse med musikinterventioner

I de inkluderede studier finder vi kun få oplysninger om, hvilke konkrete fagpersoner der har været involverede i undersøgelserne og ingen beskrivelser eller diskussioner vedrørende det konkrete samarbejde, som må have fundet sted på de respektive hospitaler. Chen et al. (2013) skriver, at "sundhedspersonale varetager interventionen" – og interventionen omtales som "musikterapi". Det fremgår dog ikke hvorvidt en musikerterapeut har undervist og vejledt sundhedspersonalet.

Vi står tilbage med spørgsmålet om, hvad vi som musikerterapeuter meningsfuldt kan videregive gennem undervisning, vejledning og relationel koordinering. Når fagpersoner fra så forskellige fagområder som eksempelvis musikterapi og strålebehandling skal samarbejde, er det en forudsætning at lytte til hinanden og gennem praktisk afprøvning, vidensdeling og dialog, finde vej til realistiske løsninger der bygger på faglighed (Gittell, 2012).

Mange års praksiserfaring og forskning indenfor demensområdet baner nu vejen for at musikerterapeuter kan undervise og vejlede sundhedspersonalet i personafstemte musikalske interaktioner (McDermott et al., 2018; Ridder & Krøier, 2022), hvilket måske kan inspirere til at nytænke samarbejdsmuligheder og generelt at anvende musik og musikterapi i sundhedsvæsenet.

Styrker og begrænsninger ved dette review

I dette narrative review, har vi gennemført en grundig litteratursøgning og været transparente omkring baggrunden og processen. I forhold til besvarelse af vores forskningsspørgsmål 3 og 4, erkender vi, at de inkluderede publikationer ikke har været så anvendelige som ønsket, idet der ikke rapporteres og diskuteres tilstrækkeligt detaljeret om musikvalget, selve musikken, procedurer og hvilke fagpersoner, der indgår i interventionen (Robb et al., 2010). Desuden kan man kritisere vores søgeproces for ikke at inkludere det engelske begreb 'distress', da det viser sig at optræde i sammenhæng omkring musikinterventioner og kræftbehandling.

Det kan også ses som en grundlæggende svaghed ved vores artikel, at vi ikke redegør for, hvor stort et problem angst præcist er i forbindelse specifikt med strålebehand-

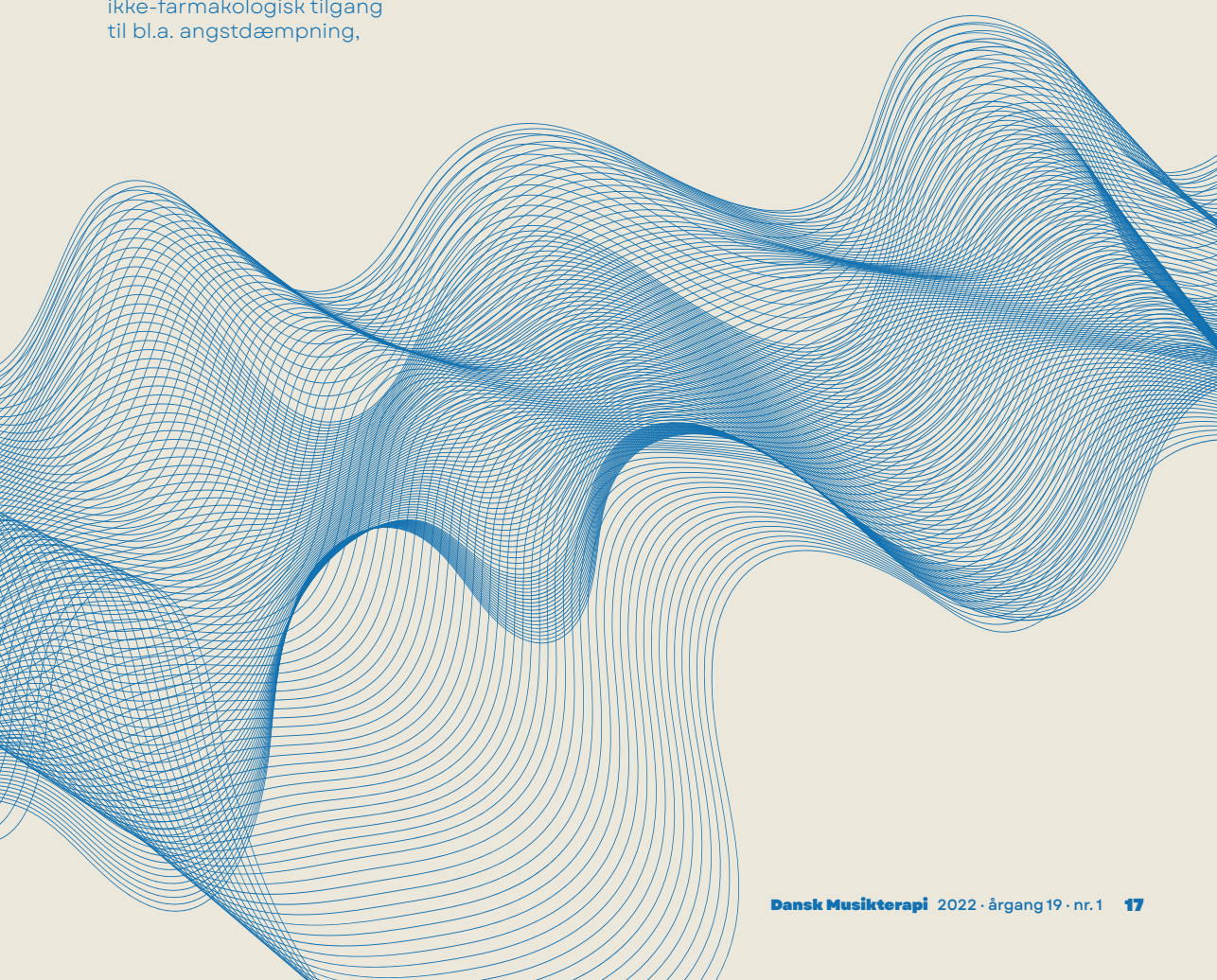
ling. Vi har ikke undersøgt, hvorvidt der findes eksakt viden herom. Vores afsæt har været en generel enighed i litteraturen omkring kræftpatienters psykiske belastninger, herunder angst.

I gennemgangen af de seneste reviews på området viste det sig, at særligt Nardone et al. (2020) ligger tæt op ad nærværende review, idet syv af deres inkluderede artikler er sammenfaldende med vores. Nardone et al. (2020) sætter fokus på effekten af musikinterventioner bredt set, bl.a. inkluderer de 'pain perception', hvor vi vælger at fokusere på angst. Nardone evaluerer studierne og konkluderer, at musikinterventioner i strålebehandling ser ud til at være en lovende ikke-farmakologisk tilgang til bl.a. angstdæmpning,

samt at studierne var små og heterogene både hvad angår selve musikinterventionen, anvendte målemetoder samt resultater (Nardone, 2020, s. 5). Det kan anskues som en svaghed ved vores narrative review, at vi ikke har vurderet studiernes måleredskaber og effektstørrelser. Dette perspektiv er væsentligt i relation til fremtidig forskning og læseren kan som nævnt finde uddybende information hos Nardone et al. (2020). Vi har valgt at undersøge og diskutere, hvad der karakteriserer musikken, procedurerne og de professionelle roller i de udvalgte studier, hvorfor Nardone et al. (2020) og nærværende review supplerer hinanden.

Konklusion og perspektivering

Vi har i dette review udvalgt 10 internationale publikationer, som dokumenterer, at musikinterventioner til reduktion af angst for mennesker i strålebehandling har været anvendt i flere lande gennem en længere årrække. Desuden viser alle studierne tendenser til at musikinterventionerne har virket angstdæmpende på deltagerne, omend kun halvdelen af studierne har signifikante resultater. På grund af de udvalgte studiers heterogenitet, både hvad angår design, metoder og selve interventionerne, er det vanskeligt at udlede klare anbefalinger til praksis.



Med henblik på fremtidig praksis på området, viser vores review, at der mangler kvalitative studier, der genererer konkret og dybdegående viden om den anvendte musik, om patientinddragelse og patientoplevelse. Desuden er der behov for fokus på det tværprofessionelle samarbejde med henblik på at udvikle metoder til videregivelse af specifikke kompetencer i forbindelse med musikinterventioner. Ud fra et evidensperspektiv er der brug for flere og større studier, der kan dokumentere effekten af musikintervention i strålebehandling, herunder publikation af protokol-artikler der leverer udførlige beskrivelser af musikvalg, konkrete interventionsprocedurer og randomisering, med henblik på bedre at kunne sammenligne studier samt reproducere i ny forskning (Robb et al., 2010). Vores gennemgang af litteraturen viser også, at der ikke findes publicerede undersøgelser indenfor dette specifikke felt i Danmark, hvorfor såvel forskning som formidling af praksiserfaringer på området er tiltrængt.

Referencer

- Altebrando, T. M. (2019). What's a good playlist for fighting cancer? Turns out you can request songs during radiation treatments. But, what to pick? Medical Examiner. <https://slate.com/technology/2019/07/radiation-therapy-playlist-choices-music-cancer.html>
- Bonde, L.O. (2009). Playlists and patients' preferences: A commentary on short and Ahern's 2009 article. *Australian Journal of Music Therapy*, 20, 27-29.
- Bonde, L.O. (2014). Musikterapi - definitioner. I L.O. Bonde (Red.), *Musikterapi. Teori, uddannelse, praksis, forskning* (s. 42-49). Klim.
- Bonde, L.O. (2019). Musik og sundhedsfremme i Danmark og i Norden – hvem og hvordan? *Nordic Journal of Arts, Culture and Health*, 1(1), 21-34.
- Bradt, J., Dileo C., Potvin N. (2013a). Music for stress and anxiety reduction in coronary heart disease patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12.
- Bradt, J., Dileo, C., & Shim, M. (2013b). Music interventions for preoperative anxiety. *The Cochrane Library*.
- Bradt, J., Dileo, C., Magill, L., & Teague, A. (2016). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, issue 8, Art. No.: CD006911.
- Bradt, J., Dileo, C., Myers-Coffman, K. & Biondo, J. (2021). Music interventions for improving psychological and physical outcomes in people with cancer. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 10. Art. No.: CD006911.
- Bro, M. L., & Johansen, C. (2017). Musik & Kræft – en videnskabelig undersøgelse af levende musik under kemoterapi. I A. Jensen (Red.), *Kultur og Sundhed – en antologi* (s. 257-273). Turbine Akademisk.
- Bro, M.L., Jespersen, K.V., Hansen, J.B., Vuust, P., Abildgaard, N., Gram, J., Johansen, C. (2018). Kind of Blue – a systematic review and meta-analysis of music interventions in cancer treatment. *Psycho-Oncology*, 27(2): 386-400.
- Busch, C. (2014). Kræftdiagnosen – et eksistentielt vendepunkt. I A. & K. Wittrup, (Red.), *Kræftsygepleje, i et forløbsperspektiv.sundhedspersonale*. Munksgaard.
- Bøjen, A. & Grau, C. (2014). Mennesker med kræft i strålebehandling. I A. & K. Wittrup, (Red.) *Kræftsygepleje, i et forløbsperspektiv*. Munksgaard.
- Chanda, M. L., & Levitin, D. J. (2013). The neurochemistry of music. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(4), 179-193.
- Chen, L., Wang, T., Shih, Y., Wu, L. (2013). Fifteen-minute music intervention reduces pre-radiotherapy anxiety in oncology patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 17, 436-441.
- Christensen, E. (2017). Hjernens og kroppens perceptioner, emotioner og netværk i relation til musikterapi - en introduktion til aktuel forskning. I C. Lindvang & B. D. Beck (Red.), *Musik, krop og følelser. Neuroaffektive processer i musikterapi* (s. 79-103). Frydenlund.
- Christensen, C.K. (2021). Musikterapi som støtte til forældre på NICU. Kandidatspeciale. Aalborg Universitet, Musikterapi.
- Clark M., Isaacks-Downton G., Wells N., Redlin-Frazier S., Eck C., Hepworth J.T. & Chakravarthy, B. (2006). Use of Preferred Music to Reduce Emotional Distress and Symptom Activity During Radiation Therapy. *Journal of Music Therapy*, XLII (3), 247-65.
- Cooper L., Foster I. (2007). The use of music to aid patients' relaxation in a radiotherapy waiting room. *Radiography*, 14, 184-188.
- Dileo, C., Bradt J. (2005). *Medical music therapy: A meta-analysis and agenda for future research*. Jeffrey Books.
- Eje, N., & Eje, I. (2019). Musik som medicin mod stress – original musik skabt til behandlingsformål. Ugeskrift for Læger, 3, 167-174.
- Fancourt, D. & Finn, S. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. *Health Evidence Network Synthesis Report 67*. World Health Organization (WHO).
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing*, 24 (4), 230-235.
- Forbes, E., Baker, A.L., Britton, B., Clover, K., Skelton, E., Oultram, S., Oldmeadow, C. & McCarter, K. (2020). Non-pharmacological approaches to procedural anxiety reduction for patients undergoing radiotherapy for cancer: systematic review protocol. *BMJ Open*.
- Gebauer, L., Kringelbach, M.L., Vuust, P. (2012). Ever-changing cycles of musical pleasure: The role of dopamine and anticipation. *Psychomusicology*, 22, 152-167.
- Gebauer, L. & Vuust, P. (2017). Kliniske anvendelser af musik: Belønningssystemets afgørende rolle; forudsigelighed og nydelse. I A. Jensen (Red.), *Kultur og Sundhed – en antologi* (s. 109-133). Turbine Akademisk.

