

Tidsskriftet

Dansk Musikterapi



2023
årgang 20 – nr. 2

Tidsskriftet

Dansk Musikterapi

Ansvarshavende redaktion

Sofie Buchhave, Anders Jepsen, Erik Christensen, Julie Kolbe Krøier, Ingrid Irgens-Møller, Astrid Hegelund
©2023, tilhører den enkelte forfatter

Udgivet af

Dansk Musikterapeutforening
www.danskmusikterapi.dk

Layout

Flying October

ISSN 1603-8800

Tidsskriftet

Dansk Musikterapi udkommer

15. juni og 5. december
(for bidrag se deadlines
bagerst i tidsskriftet)

Pris

Abonnement: 275 kr. årligt
Løssalg: 170 kr. pr. nummer

Annoncering

Tidsskriftet Dansk Musikterapi
modtager gerne annoncer.

En helsides annonce

14x21 cm: 1000 kr.

En halvsides annonce

14x10,5 cm: 500 kr.

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

Henvendelse

tdm.redaktion@gmail.com

Distribution

Tidsskriftet Dansk Musikterapi
Monique Popescu
kasserer@danskmusikterapi.dk

Tak til Statens Kunstfond for støtte



Statens
Kunstfond



Indhold

3 Redaktionelt

4 Øjebliksbilleder fra musikterapien

Cecillie Fleggaard og Natasja Matthé

7 Kulturel ydmyghed i internationale projekter

Sarah Helander

12 Musikterapeut i uniform i Brasilien

Ingrid Irgens-Møller og Lizandra Maia

18 Medarbejderes implementering af personafstemte interaktioner (PAMI) i demensomsorgen. Et pilotprojekt

Peer reviewed artikel
Hanne Mette Ochsner Ridder, Maria Gjerulff Schmidt og Kari Toverud Stork

28 Dagbog fra World Congress of Music Therapy

Hugo Jensen

31 Ellevilde anbefalinger – fra redaktionen

32 Ny forskning i musikterapi

Marts 2023 – august 2023
Hanne Mette Ochsner Ridder

36 Milepæle i musikterapifagets udbredelse i Danmark

Stafetten
Inge Nygaard Pedersen

40 Boganmeldelse: Portraits of Everyday Practice in Music Therapy

Sofie Buchhave

43 Boganmeldelse: Musikreisen in innere Räume

Lars Ole Bonde

46 26.-29. juni 2024 Nordisk Musikterapikonference

Redaktionelt

Velkommen til vinternummeret af Tidsskriftet Dansk Musikterapi.

Dette nummer indeholder nye inspirerende artikler om musikterapi i forskellige kulturelle kontekster. I artiklen "Kulturel ydmyghed i internationale projekter" skriver Sarah Helander om musikterapi med flygtninge og om vigtigheden af kulturel ydmyghed. Ingrid Irgens-Møller har interviewet musikterapeut Lizandra Maia om hendes arbejde som musikterapeut i militæret i Brasilien, en kontekst som nok vil være ukendt for de fleste danske musikterapeuter.

Professor i musikterapi Hanne Mette Ochsner Ridder har i samarbejde med Maria Gjerulff Schmidt og Kari Toverud Stork bidraget med en peer-reviewed artikel om hvordan sosu-personale kan udvikle deres relationelle og musiske kompetencer gennem brug af undervisningsmaterialet PAMI (Personafstemt Musikalsk Interaktion). Artiklen beskriver, hvilken betydning det kan have for medarbejderne at arbejde med PAMI i dagligdagen.

Musikterapikoryfæet Inge Nygaard Pedersen beretter om de vigtigste milepæle i sit lange arbejdsliv. Inges betydning for dansk musikterapi er uvurderlig. Fra redaktionen vil vi gerne sige Inge tusind tak for hendes store arbejde, og for stadig at bidrage ved at skrive, supervisere og støtte musikterapiens udvikling.

Hugo Jensen rapporterer fra den musikterapeutiske verdenskonference, som blev afholdt i Vancouver i sommer, og som bød på betydningsfulde og interessante oplæg og workshops. Desuden indeholder dette nummer spændende øjebliksbilleder fra musikterapi med børn med særlige behov og fra psykiatrien.

Vi byder også på to boganmeldelser. Antologien *Portraits of Everyday Practice in Music Therapy* er anmeldt af Sofie Buchhave og den tyske biografi om GIM-terapiens grundlægger Helen Bonny er anmeldt af Lars Ole Bonde.

Rigtig god fornøjelse og glædelig jul.

Redaktionen

 Tidsskriftet Dansk Musikterapi

 Tidsskriftet_danskmusikterapi



Øjebliksbilleder fra musikterapien

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

Skriv gerne og del én eller flere af dine gode historier fra musikterapien. Så bringer vi den her i bladet. Vores indbakke er åben:

tdm.redaktion@gmail.com



Cecillie Fleggaard

cand.mag. i musikterapi. Selvstændig musikterapeut i Østjylland – samarbejder med private familier og institutioner.

📧 cecillie_musikterapi

✉ cecillie@fleggaard.as

🌐 www.cecillie-musikterapi.com

“Den hedder ikke noget!...” ...Den hedder bare drømmesang”

Vejret er skiftende, som det har været hele sommeren. Lea bliver fulgt til musikterapi af sin mor, og det er første gang at vi skal være i musikterapilokalet på min privatadresse. Sommerferien har været lang, hvorfor jeg har planlagt et langsomt tempo og god tid til at lande i det nye lokale. Da Lea og hendes mor kommer, bryder solen frem og vi står og snakker og luner os lidt, inden vi går ind.

Lea startede til musikterapi for ca. 4 måneder siden og jeg kender hende som en pige, der ivrigt deler ud af sin indre livsverden, som bl.a. er fyldt med en kærlighed til store, sprudlende og bombastiske disneysange, Harry Potter-universet og oplevelser fra dagligdagen. Hun formidler gennem ordrige og farverige fortællinger, der er kendetegnet af, at de afløser hinanden i et rask flow.

På nuværende tidspunkt har Lea meget begrænset syn, hvorfor vi i fællesskab afkoder rummet ved at mærke os frem til omridset af det tigerformede tæppe på gulvet, finder ud af, at der under kontorbordet er placeret to stole samt den store og velkendte musikterapitaske. Herefter når Lea til klaveret, hvor hun uden yderligere introduktion sætter sig og begynder at improvisere.

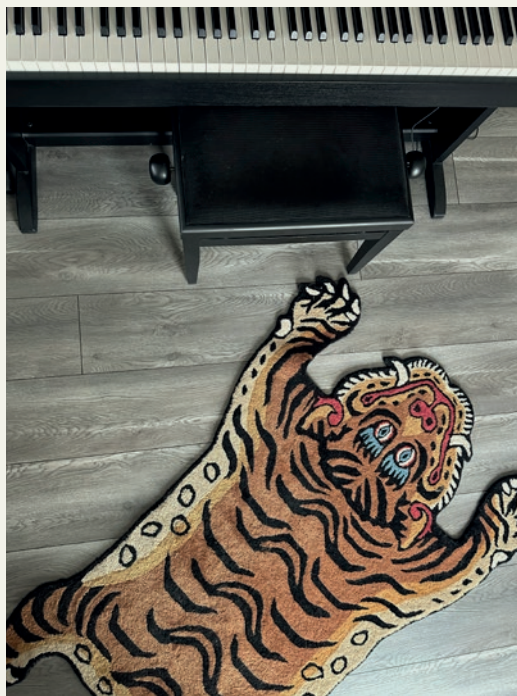
Hendes musik overrasker mig, idet hun spiller langsomt, roligt, melodisk og det jeg oplever som let melankolsk. Jeg synes at det musikalske univers hun formidler er tydeligt og står i kontrast til den sprudlende, energiske og tekstrige musik som Lea typisk efterspørger. Jeg sætter mig ned på gulvet, op ad væggen og fortæller kort, at jeg lytter med.

Som om den stille tilstedeværelse af Leas mor og mig pludselig bliver overdøvende, fjerner Lea hænderne fra tangenterne og

udbryder: “Jeg kan heller ikke finde ud af at spille klaver!” Hun bøjer hovedet nedad og har hænderne i skødet. Det er ikke første gang at Lea udtaler dette og jeg svarer langsomt: “Jeg synes det lyder dejligt... Har musikken en titel?”

Hurtigt og abrupt svarer Lea “Den hedder ikke noget!” Igen, med lidt blødere stemme siger hun så: “Den hedder bare Drømmesang...”

Jeg smiler let og sætter mig op ved siden af Lea. Jeg spørger om hun har lyst til at jeg spiller med, og gennem små spilleregler og en udskiftning af Leas instrument til en melodika, finder vi ind i en Drømmesang hvori jeg tager rollen som et roligt anker på de mørke tangenter og Lea danser en fin, enkel og kontinuerlig dans på de lyse tangenter.





Natasja Matthé

cand.mag. i musikterapi,
ansat på Psykiatrisk Center Amager
@ natasja.matthe@regionh.dk

”Jeg ville ønske at den var dobbelt så lang”

Agnete er indlagt på et lukket psykiatrisk afsnit. Hun har en skizofrenidiagnose og er i slut halvtredserne. Hun har oftest mange ting på hjertet, positive såvel som negative, hvilket resulterer i lange talestrømme med højt volumen. Det kan være svært for Agnete at begrænse disse talestrømme. Hun har tit svært ved at holde fokus på samme aktivitet i længere tid, og det kan også være vanskeligt at motivere hende til aktiviteter. Normalt deltager hun i den ugentlige fællessang og efterspørger også selv særligt denne aktivitet i løbet af ugen.



Det er onsdag eftermiddag. Jeg sidder og spiller fællessang i gården. Solen skinner, et par patienter sidder og lytter med, og jeg er så småt nået til de sidste sange for denne gang. Jeg får øje på Agnete, som kommer gående ned ad afdelingens gang i fællesmiljøet. Jeg siger hej til hende mens jeg spiller videre.

Agnete responderer ikke. Hun har været på udgang, og har derfor ikke været i afsnittet, da ugens fællessang begyndte. Hun virker meget urolig, taler højt, går frem og tilbage på gangen. Hun virker ikke umiddelbart til at være interesseret i musikken. Da Agnete ofte er med til fællessang, kender jeg til hvilke sange hun plejer at ønske og kender. Jeg begynder derfor at spille den sang som hun vælger hver gang, Hotel California. Uden at spille et instrumentalt forspil begynder jeg at synge lyrikken og spille guitar for at fange Agnetes opmærksomhed inden hun går for langt væk i miljøet. Efter et par linjer i verset bevæger Agnete sig ud i gården med lys i øjnene og siger ”Ej Natasja...” Hendes ansigtsudtryk bliver mildt. Hun stiller sig en meter lige foran mig og holder øjenkontakten og smiler mens hun synger med på sangen. Agnete synger nærmest et ekko af min sang og virker til at have svært ved at huske teksten af sig selv. Jeg forsøger derfor at støtte hende i at kunne blive i sangen ved at synge sangen langsommere og mere artikuleret. For at strække dette øjeblik, og for at regulere Agnetes arousal ned, sætter jeg yderligere tempoet ned. Da sangen slutter, smiler Agnete endnu mere og siger ”Jeg ville ønske, at den var dobbelt så lang. Ej den er så god, skat”. Herefter går Agnete rundt i gården, mens hun er med til resten af fællessang og vælger de sidste sange for denne gang.

Kulturel ydmyghed i internationale projekter



Sarah Helander

cand.mag. i musikterapi med efteruddannelse i
traumebehandling og neonatal musikterapi, arbejder
internationalt med humanitære projekter.
@ sarah.helander.mt@gmail.com

"No one leaves home unless,
home is the mouth of a shark,
you only run for the border
when you see
the whole city running as well,
you only leave home
when home won't let you stay,
I want to go home, but I know that
anywhere
is safer than here"

Digtet "Hjem" af Warsan Shire (2011)

At flygte fra og til et hjem

I 2022 var 108,4 millioner mennesker på verdensplan tvangsfordrevne som følge af konflikt, vold, forfølgelse eller menneskerettighedskrænkelser. Ifølge FN's flygtningeorganisations seneste årsrapport, var der i maj 2023 mere end 110 millioner individer tvangsfordrevne. Det er den største stigning på et enkelt år nogensinde i tvangsfordrivelse (UNHCR, 2023; UNHCR, 2022). I betragtning af de seneste konflikter i verden er tallet meget højere på det tidspunkt, hvor denne artikel er skrevet. Menneskers søgen efter tryghed kan tage mange år og indebærer udfordringer og usikkerhed omkring spørgsmål som f.eks. "Hvor kan vi opholde os og hvor længe?", "Hvornår og hvor ender vores rejse?", "Kan vi nogensinde tage hjem igen?", og "Hvor er vores hjem?". Der er de umiddelbare tab ved tvangsfordrivelse, som kan indebære at miste sit hjem, levebrød, venner, familiemedlemmer og måske også muligheden for at udtrykke sig gennem sit sprog og kultur. Der er også det grundlæggende tab at miste følelsen af den tryghed, som måske ikke kommer tilbage – kun ved endelig at finde et nyt sted at bo.