- Gittell, J. H. (2012). Effektivitet i sundhedsvæsenet – samarbejde, fleksibilitet og kvalitet. København. Munksgaard.
- Goldsworthy, S., Palmer, S., Latour, J.M., McNair, H. & Cramp, M. (2020). A systematic review of effectiveness of interventions applicable to radiotherapy that are administered to improve patient comfort, increase patient compliance, and reduce patient distress or anxiety. *Radiography*, 26, 314-324.
- Jacobsen, S.L., Lund, H.N., & Bertelsen, L.R. (2018). Music as integral part of 'Culture on prescription'. I L. O. Bonde & T. Theorell (Red.), *Music and public health - A Nordic perspective*. Springer Publishing.
- Jensen, A. & Nielsen, J.B. (2019). Brug af musik i det danske sundhedsvæsen. Nordjysk Center for Kultur og Sundhed (NOCKS), Aalborg Universitet.
- Johnsen, K. & Møller, L. (2021). Humanisme i radiografi. Radiografens forlag.
- Karadag, E., Uğur, Ö., Çetinayak, O. (2019). The effect of music listening intervention applied during radiation therapy on the anxiety and comfort level in women with early-stage breast cancer: A randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine* 27, 39-44.
- Kræftens Bekæmpelse (2021). *Kræft i Danmark. Rapport*. <https://www.cancer.dk/dyn/resources/File/file/7/9277/1621354359/kræft-i-danmark-2021-web.pdf>
- Lund, H.N., Bertelsen, L.R. & Bonde, L.O. (2016). Sound and music interventions in psychiatry at Aalborg University. *Sound Effects*, 6 (1), 48-68.
- Lund, H.N. (2021). Music to improve sleep in adults with depression related insomnia: a randomized controlled trial using mixed methods design. PhD afhandling, Klinisk Institut, Aalborg Universitet.
- McDermott, O., Ridder, H.M., Baker, F.A., Wosch, T., Ray, K., Stige, B. (2018). Indirect Music Therapy Practice and Skill-Sharing in Dementia Care. *Journal of Music Therapy*, 55(3) 255-279.
- Nardone, V., Vinciguerra, C., Corrales, P., Guida, C., Tini, P., Reginelli, A. & Cappabianca, S. (2020). Music therapy and radiation oncology: State of art and future directions. *Complementary therapies in clinical practice*, 39.
- Nightingale, C.L., Rodriguez, C., Carnaby, G. (2013). The impact of music interventions on anxiety for adult cancer patients: a meta-analysis and systematic review. *Integr Cancer Ther*. 12, 393-403.
- O'Callaghan, C., Sproston, M., Wilkinson, K., Willis, D., Milner, A., Grocke, D. & Wheeler, G. (2012). Effect of self-selected music on adults' anxiety and subjective experiences during initial radiotherapy treatment: a randomised controlled trial and qualitative research. *J Med Imaging Radiat Oncol*, 56(4), 473-477.
- O'steen, L. Lockney, N.A., Morris, C.G., Johnson-Mallard, V., Pereira, D. & Amdur, R.J. (2021). A prospective randomized trial of the influence of music on anxiety in patients starting radiation therapy for cancer. *International Journal of Radiation Oncology Biology Physics*, 109 (3), 670-674.
- Ridder, H. M. O. og Krøier, J. K. (2022) (submitted). Stemning. Musikalsk interaktion i demensomsorgen. Gyldendal.
- Robb, S. L., Carpenter, J. S., Burns, D. S. (2010). Reporting guidelines for music-based interventions. *Journal of Health Psychology*, 16 (2), 342-352
- Robson, C. & McCartan, K. (Eds.) (2016). *Real world research* (4th ed.)
- Rosetti, A. (2014). Towards prescribed music in clinical contexts: More than words. *Music & Medicine*, 6 (2), 70-77.
- Rosetti, A., Chadha, M., Torres, B.N., Lee, J.K., Hylton, D., Loewy, J.V., Harrison, L.B. (2017). The impact of music therapy on anxiety in cancer patients undergoing simulation for radiation therapy. *International Journal of Radiation Oncology*, 99 (1), 103-110.
- Sanfi, I. (2017). Musikterapi som livskvalitets- og rehabiliteringsfremmende behandling hos voksne med komplekse, kroniske smerter. I
- C. Lindvang & B. D. Beck (Red.), *Musik, krop og følelser. Neuroaffektive processer i musikterapi* (s. 229-251). Frydenlund.
- Sanfi, I., Blichfeldt-Ærø, S.C., Steinhart, T.L., Mangersnes, J., Messell, C., Pedersen, K.Ø., Noer, M.L., & Hasle, H. (2021). Music imagery in child oncology (MICO). *Dansk Musikterapi*, 18 (1), 17-26.
- Sehlen, S., Hollenhorst, H., Schymura, B., Herschbach, P., Aydemir, U., Firsching, M. & Dühmke, E. (2003). Psychosocial Stress in Cancer Patients during and after Radiotherapy. *Strahlentherapie und Onkologie*, 179, 175-180.
- Short, A., & Ahern, N. (2009). Evaluation of a systematic development process: Relaxing music for the emergency department. *Australian Journal of Music Therapy*, 20, 3-26.
- Smith, M., Casey, L., Johnson, D., Gwede, C. & Riggall, O. C. (2001). Music as a therapeutic intervention for anxiety in patients receiving radiation therapy. *Oncology Nursing*, 28(5), 855-862
- Sundheds- og Ældreministeriet (2016). *Kræftplan IV*. <https://sum.dk/publikationer/2016/august/patienternes-kræftplan-kræftplan-iv>
- Uslu, G.H. (2017). Influence of music therapy on the state of anxiety during radiotherapy. *Turkish Journal of Oncology*, 32(4), 141-7.
- Wärja, M. & Bonde, L.O. (2014). Music as co-therapist: Towards a taxonomy of music in therapeutic music and imagery work. *Music & Medicine*, 6(2), 16-27
- Wigram, T. & Grocke, D. (2007). *Receptive methods in music therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Zeppegno, P., Krengli, M., Ferrante, D., Bagnati, M., Burgio, V., Farruggio, S. Rola, R., Gramaglia, C., & Grossini, E. (2021). Psychotherapy with music intervention improves anxiety, depression and the redox status in breast cancer patients undergoing radiotherapy: A Randomized Controlled Clinical Trial. *Cancers*, 13.

Musikterapi i genoptræning efter en erhvervet hjerneskade – anvendelsen af modellen MTIN i hverdagen på et neurologisk hospitalsafsnit



Line Malmkov

cand.mag. i musikterapi, Neurologic Music Therapist, musikterapeut på Neurologisk Rehabiliteringsafsnit Bispebjerg Hospital, København, foredragsholder. info@mtin.com



Hanne Mette Ochsner Ridder

professor, Ph.D., Musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet. hmr@ikp.aau.dk

Jeg kommer ind på stuen sammen med Christinas ergoterapeut. Christina er meget svær at vække om morgenen, og vækningen må ofte udskydes i flere timer. Vi siger godmorgen og prøver at få kontakt til hende, men der er ingen reaktion. Jeg sætter den musik på, som Christina og jeg sammen har fundet frem til. Så snart vokalen starter, begynder Christina at synge med. Hun synger gradvist højere og sætter sig så op, stadig med lukkede øjne. Lidt inde i musikken åbner hun øjnene, sender os et stort smil, siger godmorgen og synger videre.

Introduktion

Hvert år rammes omkring 17.000 danskere af en hjerneskade som følge af en hjerneblødning, blodprop, tumor, traumatisk hjerneskade fra ulykke, forgiftning eller iltmangel. Hjerneskade er den hyppigste årsag til erhvervet handicap i de vestlige lande. Over halvdelen af de ramte har efterfølgende behov for tværfaglig og personligt tilrettelagt rehabilitering. I Danmark tilbydes patienter rehabilitering på hospitaler og efterfølgende i kommunalt og regionalt regi. I en række vestlige lande anvendes musikterapi i neurorehabilitering, mens det i Danmark endnu er i sin spæde start med kun et fåtal ansatte musikterapeuter. Vi vil i denne artikel give et indblik i musikterapi i genoptræning og uddybe, hvordan Line Malmkov, som er førsteforfatter til artiklen, integrerer musikterapi i sit arbejde på Bispebjerg Hospitals Neurologiske afsnit ud fra hendes model, MTIN (Musikterapi i Neurorehabilitering). Vi

illustrerer musikterapien med anonymiserede vignetter fra Lines arbejde og med godkendelse fra hendes ledelse.

Neurorehabilitering

Efter en erhvervet hjerneskade har patienten brug for rehabilitering af de skader og udfordringer, som er forårsaget, samt hjælp til at bearbejde eventuelle psykiske udfordringer. Målet med rehabilitering er, at patienten får et selvstændigt og meningsfuldt liv, og så vidt muligt kan tage vare på sig selv (Sundhedsstyrelsen, 2011). Fysiske udfordringer efter en hjerneskade kan være hel- og halvsidig parese, dvs. lammelser, der svækker eller helt lammer muskelbevægelser. Herudover ses dysfagi, som viser sig som problemer med at synke mad og drikke. Af kommunikative udfordringer ses afasi, som betyder, at man har nedsat evne til at anvende sprog, som f.eks. vanskeligheder med ordmobilisering, ordforståelse og rytme

i sproget. Det kan også være dysartri eller verbal apraksi, som begge er talemotoriske vanskeligheder af forskellig art og karakter. Kognitive udfordringer kan ofte være en del af sygdomsbilledet med delir, hukommelses- og opmærksomhedsudfordringer. Søvnudfordringer, psykiske og adfærdsmæssige problemer, smerteproblematikker samt udfordringer i sociale sammenhænge ses også ofte efter en erhvervet hjerneskade. Dansk Neurologisk Selskab definerer neurorehabilitering som "en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en person med neurologisk dysfunktion pga. sygdom, traumer eller misdannelser, dennes pårørende og relevante fagfolk med det formål at den pågældende genvinder størst mulig funktionsevne og selvstændighed" (Severinsen & Ravnborg, 2015).

Hjernens plasticitet

Når der udføres neurorehabilitering, sker det ud fra en antagelse om, at hjernen er plastisk, dvs. at den er formbar, og at skader i hjernen derved kan rehabiliteres helt eller delvist. Hjerneplasticitet kendetegnes ved hjernens konstante ændring af antal og forbindelser imellem neuroner, forårsaget af ens adfærd eller erfaring (Breedlove & Watson, 2013). I genoptræning af voksne, hvor hjernen allerede er udviklet, antages der at være to måder, hjernen kan rehabiliteres på. Enten ved funktionel ændring, hvor det beskadigede område helt eller delvist gendannes, eller ved strukturel ændring, hvor et andet område i et vist omfang tager over for det beskadigede område (Breedlove & Watson, 2013). Begge dele kan forekomme på samme tid, og det er svært at adskille præcist på hjerneskanninger.

Musik og plasticitet

I et systematisk review fra 2017 beskrives neuroplasticitet som en af årsagerne til den positive effekt af musikinterventioner i neurorehabilitering (Sihvonen et al., 2017). I et kontrolleret studie fra 2019 (Yakupov et al.) påvises statistisk signifikant effekt af musikterapi på bevægelsesfunktion, tale og autonome funktioner (f.eks. vejrtrækning, temperaturregulering og hjerterytme), hvilket antages at være forårsaget af neuroplasticitet. En gruppe forskere anført af Eckhart Altenmüller har foretaget en del forsøg, hvor de anvender Music Supported Therapy, MST, til genoptræning af øvre ekstremiteter, dvs. skuldre, arme, hænder og fingre, efter erhvervet hjerneskade, og samtidig scanner hjernerne på deltagerne for at se forskellen fra før og efter MST (Altenmüller et al., 2009). Et andet studie viser tydelige ændringer i hjernens aktivitet i de beskadigede områder efter MST (Grau-Sanchez et al., 2013).

Musikterapeutisk neurorehabilitering

En af de vigtige komponenter i musikterapeutisk neurorehabilitering er den auditive feedback fra musikinstrumentet (Goebel & Palmer, 2008). I tilfælde hvor man anvender klaver til rehabilitering af finmotorik af en paretisk hånd, registrerer patientens hjerne, om fingrene trykker lige hårdt ned på hver enkelt tangent, og patienten begynder automatisk at regulere trykket. Endnu en vigtig komponent er arousalregulering, som kan anvendes til at øge patientens vågenhed, så vedkommende bedre kan deltage i rehabilitering, eller til at nedregulere arousal, hvis patienten har svært ved at falde til ro (Chanda & Levitin, 2013). Fysiske funktioner genvindes,

når der foretages mange gentagelser. I neurologisk musikterapi (NMT) styrker rytme sådanne gentagelser og forbedrer træningsresultater ved f.eks. gangtræning eller hånd- og armtræning (Thaut & Hoemberg, 2014).

Formål

Musikterapi er relativt ukendt i neurorehabiliteringssammenhænge i Danmark, og vi mener, at der mangler et værktøj til at overskueliggøre og belyse områder for anvendelse af musikterapi i neurorehabilitering. I Lines kandidatspeciale Musikterapi i neurorehabilitering (Malm-skov, 2019) udviklede hun en model for musikterapi i neurorehabilitering (MTIN), med formålet at afhjælpe de ovennævnte udfordringer. Den vil vi præsentere her og belyse den med casevignetter fra Lines nuværende arbejde på Bispebjerg Hospitals neurologiske afsnit. I det følgende er det derfor Line, der beskriver sit arbejde, hvorfor teksten er i jeg-form.

Udvikling af modellen MTIN

Ideen til MTIN opstod, da jeg skulle præsentere mit arbejde med musikterapi i neurorehabilitering på en stand på Rigshospitalets NeuroRehab konference i juni 2019. Jeg havde behov for en klar og visuel oversigt til formidling af musikterapi, og derfra er modellen udviklet over flere faser. Først og fremmest er modellen baseret på en litteraturn gennemgang, hvor jeg systematisk søgte forskningsstudier og relevante bøger udgivet om musikterapi i neurorehabilitering i årene 1999-2019. Jeg identificerede 277 relevante kilder. I en analyse af hvilke rehabiliteringsbehov, musikterapi er rettet imod, fandt jeg følgende ni kategorier: Kognition, Kommunikation, Psykologiske behov, Øvre ekstremitet, Nedre

Musikterapi i genoptræning

ekstremitet, Adfærd, Sociale behov, Søvn og Smerter. Jeg sammenlignede kategorierne i MTIN med en international spørgeskemaundersøgelse af musikterapiydelse i neuro-rehabilitering foretaget af Pakdeesatitwara & Tamplin (2018) og fandt at de nævnte samme kategorier i deres undersøgelse. Desuden er der mange overlap fra MTIN til de færdigheder der anvendes i assessmentværktøjet IMTAP (the individualized music therapy assessment profile) (Baxter et al., 2010).

I figur 1 har jeg placeret kategorien Relation i midten af modellen. I ringen udenom Relation aftegnes psykologiske udfordringer (Psykologisk) og i den yderste ring følgende rehabiliteringsbehov: Kognition, Kommunikation, Smerter, Søvn, Øvre ekstremitet, Nedre ekstremitet, Adfærd og Socialt. Modellen skal læses således at den trykke relation er forudsætningen for at kunne bearbejde psykologiske udfordringer. Først herefter fokuserer musikterapeuten på udfordringerne i den yderste ring.

Der kan arbejdes med flere af udfordringerne i den yderste ring samtidig, og i en længere proces vil fokus ændres i takt med patientens udvikling.

Jeg anvender MTIN som et assessmentredskab i de første møder med patienten, og gennemgår her alle kategorierne. På den måde udreder jeg hvilke områder, jeg vil fokusere på i musikterapien for at hjælpe patienten bedst muligt. Endvidere udfylder jeg en musikprofil med foretrukken og ikke-foretrukken musik.



Figur 1. Musikterapi i neurorehabilitering, MTIN.



Rytme og impro ved parese

Anvendelse i praksis på Bispebjerg

Jeg arbejder som musikterapeut på neurologisk rehabiliteringsafsnit på Bispebjerg Hospital. Patienterne er overført fra hospitalets akutafsnit, fordi de har behov for genoptræning efter deres erhvervede hjerneskade inden de udskrives til videre rehabilitering eller til eget hjem. Patienterne er i gennemsnit indlagt i 14 dage, og der gøres meget ud af at indlæggelsesperioden er så behagelig som muligt. Under indlæggelsen tilbydes medicinsk behandling, pleje, træning og terapi af et tværfagligt team bestående af læger, sygeplejersker, sosu-assisterer, fysioterapeut, ergoterapeut, neuropsykolog, logopæd og musikterapeut. Ugentligt følges der op på den enkelte patients forløb ved en tværfaglig, inddragende stuegang med patienten og pårørende. Enkelte patienter ender i et palliativt forløb på afdelingen, hvor et palliativt team inddrages og tilbyder en værdig sidste tid sammen med pårørende.

Musikterapi

Patienter, der er udvalgt til musikterapi, har mellem 5 og 12 musikterapisessioner af 30-60 minutters varighed. En del patienter har udfordringer med hjernetræthed, så det varierer fra dag til dag, hvor lange sessioner de kan klare. Ofte er de patienter, jeg arbejder med, indlagt i længere tid (i op til 3 måneder) grundet deres svære udfordringer. Musikterapien udføres på patienternes værelser, i et træningslokale, ved klaveret i dagligstuen eller i et terapilokale på en anden etage. Der anvendes diverse percussioninstrumenter, fløjter, små xylofoner, keyboard, elklaver og guitar. Instrumenterne skal være mulige at rengøre efter hospitalsstandard og kan ikke anvendes, hvis en patient har en resistent bakterie eller virus. Derfor er stemmen det mest anvendte instrument på et neurologisk afsnit.

Eksempler fra musikterapi ud fra MTIN

I det følgende giver jeg eksempler på, hvordan jeg anvender modellen MTIN i mit arbejde som musikterapeut.

Relation

Når jeg kommer ind på en stue til en ny patient, er det vigtigste at skabe en god relation, som basis for at terapien kan udvikle sig. Relationen udvikler sig hele vejen igennem forløbet, og jeg er meget opmærksom på patientens behov og ønsker.

Da jeg kommer ind på Esthers stue, sidder hun i sin kørestol og venter på mig. Hun er 87 år og har blandt andet lammelse i højre side, svær dysartri og kan kun sige et meget lavt "ah...". Hun er orienteret i tid og sted, og kommunikerer ved at skrive små sedler. Det står klart at Esther ikke skal presses for meget, da hun er hårdt ramt. Jeg henter et keyboard, og inviterer hende til en stille fælles improvisation, hvor vi begge spiller på keyboard. Der opstår en nonverbal kommunikation imellem os i musikken. Esther sender mig flere gange et lille skævt smil, imens vi spiller, og når vi skifter stemningsleje i musikken. Esther bliver hurtigt træt, og jeg lægger et tæppe om hende og synger sange, som hun vælger fra en liste. Hun sidder stille og lytter med lukkede øjne. Efter hver sang åbner hun øjnene og skriver tak og positive komplimenter om sangen, og at hun ønsker flere sange.

Psykologisk

Et menneske, der får en erhvervet hjerne-skade, mister fra det ene øjeblik måske sin førlighed og sin evne til at tale, og oplever måske endda en ændret personlighed. Derfor gennemgår mange en eksistentiel krise, som efterfølgende kan udløse en depression (Kouwenhoven et al., 2013). De kan ligeledes opleve ændret humør og sorg over den pludselige sygdom, over tabt identitet og over ændret udseende og formåen (Baker & Tamplin, 2006). Jeg betragter mestring som et vigtigt punkt og fokuserer derfor meget på at hjælpe patienten til at tage initiativ og deltage aktivt. Et andet fokuspunkt er kontrol over sin situation. Mange kan ikke selv spise eller klare personlig pleje, og det er en omfattende omvæltning for et voksent menneske. I musikterapien kan jeg give dem kontrollen tilbage for et kort øjeblik, hjælpe dem til empowerment, så de bedre kan holde de andre situationer ud. Mange ting går hurtigt på et hospital, men jeg oplever, at der i musikterapien altid er plads til at fokusere på patientens psykologiske tilstand.

Alexander er 24 år. Et selvmordsforsøg har givet skader i hjernen på grund af iltmangel ved død i flere minutter. Han har motoriske udfordringer, der viser sig ved forsinkede bevægelser i både øvre og nedre ekstremiteter, samt kognitive og lettere kommunikative udfordringer. Han har tidligere spillet klaver og sunget. Jeg triller et keyboard ind på hans stue. Det er vores 4. session. Efter en kort samtale om hvordan det går vælger Alexander et tema for dagens improvisation. Vi spiller i ti minutters tid og afslutter naturligt, da Alexander signalerer, at han er færdig. Han smiler og siger, at han føler sig mindre ensom, når han spiller, og at en tung knude inde i lige så stille er ved at smuldre. Han kan nu huske, hvad der skete før hjerne-skaden, og åbner gradvist op for at starte bearbejdningen af selvmordsforsøget, og de udfordringer han har fået oveni.

Kommunikation

Kommunikationskategorien er med fokus på rehabilitering af verbal kommunikation, hvis det er muligt og ellers non-verbal kommunikation. I musikterapien indtænkes hele kroppen i genoptræning af kommunikation, hvor f.eks. sang og vejtrækningsøvelser indgår til træning af mellemgulvet og åndedrætsmusklerne. Terapeutisk sang giver mere kraft på stemmen, bedre udtale af ord og bedre ordmobilisering (Baker & Tamplin, 2006;

Tamplin et al., 2013; Thaut & Hoemberg, 2014). Ved afasi kan Melodic Intonation Therapy, anvendes for give en mere flydende tale og ordmobilisering. Her synges ord og sætninger, imens terapeuten markerer sangens rytme på patientens hånd, ligesom der ved dysartri anvendes Vocal Intonation Therapy, med træning af vokaler for at stimulere prosodi, pitch og tempo (Vaudreuil et al., 2019). Når der synges kendte melodier, kan sangens dominant-subdominant spændingsforhold anvendes til at "snyde" hjernen til at synge sidste ord i en sætning. Dette udløser i følge Thaut og Hoemberg (2014) dopamin, og kan udvikle sig til, at patienten kan synge en hel sang trods manglende tale.

Da jeg kommer ind til Anders, er han dybt fortvivlet. Han er 47 år og har efter en hjerneblødning pådraget sig svære kommunikative udfordringer. Han kan kun svare med enkelte ord, men kan end ikke kende forskel på ja og nej. Han er kognitivt frisk og helt klar over sin situation, men er meget følelsesmæssigt påvirket af situationen, bliver frustreret og græder ofte. Da Anders er så udfordret verbalt, starter jeg med en helt enkelt sang. Det viser sig, at han fint kan synge med på "Lille Peter edderkop", og endda med god ordmobilisering og udtale. Vi prøver med en sværere sang, og han vælger selv "Højt fra træets grønne top", som vi synger sammen ud fra teksten. Anders synger med kraftig stemme på den rigtige melodi og med næsten alle ordene i sangen. Da sangen slutter, kigger vi overrasket på hinanden, og Anders griner højt af glæde over at høre sin egen stemme.

Adfærd

Musikterapi kan reducere hvad der benævnes "agiteret og upassende adfærd", og efterfølgende kan patienten lære selv at anvende musik til regulering (Magee et al., 2011). Af interventioner beskrives både improvisation, sangskrivning, musiklytning og sang af kendte sange. Ved at regulere motivationen til at deltage kan patientens deltagelse i anden terapi højnes, og rehabiliteringstiden forkortes (Nayak et al., 2000).

Ulla er 62 år, har fået to hjerneblødninger med en uges mellemrum og er svært sprogligt og kognitivt skadet. Hun forstår ikke sin situation og vil væk fra hospitalet. Yderdøren til afsnittet må derfor låses, og hun har en fast vagt, som følger hende overalt. Jeg bliver tilkaldt for at se, om jeg kan hjælpe til at hun kan fastholde opmærksomheden på noget andet end at ville væk. Hendes pårørende er på besøg, og sammen finder vi frem til nogle kunstnere, hun kan lide at lytte til. Jeg afspiller musikken fra en iPad, og det fanger straks hendes opmærksomhed. Hun sidder stille og lytter til musikken i over en time, før hun igen bliver urolig. Det viser sig at kunne anvendes flere gange dagligt, så Ulla får en roligere indlæggelse og færre problemer med forvirring og uro.

Kognition

Kognition handler blandt andet om udfordringer med opmærksomhed, hukommelse og eksekutive funktioner. Kognitionsforstyrrelser kan vise sig som delir (hvor patienten er forvirret og ikke forstår sin situation), hjerne-træthed eller neglect (hvor patienten ikke er opmærksom på f.eks. sin ene side og derfor går ind i ting eller glemmer at anvende sin hånd til den side). For at afhjælpe kognitive udfordringer kan flere musikterapeutiske metoder anvendes, blandt andet musiklytning, improvisation, instrumentsampil, øvelser på instrumenter, samt flere metoder fra Neurologic Music Therapy (Baird & Samson, 2014; Thaut & Hoemberg, 2014).

Lise, 56 år, har svær afasi, delir, er forvirret og angst, og har svære kognitive udfordringer. Hun har meget svært ved at synge, og kan kun synge lidt på vokaler. Hun vil gerne have sine pårørende ved sig hele tiden, og gestikulerer, at det kører rundt i hovedet på hende. "Det' svært, svært", siger hun. I samtalen med Lise og hendes pårørende kommer de i tanke om én specifik sang, som Lise for tiden er meget glad for. Vi sætter den på, og Lise kommer i ro og bliver glad. Hun tænder for sangen flere gange efter hinanden, og begynder at synge med på lyde og enkelte toner. Herefter spiller vi musikalske samtaler og improvisationer på klaveret. Hun vil gerne låne et keyboard, så hun kan spille selv ud over terapien.

Smerte

Patienterne har smerter af mange forskellige årsager, og selvom der er fokus på at smertelindre medicinsk, fornemmer jeg at patienter alligevel kan være i smerte.

Anne-Dorthe, 72 år, har efter en blodprop udfordringer med hukommelsen, har delir samt stærke smerter. Hun har svært ved at forholde sig i ro og vandrer meget rundt, også om natten. Hun kan selv give udtryk for hvilken musik, hun kan lide. Jeg laver en liste med musik som kan højne hendes arousal i situationer, hvor hun skal træne og tænke på andet end smerterne. Herudover laver jeg en spilleliste med rolig harpemusik, som hjælper hende til at finde ro og slappe af, når hun skal hvile. Det er min oplevelse, at hun glemmer sine smerter. Hun virker gladere, når hun lytter til musikken, også bagefter.

Socialt

En følgevirkning af en erhvervet hjerneskaide er ofte social isolation, hvilket kan føre til depression og i værste fald selvmord (Socialstyrelsen, 2014). Derfor er det vigtigt at hjælpe patienterne med at bryde denne isolation. Gruppemusikterapi kan afhjælpe social isolation og give patienten en opfattelse af ikke at være alene med sine udfordringer (Guerrero et al., 2014). Frem for gruppemusikterapi har jeg sammen med en logopæd etableret fællessang én gang om ugen på afdelingen, hvor vi fokuserer på socialt samvær og mestrning, samtidig med at der trænes kommunikative og kognitive færdigheder.

Svend, 52 år, er indlagt med en hjerneblødning. Han har haft et overforbrug af alkohol og har udfordringer med sit humør og med at deltage i genoptræningen. Jeg overtaler ham til at deltage i fællessang, selvom han mener, at det ikke er noget for ham. Han bliver grebet af stemningen og synger med, selvom han mellem hver sang understreger, at han ikke kan synge. Han bliver mere og mere deltagende og interesseret i at vælge sange. Bagefter smiler han skævt og siger, at det var meget hyggeligere, end han troede. Næste tirsdag sidder han i dagligstuen en halv time før start, og så snart, han ser mig, smiler han og fortæller, at han er klar til fællessang og har husket sine briller denne gang.

Søvn

Mange patienter med en erhvervet hjerneska-
de har udfordringer med søvn. Det kan være
for meget søvn om dagen, og hjernetræthed
samt forstyrret søvn om natten, så de er for
trætte, når de skal træne.

Kim har meget svært ved at sove om nat-
ten, og han står op og vandrer rundt på stu-
en. Tanker kører rundt i hovedet, og han kan
ikke slukke for dem og sove. Jeg har hjulpet
ham med at sammensætte en spilleliste
med afslappende favoritmusik. Musikken
hjælper ham til at slappe af, og ved at lytte
til den samme spilleliste hver aften, ønsker
jeg, at han får vænnet kroppen til at sove
bedre.

Øvre ekstremiteter

Øvre ekstremiteter dækker over fingre og
hænder (finmotorik) og arme, skuldre og torso
(grovmotorik), som kan være helt eller delvis
paretiske. Til finmotorisk træning af hænder
og fingre anvender jeg oftest klaver og taktil
berøring af andre instrumenter, og hvis det er
for svært, så ved at træne med et pivedyr. Det
er vigtigt at patienten får en auditiv feedback,
så hjernen kan korrigere øvelserne. I et studie
fra 2010 viser metoden Music Supported
Therapy, med spil på klaver for finmotorisk
træning, en signifikant forbedring af øvre eks-
tremiteter på alle målte parametre (Schneider
et al., 2010). Både anvendelsen af Neurologic
Music Therapy og metoder med fri bevægelse
og improvisation viser gode rehabiliteringsre-
sultater af øvre ekstremiteter (Baker & Tamplin,
2006; Guerrero et al., 2014).