Community-based Mental Health and Psychosocial Support

Internationale humanitære hjælpeprojekter indebærer en unik interaktion af forskelle og ligheder i spillet mellem mennesker med forskellige baggrunde, kulturer, sprog og vaner. Mennesker mødes et sted, hvor nogle er rejst dertil for at hjælpe, andre er vokset op der, og nogle leder efter et nyt sted at kalde hjem. At udvikle projekter sammen med de mennesker, den humanitære indsats fokuserer på, er et af de vigtigste aspekter i konceptet *Community-based Mental Health & Psychosocial Support* (CB MHPSS): en samfundsbaaseret tilgang til mental sundhed og psykosocial støtte i nødsituationer. CB MHPSS ser på psykosocial velvære ud fra et relationelt og holistisk perspektiv, forbinder velvære med en følelse af at høre til og fokuserer på at fremme positive, sociale interaktioner (UNHCR, 2013). Dr. Gabor Maté, amerikansk læge med ekspertise i traumebehandling, beskriver tryghed ikke som fravær af trussel, men som tilstedeværelse af samhørighed med andre (Maté, 2003). Forskydning er ikke kun forstyrrende for den enkelte, men fører til kollektiv skade på et samfund, der påvirker den psykosociale velvære. CB MHPSS har derfor til formål at skabe rammer, der kan bidrage til at understøtte velvære og modstandsdygtighed, og tilmed genoprette eller styrke de kollektive strukturer og systemer, der er afgørende for dagligdagen (UNHCR, 2013). I denne artikel vil jeg dele mine erfaringer med at bruge musikken i CB MHPSS-projekter og diskutere kulturmøder i humanitært hjælpearbejde gennem begrebet "kulturel ydmyghed" (eng. *cultural humility*).

En følelse af tryghed og samhørighed

I januar 2019 arbejdede jeg som Head of Operations for en NGO med den opgave at starte en musikskole for børn og voksne i en flygtningelejr uden for Athen i Grækenland. Mennesker fra forskellige lande boede i lejren, og det at spille musik var en ny oplevelse for de fleste elever. Desuden var det ikke almindeligt at have en kvinde som underviser, især ikke i et emne som musik. Nogle havde ikke tidligere fået lov eller mulighed for at spille et instrument på grund af deres opvækst, køn eller kultur. Sammen med menneskerne i lejren oprettede vi en børnehave for børn under 7 år, hvor børnene havde mulighed for at prøve instrumenter og udforske kreativitet, interaktion og samspil gennem musiklytning, dans og sang. For eleverne over 7 år havde vi guitarundervisning, "jam sessions", og tromme-, slag-tøjs- og dansesessioner. Klaver-, ukulele-, og sangundervisning blev også tilbudt, men guitar var langt det mest populære. Musikken blev udvalgt af eleverne ud fra deres musikpræferencer, og det betød, at jeg og de musiklærere, der sluttede sig til teamet, lærte os sange på forskellige sprog for at lære eleverne at spille sangene. Det var en international blanding af sange fra *My Heart Will Go On* til *Tum Hi Ho*, *Mecnun*, og *Az Khab Bargashtam Be Tanhaei*.





Det grundlæggende fokus for musikskolen var at skabe en følelse af tryghed og samhørighed. Musik gav en mulighed for læring og deltagelse i en aktivitet i en hverdag, der ofte indebar lang ventetid. Musikken skabte en oplevelse af glæde, interaktion og samvær verbalt og gennem musikken. På den måde var det et middel til at balancere alt, hvad der var en del af deres nuværende og usikre situation af bl.a. ensomhed, sorg, og fortvivlelse. Gennem musikken fik eleverne også mulighed for tid til sig selv for at finde ressourcer, interesser og at udforske deres identitet og selvudfoldelse. Esmail, elev og far til en af eleverne, delte sin oplevelse af at komme til musikskolen på følgende måde: "Musik bringer balance i vores liv og hjælper os med at flygte fra hverdagens vanskeligheder. Musik får mig til at føle mig stærk indeni, og jeg vil gerne dele denne følelse og musikken med mine børn".

Musikterapeuterne Lai, Thompson og McFerran (2020) undersøgte, hvordan musikterapeuter beskriver det at skabe en følelse af tryghed for børn og unge, der har haft traumatiske oplevelser. Tryghed er præsenteret ud fra et fysisk, relationelt, psykologisk og miljømæssigt perspektiv, og kom til udtryk i musikken, i samspillet og i strukturen i vores musikskole. Fysisk tryghed omfatter, hvordan det føles i kroppen, f.eks. at kunne slappe af i klasseværelset og fokusere på undervisningen. Relationel tryghed er beskrevet som en ikke-truende interaktion,

hvor man kan blive forstået, accepteret, støttet og engageret. Det er vigtigt at se den enkelte, deres rolle i gruppen samt gruppen som helhed – bl.a. at byde hver elev velkommen ved at sige deres navn og anerkende deres deltagelse i klassen. Desuden er det vigtigt at støtte dem i at tage initiativ og ejerskab, f.eks. gennem at gøre rent og forberede klasseværelset sammen. Fælles og personligt ansvar hænger også sammen med psykologisk tryghed, som indebærer at træffe beslutninger sammen, spørge eleverne om deres mening og lytte til deres refleksioner om udvikling af skolen. Eleverne støttes i at have en følelse af formål og kontrol ved at vide, hvad de kan forvente, og hvilke forventninger der er til dem. Hvis eleverne ikke dukkede op, gik jeg ud for at lede efter dem og talte med dem om, at vi regnede med, at de møder op, og at vi holder en plads til dem i klassen. Forventninger hænger også sammen med tryghed i forhold til at kende klassens struktur og forberede et behageligt miljø med forudsigelighed og tydelige fællesregler. Det er væsentligt, at vi anerkender kultur, og at vi respekterer traditioner, højtid og måder at interagere på. Sammen skaber vi noget nyt, en ny måde at mødes på, som også føles bekendt. Selvom menneskene mødes i en foranderlig og usikker sammenhæng, er det vigtigt at udvikle en bæredygtig og stabil struktur, der kan stilles til rådighed i længere tid. Det, der gennemføres, må ikke blive et tab – en ting mere, der tages væk.

Kulturel ydmyghed

Adskillige koncepter er blevet udviklet for at navigere i, hvordan man respektfuldt interagerer i multikulturelle interaktioner og kontekster. Selvom ordet "kultur" ofte bruges, når vi beskriver forskellige etniske eller religiøse tilhørsforhold, oplever og deltager de fleste mennesker i forskellige kulturer (f.eks. professionelle, sociale, hjemmekultur), ofte uden selv at tænke over det. **Kulturel kompetence** betyder at lære om andre kulturer og at forstå sine egne kulturelle overbevisninger og værdier, og hvordan disse kan adskille sig fra andre kulturer. Kulturel kompetence understreger betydningen af at reagere respektfuldt over for mennesker af alle kulturer, klasser, racer, etniske baggrunde, seksuelle orienteringer og trosretninger. Dette på en måde, der anerkender og værdsætter værdien af individer og samfund, og beskytter hver enkelts værdighed (Tervalon & Murray-García, 1998). **Kulturel sensitivitet** refererer til den vilje, evne og følsomhed, der kræves for at forstå mennesker med forskellig baggrund. Det handler om at være opmærksom på, at kulturelle forskelle og ligheder mellem mennesker eksisterer uden at tildele dem en værdi (ibid.). Der kan mangle noget i samspillet, og det kan forårsage fordomme, hvis vi kun navigerer i multikulturelle interaktioner ud fra det, vi har lært og ikke det, vi oplever i den unikke interaktion. Kultur og identitet hænger også sammen, og derfor er en refleksion omkring, hvad vi selv bringer ind i interaktionen vigtig. Her kommer intersektionalitet ind, dvs. når aspekter af sociale kategoriseringer, såsom køn, sprog, klasse, race, etnicitet, seksuel orientering, alder og handicap, overlapper og bidrager til systemiske uligheder og diskrimination (Tomlinson, 2018). **Kulturel ydmyghed** fokuserer på det at være opmærksom på sociale magtubalancer og bias, respektere andre menneskers værdier og overbevisninger og løbende reflektere over egne antagelser, forventninger og ubevidste bias. Altså at lære om os selv, hvordan vi ser verden, og hvordan det påvirker den måde, vi behandler og forstår andre. Udtrykket blev udviklet i 1998 af lægerne Melanie Tervalon og Jann Murray-García (1998) som en tankegang, der kan praktiseres løbende gennem:

1. Livslang læring og kritisk selvrefleksion over egne mønstre, antagelser, fordomme og ubevidste bias.
2. At erkende og udfordre magtubalancer, der ofte er nedarvet. At erkende at ingen kultur er en anden overlegen og støtte gensidigt samarbejde med respekt.
3. Institutionel ansvarlighed og fortalervirksomhed.

Fordi det overordnede formål med at praktisere kulturel ydmyghed er at være bevidst om sine egne værdier og overbevisninger, er det vigtigt at forstå, at disse forestillinger kommer fra den kombination af kulturer, som mennesker oplever i deres liv og hverdag. En person kan ikke forstå sammensætningen og sammenhængen af et andet menneskes liv uden først at reflektere over sin egen baggrund og situation (Tervalon & Murray-García, 1998). Det er ikke nok at tænke på egne værdier, overbevisninger og egen sociale position inden for rammerne af nuet, men det kræver en opmærksomhed om historiske realiteter som f.eks. undertrykkelse mod visse menneskegrupper (ibid.). Det handler om at være åben og turde lære om det, vi endnu ikke har lært. Vi behøver ikke at lægge vores identitet, kultur eller den kontekst, vi mødes i, til side for at møde nogen på en respektfuld måde. Vi indrømmer vores forskelligheder, øver os i at lytte og respektfuldt spørge i stedet for at antage. Sådan stræber vi efter en gensidig udveksling med den hensigt at få mulighed for at lære den anden at kende, og denne turtagning, samspil og læring foregår i både verbal og musikalsk samtale.

Fællesskab og formål gennem musik

Med fokus på at skabe en skole sammen med menneskene i lejren og støtte samfundsengagement, udviklede vi undervisning for de elever, som havde interesse i at blive musiklærere. Det gav en mulighed for at tilbyde undervisning på forskellige sprog, give musiklærere i lejren et formål og sammen tage ansvar i at bruge musik til at skabe samhørighed og fællesskab. Med tiden blev det muligt at tilbyde det til forskellige grupper og dermed opnå forskellige former for samhørighed. Vi oprettede en gruppe for kvinder, der fik mulighed for at mødes "uden for hjemmet" og lære nyt gennem verbal og musikalsk udveksling. Planlægning af skemaet for vores musikskole skulle tage højde for skoleskemaet, hvilket også havde betydning for, hvornår kvinder havde mulighed for at komme til musikskolen. Undervisning for mænd var afgørende, da det i en del familier var vigtigt, at faderen selv prøvede musikundervisningen, før børnene og kvinderne kunne melde sig til kurserne. At jeg som kvinde fra en anden kultur, underviste i musik gjorde det muligt for nogle kvinder at komme til musikskolen, men for andre var det ikke accepteret.

Lyden af musik spredte sig let i lejren. En stor del af menneskerne i lejren boede udenfor, under et træ, tæppe eller en presenning, og mange mennesker kom tit til jamsessionerne



for at lytte til musikken og dele oplevelser og samvær gennem musik. Morgenen efter et forfærdeligt uvejr kom mange trætte og kolde til skolen efter en søvnløs nat. Mange mennesker var blevet såret og ramt af stormen, og der var en særlig stilhed blandt menneskene. Den dag bragte musikken mange mennesker til skolen for at søge trøst, støtte og samhørighed. At genkende og nyde musikken i fællesskab, skabte en særlig følelse af tryghed. Bessel van der Kolk, psykiater, forsker og førende ekspert i behandling af traumer, beskrev, at på samme måde som mennesker kan drive hinanden til vanvid, kan samvær med mennesker, og det at blive forstået af mennesker, også helbrede os (van der Kolk, 2014).

Konklusion

En samfundsbase ret tilgang til mental sundhed og psykosocial støtte (CB MHPSS) har til formål at beskytte og fremme psykosocial velvære ved at genoprette og styrke ikke kun individuel, men også kollektiv velvære. Et af de vigtigste aspekter af en CB MHPSS-tilgang, er derfor et samarbejde med de mennesker, som den humanitære indsats fokuserer på. I multikulturelle møder forekommer forventede og overraskende forskelle og ligheder, og en kontinuerlig udøvelse af kulturel ydmyghed er afgørende gennem løbende selvrefleksion, respektfuld nysgerrighed og åbenhed over for andre. Musik kan skabe en følelse af tryghed og samhørighed ved at skabe mulighed for interaktion gennem verbal og musikalsk samvær, hvor man kan føle sig velkommen, støttet og engageret. Musik skaber også en mulighed for at lære andre og os selv bedre at kende, og opleve anerkendelse og samhørighed med andre på trods af forskelle.