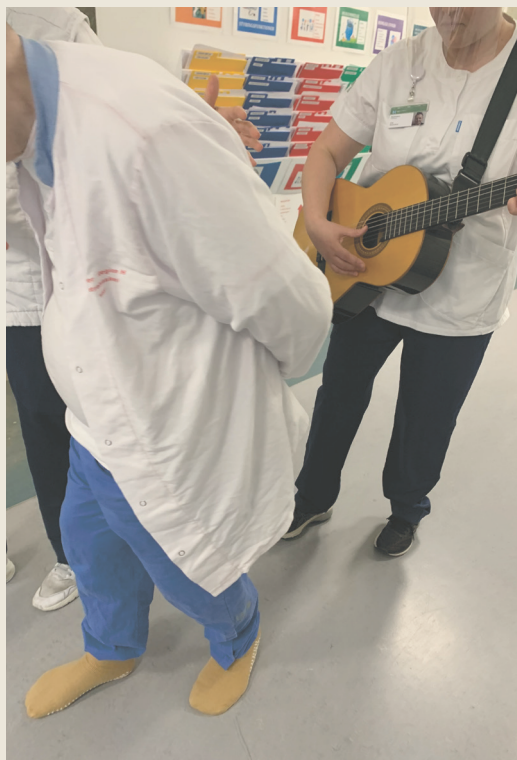
Træning af paretisk hånd på klaver

Bente, 72, er en dygtig pianist med spe-
ciale indenfor klassisk musik og jazz. Hun
har højresidig lammelse, er forvirret og har
svær afasi. Ved første besøg ved klaveret
kan Bente ikke genkende tangenterne, da
hun bliver adspurgt. Hun spiller lidt spora-
disk med sin venstre hånd, men rammer
flere gange ved siden af tangenterne, og
kan ikke huske akkorder eller skalaerne.
Højre hånd kan hun ikke bevæge, men
den ligger på klaveret, når venstre hånd
spiller. Jeg trykker fingrene ned på den
højre hånd, imens hun spiller med venstre,
for at se, om vi kan skabe forbindelse. Efter
flere musikterapisessioner med sang og
improvisation ved klaveret kan Bente huske
tonernes placering, korrekt fingersætning
ved skalaer, samt akkorder og har forbedret
sine overordnede kognitive udfordringer.
Kraften er ved at vende tilbage i fingrene
på højre hånd, og hun kan langsomt trykke
tangenter ned.

Nedre ekstremiteter

Nedre ekstremiteter dækker over underkrop-
pen, og rehabiliteringen indebærer ved parese
f.eks. gangtræning, trappegang, og konditi-
ons- og cirkulationstræning. Rytmisk Auditiv
Stimulering, RAS, har vist signifikant effekt ved
genoptræning af gangfunktion (Thaut & Ho-
emberg, 2014). Ved RAS går musikterapeuten
bag patienten og fysioterapeuten og spiller på
f.eks. guitar. Rytmien hjælper patienten til at
kunne gå bedre. Desuden anvendes Patter-
ned Sensory Enhancement, PSE, til at bevæge
hele kroppen (Thaut & Hoemberg, 2014). Ved
PSE skaber musikterapeuten et mønster af
instrumenter, som patienten skal spille på til
en rytme og derved bevæge hele kroppen. Pa-
tientens egne spillelister anvendes også som
akkompagnement til fysioterapeutisk træning,
og forskning viser, at det forlænger patientens
træningstid (Mainka et al., 2018).

Ane, 48 år, er indlagt med en hjerneblød-
ning. Hun reagerer godt på rytmer, når hun
gangtræner. Jeg går bag hende og spiller
en helt enkelt rytme på guitar, imens
fysioterapeuten hjælper hende. Hun kan
mærke, at hun bedre kan holde balancen
og går mere flydende, når musikken mat-
cher og understøtter hendes egen rytme.



Ras gangtræning

Afslutning

For Line har det været en støtte i musikterapien at få et overblik over, hvor der kunne sættes ind med musikterapi ved at bruge MTIN-modellen. Sammen med det øvrige personale er der indsamlet gode erfaringer med musikterapi med en bred vifte af metoder og forskellige rehabiliteringsmålsætninger. Det har videre motiveret til at tage de næste skridt mod at formulere en forskningsprotokol, så det på sigt kan dokumenteres, om der i en dansk sammenhæng kan påvises en effekt af integreret musikterapi i neurorehabilitering samt en effekt baseret på integration af MTIN-modellen.

Referencer

- Altenmüller, E., Marco-Pallares, J., Münte, T. F., & Schneider, S. (2009). Neural Reorganization Underlies Improvement in Stroke-induced Motor Dysfunction by Music-supported Therapy. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1169(1), 395-405.
- Baker, F. & Tamplin, J. (2006). *Music therapy methods in neuro-rehabilitation: A clinician's manual*. Jessica Kingsley Publishers.
- Baird, A., & Samson, S. (2014). Music evoked autobiographical memory after severe acquired brain injury: Preliminary findings from a case series. *Neuropsychological Rehabilitation*, 24(1), 125-143.
- Baxter, H. T., Berghofer, J. A., MacEwan, L., Nelson, J., Peters, K., Toberts, P. (2010). IMTAP – musikterapeutisk udredning med IMTAP. Oversat til dansk af Ingrid Irgens-Møller. Børn og Unge Centret, Rehabilitering.
- Breedlove, S. M. & Watson, N.V. (2013). *Biological psychology. An introduction to behavioural, cognitive, and clinical neuroscience*. Sinauer associates, inc. 7.ed. Sunderland, USA.
- Chanda, M. L. & Levitin, D. J. (2013). The neurochemistry of music. *Trends in Cognitive Science*, 17(4).
- Goebel, W., & Palmer, C. (2008). Tactile feedback and timing accuracy in piano performance. *Experimental Brain Research*, 186 (3), 471-479.
- Grau-Sánchez, J., Amengual, J. L., Rojo, N., et al. (2013). Plasticity in the sensorimotor cortex induced by Music-supported therapy in stroke patients: a TMS study. *Frontiers in human neuroscience*, 7, 494.
- Guerrero, N., Turry, A., Geller, D., & Raghavan, P. (2014). From historic to contemporary: Nordoff-Robbins Music Therapy in collaborative interdisciplinary rehabilitation. *Music Therapy Perspectives*, 32(1), 38-46.
- Kouwenhoven, S. E., Gay, C. L., Bakken, L. N. & Lerdal, A. (2013). Depressive symptoms in acute stroke: A cross-sectional study of their association with sociodemographics and clinical factors. *Neuropsychological Rehabilitation*, 23(5), 658-677.
- Magee, W. L., Baker, F., Daveson, B., Hitchen, H., Kennelly, J., Leung, M., & Tamplin, J. (2011). *Music Therapy Methods with Children, Adolescents, and Adults with Severe Neurobehavioral Disorders Due to Brain Injury*, *Music Therapy Perspectives*, 29(1), 5-13.
- Mainka, S., Wissel, J., Völler, H. & Evers, S. (2018). The Use of Rhythmic Auditory Stimulation to Optimize Treadmill Training for Stroke Patients: A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in human neuroscience*, 9,755.
- Nayak, S., Wheeler, B. L., Shiflett, S. C., & Agostinelli, S. (2000). Effect of music therapy on mood and social interaction among individuals with acute traumatic brain injury and stroke. *Rehabilitation Psychology*, 45(3), 274.
- Pakdeesatitwara, N. & Tamplin, J. (2018). Music therapy services in neurorehabilitation: An international survey. *Australian Journal of Music Therapy*, 29, 62-90.
- Severinsen, K. & Ravnborg, M. (2015). *Neurorehabilitering. Strategidokument*. Tilgængelig online: neuro.dk
- Sihvonen, A. J., Särkämö, T., Leo, V., Tervaniemi, M., Altenmüller, E., & Soinila, S. (2017). Music-based interventions in neurological rehabilitation. *The Lancet Neurology*, 16(8), 648-660.
- Socialstyrelsen. (2014). *Voksne med erhvervet hjerneskade: Sociale indsatser, der virker*. Odense.
- Sundhedsstyrelsen (2011). *Forløbsprogram for rehabilitering af voksne med erhvervet hjerneskade*. København: Sundhedsstyrelsen, Faglig rådgivning.
- Tamplin, J., Baker, F., Grocke, D., et al. (2013). Effect of Singing on Respiratory Function, Voice, and Mood After Quadriplegia: A Randomized Controlled Trial. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 94(3), 426-434.
- Thaut, M. H. & Hoemberg, V. (2014). *Handbook of Neurologic Music Therapy*. Oxford University Press.
- Vaudreuil, R., Avila, L., Bradt, J. & Paul Pasquina, P. (2019). Music therapy applied to complex blast injury in interdisciplinary care: a case report. *Disability and Rehabilitation*, 41(19), 2333-2342.
- Yakupov, E. Z., Nalbat, A. V., Semenova, M. V., & Tlegenova, K. A. (2019). Efficacy of Music Therapy in the Rehabilitation of Stroke Patients. *Neuroscience and Behavioral Physiology*, 49(1), 121-128

Stafetten

En musikterapeut beretter – inspireret af en interesseret fagkollegas spørgsmål



Kasper Spring Ehlers

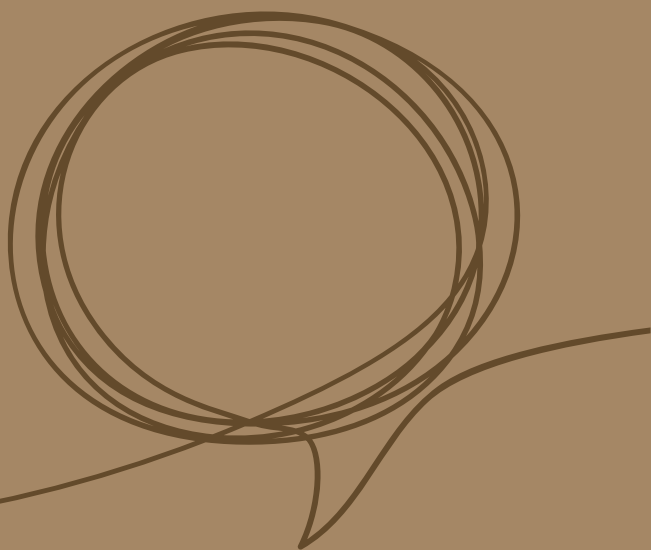
cand.mag. i musikterapi. Musikterapeut på Fødeafdelingen Vest, Regionshospitalet Herning, Ekstern Lektor på Musikterapiuddannelsen på AAU. Kontakt: kasperehlers@gmail.com

Nanna Højlund

Jeg vil gerne sende stafetten videre til Kasper Ehlers, der som relativt nyuddannet musikterapeut er ansat på Regionshospitalet Herning i projektet: "Musikterapi til fødselsangste".

Kasper, vil du fortælle om, hvordan du har oplevet dét at komme ind på det musikterapeutiske arbejdsmarked på et område, som er nyt og ubeskrevet? Hvilke udfordringer og succeser er du stødt på i processen?

Jeg er også lidt nysgerrig på din baggrund og motivation for arbejdet som musikterapeut på netop det område.





Introduktion

Først og fremmest vil jeg gerne sig tak til Nanna Højlund for, at hun sendte Stafetten videre til mig. Jeg er glad for at kunne bidrage til tidsskriftet og taknemmelig for ovenikøbet at få lov til at fortælle om noget, der betyder meget for mig.

I sommeren 2020 fik jeg gennem en fælles bekendt kontakt til Ann Fogsgaard, som er Chefjordemoder på Fødeafdelingen Vest på Regionshospitalet Herning. Udover at være en dygtig jordemoder er Ann en ildsjæl med et forfriskende åbent syn på behandling. Jeg var netop hjemvendt fra et inspirerende 5-måneders praktikophold i Australien, hvor jeg arbejdede på Peter MacCallum Cancer Centre (Peter Mac) i Melbourne. Jeg fortalte Ann om mine erfaringer med musikterapi i Australien, og vi snakkede om den generelle mangel på musikterapi på somatiske afdelinger i det danske hospitalsvæsen og blev hurtigt enige om, at det skulle der gøres noget ved. Sammen med antropolog Birgitte Folmann

søgte og modtog vi støtte fra sundhedsinnovations-puljen i Region Midt. På den måde fik vi søsat projektet "Musikterapi til fødselsangst". Et projekt der tilbød individuelle musikterapi-forløb til gravide med angst, tidligere traumatiske fødselsforløb eller andre former for nervøsitet koblet til graviditet eller fødsel.

I musikterapien arbejdede vi konkret med at udvikle og styrke coping-strategier hos deltagerne i forhold til deres angst. Dette foregik hovedsageligt igennem klaver-improvisationer, hvor vi arbejdede med at bevæge os rundt i trygge og utrygge rum rent musikalsk. Vi brugte tid i improvisationerne på at finde frem til et musikalsk udtryk, der var trygt og rart for den enkelte deltager - ofte kombineret med visualisering af betydningsfulde personer/steder i deres liv. Senere i processen agerede jeg et "forstyrrende element" i disse improvisationer enten på guitar eller på klaver, mens deltageren skulle forsøge at holde fast i sit udtryk. Tanken og håbet var, at dette kunne

give deltageren en kropslig oplevelse af at være i stand til at bevare roen og holde fokus på trods af uforudsigeligheder og forstyrrelser samt styrke deres visualisering - et redskab flere af dem i forvejen arbejdede med som forberedelse til fødslen.

Derudover brugte vi tid i sessionerne på at udarbejde playlists med fokus på deres præferencer og musikalske identitet samt fokus på, hvad der var behov for under fødslen. Det bød på samtaler om og en bevidstgørelse af, hvad musikken betød for dem, og hvordan de kunne bruge den aktivt både i dagligdagen under graviditeten men selvfølgelig også under selve fødslen.