Referencer

- Lai, H., Thompson, G. & McFerran, K. (2020). Examining How Music Therapists Describe Providing Safety for Children and Adolescents Who Have Had Traumatic Experiences: A Critical Interpretive Synthesis. *Australian Counselling Research Journal* 14(2), 1-10.
- Maté, G. (2011). *When the body says no: The cost of hidden stress*. A.A. Knopf Canada.
- Shire, W. (2011). *Teaching My Mother How to Give Birth*. Flipped Eye Publishing Limited.
- Tervalon, M. & Murray-Garcia, J. (1998). Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 9(2), 117-125.
- Tomlinson, B. (2018). Category anxiety and the invisible white woman: Managing intersectionality at the scene of argument. *Feminist Theory*, 19(2), 145-164.
- UNHCR. (2023). *Refugee Statistics*. <https://www.unrefugees.org/refugee-facts/statistics/>
- UNHCR. (2022). *Global Trends*. <https://www.unhcr.org/global-trends>
- UNHCR. (2013). *UNHCR's Mental Health and Psychosocial Support For Persons Of Concern*. <https://www.unhcr.org/51bec3359.pdf>
- Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking Books.
- WHO. (2022). *Mental Health: Strengthening our response*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Musikterapeut i uniform i Brasilien



Ingrid Irgens-Møller
cand.mag. i musikterapi,
ansat ved Norddjurs
Behandlingscenter
@ iirgens@yahoo.com



Lizandra Maia
uddannet musikterapeut fra Conservatoria
Brasileiro de Musica i Rio de Janeiro, Brasilien.
Ansæt ved Plejecenter Dagmargården, Skanderborg.
@ ashantiliz1978@gmail.com

I dag arbejdede jeg med en ældre kvinde som bor på plejehjemmet. Jeg gav hende medicin og hun var i dårligt humør. Jeg begyndte at synge "To lys på et bord" og hun sang sammen med mig. Det er ligesom der er noget der klikker inde i hjernen, så ændrer humøret sig. Det er sjovt. Sommetider, når jeg er færdig med mine plejeopgaver, sætter jeg mig ved klaveret i den lille opholdsstue. Jeg begynder at spille sange, mest danske sange som "Svantes morgensang", "To lys på et bord", "I en lille båd der gynger" og ind imellem sange fra min egen kultur, f.eks. "Girl from Ipanema." Og så begynder beboerne at samle sig rundt om mig, "Åh, hvor dejligt", og de klapper, når jeg er færdig med en sang. Det minder mig om eventyret om manden med fløjten, der fik alle børnene i landsbyen til at følge ham. Det er noget, der gør en forskel i deres rutineprægede liv. Fordi alle deres dage ellers ligner hinanden, så når jeg begynder at spille, smiler de, og kommer hen. Det er en udfordring for mig, fordi det ikke er min kultur og mit sprog, men jeg er begyndt at lære danske sange. En udfordring, men sjovt. Jeg kan flere danske sange end min danske mand. (griner)

Musikterapeut Lizandra Maia kommer fra Brasilien, hvor hun har arbejdet som musikterapeut i over 20 år. Hun kom til Danmark i november 2019, efter at hun havde mødt en dansk mand i Rio nogle år forinden. Jeg mødte

Lizandra til et autismenetværksmøde for musikterapeuter i 2022. Hun fortalte, at hun havde arbejdet i militæret som musikterapeut i Brasilien, hvilket jeg synes var en interessant vinkel for danske musikterapeuter. Hun indvilgede i at blive interviewet. Det, der kom ud af interviewet, var noget ganske andet og mere end jeg havde forestillet mig.

Lizandra arbejder for tiden som afløser på et plejehjem i Skanderborg. Hun arbejder i plejen, men plejehjemmet har netop fået nogle fondsmidler, til at hun kan lave musikterapi en del af tiden. Interviewet, der følger, foregik dels i hendes hjem i Skanderborg og dels over Skype. Det foregik på engelsk, men er oversat til dansk.

Interview

Ingrid: Du er ansat som afløser i plejen på et plejehjem, men du må gerne tage dig tid til at spille med beboerne?

Lizandra: Ja, jeg fortalte min chef, at jeg var musikterapeut, og hun tænkte straks på en af beboerne, som hun syntes kunne have gavn af musikken. Det er en kvinde, som har smerter, respirationsproblemer og sover meget dårligt om natten. Hun skrider og råber meget, og hendes to kontaktpersoner synes, det er meget udfordrende at arbejde med hende. Om dagen sidder hun for det meste i sin kørestol og ser ud til at sove. Men hun sover ikke, hun er bare meget træt. Plejerne er ansat til pleje, og ikke til at stimulere hende. Jeg synes det er



lidt trist at se. Jeg begyndte at spille klaver for hende to gange om ugen, 30 minutter ad gangen. I starten var hun meget urolig, og spurgte igen og igen "hvad er klokken?". Hun lytter, men synger ikke med, med mindre jeg stopper op og venter på hende, f.eks. synger jeg "om lidt er.....", og hun svarer "kaffen klar". Hendes yndlingssang er "Tusind Stykker" af Anne Linnet. Nu er hun mere rolig, når vi er sammen, og de andre medarbejdere siger, at hun er rolig et stykke tid efter vores seancer sammen.

Nu har plejehjemmet søgt og fået nogle fondsmidler, så jeg kan lave musikterapi med en gruppe af beboerne en gang om ugen. Det starter i denne uge.

Ingrid: Du kom til Danmark i november 2019, efter at have arbejdet som musikterapeut i over 20 år i Brasilien. Hvorfor kom du hertil?

Lizandra: Jeg kom, fordi jeg mødte en dansk mand i Brasilien for ca. 10 år siden. Vi holdt kontakt og besøgte hinanden i nogle år. Fordi det var svært for ham at arbejde i Brasilien, endte det med at jeg kom herover.

Ingrid: Hvordan var det for dig at komme her i forhold til dit professionelle liv?

Lizandra: Da jeg kom til Danmark sidst i 2019, var det meget svært. Alting var nyt for mig. Jeg vidste, at det ville være en kamp i starten, og at jeg skulle bruge et par år på at lære sproget, inden jeg kunne arbejde. Men så kom pandemien få måneder senere. Jeg følte mig meget alene og deprimeret. Forestil dig, efter 20 år som musikterapeut, med min karriere i militæret. Jeg følte, at jeg havde mistet alt. Hvem er jeg? Jeg følte næsten, at jeg havde mistet min identitet.

Ingrid: Så du kom fra en position af status, og pludselig var der ingen, der var interesseret i, hvad du havde at give?

Lizandra: Ja.

Ingrid: Fortæl lidt mere om din musikterapi-baggrund. Hvor og hvornår er du uddannet?

Lizandra: Jeg fik min uddannelse på Conservatório Brasileiro de Musica i Rio. Det er et privat universitet, og musikterapi er en 4-årig uddannelse. I dag er der flere offentlige universiteter, der tilbyder uddannelser i musikterapi, men dengang var det kun Conservatório. Jeg var færdig i 2001, men begyndte allerede at

arbejde, inden jeg var færdig. Min uddannelse er nu godkendt her i Danmark, så jeg kan godt praktisere her.

Jeg havde Lia Rejane Mendes Barcellos som lærer. Hun er en meget anerkendt musikterapeut og pioner i faget i Brasilien, og har også været involveret i World Federation of Music Therapy. Hun var oprindelig pianist, men var med på det første hold på musikterapiuddannelsen og med til at udbrede faget i Brasilien. Musikterapi blev introduceret og implementeret af Cecilia Conde i starten af 1970'erne, inspireret af Benenzon¹ fra Argentina.

Ingrid: Kan du fortælle mere om dit arbejdsliv som musikterapeut i Brasilien?

Lizandra: Jeg har arbejdet med mange forskellige klientgrupper. Mit første job var i en kræftafdeling på et hospital, hvor jeg arbejdede med terminale patienter. Det var ikke fuldtidsarbejde; jeg var der to dage om ugen. Mit speciale var at arbejde med terminale kræftpatienter. Jeg lærte meget af det arbejde. Jeg kom til at forstå det helt særlige ved vores fag, som er så svært at forklare.

En meget særlig historie, jeg gerne vil fortælle, er om en kvinde, en terminal kræftpatient, som var i koma. Jeg plejede at komme ind på stuerne og fortælle patienten, hvem jeg var, hvorfor jeg var der, og at jeg ville synge for dem. Jeg er sanger, det er mit primære instrument. Denne dag, af en eller anden grund, fik jeg ikke set, hvad patientens navn var. Jeg satte mig tæt på hende og fortalte, at jeg ville synge for hende. Hun kunne jo ikke sige, hvilken sang hun ville høre, og hendes datter, der også var i rummet, vidste heller ikke hvad det skulle være. Helt instinktivt begyndte jeg at synge en brasiliansk børnesang, "Terezinha de Jesus". Det er en vuggevise. Terezinha er et diminutiv for navnet Tereza. Jeg sang meget stille, og mens jeg sang, så jeg tårer løbe ned ad hendes kinder. Datteren græd også. Kvinden hed faktisk Tereza. Datteren kom hen til mig bagefter og spurgte, om hun måtte give mig et knus. "Du sang min mors sang, tusind tak, hun sang den sang for os, da vi var børn". I det øjeblik forstod jeg, at vi har en nøgle i musikken. Jeg bruger eksemplet til at fortælle andre, hvor stærkt og smukt det kan være at være musikterapeut. I stedet for at se en masse begrænsninger i mennesker kan vi se deres potentiale, forstå deres historie og gribe den. Kvinden døde kort tid derefter, og hendes datter sagde "ja, hun er død, men hun var ok, da hun døde".

¹Rolando O. Benenzon, argentinsk psykiater og musiker, pioner i musikterapi-faget og første præsident for World Federation of Music Therapy (WFMT).

I de første år arbejdede jeg også i psykiatrien. Og i 2004 begyndte jeg at arbejde to dage om ugen på et militært psykiatrisk hospital. I Brasilien er der et stort system af militær-hospitaler og -klinikker, som betjener både militærpersoner og deres pårørende. Der er for eksempel hospitaler, børneklinikker og geriatrike klinikker. I det første år var jeg ansat udelukkende som musikterapeut, og derefter var jeg ansat på fuld tid som både løjtnant og musikterapeut. Jeg arbejdede med klienter med mange forskellige diagnoser: skizofreni, psykose, borderline, bipolar lidelse, kronisk depression. Det var primært i grupper.

Et eksempel på en af grupperne: Jeg havde en gruppe med 7-8 mænd, som var dagpatienter. De kom til hospitalet hver dag, men tog hjem igen om eftermiddagen. I denne gruppe havde de alle et aktivt forhold til musik. De kunne alle sammen spille på et instrument. En spillede guitar, en anden fløjte, en tredje saxofon, og flere kunne spille percussion. Vi arbejdede med præsentation og performance. Ideen var at styrke selvtillid og udtryk. Vi arbejdede med sange, der var vigtige for dem hver især, og startede hver session med at udvælge sange. I denne gruppe havde de fleste sange et politisk budskab. Det var mest brasilianske rocksange fra 80'erne. Sangene blev kanal for klienternes vrede over deres situation. De følte alt for ofte, at de ikke havde nogen værdi for samfundet. De ville gerne sige "vi er her, vi har vores egne kvaliteter, og vi er ikke bare diagnosenumre eller uintelligente mennesker." De ville gerne arbejde, bidrage til samfundet og blive anerkendt.

Ingrid: Blev dette udtrykt verbalt, eller kun gennem musikken?

Lizandra: Begge dele. Vi snakkede i starten, hvor vi udvalgte sangene, og så arbejdede vi med dem musikalsk. Bagefter snakkede vi sammen igen: "hvad skete der her?", "hvad betyder denne sang for dig?". Ofte svarede de: "jeg vil gerne arbejde igen, hvorfor kan jeg ikke finde et arbejde?", "hvorfor bliver jeg ikke set som et menneske?", "de ser mig som en diagnose".

Patienterne, som var indlagt, var delt i kvindeafdelinger og mandeafdelinger. Det var et hårdt miljø, man skulle passe på, passe på sine ting, osv.

Det var interessant at se forskellen på mandegrupperne og kvindegrupperne. I kvindeafdelingen havde de mest patienter med depression, borderline eller bipolar lidelse. Kvinderne var sværere for mig at arbejde med end mændene. De ville gerne udfordre mig; der var en slags konkurrence.

Ingrid: Som en slags magtkamp?

Lizandra: De var mere aggressive. Der var en ironisk tone, som jeg måtte gå med i. Da de fandt ud af, at jeg ikke gav op, begyndte de at respektere mig mere. I de grupper valgte de oftest popmelodier, der handlede om romance og sex. Der var historier om kærester eller





mænd, som havde bedraget dem, relationer der var problematiske. De var opdraget til at være pæne piger og gode mødre, til at arbejde og have en familie. Når de fik deres diagnoser, gik alle deres forældres drømme i stykker. De talte om skyld.

Mændene havde generelt mere respekt for mig som kvinde og som løjtnant. Mændene ville gerne spille samba sammen "som brødre", det mindede dem om sorgløse tider med fest på stranden. Det er så meget en del af den brasilianske kultur, selvom du ikke er musiker, kan du spille på noget – tamburin, tromme, pandi-ero, osv. og synge. Især hvis du har afrikanske rødder, er musikken en stor del af livet.

Ingrid: Jeg kan forstå, at Brasilien ikke har været i krig i mange, mange år. Så der var vel ikke så mange med krigstraumer?

Lizandra: Nej, det var kun ganske få, som evt. havde været på særlige missioner. Ellers var det meget mennesker der havde været i militæret, eller var i familie med nogen, der havde været i militæret.

Ingrid: Efter et år på militærhospitalet blev du faktisk officer i militæret, samtidigt med at du var musikterapeut?

Lizandra: Ja, i starten var jeg almindelig ansat, ligesom flere af de andre terapeuter, f.eks. ergoterapeuter og fysiske trænere. I 2005 spurgte vores chef, som var psykolog og militærkommandør, om vi ville overveje at blive officerer i militæret. Det var noget helt nyt. Efter en lang proces, hvor vi hver især beskrev vores fag og argumenterede for det, blev det godkendt helt op i det øverste hierarki og til sidst underskrevet af præsidenten. Så blev det en del af den nationale optagelse i militæret (the national exam), som jeg tog i 2005. Jeg måtte gennemgå en fysisk eksamen, hvor jeg skulle svømme, løbe, osv. Det var hårdt, men jeg elsker udfordringer.

Ingrid: Hvordan var det for dig at være løjtnant og musikterapeut samtidigt?

Lizandra: Det er som at have to jobs, og jeg kunne lide begge jobs. Jeg havde ansvar som musikterapeut men også som militærperson, hvor jeg havde administrationsopgaver, og bl.a. arbejdede med PR. Jeg skulle dele alt med mine overordnede, og samtidig kunne give ordrer til dem, der var under mig. Militæret er en helt anden verden end det civile liv. Der er et meget stramt hierarki og meget bureaukrati, som man skal forholde sig til. Mit arbejde som musikterapeut kunne jeg lave alene, men det arbejde, jeg lavede i militæret, kunne jeg ikke gøre uden hjælp fra en soldat eller min

overordnede. Alting arbejder sammen, det er en slags maskine, hvor intet fungerer alene. Som militærperson er du altid til rådighed, og kan ringes op om natten, hvis der er en krise i organisationen.

Ingrid: Hvordan var det at arbejde i sådan et stramt hierarkisk system, og at stå til rådighed døgnet rundt?

Lizandra: Jeg savner det faktisk nogle gange. Jeg savner min uniform. Det er en slags identitet, som man ikke kan forklare for nogen, som ikke er i militæret. Når man har været i militæret, er man altid en militærperson. Det er ikke en kasse, man kan lukke op og lukke i.

Ingrid: Jeg tror mange danskere ville have svært ved at forstå det, da militæret ikke spiller så stor en rolle i vores daglige liv her. Vi har et aktivt forsvar, men hvis man ikke er i militæret, forstår man det ikke. Men det virker som om militæret har en hel anden rolle og status i Brasilien?

Lizandra: Ja, det er forbundet med en meget høj status at være i militæret i Brasilien. Lønnen er meget højere, og du har en meget mere sikker fremtid. Der er mange fordele. Mine tidligere kolleger, venner og lærere på

uddannelsen var alle meget stolte af mig og på fagets vegne. Jeg blev set som en pioner, og mange vil gerne følge den vej selv. For militæret er det også en fordel at terapeuterne blev militærpersoner. Vi kunne arbejde flere timer, og stod til rådighed, hvor vi tidligere bare tog hjem efter aftalt arbejdstid.

Ingrid: Hvordan reagerede patienterne på, at du bar uniform som løjtnant?

Lizandra: Der var nogle, der havde meget respekt for uniformen, især hvis de selv var tidligere militærpersoner. Jeg måtte gøre klart, at når jeg var i musikterapisessioner med dem, så var jeg Lizandra og ikke løjtnant. Det lykkedes som regel at skille det ad.

Ingrid: Hvor mange år var du i militæret?

Lizandra: Som musikterapeut i flåden er det en tidsbegrænset tjeneste, 8 år. Jeg havde en pause på 6 år midt i, hvor jeg arbejdede i kommunen med lignende klientgrupper, men kom tilbage og gjorde tjenesten færdig.

Ingrid: Tilbage til det daglige arbejde som løjtnant og musikterapeut. Hvad lavede du ud over de militære opgaver og musikterapi på det psykiatriske hospital?



Lizandra: Jeg var på det psykiatriske hospital cirka 3 dage om ugen, og så en dag på demensklinik og en dag i børneklinikken.

Ingrid: Hvad var klientgruppen på børneklinikken?

Lizandra: Jeg arbejdede mest med små børn med autisme; de var 2, 3 og 4 år. Det var individuel musikterapi. Det, som forældrene oftest fortalte, var at børnene ikke talte, ej heller kaldte de deres forældre ”mor” og ”far”. De kommunikerede kun med lyde. Nogle af børnene var meget tilbageholdende og angste. Så valgte jeg nogle få percussioninstrumenter at spille på, instrumenter uden skarp eller høj lyd. Jeg spillede ofte på en rammetromme med en blød lyd, og sang – børnesange og sangimprovisation, hvor jeg inddrog det, som børnene viste med deres kroppe og deres stemmer. Tit havde jeg børnene i musikterapi i 2-3 år. Forældrene var ofte meget taknemmelige; ”i starten snakkede vores barn slet ikke, kaldte ikke på os, men nu kan han slet ikke holde op! Han fortæller, hvad han gerne vil”.

I Brasilien arbejder de forskellige professioner sammen som et team af læger, psykologer, talepædagoger, musikterapeuter og ergoterapeuter. I klinikkerne er alle disse faggrupper ansat. Hvis du har et barn med problemer i Brasilien, kan din læge anbefale musikterapi, og det vil ikke være svært at finde en musikterapeut til barnet. Det ser jeg ikke her i Danmark.

Ingrid: Og er det tilfældet i hele landet i Brasilien?

Lizandra: Nogle gange har vi de samme problemer, som jeg hører musikterapeuter i Danmark tale om; at vi møder mennesker, der ikke ved, at musikterapi findes. Men det har ændret sig gennem de sidste årtier i Brasilien, fordi musikterapi er blevet mere udbredt.

Ingrid: Så på et plejehjem som der hvor du arbejder nu, hvis det var i Brasilien, ville der være musikterapeuter ansat?

Lizandra: Ja, sådan fungerer det i Brasilien. Vi har flere tilbud om aktiviteter til beboerne, og de tilbringer ikke så meget tid i kørestolen med de samme rutiner og den samme mad. Rutiner kan selvfølgelig være gode for en person med demens, men vi skal forbedre livskvaliteten gennem forskellige aktiviteter. I Brasilien arbejder vi meget med forebyggelse. Hvis en person har Alzheimer, for eksempel, arbejder man

med forskellige aktiviteter og vedligeholdelse af kognitive processer, så sygdommen ikke forværrer så hurtigt. I andre lande i Latinamerika er det også mere almindeligt med musikterapi.

Ingrid: Hvorfor tror du, der er så stor forskel på Danmark og Brasilien i forhold til udbredelsen af musikterapi? Er det noget med kulturen?

Lizandra: Der er måske en forbindelse til kulturen. Vi opholder os ikke så meget inden døre i Brasilien, vi er udenfor, og vi oplever musik og dans alle vegne. Vi hører musik, helt fra vi er små børn. Vi lærer at danse og synge og spille instrumenter med vores familier og naboer. I Danmark er det koldt om vinteren, og man er meget indenfor. Vi hører også meget forskellig slags musik i Brasilien fra mange kulturer. Det er anderledes her i Danmark, hvor man er meget optaget af ’den danske sangskat’. Det ser jeg i plejehjemmet, hvor jeg arbejder, at de ældre mennesker ikke har lyttet til musik fra andre lande.

Ingrid: Hvad håber du for din fremtid som musikterapeut her i Danmark?

Lizandra: Mit fremtidige ønske er at få et fast musikterapijob, hvor jeg arbejder i et team med andre faggrupper; lærere, ergoterapeuter, psykologer etc. Det er vigtigt med denne integration og tværfagligt samarbejde. Det virker ikke så udbredt her.

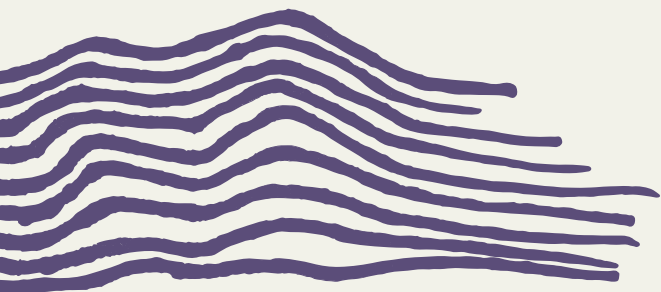
Men der er nogle forhindringer. Ikke kun sprogligt. Danmark er et lille land med et kompliceret arbejdsmarked, og man vil nok foretrække at ansætte danske borgere. Jeg kunne evt. have min egen praksis, men jeg forstår, at udgifterne ved at drive egen virksomhed er høje. Desuden er det svært for mange mennesker at betale et honorar på 800-900 kroner for en musikterapisession. Jeg hører fra kolleger, der har børn med ADHD, autisme, osv. at det er meget svært for dem. Jeg kan selvfølgelig ikke sammenligne den økonomiske virkelighed i Brasilien med Danmark, men folk har lettere adgang til behandlinger i Brasilien.

Mit ønske er at kunne tilbyde integreret terapeutisk arbejde, der er let tilgængeligt for dem, der har brug for det. Hovedsageligt indvandrere, vi skal åbne op for diskussionen om køn, race og klasse.

Jeg har arbejdet som musikterapeut i mere end 20 år. Jeg kan ikke se mig selv lave noget andet.

Medarbejderes implementering af personafstemte interaktioner (PAMI) i demensomsorgen.

Et pilotprojekt



Hanne Mette Ochsner Ridder
professor ved Musikterapiuddannelsen
og ph.d. -specialiseringen i Musikterapi,
Aalborg Universitet.
@ hmr@ikp.aau.dk



Maria Gjerulff Schmidt
cand.mag i musikterapi. Musikterapeut
i Varde Kommune (2019-2023) og
Marielund, Kolding (fra 2023)
@ musikkensterapi@gmail.com



Kari Toverud Stork
leder af Demensplejecentrene,
Ældre og Handicap, Varde Kommune
@ kast@varde.dk

Abstract

Når vi tager os af mennesker med svær demens, skal vi gøre det tilstrækkelig omsorgsfuldt. At udøve ægte omsorg er at lytte efter andet end ordene, dvs. forholde sig til tonefald og kropssprog. Der er evidens for en positiv effekt af brugen af musik i demensomsorgen hvilket er inddraget i undervisningsforløb hvor medarbejdere på plejehjem introduceres til anvendelsen af personafstemte musikalske interaktioner (PAMI). Materialet til undervisning er udviklet for at støtte medarbejdere i komplekse omsorgsopgaver og til at sprogliggøre faglige omsorgshandlinger. I et pilotprojekt har vi undersøgt medarbejderes implementering af PAMI i omsorgen for personer med demens på et plejehjem i Varde Kommune. Fundene viser at medarbejderne implementerer PAMI ved at nynne og synge, er bevidste om toneleje og kropssprog og at skabe trygge rammer og samvær. De oplevede en øget faglighed, forbedret relation til personen med demens og nye muligheder for samarbejde med kolleger og pårørende. Dette bidrog ifølge ledelsen til øget trivsel hos både demensramte og medarbejdere. Pilotprojektet peger på relevansen af mere forskning i hvordan kompetenceudvikling af medarbejdere kan bidrage til en personafstemt og omsorgsfuld kultur i demensplejen.