Udfordringer og succeser

At komme ind på det musikterapeutiske arbejdsmarked på et område, som er forholdsvis nyt og ubeskrevet, har jeg generelt haft en god oplevelse med. Men jeg tror, jeg har været heldig at lande på en afdeling præget af åbenhed og nysgerrighed. En af de udfordringer jeg

generelt har mødt indenfor hospitalsvæsenet er en udfordring, jeg forestiller mig, de fleste musikterapeuter kan relatere til. Det handler om formidlingen af vores faglighed til andre faggrupper. Jeg oplever det som en af de vigtigste kompetencer for os musikterapeuter at være i stand til at formidle vores viden og kunnen på forskellige niveauer. Denne formidling kan især være udfordrende indenfor hospitalsvæsenet, hvor det – på trods af en sundhedsaftale med fokus på 'et sundt liv med størst mulig livskvalitet' og 'borgernes aktive inddragelse i egen sundhed' (Sundhedsaftalen 2019 – 2023) – i stor stil stadig er et biomedicinsk syn på sundhed, der hersker. Jeg har oplevet det som en udfordring ikke at blive for ærekrævende eller defensiv omkring min faglighed som musikterapeut, når jeg ind imellem har mødt uvidenhed. For mig har det især handlet om at finde den gyldne mellemvej mellem på den ene side at acceptere den uvidenhed og manglende forståelse, jeg møder og på den anden side

at hælde ud af musikterapeutisk viden og evidens i min ivrighed efter at uddanne de fagfolk, jeg møder. Jeg lærer stille og roligt at navigere på den mellemvej, hvor det er muligt blot at trække på smilebåndet, når en læge eller sygeplejerske henviser en patient til musikterapi, fordi patienten "godt kan li' musik" og samtidig få formidlet, hvordan patienten på andre måder også kan få gavn af musikterapi, hvis jeg ser mit snit til det. Jeg vil dog gerne understrege, at dette ikke har været et stort problem på fødeafdelingen i Herning. Det er en afdeling med en meget varm atmosfære og en generelt imødekommende og nysgerrig indstilling til behandlingsmuligheder, hvilket også kommer til udtryk i projektet med deres interaktive sansefødestuer (Lorenzen, Follmann, Nøhr & Andersen, 2021).

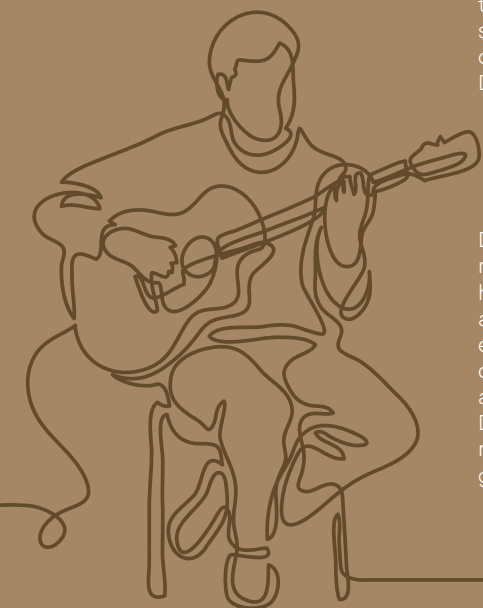
En af de store succeser jeg oplevede i projektet med de fødselsangste kvinder, var det tværfaglige samarbejde. Jeg havde et tæt samarbejde med et team af jordemødre (Team 2). Teamet bestod af tre jordemødre og fungerede som en kendt-jordemoderordning tilknyttet de gravide. Det var også herigennem, vi rekrutterede deltagerne til projektet. Vi fandt penge i budgettet til at afholde en musikterapi-workshop med Team 2. Det blev til en halv dag med musikterapeutiske øvelser, hvor jordemødrene fik lov at mærke musikterapien på egen krop samt få et indblik i de øvelser, jeg havde planlagt at bruge med deltagerne. Det var en stor succes og en meget værdifuld dag, der gav mulighed for sparring og

et større indblik i hinandens fagligheder. Jordemødrene kunne tage den viden med til deres samtaler med de gravide deltagere og ikke mindst til selve fødslen, ligesom jeg kunne inkorporere min viden om deres arbejdsformer i min planlægning af projektet.

Udover de individuelle forløb havde projektet i Herning have den anden gren med et mere miljøorienteret fokus, der bestod i at spille live musik på barselsgangen en gang om ugen. Fredag eftermiddag fra kl 14.30-15.30 kunne nybagte og kommende forældre samt pårørende sidde og lytte, synge og ønske sange og generelt bare være til stede på hver deres måde, mens jeg spillede guitar og sang. Live musikken var i høj grad også rettet mod personalet. Der var vagtskifte kl 15, så jordemødre kunne møde tidligt ind eller blive hængende lidt efter endt vagt og nyde musikken. Det gav anledning til interaktion på mange niveauer – imellem patienterne og jeg, patienter og personale og patienterne imellem. Selvom det ind imellem kan knibe med forståelsen af, hvad musikterapi egentlig er for en størrelse, så bliver det tydeligt i sådan nogle situationer, hvad musikken kan – og det er efter min erfaring også en effektiv måde at formidle på.

Baggrund og motivation

Min motivation for at arbejde som musikterapeut på dette område er ikke som sådan knyttet til klientgruppen gravide/fødselsangste, men udspringer mere af et ønske om at få musikterapien ind på de somatiske afdelinger på de danske hospitaler. Jeg blev stærkt inspireret af mit praktikophold på Peter Mac i



Australien, hvor jeg arbejdede med kræftpatienter. Det gjorde et stort indtryk på mig at opleve, hvordan musikterapien fungerede som en integreret del af behandlings tilbuddet på et så stort og anerkendt hospital, som samtidig er et af verdens førende inden for cancerforskning. Det tværfaglige samarbejde, under det, de på Peter Mac kalder for Allied Health, bød på daglige møder med bl.a. læger, sygeplejersker, socialrådgivere samt fysio- og ergoterapeuter, hvor de indlagte blev diskuteret. Det gav et fantastisk indblik i hinandens fagligheder og var med til at sikre, at patienterne fik den hjælp, de havde brug for.

Derudover var det inspirerende at opleve, hvordan musikterapien blev brugt generelt i hospitalsmiljøet. Der var ugentlige koncerter i hospitals lobby, hvor både indlagte, pårørende og ansatte kunne deltage i det omfang, de havde brug for det. Der var live musik til patienter, mens de modtog kemoterapi eller var i venteposition til enten operation eller strålebehandling. Det var alt sammen med til at skabe en varm atmosfære med rummelighed og plads til alle de følelser, der kan opstå i alle dele af sådan et behandlingsforløb. Det skyldes i høj grad den meget dygtige (og danske) musikterapeut, Stephan Skov, der var leder af musikterapiafdelingen på Peter Mac og var den primære drivkraft bag de miljøterapeutiske tiltag. Stephan havde et klart fokus på, at vi som musikterapeuter skulle være så synlige som muligt på hospitalet, så bl.a. patienterne vidste, at musikterapi var en del af behandlingstilbuddet. Det var også

tydeligt, at det var med til at generere flere henvisninger til musikterapi. Det er en filosofi, jeg har ladet mig inspirere af i udformningen af projektet i Herning med henblik på forhåbentligt flere fremtidige musikterapeutiske projekter på hospitalet.

En del af motivationen for arbejdet med de fødselsangste ligger ligeledes i den musikterapeutiske tilgang. Da jeg skrev mit speciale om arbejdet med kræftpatienter (Ehlers, 2020), blev jeg bekendt med den eksistentielle tilgang til musikterapi, som den beskrives af Van Deurzen & Arnold-Baker (2018). Mange af de udfordringer, de fødselsangste oplever, kan relateres til det eksistentielle, og det gik hurtigt op for mig, at det var meningsfuldt at bruge denne teoretiske linse til at forstå arbejdet med deltagerne.

I øjeblikket arbejder vi på at etablere en erhvervs ph.d. i samarbejde mellem Regionshospitalet Gødstrup og AAU, hvor jeg vil undersøge implementeringsprocessen af musikterapi på tværs af somatiske afdelinger. Vi har godkendelser fra henholdsvis Kræftafdelingen, Neurologisk afdeling og Afdelingen for kvindesygdomme og fødsler, og den eksistentielle tilgang til musikterapien kommer ligeledes til at spille en central rolle i undersøgelsen.

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 gymnasstikefterskole.

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?

Referencer

Ehlers, K. S. (2020). Musikterapeutisk sangskrivning med en kræftramt kvinde i palliativ behandling med et eksistentialistisk og relationelt fokus – et kvalitativt single-casestudie. Aalborg Universitet.

Lorenzen, I., Follmann, B., Nørh, E. & Andersen, C. (2021).

<https://jordemoderforeningen.dk/nyhed/artikel/ny-forskning-giver-vigtig-viden-om-sansefodestuer/>

- Sundhedsaftalen 2019 - 2023. Downloadet fra <https://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/aftale-2019-2023/sundhedsaftalen-2019-2023-sept-2019.pdf>

Van Deurzen, E., & Arnold-Baker, C. (2018). Existential therapy: Distinctive features. Routledge.

I takt med praksis

Samvær i "gøren" og i "væren"



Anne Steen Møller

cand. mag. i musikterapi, ansat ved Landsbyen
Sølund. Kontakt: claus1@vip.cybercity.dk

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.

Jeg arbejder i Landsbyen Sølund, et bosted for ca. 240 voksne mennesker med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. En del af mit arbejde er at rådgive pædagogiske medarbejdere. Oftest er deres behov at få idéer til, hvordan de kan skabe en kontakt og opbygge trygge samvær med en borger. Til det formål har det været nødvendigt at forenkle aktiviteterne og inddrage leg og afspænding som relevante samværsformer.

Jeg har valgt at beskrive to aktiviteter, som med deres enkle og forståelige indhold kan bruges sammen med mange borgere. Den ene foregår i "væren", den anden i "gøren", som er de to tilstandsformer, vi befinder os i, når vi er vågne. Vi har brug for begge tilstandsformer, hvor vi er i henholdsvis det sympatiske og parasympatiske nervesystem og deltager henholdsvis aktivt og receptivt.

Der er også de tre "gøremåder", som jeg benytter mig af: At gøre noget for, på og med en person.



"Hvor er trommen?"

Denne lille leg med en kulørt lollipoptromme er et stort hit. Den er let at forstå og fastholder opmærksomheden, fordi jeg flytter trommen for hvert af personens slag og samtidig spørger: "Hvor er trommen?". Ud over at det er en sjov fælles leg, trænes nærvær, øje-håndkoordinationen og – ikke mindst – affektiv regulering. Med skift i tempo og lydstyrke og min tale og måde at føre trommen på kan jeg opbygge spændinger og påvirke en person til at bevæge sig langsomt eller hurtigt. Her er også evnen til timing et udviklingsområde.

Mange af de mennesker, jeg møder, beskytter sig ved at holde deres arme tæt ind til kroppen. I denne leg har jeg f.eks. oplevet, at René, en ung mand, som altid sidder foroverbøjet på en stol, i legen endte med at rejse sig op fra stolen og strække armene ud til siderne og op over hovedet for at nå at lave lyd på trommen.

At høre sig selv lave lyd er en dybtliggende motivation og erkendelse om sig selv, som jeg i høj grad benytter i mit arbejde. En leg som denne er der i dag mange medarbejdere, der har taget til sig.

Præsentation af en aktivitet

Det er altid vigtigt at præsentere en aktivitet ved f.eks. at starte med at vise, at jeg sidder og slår få slag på trommen, holder en lille pause og gør det samme igen, flere gange. Her gør jeg noget for en person, hvor spejlneuronerne aktiveres, og nervesystemet falder til ro i iagttagelsen af, hvad der skal foregå. Derefter rækker jeg trommen frem som et tilbud og for at se om en (ny) borger er i stand til at deltage aktivt.

Nogle kan kun deltage receptivt: Lytte til mit spil og tage imod tap med trommen på kroppen, hvor jeg gør noget på den anden. Andre kan jeg gøre noget med, f.eks. i turtagningsspil, hvor jeg slår ét slag og rækker trommen frem mod den anden. Mange mennesker, som ikke har et sprog, hvor de har øvet denne grundlæggende kommunikationsregel, kan med det samme indgå i disse samspil. De kan udvides ved at ændre tempo, lydstyrke, dynamik og måder at spille på: Prikke med én finger, stryge, banke med knoen, albuen m.m..

Afspænding med sanseredskaber

Berøring i hænderne, på kroppen og i ansigtet eller ved øret med en fjer, vimpel, tørklæde, jonglørbold m.m. har vist sig at være sanseoplevelser, som næsten altid vækker nydelse hos mennesker med et meget følsomt nervesystem. Det er, som om kroppen straks ved, at den har brug for det.

Karina ændrede sig efter en større operation for et år siden. Hun blev trist og afviste de fleste af de aktive gøremål, som hun før havde udfoldet sig med, bl.a. at spille på små instrumenter. Medarbejderne ønskede idéer til, hvordan de nu kunne forbinde sig med hende.

Den første gang jeg besøgte Karina, filmede en medarbejder vores samvær. Jeg afprøvede enkle lege, som jeg havde lavet med hende nogle år tidligere, men hun reagerede med at bakke væk i sin kørestol. Det blev tydeligt for mig, hvor meget Karina havde ændret sig, og at det var den receptive tilgang, jeg skulle tilbyde hende.

Som beskrevet oven for startede jeg med at sidde med en fjer og vise på mig selv, hvordan jeg kunne stryge med den på hånden, mellem fingrene og på kinden. Karina havde ingen forbehold og nød disse nænsomme berøringer med fjer og lidt efter med en vimpel og et tørklæde.

Senere fortalte lederen i boenheden, at medarbejderne havde set filmen på et personalemøde, og det blev aftalt, at nogle af medarbejderne skulle stå for denne aktivitet i hendes dagtilbud.



Ophæng af sanse- og lydting

For nylig var jeg til et møde, som handlede om at udvide Karinas muligheder for at tage del i verden. Jeg foreslog, at de kunne hænge lydting og bløde sanseting op i et stativ over hendes kørestol i hendes stue. Når hun har brug for at trække sig væk fra fællesstuen, har hun glæde af at være aktiv med disse ting, som skal være indenfor rækkevidde, da hun har meget spasticitet i armene. Ophæng af ting har jeg udviklet i arbejdet med blinde mennesker, men det har vist sig, at mange andre borgere har glæde af at kunne aktivere sig selv kropsligt og sansemæssigt og dermed erkende noget om sig selv.

I rådgivningskufferten har jeg altid et grundrepertoire af instrumenter med: En mundharpe, som jeg spiller melodier på. Cabassa kan også bruges til taktile berøringer i hænder, fingre og på hele kroppen. At mærke kalimbaens vibrationer i hænder, på brystet m.m. er en beroligende dybdeberøring. Trommen, som nogle kan spille puls på, er også velegnet til imitationslege og oplevelsen af turtagning, når man fører trommen pulsfast frem og tilbage mellem sig selv og en borger. Spilledåsen vækker en særlig opmærksomhed med dens metalliske lyd og gentagne melodi og ansporer nogle til at træne den finmotoriske bevægelse med at dreje håndtaget. Med disse redskaber kan jeg hurtigt danne mig et indtryk af, om det er den receptive eller aktive tilgang, der er brug for, og give konkrete idéer til medarbejdere.