Bølger af tryghed og utryghed

Vi skal forflytte Bent, og han skal liftes. Vi sætter musik på som vi ved, Bent kender. Han synger rigtigt godt med på "I Danmark er jeg født". Der er genkendelse, og Bent er tryk. Da vi så skal forflytte ham, råber han vildt højt og bliver urolig. Det lykkes os ikke at forflytte ham uden råben og uro. Bagefter synger jeg "Jylland mellem tvende have", mens jeg holder min hånd på hans skulder. Efter de første linjer synger Bent selv sangen. Det er tydeligt for mig, at han bliver bragt tilbage til et mere roligt sted i sig selv og er tryk igen. (Medarbejder, 2023, Varde Kommune)

Introduktion

Beskrivelsen med Bent er en oplevelsesbeskrivelse, skrevet af en medarbejder. Den er et eksempel på hvordan medarbejdere i demensomsorgen har sat ord på anvendelsen af personafstemte musikalske interaktioner (PAMI) i deres daglige arbejde. Efterfølgende reflekterede medarbejderen:

Situationen er som bølger. Musikken før forflytningen skabte genkendelse og god kontakt – så skulle vi forflytte, og der er fuld blus på råben og utryghed. Efter forflytningen kan vi igen med sangen skabe kontakt, tryk og ro. Det kunne være spændende, om vi over tid ved hjælp af musikken kan gøre bølgerne knap så store og mindske ubehag. (Medarbejder, 2023, Varde Kommune)

Medarbejderen deltog sammen med en gruppe kolleger i et undervisningsforløb hvor teorien bag PAMI blev integreret i deres daglige praksis. I undervisningen blev der taget udgangspunkt i konkrete situationer som var udfordrende for den enkelte medarbejder. Herefter blev der i fællesskab reflekteret over hvordan medarbejderne kan bruge nærvær, stemme, berøring og musik for at skabe tryk og en god kontakt. Medarbejdernes refleksioner svarer til de elementer der indgår i hvad Haunch og kolleger (2022) betegner som en omsorgsfuld kultur; a caring culture. Her er fokus på medarbejdertrivsel, en positiv tilgang til demens, værdier for omsorg og for den stemning der er på stedet. Det indebærer teamwork, engagement fra ledere og supervisorer samt prioritering af relationen mellem person med demens og medarbejder. Ifølge forskningsnetværket INTERDEM¹ er værdighed, autonomi, gensidighed og social integration

afgørende faktorer for at yde en demensomsorg af høj kvalitet (Moniz-Cook et al., 2011).

Det er svært at adskille omsorg, pleje og behandling, og vigtigt ikke at se omsorg som blot et middel til et mål, men som noget godt i sig selv. Derfor ønsker Det Etske Råd (2022) en diskussion af omsorgskulturen i det danske sundhedsvæsen og henviser til lektor i filosofi, Jørgen Husted, der i sin bog om etik og værdier i sygeplejen forstår omsorg som det at anse et menneske som "værdifuldt i sig selv" og at "søge at beskytte det, værne om dets velfærd og fremme dets værdifulde vækst og udvikling" (Husted, 2013, s. 43). I tråd med det beskrev teolog og filosof, Knud E. Løgstrup, at for at kunne udøve ægte omsorg, må man kunne lytte efter andet end ordene, dvs. forholde sig til tonefald og kropssprog. Løgstrup forklarede desuden at utryk undertrykker udtryksfuldheden og således muligheden for at være fuldt til stede og udtrykke sig mere indtrængende og levende (Det Etske Råd, 2022; Løgstrup, 1957, s. 214).

I sin redegørelse for omsorg i Sundhedsvæsenet gør Det Etske Råd (2022) opmærksom på at medarbejderes trivsel ofte hænger sammen med demensramtes trivsel og vice versa. Manglende trivsel hos demensramte afspejler sig bl.a. i et alarmerende forbrug af antipsykotisk medicin til personer med demens. Derfor har en sammenslutning bestående af Alzheimerforeningen, Ældre Sagen, FOA, Pårørende i Danmark og Roche Danmark (AlzF et al., 2023) foreslået en handlingsplan til halvering af forbruget inden år 2025. En sådan reduktion vil kræve en forbedret pleje- og behandlingsindsats:

"Pleje og omsorg for personer med demens er komplekst. Det stiller høje krav til plejepersonalets faglighed. Personalet skal have de rette faglige redskaber til at udføre deres arbejde. Derfor mener vi, at alle medarbejdere i sundheds- og plejesektoren i højere grad bør tilbydes efter- og videreuddannelse, der højner demensfagligheden." (AlzF et al., 2023, s. 15).

Det er vigtigt at god omsorg for mennesker med demens samtidig er god omsorg for medarbejderne. Ifølge Sundhedsdatastyrelsen er der 791 kommunale plejehjem i Danmark (Social- og Ældreministeriet, 2022). Størsteparten af beboere her har demens, dog uden at være udredt eller have fået stillet en diagnose (Jørgensen, 2023). Demens er en paraplybetegnelse for en lang række neurokognitive forstyrrelser som kan påvirke opmærksomhed, planlægning, ar-

¹ INTERDEM: Early detection and timely INTERvention in DEMentia. www.interdem.org

bejdshukommelse, indlæring, sprog, sansebe-
arbejdning og empati (DSM-5, 2013). Demens-
sygdomme er progressive og starter oftest med
milde kognitive forstyrrelser. For mennesker
som med tiden har udviklet svær demens, er
der behov for hjælp til alle daglige gøremål, og
ofte for en plejehjemsbolig.

Der er evidens for at musik fremmer psykolo-
giske, kognitive, funktionsmæssige og sociale
ressourcer hos personer med demens, og at
musik kan berolige og skabe tryghed, regulere
stemningsleje og arousal, og anvendes til at
udtrykke følelser og skabe samvær (Ridder,
2022). Sundhedsstyrelsen (2019) anbefaler
musikterapi i den kliniske retningslinje til be-
handling af adfærdsmæssige og psykologiske
symptomer på demens, hvilket netop er symp-
tomer der alt for ofte fører til medicinering
med antipsykotisk medicin.

Der er p.t. ikke tilstrækkeligt med uddannede
musikterapeuter til at kunne bidrage til omsor-
gen på samtlige kommunale plejehjem. På den
baggrund er der i et Velux-finansieret forsk-
ningsprojekt udviklet undervisningsmateriale
hvor medarbejdere på plejehjem introduceres
til teori og praksis for personafstemte musik-
ske interaktioner (PAMI). Materialet kan støtte
medarbejdere i komplekse omsorgsopgaver
og i at sprogliggøre faglige omsorgshandlin-
ger. Værdigrundlaget for PAMI formidler en
forståelse af mellemmenneskeligt samvær
med begrebet afstemning ("attunement").
Teorien bag PAMI er uddybende forklaret i
bogen *Stemning* (Ridder & Krøier, 2022), og
PAMI-forskningens delprojekter er beskrevet i
en fælles resultatartikel (Ridder et al., 2023).

Opsummerende ser vi et behov for omsorgs-
fuld anvendelse af musikalske interaktioner
for mennesker med demens på plejehjem hvor
medarbejdere støttes i at tilbyde et nærvæ-
rende samvær i dagligdagen med værdighed,
autonomi, gensidighed og social integration.

Metode

Med fokus på at udforske hvordan medarbej-
dere i demensomsorgen kan skabe en om-
sorgsfuld kultur, stiller vi følgende forsknings-
spørgsmål:

Hvordan implementerer medarbejdere
personafstemte musikalske interaktioner
i omsorgen for personer med demens på

plejehjem, og hvad er den potentielle virk-
ning og subjektive vurdering?

For at besvare vores forskningsspørgsmål
tager vi udgangspunkt i praksis som den
naturligt udfolder sig i en specifik kontekst. Vi
gør ikke brug af eksperimentelle metoder med
testning af en intervention, men gennemfører
forskningen som et pilotprojekt hvor vi følger
afprøvningen af et enkelt undervisningsforløb
i praksiskonteksten og udforsker dens poten-
tielle virkning, implementering og subjektive
vurdering.

Et pilotprojekt er en forløber for et større
anlagt projekt, så erfaringer og resultater fra
forskningsprojektet kan danne grundlag for
den videre forskning. Grundigt forberedte
forskningsundersøgelser baseres på pilot-
projekter som bidrager med vigtig viden til
praksis og forskning, selvom de ikke produce-
rer viden der kan generaliseres. Pilotprojekter
kan baseres på forskellige forskningsdesigns
og kan være eksperimentelle eller, som i dette
tilfælde, et casestudie (Ridder & Bonde, 2014;
Wedin & Sandell, 2008).

Casestudier er empiriske undersøgelser af
særlige fænomener og bygger på viden om
hverdagslivet samt erfaringsbaseret viden
som kan omsættes til handling (Ridder og
Bonde, 2014). Typisk anvendes flere typer af
analyser i casestudiet som en form for "multi-
level inference" hvor slutninger dannes ud fra
forskellige perspektiver (Gerring, 2017, s. 29).
Den kontekstnære undersøgelse, som foregår
i en naturalistisk setting, kan analyseres gen-
nem en form for mønsterdannelseslogik (Yin,
1994) hvor de praksisnære og udførlige beskre-
velser gør det muligt for andre at bedømme
resultaternes relevans for deres egen situation
(Ridder & Fachner, 2016).

I vores casestudie er casen et undervisnings-
forløb på demensplejehjem og omfatter
forløbet og de aktører der er en del af un-
dervisningen. Det er en undersøgelse af det
ideografiske enkelttilfælde med henblik på at
få indsigt i og viden om hvad der manifeste-
rer sig i praksissammenhænge. For at sikre at
metoden lever op til internationale krav for ca-
sestudier, har vi i vores formidling forholdt os
til "The CARE guidelines" som er en tjekliste til
formidling af CASE Reports (CARE, 2013). Lige-
ledes har vi forholdt os til forskningsformidling
af casestudiet i praksis som det er beskrevet af
psykolog og evalueringsforsker Knud Ramian
(2012).

Dataindsamlingen i pilotprojektet er afgrænset til et specifikt fokus for casen og består af forhåndenværende og tilgængelige data. Denne form for "data-mining" sikrer en integration af praksis og forskning (Epstein, 2010). Data-mining er brugen af eksisterende data som afdækkes og indsamles til forskningsformål og er på den måde direkte knyttet til anvendelse i praksis. Vi har afgrænset dataindsamlingen til materiale som udformes af medarbejderne som led i undervisningsforløbet. Det sikrer at data har givet mening for dem, det handler om. Da vi undersøger omsorgssituationer, som ikke nødvendigvis er sprogliggjorte, kommer vi tættere på vores informanternes praksis ved at anvende deres eget materiale, frem for efterfølgende at interviewe dem.

Intervention

Traditionel klinisk forskning foregår oftest som afprøvning og testning af en intervention. I dette projekt var interventionen en allerede planlagt del af musikterapeutens arbejde. Dog var det en ny intervention i konteksten som ikke tidligere var afprøvet her. Undervisningsforløbet var på forhånd udviklet og defineret i et større forskningsprojekt (Ridder et al., 2023), og musikterapeuten fulgte kurssets læringsmål, struktur og tidsplan som er beskrevet i en kursusbeskrivelse med information til ledelse og kursusansvarlige (Ridder & Krøier, 2022a). Både musikterapeuten og ledelsen kendte til den bagvedliggende teori som er beskrevet i bogen Stemning (Ridder & Krøier, 2022b). Baggrunden for undervisningen er baseret på i to ph.d.-afhandlinger (Anderson-Ingstrup, 2020; Krøier, 2022) samt

flere delstudier. En samlet liste over forskningen findes på hjemmesiden www.pami.aau.dk. Konkret bestod undervisningsforløbet af fire undervisningsmoduler som hver varede fire timer. Musikterapeuten introducerede teori og omsatte teorien ved hjælp af øvelser og faglig sparring i gruppe og individuelt. For at sikre at undervisningen gav mening og gradvist blev omsat og integreret i den daglige pleje og omsorg, blev undervisningen ikke afholdt i et stræk, men fordelt med 1-2 timer ugentligt.

Data

I undervisningen af PAMI anvendes to redskaber, Musikomsorgsplaner (MOP) og Oplevelsesbeskrivelser (OPBS), som musikterapeuten/underviser introducerer i begyndelsen og som danner udgangspunkt for de faglige sparringer. Begge redskaber afspejler hvordan PAMI forankres i dagligdagen, og blev af musikterapeuten anonymiseret, fotograferet og videresendt til forsker. Herudover indgik medarbejdernes evaluering af og kommentarer til undervisningen, samt tre korte, overordnede evalueringer fra ledelsen. I det følgende uddyber vi de forskellige typer af data.

Musikomsorgsplaner (MOP)

Formålet med MOP er at hver medarbejder som led i den daglige omsorgspraksis planlægger, gennemfører og evaluerer indsatser med musikalske interaktioner for at imødekomme psykologiske behov hos udvalgte borgere med demens. Figur 1 viser et udsnit af MOP hvor medarbejderen kan krydse af hvilken omsorgssituation det drejer sig om, hvor det foregår, hvordan musik inddrages, og hvilken funktion musikken har.