Min praksis omfatter følgende tre samværsformer

Udfoldelser til musik

Det kan være fælles bevægelser med hularinge, faldskærm m.m. og at synge, spille og danse til musik.

Lege med/uden ting

Putte ting i dåser, trille med dem, fodre en handskedukke med rasleæg, bygge et tårn samt legende tilgange med kroppen i centrum.

Afspænding med/uden sanseredskaber

Berøring, kærtegn og at ligge helt tæt sammen er også en del af afspændingsforløbene.

Det har været nødvendigt at forenkle og systematisere min praksis for at kunne formidle og overføre viden til travle medarbejdere, hvilket i dag er en stor del af mit arbejde.

Musikterapi på neonatal

– et tilbud til forældre



Charlotte Knygberg Christensen

cand.mag. i musikterapi, Århus.
charlotte@knygberg.dk

Den første kontakt med forældrene

"Ja, det skal vi da skat! Skal vi, ikk'?"

"Joh..." En nybagt mor ligger i en hospitalsseng med sit præmature spædbarn i armene, mens hun stille overvejer, om hun egentlig også gerne vil. Jeg har lige spurgt hende og barnets far, om de kunne have lyst til at deltage i musikterapi, som jeg tilbyder forældrene på neonatal i min 9. semesters praktik i efteråret 2020. Faderen virker meget interesseret, og jeg fornemmer på hans øjne, at der er et stort smil under mundbindet. Jeg har ikke mødt dette forældrepar før, og det kommer som en glædelig overraskelse, at han reagerer så positivt på mit tilbud.

Det er svært som musikterapistuderende på en neonatal afdeling at gå ind på en stue for at tilbyde forældrene musikterapi. Det er spædbørnene, der er patienterne, men forældrene er medindlagt og sover enten på en forældreangang nær afsnittet, eller

på en familiestue sammen med barnet. Ved længerevarende indlæggelser (fx 4-8 måneder) bliver afdelingen familiens midlertidige hjem. Når jeg går ind på en stue, går jeg derfor også ind i en privatsfære, der kan føles lige så intim, som hvis jeg åbnede døren ind til familiens soveværelse. Jeg banker derfor altid på døren, inden jeg træder ind, og forsøger derpå at fornemme stemningen i rummet, før jeg præsenterer dem for musikterapien. Allerede idet jeg træder ind på stuen, kan jeg få en fornemmelse af, om forældrene er interesseret eller afvisende overfor en ny kontakt. De fleste forældre har jeg ikke mødt før, og jeg skal på ganske kort tid præsentere, hvem jeg er, hvad musikterapi er, og samtidig prøve at forstå og tale mig ind i familiens situation. Nogle forældre virker overraskede over, at musikterapien er et tilbud til dem, og altså ikke til deres spædbarn. Behandlingen på afdelingen er hovedsageligt rettet mod spædbarnet og forældrene er vant til, at sygeplejersker og læger kommer ind for at informere om eller spørge ind til spædbarnets behandling. De er vant til, at alt lige nu drejer sig om spædbarnet.

Mange gange fornemmer jeg, at forældrene ikke har overskud til at høre, hvad jeg har at sige, og jeg runder derfor snakken af hurtigt. Så giver jeg dem en folder om mit tilbud, så de senere kan kontakte mig, hvis de ønsker musikterapi. Mange af forældrene er trætte. Eller stressede. Bekymrede og frustrerede. Nogle oplever måske også symptomer på angst og depression. Deres spædbørn er kommet til verden alt for tidligt, eller er blevet syge kort efter fødslen. Spædbørnene kæmper nu en kamp for at blive lige så sunde og raske som deres jævnaldrende, der stadig ligger trygt og godt i deres mors mave. Forældrene er i en presset situation, men ikke alle er afvisende overfor musikterapien. Nogle få forældre bliver meget glade for, at der er et tilbud, som er rettet mod dem. De takker ja til at deltage i musikterapien.

En tiltrængt pause

Inde på en enestue bevæger en mor sig let på tå og hurtigt rundt mellem sin egen seng, sine tvillingers vugge, mælkevarmeren og tilbage igen, alt imens

hun ofte kigger op på den monitor, der blandt andet overvåger tvillingernes hjerterytme og vejrtrækning. Moderen har de seneste måneder flere gange oplevet, at tvillingernes vejrtrækning pludseligt stopper, så sygeplejerskerne har måttet hjælpe den i gang igen. Hun holder øje og lægger mærke til enhver forandring, der kan være et tegn på, at det er ved at ske igen. Hun er i konstant alarmberedskab. Da jeg spørger, om hun er interesseret i at deltage i musikterapi, svarer hun ja på betingelse af, at hun ikke skal præstere noget. Jeg tilbyder hende derfor receptiv musikterapi. Musikterapien foregår i neonatal ambulatoriet, som er et mindre undersøgelsesrum på afsnittet. I rummet er der en gymnastikmåtte, som jeg reder op med lagen, puder og et tæppe, hvor moderen kan lægge sig efter en indledende samtale om, hvad hun kunne have brug for i dag. Så laver jeg en guidet afspænding med udgangspunkt i dette behov fx at fordybe vejrtrækningen. På moderens ønske ledsages afspændingen af rolig baggrundsmusik, som gerne er nummeret Spiritual Balance fra albummet Soothing Sleep Sounds. Herefter følger en musiklytning oftest til klassisk musik, fx Ravels Klaverkoncert i G-dur, 2 sats Adagio. Musikken har jeg valgt ud fra vores samtaler om de tanker, følelser og oplevelser, hun har omkring den aktuelle situation. Moderen beskriver den receptive musikterapi som en tiltrængt pause, der giver hende kræfter, så hun kan lidt igen.

Neonatal afdeling

Da jeg ankommer den første dag i min praktik, går jeg ned ad en lang mennesketom gang. Der er døre på begge sider, men de fleste af dem er lukket. I nogle enkelte rum kan jeg ane reoler med lagre af dyner, puder, lagener, gummihandsker, vådservietter, desinfektionsmidler og forskellige apparater. Ude på gangarealet står der lænestole, skamler og transportkuvøser, men kun i den ene side af gangarealet, da den anden holdes fri til, at akut syge spædbørn fx hurtigt kan transporteres til operation. I et par af dørene er der ruder, hvorigennem man kan kigge ind til sygeplejerskernes overvågningsrum. Her er der også tomt. Selvom det ikke lige er til at se, er der dog både mange sygeplejersker, patienter og pårørende til stede på afsnittet. De er bare gemt godt væk inde på mørke stuer, bag lukkede døre, hvor spædbørnene ligger i vugger og kuvøser med tilkoblede sondeslanger og iltapparater m.m. Inde på stuerne er sygeplejersker og forældre i fuld gang med dagens gøremål. Det er kun ude på gangen, der er mennesketomt. Forældrene opholder sig kun på gangen, når de er på vej over til forældregangen for at spise og hvile, eller når de er på vej til eller fra deres spædbarns stue. Inde på stuerne sidder mange af forældrene med deres spædbørn liggende i hud-mod-hud kontakt på brystkassen. Ofte i flere timer ad gangen. De tager sig også af bleskift, badning og sondemadning (præmature spædbørn er ofte ikke klar til at blive ammet), samt andre forældreopgaver som de selv kan klare, eller som sygeplejerskerne kan hjælpe dem med at udføre. Sygeplejerskerne holder hele tiden øje med spædbørnens vitale tegn og tilpashed, og de til-

passer løbende behandlingen til patientens tilstand. Mange af stuerne har intensive sengepladser, og både sygeplejersker og forældre opholder sig ofte inde på stuerne i lang tid ad gangen, da spædbørnene har behov for konstant pleje og overvågning. Det er derfor afsnittet virker helt tomt, da jeg ankommer første dag.

Udfordringerne ved at tilbyde musikterapi til forældre på neonatal

I løbet af min praktik møder jeg mange forskellige forældre. Langt de fleste møder jeg kun den ene gang, hvor jeg går ind til dem på stuen for at tilbyde dem musikterapi. Den daglige pleje og behandling af spædbørnene, har jeg ikke nogen del i, og jeg møder derfor ikke forældrene på samme måde som sygeplejerskerne og lægerne gør. På neonatal er det spædbarnet, der er patienten. Forældrene er pårørende, selvom de er indlagt sammen med spædbarnet. Journalerne på afsnittet drejer sig derfor primært om spædbarnet, og det er sjældent, at forældrenes baggrund eller eventuelle sygdomshistorie er kendt. Jeg kender derfor heller ikke til hverken baggrund eller sygdomshistorie, når jeg møder forældrene. Jeg har ofte ingen anelse om, hvem jeg møder på den anden side af døren, når jeg træder ind på deres stue. Dette gør det svært at danne en relation til forældrene. Af hensyn til de sårbare præmature spædbørn går jeg ikke ind på en stue med en guitar i hånden. Der skal være stille og mørkt på stuerne, så spædbørnene ikke bliver overstimulerede. For at passe bedst muligt på spædbørnene, går jeg roligt ind og taler sagte med forældrene om musikterapien.

Musikterapi på neonatal

Jeg snakker også ofte med min kontaktperson på afsnittet om, hvordan vi bedst muligt præsenterer musikterapien for forældrene. I en folder om musikterapi, beskriver jeg, hvordan en session med hhv. receptiv og aktiv musikterapi kunne se ud. Folderen lægger jeg frem flere steder på afsnittet og på forældregangen. Jeg snakker med sygeplejerskerne om, at de gerne må sige til, hvis der er nogle forældre, de mener, kan have gavn af eller lyst til at deltage i musikterapi. Men dette er formentlig svært for sygeplejerskerne at vurdere, da mange endnu ikke kender til musikterapi, og da deres relation til forældrene i øvrigt hovedsageligt drejer sig om spædbørnene. Problematikken, omkring hvordan musikterapien bedst præsenteres for forældrene, bliver ved med at være et omdrejningspunkt gennem hele min praktik. Og de fleste forældre takker nej til tilbuddet. Alligevel oplever jeg, at de forældre, der deltager i musikterapien, bliver rigtig glade for det, og de fortsætter lige så længe deres spædbørn er indlagt. Dette oplever jeg som en anerkendelse af, at musikterapien bidrager med noget, der er vigtigt og godt for forældrene. Hvilket jeg også efterfølgende får bekræftet igennem arbejdet med mit speciale "Musikterapi som støtte til forældre på NICU" (Christensen, 2021).

En hjælp til bedre at håndtere bekymringerne

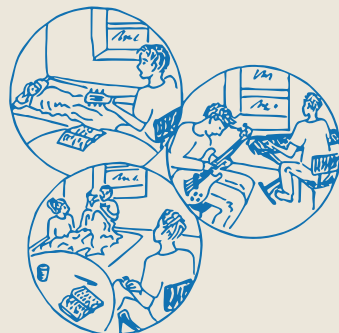
En far, der kan en smule på guitar, er nysgerrig på den aktive musikterapi og vil gerne være med til at spille på instrumenter. Han er vant til at være aktiv i sin dagligdag og føler sig meget begrænset under indlæggelsen. Den aktive musikterapi

bliver et frirum, hvor han kan bruge sin kreativitet og sine skabende evner. Han beskriver, hvordan improvisationerne giver ham glæde og energi, som han nyder godt af også i tiden mellem musikterapi-sessionerne. Han fortæller mig, at selvom musikterapien ikke kan hjælpe med at fjerne hans bekymringer, så oplever han, at den hjælper ham med at håndtere dem bedre.

Målgruppens særlige udfordringer

Forældre på neonatal er en sårbar målgruppe. Ikke i den forstand, at de er psykisk sårbare, men fordi de står i en sårbar situation, og mange er i en form for "overlevelses-mode" under hele indlæggelsen. Derfor må man antage, at det kan være svært for dem at mærke efter, hvad de har brug for, hvor meget de er i stand til at håndtere, eller hvornår noget går over deres grænser. Det kan dog være svært at mærke på forældrene, at de er i denne sårbare situation. Det er derfor også vigtigt at møde forældrene på en empatisk og fintfølede måde. Nogle reagerer tydeligt med lukket kropssprog og rynkede pander, mens andre smiler imødekomme, virker rolige eller kommer med humoristiske kommentarer, når jeg henvender mig til dem. Det samme oplever jeg i musikterapien. Forældrene er pressede, men de er nødt til at klare det. Det er deres barn det gælder. Selvom de udadtil virker til at være i stand til at håndtere situationen, så kan der være reaktioner på vej, som end ikke forældrene selv har mærket endnu.

Ifølge forskningen oplever en del forældre på neonatal krisereaktioner som stress, angst og depression både under og efter deres spædbarns indlæggelse, og op mod 30% udvikler symptomer på PTSD (Barthel et al., 2020; Carson et al., 2015; Elklit et al., 2008; Lefkowitz et al., 2010; Nöcker-Ribaupierre, 2012). Der er derfor også god grund til at introducere musikterapi som en måde at støtte forældrene på.



Behov som musikterapien kan imødekomme

Før jeg startede i praktikken, havde jeg læst en masse studier om musikterapi på neonatal og forældrenes krisereaktioner. Dette gjorde, at jeg havde en forventning om, at jeg ville møde nogle forældre, der var hårdt ramt af stress, angst eller depression. I stedet oplevede jeg, at de forældre, der deltog i musikterapien, ofte virkede ressourcestærke og tilsyneladende tacklede deres situation med ro og overskud. Undervejs undrede jeg mig over, hvad musikterapien gav disse forældre. For selvom de gav udtryk for, at musikterapien var en kærtkommen pause, oplevede jeg det ikke som et egentligt behandlingsbehov. Senere erfarede jeg, igennem arbejdet med mit speciale (Christensen, 2021), at forældrenes krisereaktioner lå godt gemt under overfladen. Når forældrene på

overfladen virker rolige, kan det muligvis være en overlevelsesstrategi, hvor de tilslusesætter deres egne behov for at kunne tage sig af deres nyfødte spædbarn. Forældre på neonatal er også en meget bred målgruppe, der repræsenterer et helt samfunds forskelligheder. Forældrene har altså ikke (nødvendigvis) diagnosticeret angst eller depression. De symptomer på angst, depression og stress som litteraturen beskriver, er derfor heller ikke diagnosticeret, når man taler om forældre på neonatal, men derimod reaktioner på den aktuelle krisesituation, de står i. Det kan derfor også være, at denne målgruppe ikke skal mødes som patienter eller klienter, der har behov for terapi, men måske snarere som kunder, der tilbydes en ydelse i forhold til pleje af deres psykiske velvære.