MUSIKOMSORGSPLAN

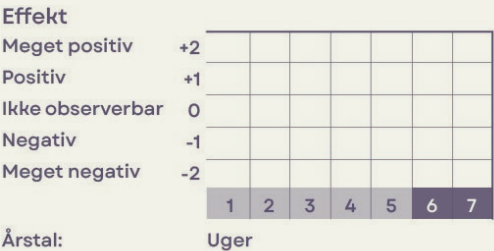
Struktureret arbejde i medarbejdergruppen om brug af personafstemt musikalsk interaktion i dagligdagen.

Navn på borger

Omsorgssituation	Sted	Musik	Funktion
☐ Påklædning	☐ Egen stue	☐ Nynne	☐ Ramme
☐ Toiletter	☐ Fællesstue	☐ Synge	☐ Musikalsk cuing
☐ Bad	☐ Køkken	☐ Rim og remser	☐ Regulering
☐ Måltid	☐ Badeværelse	☐ Musikinstrumenter	☐ arousal op
☐ Aktivitet	☐ Have	☐ Afspille musik	☐ arousal ned
☐ Samvær	☐ Andet:	☐ Andet:	☐ Relation
☐ Andet:	☐	☐	☐ Afstemning

Figur 1. Udsnit af musikomsorgsplanen med afkrydsningsmuligheder.

For hver gang den planlagte intervention er afprøvet, giver medarbejderen sin subjektive vurdering af effekten. Det foregår med et helt enkelt effektmål hvor der på en 5-punkts Likert-skala scores følgende: Meget negativ (-2), Negativ (-1), Ikke observerbar (0), Positiv (1) og Meget positiv (2) som det fremgår af figur 2. Denne vurdering er nødvendig for at kunne tage stilling til om den nye indsats er positiv for borgeren. Medarbejderne havde i MOP desuden mulighed for at tilføje musik- og sangvalg samt kommentarer eller bemærkninger til hvordan omsorgen var forløbet.



Figur 2. Medarbejdervurdering af en intervention med PAMI.

Oplevelsesbeskrivelser (OPBS)

OPBS er korte beskrivelser af situationer med PAMI. Formålet med OPBS er at den enkelte medarbejder bliver bevidst om situationer med PAMI, og opøver kompetencer til at beskrive faglige handlinger. Hver medarbejder støttes i at formulere korte OPBS gennem øvelser i undervisningen og i dialog med de øvrige medarbejdere i gruppen. Det er subjektive fortællinger som inddrager fortællerens perspektiv og indsigt. Fortælleren opfordres til at medtage beskrivelser af Følelser, Indre billeder, Kropsfølelser og Associationer (FIKA) hvor det er relevant. På den måde integreres teorien i de korte beskrivelser som først fortælles mundtligt, og derefter formuleres som skriftlige OPBS.

Evalueringer
Medarbejdere

Efter forløbet evaluerede medarbejderne deres udbytte af undervisningen hvor musikterapeuten spurgte ind til teoriundervisning, øvelser, sparring, organisering og afsluttede kommentarer. Musikterapeuten nedskrev medarbejdernes svar som efterfølgende blev sendt til dem for member check.

Musikterapeut og ledelse

Musikterapeuten forholdt sig til samme spørgsmål som medarbejderne og sendte sin skriftlige evaluering til både medarbejdere, ledelse og forsker. De tre ledere blev bedt om at sende en skriftlig evaluering.

Etik

Pilotprojektet er en del af PAMI-forskningsprojektet ved Aalborg Universitet. Ved henvendelse til den regionale videnskabsetiske komite er der givet svar om at projektet ikke er anmeldelsespligtigt. Alle data, som er videresendt til forsker og databehandler ved AAU, er anonymiserede, ligesom navne er ændret i denne tekst og personhenførbare data er udeladt.

Analyse

Afkrydsning i MOP blev overført til Excel og fik således en numerisk værdi. Uddybende kommentarer blev ligeledes skrevet ind i Excel og blev samtidig forkortet. Herefter blev kommentarer med enslydende indhold samlet, men på en måde så medarbejdernes egne formuleringer og sproglige vendinger blev anvendt. OPBS blev samlet i ét dokument og analyseret med henblik på omfang, temaer og formål. Evalueringerne fra musikterapeuten er bragt i en forkortet form og de tre ledere evalueringer er bragt i deres fulde ordlyd.

Fund

Kursusforløbet blev gennemført i Varde Kommune over 11 uger fra 11. januar til 22. marts 2023. Underviser og dataindsamler, Maria Schmidt, er kandidat i musikterapi og certificeret PAMI-underviser og ansat som musikterapeut i kommunen. Forskningsdelen af projektet blev varetaget af professor i musikterapi Hanne Mette Ochsner Ridder fra Institut for Kommunikation og Psykologi, Aalborg Universitet. Fra to af kommunens plejecentre blev 9 deltagere tilmeldt. To deltagere stoppede på grund af sygdom, så 7 deltagere gennemførte kurset. Som led i samarbejdet omkring forløbet blev der afholdt 3 møder med lederen af demensplejecentre i Varde Kommune, Kari Toverud Stork, to teamledere, musikterapeut og forsker før, under og efter undervisningsforløbet. Desuden fremlagde ledelsen og musikterapeuten de første erfaringer med projektet til et møde med kommunens Udvalg for Social og Sundhed. I det følgende fremlægger vi vores fund baseret på musikomsorgsplaner, oplevelsesbeskrivelser og evalueringer fra medarbejdere, musikterapeut og ledere.

Musikomsorgsplaner

Som led i undervisningen planlagde og gennemførte medarbejderne 11 forskellige omsorgssituationer med i alt syv borgere som de beskrev i den printede og udleverede MOP. Ved at sammentælle medarbejdernes afkrydsninger i MOP (se figur 1) fremgår det at de beskrevne omsorgssituationer var påklædning (5), toilette (5), samvær (4) og/eller aktivitet (3). De musikalske interaktioner foregik på egen stue (10), i fællesstue (3), på badeværelse (1) eller andet (1). At nynne (9) og/eller synge (8) var det mest populære hos medarbejderne, men de afspillede ligeledes musik (4), brugte kroppen til bevægelse (1), berøring (1) eller lavede rim og remser (1). Musikken blev brugt til at nedregulere arousal (10) og/eller skabe relation (9), og desuden til at skabe en tryk ramme (5) eller opregulere arousal (3). Der blev brugt fra 5 til 30 minutter på interaktionerne med en gennemsnitstid på 13 minutter.

Analysen af afkrydsninger i MOP viser således at PAMI blev anvendt som korte indsatser hvor medarbejderne integrerede nynnen eller sang i hverdagspraksis, typisk i forbindelse med plejesituationer i borgerens egen stue og med henblik på at skabe ro og samvær.

Musikvalg

Medarbejderne noterede i MOP desuden brug af følgende musik:

Sang: *Dejlig er jorden, Den gamle gartner, En sjöman älsker havets våg, Enebærbusk, I en sal på hospitalet, I skovens dybe stille ro, I Østen stiger solen op, Jeg ved en lærkerede, Og kom så og kom så, Se min kjole, Solen er så rød mor, Under den hvide bro.*
Herudover: Salmer, Højskolesangbogen.

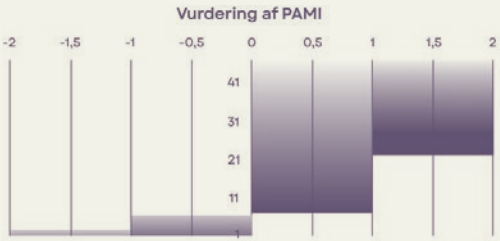
Afspillet musik: Dansk musik, DR-pigekor, Gamle kendte sange, Jodle Birge.

Musik og bevægelse: Munk Madsens materiale (*Wish me luck* med gang og armsving) og *Oh when the saints* (med bevægelse af hænder og fødder)

Analysen af kommentarer om musikvalg viser således at der hovedsageligt blev anvendt hvad en medarbejder betegner som "gamle kendte" danske sange og herunder både højskolesange, salmer og danske evergreens.

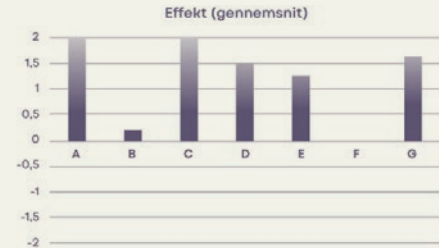
Effekt

De situationer, medarbejderne tog udgangspunkt i, var typisk vanskelige omsorgssituationer som medarbejderne omtalte som krævende. Det er situationer som normalt ville vurderes med en negativ score. Medarbejderne gav i alt en score 47 gange i MOP, med en negativ score 6 gange og en positiv score 41 gange. Scoren 0 (ikke observerbar) blev ikke anvendt. I 5 tilfælde blev der ikke sat en score på et initiativ hvilket ofte var ved selve planlægningen og før afprøvninger. Fordelingen af scores er angivet i figur 3 og viser for størstedelens vedkommende en positiv vurdering af de musikalske interaktioner. Gennemsnittet af vurderingerne er 1,26 hvilket svarer til en score mellem positiv og meget positiv.



Figur 3. Fordeling af score fra meget negativ (-2) til meget positiv (2).

Hos 3 borgere (to kvinder og en mand) var der 6 gange ud af de 47 scorede situationer registreret negativ effekt hvoraf der to gange blev observeret meget negativ effekt. Med 6 negative episoder ud af i alt 47, er procentdelen for negative episoder 12,8%. Således er 87,2% af musikinteraktionerne vurderet som havende en positiv effekt, og hos 4 borgere udelukkende med positiv effekt. De negative episoder er alle registreret til at være foregået i aftenvagten, bortset fra 2 episoder hvor der ikke er angivet tidspunkt. En gennemsnitsberegning viser at effekten har været positiv for 6 ud af 7 borgere, og neutral for en borger (se figur 4). Analysen af medarbejdernes subjektive vurdering af deres indsatser med PAMI viser således en gennemsnitlig positiv/meget positiv effekt.



Figur 4. Gennemsnitlig effekt af PAMI hos 7 borgere.

Medarbejderkommentarer i MOP

Undervisningen i PAMI var opdelt i temaerne Ramme, Regulering og Relation. I analysen er det tydeligt at de tre temaer afspejler sig i medarbejdernes kommentarer. Der ses således en klar tendens til at medarbejderne tog teorien i modulerne videre til praksis. Vi har i nedenstående samlet kommentarerne i samme tre temaer som de er noteret af medarbejderne, og skrevet dem sammen hvor indhold og ordlyd var forholdsvis ens.

Ramme: Skabe tryghed og genkendelse

- sang/nynne under plejen. Stilhed efter behov, skabe rum for et lille, trygt hvil
- brug af sang til at guide, f.eks. ved tandbørstning, forflytninger eller over gulvliste (som fremstod som en forhindring)
- musikalsk cuing: rolig musik før morgenpleje, at gøre de samme ting fra gang til gang, nynnen/sang for at skabe genkendelse/tryghed/overblik
- sanghæfte med relevante sange for borger
- bruge bevidst blid stemmeføring for at skabe tryghed

Regulering

- bruge stemmeføring for at regulere ned i arousal, når der er utryghed ved forflytning (matche for at kunne regulere ned)
- bruge åndedræt eller nynne kendte sange for at guide og regulere ned i arousal
- opdele plejen i bidder med fokus på tempo og timing
- musik og bevægelse baseret på Munk Madsens (2000) bevægelsesprogram

Relation

- synge/nynne sange som kontakt og meningsfuldt samvær
- styrke borgers relation til pårørende ved at lave et sanghæfte som pårørende inviteres til at bruge
- at synge sammen dagligt. Det kan afværge kritiske situationer, da det giver drys af samvær og tanker op med gode følelser.

Samlet set viser analysen af medarbejdernes kommentarer i MOP at de har anvendt de faglige temaer fra undervisningen som overordnet handler om at skabe tryghed og genkendelse, regulere og skabe en relation. De kommenterer at have sunget og nynet og være bevidst om stemmeføring, tempo og timing for at skabe ro og tryghed.

Oplevelsesbeskrivelser

Der blev udarbejdet 9 oplevelsesbeskrivelser hvor den korteste var på 69 ord og den længste på 189. Vi gav hver OPBS en overskrift som afspejler følgende temaer for interaktionerne:

- Fra vrede til en god stemning
- Bølger af tryghed og utryghed
- Fra forvirring til balance
- Når den pårørende må gå
- Sang med regulerende effekt
- Smittende aftensang
- Humor ved sengetid
- Ny sang forstyrrer
- Godnat-nynnen

De 9 OPBS er skildringer af plejesituationer hvor en person skal vaskes, forflyttes/liftes, af- og påklædning til dagen eller natten, eller situationer der foregår som uforberedte, impulsive handlinger hvor en person beroliges ved at synge sammen, eller hvor en gruppe borgere hygger sig til fællessang. Alle OPBS er således med nynnen eller sang. I en OPBS forsøger medarbejderen sig med en sang fra ABBA som personen tilsyneladende ikke kender, men konstaterer at sangen ikke vækker genkendelse og at personen derfor "ikke er med". Det er personen til gengæld når medarbejderen synger *Se min kjole*. I nedenstående eksempel på en OPBS blev aftensang afprøvet over en periode hos en borger med demens, Lis, som havde svært ved at samarbejde om at skulle i seng og svært ved at falde til ro.