Den receptive musikterapi har været den foretrukne hos de fleste af forældrene i min praktik, men den aktive musikterapi har også et potentiale. De fleste forældre, der deltager i musikterapi i løbet af min praktik, vil gerne være med i et forløb, hvor de ikke skal præstere noget selv. En del af forældrene bliver dog undervejs nysgerrige på den aktive musikterapi, hvorfor jeg også får mulighed for at lave både musikterapeutisk stemmebrug og instrumentale improvisationer i nogle af forløbene. Et par af disse forældre fortæller mig efterfølgende, at det dog krævede lidt for meget af dem at være aktivt deltagende, og at de derfor foretrækker den receptive form. Her kan de få en pause fra deres situation på neonatal. Ingen forventninger, ingen krav, ingen at drage omsorg for eller tage vare på – for en kort stund.

I musikterapien kan forældrene modtage omsorg. Både gennem den guidede afspænding og den særligt udvalgte musik. Før og efter musiklytningen har jeg sat tid af til, at de kan sætte ord på, hvordan deres situation er den aktuelle dag, og hvordan de har det i krop og sind. Vi taler gerne om musikeplevelsen, og hvordan den resonerer med hverdagen på neonatal. Nogle dage er gode, når deres spædbørn er stabile eller gør fremskridt. Andre dage er dårlige, når deres spædbørn har en forværring, eller lægerne kommer med en dårlig besked som svar på en undersøgelse af spædbarnet. Musikken kan afspejle eller kontrastere deres situation, hvorfra nye indsigter og refleksioner kan opstå. Nogle af forældrene bliver væk fra musikterapien på de dårlige dage, indtil jeg fortæller dem, at musikterapien er for deres skyld, og at de lige netop gerne må komme og have det skidt eller være kedede af det.

Forældre på neonatal er en målgruppe, hvis behov musikterapien, og måske især de receptive metoder, kan møde. Men det er også en målgruppe, som har sat deres egne behov til side og har så travlt med at finde ud af deres nye forælderrolle, at de måske i en periode har svært ved at mærke deres egne behov. Dette er en særlig udfordring i forhold til at tilbyde musikterapi til denne målgruppe.

Musikterapi med forældre på neonatal i Norden

På neonatale afdelinger i andre lande har fokus fra starten været på at lave musikterapi med spædbarnet. De fleste musikterapeuter inddrager også forældrene, der fx sidder med spædbarnet hud-mod-hud, imens musikterapeuten spiller en forældrevalgt vuggevis. Her viser forskningen,

at musikterapien til spædbarnet også påvirker forældrene positivt ved blandt andet at reducere stress, angst og depressive symptomer (Bieleninik et al. 2016; Kehl et al. 2020; Loewy et al., 2013; Palazzi et al., 2018). Men kun få steder i verden er man begyndt at undersøge, hvilken effekt musikterapi med forældrene, uden spædbørnenes tilstedeværelse, kan have på forskellige krisereaktioner. I et pilotstudie af en pilotintervention ses en indikation på, at gruppemusikterapi fremmer coping og afslapning, samt reducerer stress hos forældrene (Roa & Ettenberger, 2018). I et RCT-studie af individuel receptiv musikterapi med mødre viser der sig en reduktion af deres angst- og depressionsniveau (Ribeiro et al., 2018). Tillige svarer op mod halvdelen af 54 musikterapeuter i en spørgeskemaundersøgelse af Gooding & Trainor (2018), at de jævnligt arbejder med forældrene alene, og at det oftest er på baggrund af angst, at forældrene henvises til musikterapien. Og i en beskrivelse af musikterapi praksis på neonatal fungerer ukulelehold for fædre som en form for egenomsorg og coping (Negrete, 2021). Men hvorfor er det så ikke mere udbredt, at musikterapien er rettet mod forældrene alene? Måske kan det hænge sammen med, at forældrene i mange andre lande ikke er indlagt sammen med barnet. Ullsten et al. (2020) påpeger, at der er en særlig nordisk model, når det gælder indlæggelser på neonatale afdelinger. Her er forældrene indlagt sammen med spædbarnet. På neonatal afdelinger i Norden har man også en familiecentreret tilgang, hvor formålet er, at forældrene lærer det præmature spædbarns signaler at kende, og at de selv tager sig af så meget af plejen som muligt.

Desuden er der i Norden langt bedre mulighed for at tage orlov i forbindelse med spædbarnets indlæggelse på neonatal, end i langt de fleste andre lande, og forældrene kan dermed være på afdelingen døgnet rundt. Måske har vi netop derfor også i Norden en bedre mulighed for at implementere musikterapi som et tilbud til forældre på neonatal, men udfordringen i Danmark ligger formentlig yderligere i, at musikterapien endnu ikke er en del af behandlingen til spædbørnene.

Potentialet for musikterapi på neonatal i Danmark

Forældre på neonatal har nogle behov, som musikterapien kan imødekomme. Potentialet for, at musikterapi kan blive et tilbud til forældre på neonatal i Danmark, er til stede, men det er en mulighed, som indtil nu ikke er blevet benyttet. Og hvorfor ikke det? Det kan nok skyldes flere ting. Måske er interessen fra musikterapeuters side først ved at vokse sig stor nu? Måske er der økonomiske aspekter, der gør det svært at ansætte musikterapeuter i faste stillinger? Måske kender det neonatale område i Danmark ikke til musikterapien som en mulighed for at støtte forældrene?

Udfordringerne for musikterapi, som et fast tilbud til forældre på neonatale afdelinger, kan altså være mange. Men kan vi som musikterapeuter alligevel finde en måde at skabe mulighed for, at vores fag kan komme ind på det neonatale område? Og kan musikterapien i så fald få en blivende position? Måske er de spæde skridt ved at blive taget netop nu, men vejen kan være lang. Jeg ved, at mange musikterapeuter har vandret ubetrådte stier inden for andre fagområder med andre klientmålgrupper,

så måske er der gode råd at hente hos de mere erfarne? Jeg er i hvert fald nysgerrig og spændt på den kommende rejse for musikterapien på det neonatale område i Danmark.

Litteratur

- Barthel, D., Göbel, A., Barkmann, C., Helle, N., & Bindt, C. (2020). Does Birth-Related Trauma Last? Prevalence and Risk Factors for Posttraumatic Stress in Mothers and Fathers of VLBW Preterm and Term Born Children 5 Years After Birth. *Front. Psychiatry* 11:575429. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.575429>
- Bieleninik, Ł., Ghatti, C., & Gold, C. (2016). Music therapy for preterm infants and their parents: A meta-analysis. *Pediatrics*, 138(3). <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0971>
- Carson, C., Redshaw, M., Gray, R., & Quigley, M. A. (2015). Risk of psychological distress in parents of preterm children in the first year: evidence from the UK Millennium Cohort Study. *BMJ Open*, 2015;5:e007942. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007942>
- Christensen, C. K. (2021). Musikterapi som støtte til forældre på NICU. [Upliceret specialeafhandling]. Aalborg Universitet. [https://projekter.aau.dk/projekter/da/studentthesis/musikterapi-som-stotte-til-foraelldre-paa-nicu\(dffe-9fe4-84ac-4f3a-9082-2f4d2bfa3e43\).html](https://projekter.aau.dk/projekter/da/studentthesis/musikterapi-som-stotte-til-foraelldre-paa-nicu(dffe-9fe4-84ac-4f3a-9082-2f4d2bfa3e43).html)
- Gooding, L. F., & Trainor, B. (2018). Working with parents in the neonatal intensive care unit: An analysis of music therapy practice in the United States of America. *Arts in Psychotherapy*, 59, 1-6. <https://doi.org.zorac.aub.aau.dk/10.1016/j.aip.2017.12.005>
- Elklit, A., Hartvig, T., & Christiansen, M. (2008). Belastningsreaktion hos forældre til præmature spædbørn – sekundærpublikation. *Ugeskrift for Læger*, 170(45), 3643-3645. <https://ugeskriftet.dk/videnskab/belastningsreaktion-hos-foraelldre-til-preamature-spaeboern-sekundaerpublikation>
- Kehl, S.M., La Marca-Ghaemmaghami, P., Haller, M., Pichler-Stachl, E., Bucher, H.U., Bassler, D., Haslbeck, F.B. (2021). Creative Music Therapy with premature infants and their parents: A mixed-method pilot study on parents' anxiety, stress and depressive symptoms and parent-infant attachment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, 18, 265. <https://doi.org/10.3390/ijerph18010256>
- Lefkowitz, D., Baxt, C., & Evans, J. (2010). Prevalence and Correlates of Posttraumatic Stress and Postpartum Depressi-
- on in Parents of Infants in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 17(3), 230-237. <https://doi.org/10.1007/s10880-010-9202-7>
- Loewy, J., Stewart, K., Dassler, A., Telsey, A., & Homel, P. (2013). The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants. *Pediatrics*, 131(5), 902-90218. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1367>
- Negrete, B. (2021). Ukulele Class in the Neonatal Intensive Care Unit: Support for Parents Before and During COVID-19. *Pediatric Nursing*, 47(2), 97-103.
- Nöcker-Ribaupierre, M. (2012). Premature Infants. I: Bradt, J. (Red.). *Guidelines for music therapy practice in pediatric care* (s. 66-115). Barcelona Publishers. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/aalborguniv-ebooks/detail.action?pq-origsite=primo&docID=3117671#>
- Palazzi, A., Nunes, C., & Piccinini, C. (2018). Review of Music therapy and musical stimulation in the context of prematurity: A narrative literature review from 2010-2015. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 1- 20. <https://doi.org/10.1111/jocn.13893>
- Ribeiro, M. K. A., Alcântara-Silva, T. R. M., Oliveira, J. C. M., Paula, T. C., Dutra, J. B. R., Pedrino, G. R., Simões, K., Sousa, R. B., & Rebelo, A. C. S. (2018). Music therapy intervention in cardiac autonomic modulation, anxiety, and depression in mothers of preterms: Randomized controlled trial. *BMC Psychology* (Vol. 6). <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0271-y>
- Roa, E., & Ettenberger, M. (2018). Music Therapy Self-Care Group for Parents of Preterm Infants in the Neonatal Intensive Care Unit: A Clinical Pilot Intervention. *Medicines*, 5(4). <https://doi.org/10.3390/medicines5040134>
- Ullsten, A., Gaden, T. S., & Mangernesnes, J. (2020). Development of family-centred care informing Nordic neonatal music therapy. I: *Music in Paediatric Hospitals – Nordic Perspectives*, 1-23. NMH-Publikasjoner. <https://hdl.handle.net/11250/2719996>

Boganmeldelse

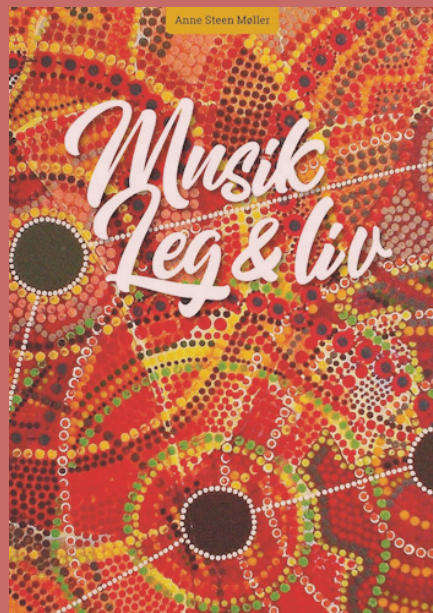
Musik, Leg & Liv

Anne Steen Møller – 2021

Musik, leg og liv

Udgivet af Anne Steen Møller – 202 sider.

Pris: 245 kr.



Sofie Buchhave

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

Musikterapeut Anne Steen Møller har siden 1987 arbejdet ved Landsbyen Sølund og har nu skrevet en bog baseret på sine talrige erfaringer derfra. Landsbyen Sølund ligger i Skanderborg og er et bosted for ca. 240 voksne mennesker med nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Anne Steen Møller er en pioner indenfor specialområdet i Danmark, og er måske særligt kendt for udviklingen af det musikterapeutiske vurderingsredskab De 5 kontaktniveauer, som blandt meget andet også præsenteres i denne bog. "Musik, leg og liv", er udover bogens titel, også titlen på den pædagogiske

ske metode, som Møller har udviklet gennem sine 35 års virke ved Landsbyen Sølund. Omdrejningspunktet for metoden er at bruge leg og musik til at skabe meningsfuldt og trygt samvær med mennesker med nedsat funktionsevne.

Bogen henvender sig først og fremmest til fagpersoner, som arbejder med mennesker med nedsat funktionsevne; både børn, unge og voksne. Derudover kan bogen bruges bredt som inspiration indenfor bl.a. sundhedssystemet og i omsorgsfag, da den giver en grundig og meget nuanceret indføring i arbejdet med relationsdannelse.

"Musik, leg og liv" er skrevet i et lettilgængeligt sprog og med et rigt antal case-beskrivelser. Der er ganske få kildehenvisninger, set i forhold til den lange bog, da den i stor udstrækning bygger på forfatterens egen erfaring gennem mange år. Som nævnt i forordet, er Møllers metode "Musik, leg og liv" særligt inspireret af filosofien Gentle Teaching, som er udviklet af den amerikanske psykolog John McGee og implementeret i Landsbyen Sølund i 1990'erne. Desuden refererer bogen enkelte steder til musikterapiteori (bl.a. Bonde og Ruud), udviklingspsykologi (bl.a. Stern og Trevarthen) og hjerneforskning (bl.a. Fredens).

Bogen indeholder seksten kapitler. Jeg vil i det følgende dykke ned i nogle af dem.

Kapitel et introducerer det udviklingspsykologiske perspektiv og gennemgår hvordan musikkens grundelementer: rytme, melodi, dynamik etc., har afgørende betydning i det relationelle arbejde og generelle oplevelse af livskvalitet. I kapitel to "Den magiske relation" undersøger Møller hvilke forudsætninger, der kræves for at danne en relation. Møller inddrager Kirkegaards begreb hjælpekunst og skriver derom: "Samværet med mennesker, der på den ene eller den anden måde har brug for andres hjælp til at kunne udvikle sig og tage del i verden, er en betroet opgave" (s. 27). Kapitlet sætter rammen for det menneskesyn som bogen repræsenterer, heriblandt pointen om at mennesker med nedsat funktionsevne ofte ikke har mulighed for at række ud og bede om hjælp, og at det derfor er fagpersonens opgave at invitere til socialt samvær.

I kapitel tre introduceres to begreber, væren og gøren, som er to tilstandsformer vi finder os i, når vi er vågne. Væren relaterer sig til tryghedsskabende og samsende samvær, mens gøren aktiveres i forbindelse med meningsskabende fælles udfoldelse og aktivitet. De to tilstandsformer giver et godt metodisk udgangspunkt for at finde frem til hvilke aktiviteter en relation skal basere sig på. Møller vender løbende tilbage til begreberne væren og gøren igennem sin bog.

I kapitel fire "Laboratoriet for indtryk og udtryk" beskriver Møller bl.a. hvordan hun bruger sin krop i interaktionen med borgerne. Hun taler om brugen af sine hænder: "For mange år siden opdagede jeg, at jeg ved at vende hænderne opad og holde dem afventende foran mig, næsten uden at se på personen, kunne tilbyde mig selv, uden at det blev opfattet som et krav. Invitationen blev modtaget og hænder lagt i mine hænder" (s. 61). Det er en handling, som jeg selv (nu mere bevidst) anvender i mit arbejde med børn og unge, og den lille gestus beskriver meget passende, hvordan relationsdannelse fordrer et enormt ansvar fra den fagprofessionelles side, men også baserer sig på tillid og kærlighedsfyldt samvær.

I kapitel fem introducerer Møller Relationsmodellen, som (sammen med de to tilstande væren og gøren) inddrager begreberne tryghed, mening, motivation og udvikling (s. 69). Begrebernes betydning i relationsarbejdet udfoldes i de efterfølgende fire kapitler.

I kapitel ti "Fællesværket" introducerer Møller konkrete aktiviteter og måder at være sammen på, borger og fagperson imellem, med præmissen om at aktiviteten skal have værdi og føles vedkommende for både fagperson og borger. Kun derigennem kan samspillet i relationen opleves autentisk og bidrage til at skabe fælles forståelse af at gøre noget sammen. Aktiviteterne i "Fællesværket" er vidt forskellige, og har til formål at vise de mange alternative indgange man kan have i at arbejde relationelt. Aktiviteterne er både til grup-

per og individuelt og præsenteres under seks forskellige kolonner målrettet forskellige formål. Eksempelvis fokuserer den første kolonne på Musik til tryghedsskabende samvær. Her handler det om at skabe et trygt rum for borgere og medarbejdere. Én aktivitet som præsenteres er, at lave afspænding med sanseredskaber og musik. Sanseredskaber kan fx være tørklæder, fjer eller bolde. Møller udstikker her et vigtigt princip, som jeg nu også selv har taget til mig i mit musikterapeutiske arbejde, nemlig det at vise og demonstrere på egen krop hvad der skal ske. Møller skriver: "Spejlnuonerne aktiveres, når man starter med at vise, hvad man gør. Det skaber en kropslig forestilling i den anden om, hvordan denne berøring føles, hvilket gør det lettere at modtage berøringen" (s.113). Samtlige aktiviteter i kapitlet er detaljeret beskrevet og dermed lette at tage i brug.

Kapitel 11, "Medarbejderens praksis", indeholder case-beskrivelser fra Møllers kollegaer, som fortæller hvordan de anvender musik i dagligdagen, eksempelvis i forbindelse med træningssammenhænge eller omsorgsopgaver. Møllers vurderingsredskab De 5 Kontaktniveauer (første gang introduceret i 1994) præsenteres i kapitel tretten. Her beskriver Møller, at De 5 kontaktniveauer ikke kun er tiltænkt musikterapeuter, men kan anvendes af alle faggrupper, som arbejder med mennesker med nedsat funktionsevne - også mennesker med demens. I kapitel fjorten og femten anbefaler Møller konkrete musikinstrumenter og rammesange til arbejdet med mennesker med nedsat funktionsevne,

heriblandt også henvisning til 21 sange indspillet af bandet "Basseralle" i forbindelse med udgivelsen af bogen. Sangene ligger tilgængeligt online på www.basseralle.dk/anne-steen. Kapitel 14 og 15 kunne sammen med kapitel 10 i mine øjne fint fungere som sin egen selvstændige bog eller metodehæfte.

Bogen er meget grundig i sin gennemgang af samspilsformer – lege og aktiviteter – samt i beskrivelsen af det bagvedliggende rationale for Møllers metode "Musik, leg og liv". Der er rigtig mange relevante case-beskrivelser. I et samlet blik på bogen kunne den godt have været inddelt i tre selvstændige bøger; eksempelvis et metodehæfte, et teorihæfte, samt i form af en helt praksisnær beskrivelse af arbejdet med mennesker med nedsat funktionsevne. En sådan inddeling ville gøre materialet mere tilgængeligt for læseren. Et selvstændigt metodehæfte kunne eksempelvis gøre det lettere for en pædagog at finde inspiration til konkrete lege og aktiviteter, mens det for den musikterapistuderende kunne være brugbart med en overskuelig teoretisk og analytisk indføring i det musikterapeutiske arbejde indenfor specialområdet. I læsningen af bogen fik jeg desuden lyst til at case-beskrivelserne fik deres egen selvstændige udgivelse, da der er så mange rørende beskrivelser af interaktion og samvær; den teksttunge bog kommer til at skygge lidt for de mange smukke fortællinger fra hverdagen, fordi den vil så meget på en gang.

Som ansat på en specialskole, synes jeg at bogen byder på mange guldgruber; både i forhold til hvordan jeg analytisk (eksempelvis med hjælp fra begreberne væren og gøren), kan blive endnu mere skarp på mine elevers behov, og samtidig kommer bogen med gode betragtninger om vigtigheden af selvomsorg og godt kollegaskab. Bogen inspirerer således til en væsentlig nuancering i arbejdet med at danne relationer, og den sætter fokus på den grundighed vi som fagpersoner bør og skal tilgå relationsarbejdet med.

Toward a Sociology of Music Therapy:

Musicking as a Cultural Immunogen.

Even Ruud – 2019



Julie Kolbe Krøier

cand. mag. i musikterapi og Ph.D.-stipendiat, Aalborg Universitet.
jukk@ikp.aau.dk

Den norske Professor Emeritus Even Ruud præsenterer i sin seneste bog *Toward a Sociology of Music Therapy: Musicking as a Cultural Immunogen* fra 2020 en gennemtænkt forståelsesramme for fremtidens musikterapi. Fremtidens musikterapi skal kunne favne de massive kriser som menneskeheden står overfor og midt i som fx klimakatastrofen, ekstrem global ulighed, epidemier, flygtningestrømme og systemisk undertrykkelse pga. køn, race eller seksualitet. Disse voldsomme udfordringer vil i mange tilfælde have indflydelse på de mennesker vi møder i musikterapi, og personligt har jeg derfor savnet af få adresseret, hvordan musikterapien forholder sig teoretisk til samfundsmæssige realiteter.

Ruud beskæftiger sig i bogen med musikterapi som akademisk disciplin og altså den teoretiske baggrund for udøvelsen af musikterapi. Musikterapi forstås som en form for helsemusiceren (health musicking) med udgangspunkt i den engelske musikolog Christoffer Smalls forskning. Helsemusiceren er ikke kun musikterapi, men de mange forskellige måder som vi beskæftiger os med musik paa i dagligdagen, både som aktiv praksis og i andre møder med musik. Med immunogen¹ henviser Ruud til former for adfærd, der kan have helsefremmende, proaktiv betydning. Det kan fx være at synge i kor, spille et instrument og opnå selvregulering eller deltage i orkester. Forskellige former for kulturelle immunogene praksisformer beskrives sociologisk og Ruud kommer bl.a. ind på hvorfor kapitalismen og den omsiggribende individualisering udfordrer ikke bare vores sundhed, men også den måde vi anskuer musik på.

¹et antigen, der fremkalder et immunrespons

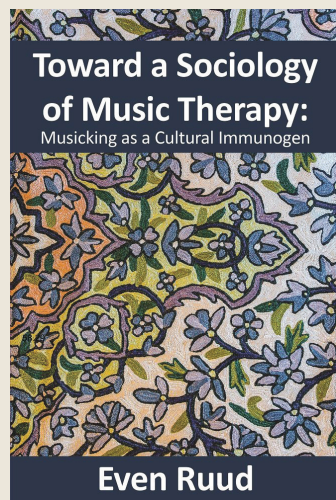
Bogen består af ti kapitler. I de to første kapitler præsenterer Ruud det overordnede sigte med bogen og redegør sociologisk for begrebet helsemusiceren.

Kapitel tre udforsker musiks betydning i relation til følelsesmæssig regulering. I kapitel fire udfolder Ruud hvilken betydning helsemusiceren kan have for vores evne til at handle selvstændigt og træffe frie beslutninger (agency) i denne posthumane æra, hvor globale udfordringer tårner sig op. Kapitel seks fokuserer på musiks rolle i identitetsdannelse og spiritualitet. I kapitel syv redegør Ruud for musikterapeutens kompetencer med udgangspunkt i filosofen Gilles Deleuzes becoming-begreb: vi er i evig, dynamisk udvikling i mødet med nye praksisformer og bliver således skabt og genskabt som musikterapeuter. I Kapitel otte beskæftiger Ruud sig med musikkens mangfoldige udfoldelsesformer og hvordan disse kan begrebsliggøres. Kapitel ni ser på sundhed, helhed og funktionsnedsættelse og indeholder også en interessant og nødvendig kritik af fænomenet kommunikativ musikalitet. Ruud forholder sig også kritisk til tidligere forståelser af funktionsnedsættelse og bidrager således med hyperrelevant viden til musikterapeuter som ofte arbejder med mennesker, der er marginaliserede. Bogen afsluttes i kapitel ti med en historisk gennemgang af musikterapiens udvikling og Ruud udstikker retningslinjer for fremtiden kliniske praksis, forskning og teoridannelse. En fremtid, der ifølge Ruud vil byde på mere integrativ og eklektisk tænkning og transdisciplinære samarbejdsformer, hvor musikterapeuter samarbejder med fx arkitekter om at designe sundhedsfaciliteter eller skolelærere med at skabe de bedste betingelser for læring.

Ruuds unikke, teoretiske forståelsesramme er rodfastet i Gilles Deleuze og Felix Guattaris filosofi, musiksociologen Tia Denoras arbejde og den tyske sociolog Hartmut Rosas tanker om resonans. Særligt fremhæver Ruud Deleuze og Guattaris tanker om at alt er i konstant udvikling (becoming frem for being, se kap. 6) og metaforen rhizom. Et rhizom er et begreb fra botanikken og karakteriserer et tilfældigt og vildt skudsystem som fx ingefærens eller blomsterne på bogens forside. Rhizomes are ever-growing horizontal networks of connections among heterogeneous nodes that can be discursive or material (s. 23). Rhizomet og rhizomatisk handling kan således bruges til at beskrive forskellige praksisfænomener som fx musiklytning, der kan skabe en knopskydning af indre billeder, associationer, refleksioner og kropslige reaktioner, der igen kan skabe nye handlemuligheder, når de omformes til ord.

Bogen er imponerende, ambitiøs og abstrakt og kræver at læseren er vedholdende og tør tænke stort og vildt. Samtidigt formår Ruud at gøre de komplekse teorier konkrete og levende gennem en række "frames" med praksiseksempler, der udfolder teorierne for læseren.

Jeg følte mig enormt inspireret mens jeg læste, og min længsel efter at aktualisere og forbinde musikterapien til verdens akutte udfordringer anno 2022 blev i den grad imødekommet.



Ruud, E. (2019). *Toward a Sociology of Music Therapy: Musicking as a Cultural Immunogen*. Barcelona Publishers.



dansk musik terapi

Retningslinjer for bidrag

Tidsskriftet Dansk Musikterapi modtager gerne artikler om forskning, praksis, rejsebeskrivelser, boganmeldelser, debatoplæg og andet med relevans for musikterapeutisk arbejde. Redaktionen afgør relevansen i forhold til det enkelte nummer af tidsskriftet. Endvidere forbeholder redaktionen sig ret til mindre ændringer, mens forslag til større ændringer forelægges forfatteren. Læserprofilen for tidsskriftet er såvel musikterapeuter som andre faggrupper med interesse i musikterapi.

Alle bidrag forsynes med en forfatterpræsentation, som indeholder navn, uddannelse og ansættelsessted samt mailadresse. Det er forfatterens ansvar, at etiske hensyn til anonymisering af fortroligt materiale er overholdt, samt at sørge for godkendelse til at publicere evt. billedmateriale.

Bidrag afleveres i Word, 12 pkt. uden tabuleringer. Billedmateriale, tabeller eller grafer skal sendes i en adskilt fil, nummereres og tilføjes en kort informerende tekst som fx, "fig. 1 Oversigt over søvnmønster." Husk at skrive hvor omtrent i teksten figurer etc. skal stå. Hvis artiklen indeholder case-vignetter, er det en god ide at give disse en kort overskrift.

Redaktionen har udarbejdet specifikke retningslinjer for henholdsvis peer review af artikler, boganmeldelse og reference- & litteraturlister. Retningslinjerne findes 'for skribenter' på <http://www.danskmusikterapi.dk/tidsskriftet-dansk-musikterapi/>

Deadline for almindelige bidrag er 1. februar for forårsnummeret og 1. september for efterårsnummeret. Deadline for bidrag der ønskes peer reviewed er henholdsvis 1. november og 1. juni.

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



PP

Danmark
PostNord

Tidsskriftet

Dansk Musikterapi

- 3 Redaktionelt**
- 4 Musikinterventioner**
i strålebehandling
- 20 Musikterapi i genoptræning
efter en erhvervet hjerneskade**
– anvendelsen af modellen MTIN
i hverdagen på et neurologisk
hospitalsafsnit
- 28 Stafetten**
En musikterapeut beretter –
inspireret af en interesseret
fagkollegas spørgsmål
- 32 I takt med praksis**
- 35 Ny forskning i musikterapi**
- 38 Øjebliksbilleder**
fra musikterapien
- 44 Musikterapi på neonatal**
– et tilbud til forældre
- 49 Boganmeldelse:**
Musik, leg & liv
- 52 Bogomtale:**
**Toward a Sociology of Music
Therapy:** Musicking as a
Cultural Immunogen.
- 55 Retningslinjer for bidrag**