Sang til natten

Det er sengetid for Lis, og hun skal have hjælp til toilette og til at få nattøj på. Som de andre gange nynner jeg *Se min kjole* for at skabe genkendelighed. Denne gang nynner Lis selv med. Hendes humør er fantastisk. Hun har endda overskud til at udvise humor: da jeg hjælper trøjen over hendes hoved, siger hun "Bøh" til mig og smiler da hovedet kommer til syne igen. Jeg nynner videre i et lavt tempo og med luftig og blid stemme. Hun samarbejder også da jeg hjælper hende i seng. Hun lægger sig ned, og jeg hvisker godnat. Lis hvisker tilbage: Godnat.

Det overoverordnede formål med PAMI, som de er beskrevet i medarbejdernes OPBS, er at skabe tryghed og ro, ændre humør og at skabe samvær med god stemning og humor.

Medarbejdernes evaluering

De 7 medarbejdere evaluerede forløbet sammen med musikterapeuten. Medarbejdernes kommentarer fordeler sig i fem kategorier: Faglighed, Forhold til den enkelte borger, Samarbejde med kolleger, Samarbejde med pårørende, og Kursets struktur og indhold. I det følgende har vi medtaget enkelte eksempler på anonymiserede kommentarer.

Faglighed

- Det med at bruge musikken har jeg altid gjort. Men nu gør jeg det målrettet og med fagligt belæg for det.
- Mit fokus er flyttet fra det verbale til det nonverbale.

Forhold til den enkelte borger

- Jeg føler jeg gør noget for vedkommende – og det betyder noget for mig. Jeg bliver tanket op indefra af det. Det nærer.

Samarbejde med kolleger

- Det bliver godt, når vi bliver flere uddannede, så vi har en fælles forståelse for, hvordan kontakten kan skabes på en rigtig enkel måde gennem lyd/musik/krop/stemme med vores borgere.

Samarbejde med pårørende

- Jeg vil vise hans kone, hvordan hun kan nynne stille sammen med ham.

Kursets struktur og indhold

- Den fælles sparring har givet mig stor trykthed i at tage musikken med mig videre. Den individuelle sparring har givet mig en konkret plan at gå efter ... Øvelserne har været forrygende gode og kan let overføres til vores hverdag.

Til evalueringen gav medarbejderne positiv feedback. De gav udtryk for øget faglighed, forbedret forhold til den enkelte borger, nye muligheder for samarbejde med kolleger og pårørende, og gav udtryk for tilfredshed med teori, øvelser og faglig sparring samt med kursets underviser.

Musikterapeutens evaluering

Medarbejdere i PAMI-undervisningsforløbet var fra to forskellige plejecentre hvilket betød ekstra krav til organisering og logistik. Musikterapeuten forholder sig i sin evaluering til organiseringen og foreslår følgende:

- Større hold, evt. 10-12 deltagere. Det giver mindre sårbarhed i forhold til sygdomsperioder/afbud/ferie.

- Gruppesparring adskilt, så det foregår på hvert af de to plejecentre. Fordel: mindre kørsel og koordinering.
- Individuel sparring kun på det plejecenter hvor den enkelte deltager arbejder, så jeg kan komme med ind til deres borger og give "in vivo" sparring.
- Tydelighed i kommunikationen omkring aftenvagternes rolle, når de indkaldes til en (uvant) dagvagt.
- Evt. teamledere med til et af modulerne (f.eks. modul 3)
- Evt. afsætte 3 timer til hvert modul (mere tid til øvelser)
- Evt. afholde alle/nogle af gruppesparringerne online for at spare transport og tid (nogle kommer kun ind for denne time på deres fridag)

Ledelsens evaluering

Teamleder ved Demensenheden Lyngparken, Susanne Seider, skriver ved pilot-projekts afslutning: Jeg er meget positivt stemt for musikterapi og PAMI. De, der har været involveret, har haft gavn og glæde deraf. Og jeg tænker at vores beboere vil have god gavn af at flere medarbejdere fik musikterapi som værktøj.

Else Ladegaard, teamleder ved Skovparken kommenterer: Set fra mit perspektiv, kan jeg kun sige at musikterapi og PAMI kan gøre noget godt for vores beboere med demens, og jeg ville meget gerne have uddannet en flok mere, måske i lidt ændrede rammer.

Leder af Demensplejecentrene Kari Toverud Stork, vurderer at: PAMI som redskab har med sin systematik en vigtig indflydelse på beboernes adfærd og deres trivsel. Dette både på det individuelle niveau og i gruppesammenhæng. Den ensartede tilgang har medført at beboeren ved hvad der skal ske og kan medvirke til et samarbejde og/eller ændret adfærd. Musik og sang bliver på den måde med til at understøtte både beboeres og medarbejdernes trivsel, da frustration og rådvildhed reduceres og i nogle tilfælde helt undgås. Desværre har Ældre og Handicap i Varde Kommune kun arbejdet med PAMI i kort tid og kun haft få medarbejdere afsted, så det har ikke været muligt at vurdere resultater i forhold til medicinreduktion.

Kari Toverud giver afslutningsvis udtryk for gerne at ville uddanne flere medarbejdere i PAMI "da vi fortsat tror på at det kunne have effekt både på medicinforbruget og risiko for udadreagerende adfærd og dermed arbejds-skader med mere."

Samlet set er evalueringerne positive. Musik-terapeuten foreslår organisatoriske ændringer med hensyn til holdstørrelse, planlægning og tidsforbrug. Ledernes evalueringer peger på at både personer med demens og medarbejdere har haft et positivt udbytte af PAMI-undervisningen, reduceret frustration og rådvildhed, og at trivsel understøttes hos begge parter. Der udtrykkes et ønske om fortsat undervisning og at en potentielt målbar effekt kunne være medicinreduktion.

Diskussion

I pilotprojektet har vi undersøgt medarbejderes implementering af PAMI i omsorgen for personer med demens på plejehjem. Opsummerende er vores fund følgende: medarbejderne anvendte PAMI som korte indsatser hvor de nynnede eller sang som en del af hverdagspraksis, typisk i forbindelse med plejesituationer, for at skabe ro og samvær. De anvendte hovedsageligt velkendte danske sange og vurderede at deres indsatser med PAMI havde en positiv og endda meget positiv effekt. Rent fagligt integrerede medarbejderne teoretiske begreber fra undervisningen som handler om ramme, regulering og relation, og de implementerede interaktioner hvor de nynnede/sang og var bevidste om stemmeføring, tempo og timing med henblik på at skabe tryghed og ro, ændre humør og at skabe samvær med god stemning og humor. Forløbet blev evalueret positivt. Medarbejderne gav udtryk for en øget faglighed, forbedret relation til personen med demens, nye muligheder for samarbejde med kolleger og pårørende, og tilfredshed med teori, øvelser og faglig sparring samt med kursens underviser. Lederne vurderede at både demensramte og medarbejdere havde et positivt udbytte af forløbet med øget trivsel hos begge parter og ønskede fortsat undervisning i PAMI.

Pilotprojektet er baseret på et casestudie og fundene kan derfor ikke generaliseres, men vi kan pege på at det i dette tilfælde var muligt at ændre omsorgspraksis og øge faglige kompetencer. Medarbejderne tog nye teorier og nye faglige termer til sig som gjorde at de kunne sætte ord på omsorgshandlinger. Det antyder øget trivsel hos både medarbejdere og personer med demens.

Kompetenceudvikling kan være vanskelig i en hverdag hvor tiden er knap og arbejdsopgaverne komplekse, og det kan virke som et ekstra pres for medarbejdere at skulle deltage i et undervisningsforløb og være åbne for læring. Der ser ud til at den praksisnære undervisning, der var integreret som kortere teorigange, øvelsesgange eller faglige sparringer, gjorde det muligt at tilegne sig den nye viden i et tempo hvor det kunne integreres i hverdagen og omsættes til faglige handlinger. Med oplevelsesbeskrivelserne fik medarbejderne støtte til at sprogliggøre det, der lykkedes i omsorgen og som ellers var svært at forklare. Ad den vej blev faglig vidensdeling kolleger imellem styrket. Musikterapeuten pegede på logistiske udfordringer, og muligvis er det mere vanskeligt at tilrette undervisning fordelt i små dryp over flere uger og få vagtplanen til at gå op, end at afholde to hele kursusdage. Der er derfor fortsat brug for at undersøge hvordan undervisningen tilrettelægges mest hensigtsmæssigt og på en måde så læringsudbyttet er størst.

PAMI er ikke musikterapi, men er hverdagsinteraktioner som er musikalske og afstemte til den enkelte person. Det er måder at være sammen på som alle kender til, men som her gøres bevidste og forklares i et sprog med enkle, faglige begreber. Det fremgår af analysen at medarbejderne tager den teoretiske forståelse til sig og får en bevidsthed om deres måde at interagere på, som igen støtter dem i at videregive deres interaktioner som faglige handlinger.

Når vi i projektet undersøgte udvikling af omsorgskompetence, bliver forståelse af læring vigtigt. I teorigrundlaget for PAMI tages udgangspunkt i transformativ læring (Mezirow, 2012; Ridder & Krøier, 2022b). Udgangspunktet er at invitere medarbejdere til at erfare hvordan de selv blev påvirket af musik og sang. Spørgsmålet er om de nye indsigter kan skabe faglig viden der kan transformere praksis og føre til at medarbejderne inddrager sig selv på nye måder. Det er et gennemgående tema, der viser sig i analysen, at medarbejderne har fokus på at skabe tryghed og indgå i et samvær. Medarbejderne beskriver hvordan det øger samarbejdet med personen med demens i daglige gøremål og i den personlige pleje, hvilket en af medarbejderne beskriver som nærende. Det peger på relevansen af i fremtidige studier at undersøge om denne form for kompetenceudvikling hos medarbejdere kan øge trivsel for begge parter. Med øget trivsel i omsorgskulturen formoder vi at det vil spejle

sig som en afsmittende effekt på en række parametre, herunder øget livskvalitet hos demensramte, færre konfliktfyldte plejesituationer, øget arbejdsglæde hos medarbejdere og heraf mindre sygefravær, og endelig en målbar reduktion af antipsykotisk medicin til demensramte. Med pilotprojektet her vil vi derfor pege på relevansen for og nødvendigheden af yderligere forskning i metoder, der som PAMI, fokuserer på at støtte medarbejdere i at udvikle en omsorgsfuld kultur på plejehjem.

Konklusion

Vi kan konkludere at medarbejderne i casen med afsæt i et undervisningsforløb formår at implementere PAMI i omsorgen for personer med demens på plejehjem. Det gør de ved at nynne og synge i den daglige omsorgspraksis, og gennem trykke, genkendelige interaktioner hvor de er fagligt bevidste om toneleje og kropssprog, og hvordan det kan medvirke til at ændre humør og skabe samvær. Medarbejderne oplevede en øget faglighed, forbedret relation til personen med demens og nye muligheder for samarbejde med kolleger og pårørende. Det bidrog ifølge lederne til øget trivsel hos både demensramte og medarbejdere, og de vurderede det som meningsfuldt at flere medarbejdere uddannes i PAMI. Med dette pilotprojekt ser vi potentialet til yderligere forskning i hvordan kompetenceudvikling af medarbejdere kan bidrage til en omsorgsfuld kultur på plejehjem for mennesker med demens.

Referencer

AlzF (2023). *Demensområdet har brug for en ny plan.*

Anbefalinger til en ny demenshandlingsplan. Alzheimerforeningen, Ældre Sagen, FOA, Pårørende i Danmark og Roche Danmark. Tilgængelig på <https://www.aeldresagen.dk/presse/viden-om-aeldre/oevrige/2023-demensomraadet-har-brug-for-ny-plan>

Anderson-Ingstrup, J. (2020). *A Flexible Fit. Developing a suitable manual framework for Person Attuned Musical Interaction in dementia care through a realist approach.* Ph.d.-afhandling. Institut for Kommunikation og Psykologi, Aalborg Universitet.

CARE (2013). *Case report guidelines.* Tilgængelig på <https://www.care-statement.org/>

DSM-5 (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR).* American Psychiatric Publishing.

Epstein, I. (2010). *Clinical data-mining: Integrating practice and research.* Oxford University Press.

Social- og Ældreministeriet (2022). Spørgsmål nr. 312 til ministeren. Tilgængelig på <https://www.altinget.dk/aeldre/ministersvar/84637>

Gerring, J. (2017). *Case study research. Principles and practice* (2. udg.). Cambridge University Press.

Haunch, K., Downs, M., Oyeboode, J. (2022). Leading by example: nursing home staff experiences of what facilitates them to meaningfully engage with residents with advanced dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37, 1-13. doi: 10.1002/gps.5805

Husted, Jørgen (2013): *Etik og værdier i sygeplejen.* Hans Reitzels Forlag

Jørgensen, K. (2016). Demens underdiagnosticeres på plejehjem. *Nationalt Videnscenter for Demens.* Tilgængelig på <https://videnscenterfordemens.dk/da/nyhed/demens-underdiagnosticeres-paa-plejehjem>

Krøier, J. (2022). *Exploring Person-Attuned Musical interaction in Dementia Care.* A flexible research design. Ph.d.-afhandling. Institut for Kommunikation og Psykologi, Aalborg Universitet.

Løgstrup, K. E. (1957). *Den etiske fordring.* Gyldendal

Mezirow, J. (1991). *Transformative dimensions of adult learning.* Jossey-Bass.

Moniz-Cook, E., Vernooij-Dassen, M., Woods, B., Orrell, M. (2011). Psychosocial interventions in dementia care research: The INTERDEM manifesto. *Aging & Mental Health*, 15(3), s. 283-290.

Munk Madsen, N. M. (2000). *Musik til krop og samvær – et bevægelsesprogram tilrettelagt for svage ældre.* Dafolo. Tilgængelig på <https://munkmadsen.dk/musikterapi.html>

Ramian, K. (2012). *Casestudiet i praksis* (2. udg.). Hans Reitzels Forlag.

Ridder, H. M. O. (2022). Musikterapi. I Øksnebjerg et al. *Forstå Demens.* Hans Reitzels Forlag

Ridder, H. M. O., & Bonde, L. O. (2014). *Musikterapeutisk forskning: Et overblik.* I L. O. Bonde (red.), *Musikterapi: Teori - Uddannelse - Praksis - Forskning: En håndbog om musikterapi i Danmark* (1. udg., s. 407-425). Forlaget Klim.

Ridder, H. M. O. & Fachner, J. (2016). Objectivist case study research. Single subject and small N research. I B. Wheeler (Red.). *Music therapy research* (3. udg.). Barcelona Publishers.

Ridder, H. M. O. & Krøier, J. K. (2022a). *Kursusbeskrivelse. Musikalsk interaktion i demensomsorgen. Information til ledelse og kursusansvarlige.* Institut for Kommunikation og Psykologi, Aalborg Universitet. Tilgængelig fra www.pami.aau.dk

Ridder, H. M. O. & Krøier, J. K. (2022b). *Stemning. Musikalsk interaktion i demensomsorgen.* Gyldendal.

Ridder, H. M. O., Krøier, J. K., Anderson-Ingstrup, J., & McDermott, O. (2023). Person-attuned musical interactions (PAMI) in dementia care. Complex intervention research for constructing a training manual. *Frontiers in Medicine*, 10, 0-13. [1160588]. <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1160588>

Sundhedsstyrelsen (2019). *National klinisk retningslinje for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens.* Tilgængelig på www.sst.dk

Wedin, L. & Sandell, R. (2008). *Psykologiske undersøgelsesmetoder – en introduktion.* Forlaget Klim.

Yin, R.K. (1994). *Case Study Research: Design and Methods* (2. udg.). Thousand

Dagbog fra World Congress of Music Therapy



Hugo Jensen

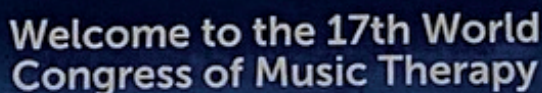
cand.mag. i musikterapi, pædagogisk diplomuddannelse i psykologi (UCC), og konservatorieuddannet organist (DKDM). Ansat på Diakonissestiftelsens Hospice på Frederiksberg og i Center for demens – Lindehusene, København. Tilknyttet Simeon-Sankt Johannes Sogn til demensvenlige gudstjenester og sangeftermiddage.
@ hugo75002@yahoo.com

I slutningen af juli 2023 var jeg i Vancouver på World Congress of Music Therapy (WCMT). Efter at have været på en nordisk og europæisk konference i 2018 og 2019 var humøret og forhåbningerne tårnhøje forud for den 17. verdenskongres. Jeg skulle ikke selv bidrage denne gang, men en stærk trio fra Aalborg Universitet holdt oplæg: Jens Anderson-Ingstrup, ph.d. og adjunkt, om demenskor, 'An Inclusive Choir

and Situated Learning', Gustavo Gattino, ph.d. og lektor om assessment og autisme: 'Music therapy and the autism spectrum: assessment practices and resources' og Inge Nygaard Pedersen, ph.d. og lektor emerita med sin forskning om musikterapi og skizofreni: 'Challenges in Music Therapy Practice and Research in Schizophrenia, Negative Symptoms'.



VANCOUVER
CONVENTION
CENTRE



**Welcome to the 17th World
Congress of Music Therapy**

Bienvenue au 17e congrès
mondial de musicothérapie



First Nations Totem Poles, Stanley Park, Vancouver, British Columbia

Inspiration til klinisk arbejde

Den bedste oplevelse på prækonferencen var en workshop med bl.a. Cheryl Dileo, professor ved Temple University, *'Innovations in Music Therapy Pain Management: A Conceptual Model'*. To dage senere holdt hun et oplæg med titlen *'Transformative Experiences in Hospice Music Therapy: Music, Ritual, and Relationship'*. Begge dele var skarpt formidlede og meget relevante for mit arbejde på hospice. Det gav mig en styrket tro på, at vi sammen i Danmark kan udvikle det kliniske arbejde i den palliative musikterapi - og opnå en større forståelse og anerkendelse af vores nonfarmakologiske behandlingsformer og holistiske tilgang (vi arbejder på sagen i vores palliative netværk). Susanne Summers, professor ved Capilano University, holdt en spændende workshop om afspænding med terminale patienter, med matching af åndedræt og efterfølgende regulering gennem musik og stemme. Hun har gennem et årelangt arbejde udviklet en metode, der arbejder med både fysisk og spirituel energi.

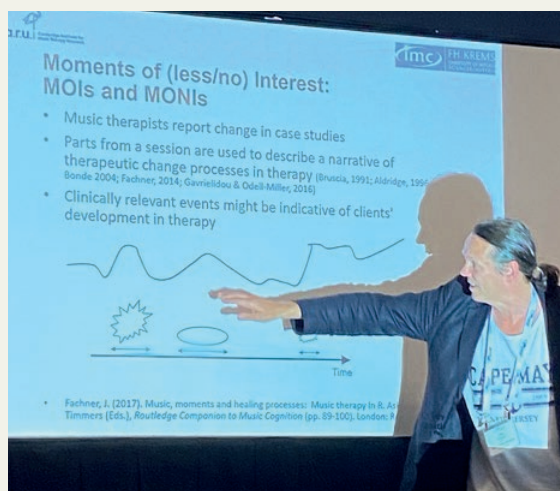
Nye metoder og ny teknologi

Dagene begyndte med en Spotlight Session. Jeg var mest betaget af den første, hvor et kompetent hold med bl.a. Felicity Baker, professor ved University of Melbourne, og

Dr. Monika Geretsegger, seniorforsker ved Norwegian Research Center, kiggede ind i fremtiden: *'The Future of Research in Music Therapy: Topics and Methodologies'*. Felicity Baker, professor ved University of Melbourne, fremdrog to forskningsprojekter, HOMESIDE (Home-based caregiver-delivered music and reading interventions for people living with dementia) og MATCH (Music Attuned Technology Care eHealth). I MATCH anvendes en teknologi, som laver fysiologiske målinger af bl.a. puls fra håndledet af en demensramt person. Udstyret er programmeret til at kunne starte afspilning af beroligende musik (fra en personlig udarbejdet spilleliste) for at regulere følelser og håndtere agitation. I det første studie var begge interventioner udført af et menneske. I det andet har teknologien erstattet et menneske. Jeg er stærk i troen på relationers betydning, så det er både spændende og nervepirrende at leve i en tid med så store teknologiske forandringer.

Jörg Fachner, professor ved Anglia Ruskin University, præsenterede forskning baseret på målinger og scanninger lavet mens en klient og musikterapeut improviserer sammen, *'Music Therapy Process and Social Neuroscience Approaches to Investigate Mechanisms of Change'*. Emotionelle forandringer og signifikante øjeblikke kan nu undersøges nuanceret i hjernen. Imponerende!

Online musikterapi, AI og teknologier fyldte overordnet set meget på konferencen, der også foregik online. Corona-pandemiens nedlukning har sat gang i mange nye kreative måder at tænke og arbejde på.



Jörg Fachner professor ved Anglia Ruskin University

Kan man kortlægge hele verdens musikterapi?

En arbejdsgruppe fra World Federation of Music Therapy præsenterede et projekt, der sigter på at kortlægge eksisterende musikterapeutiske retninger. Et sådant arbejde var ikke gjort af WFMT siden 1999, hvor der blev fundet fem: Guided Imagery and Music, Analytisk musikterapi, Nordoff-Robbins musikterapi, Benenzon-musikterapi og Adfærdssorieret musikterapi. Gruppens redegørelse og diskussion kan ses i artiklen 'A Comprehensive Review Classifying Contemporary Global Practices in Music Therapy', som er publiceret online i konferencerapporten. Gruppen havde valgt repræsentanter fra hele verden til selv at klassificere deres praksis 'as a model, an approach, a method and technique, an orientation, or an alternative form that does not belong to these categories'. Da der ikke blev skelnet klart mellem begreberne, fremstod det samlede billede ret uklart for mig. Flere deltagere påpegede vigtigheden af (og problemer med) at kunne være tydelig omkring eget ståsted og fundament, både overfor sig selv og i formidlingen til studerende. I den efterfølgende frokostpause takkede jeg Inge Nygaard Pedersen for at have formidlet nuanceret om processen fra Analytisk Musikterapi (AM) til Analytisk Orienteret Musikterapi (AOM) (på dansk og engelsk)¹. Vi er heldige i Danmark at have vores historiske rødder og udviklingen godt beskrevet.

Fokus på musikterapi og demens

Jeg overværede adskillige oplæg om demens. Om resultater fra MIDDEL-projektet (Music Interventions for Dementia and Depression in Elderly Care), et RCT-studie, der har sammenlignet gruppemusikterapi med demenskor (superviseret af musikterapeuter) og fundet en positiv effekt af kor på depression. Om PPI (Patient and Public Involvement) i HOMESIDE-projektet, 'Connecting Research to Lived Experiences of Dementia: Reflections from an International Study'. Og meget mere. Til et roundtable, 'Reflecting on Connecting: Innovating the role of music therapists in



dementia care', nævnte jeg PAMI-forskningsgruppen og henviste til en ny artikel på engelsk om deres fantastiske arbejde².

Sidst på konferencen tænkte jeg, at vi musikterapeuter må samarbejde tæt med udviklere af teknologier og omkring brugen af AI. Vi må altid stå som garanter - fagligt og etisk - og turde sige til og fra. Hvis vi ikke træder ind i det felt, vil udviklingen ske alligevel (og den er i fuld gang!) uden integration af vores viden og kompetencer. Jeg kom inspireret hjem til mit arbejde med nye perspektiver, både på nye områder og på forandringer og bestandigheder i musikterapiens mange (vildtvoksende) grene. Det var oplysende og opløftende at opleve inklusionen i det globale fællesskab.

Den store konferencerapport fra WCMT23 er publiceret som særnummer af Music Therapy Today WFMT online journal Vol. 18, No. 1. https://issuu.com/presidentwfmt/docs/mt_today_vol18_no_1

¹Pedersen, I. N. (2014). Analytisk Orienteret Musikterapi (AOM) i *Musikterapi: Teori-Uddannelse-Praksis-Forskning: En håndbog i musikterapi i Danmark* (pp. 187-193). Klim.

Oversat til engelsk: Odell-Miller, H. (2019). *A comprehensive guide to music therapy: Theory, clinical practice, research and training*. (pp. 167-174). Jessica Kingsley Publishers.

²Ridder, H. M., Krøier, J. K., Anderson-Ingstrup, J., & McDermott, O. (2023). Person-attuned musical interactions (PAMI) in dementia care. Complex intervention research for constructing a training manual. *Frontiers in Medicine*, 10, 820.

Ellevilde anbefalinger – fra redaktionen

I denne første version af Ellevilde anbefalinger dykker vi ned i litteratur, tv og lyd, som har noget på hjerte i forhold til psykisk trivsel.

Litteratur

Hjertet er en fold med heste

af Sidsel Ana Welden
og Anna Rieder, antologi (2022).

Antologien er en samling tekster fra mennesker med tilknytning til psykiatrien. Bidragyderne er blandt andre Asta Olivia Nordenhof, som skriver om at genlæse gamle journalnotater fra, da hun som teenager var i tæt kontakt med psykiatrien. I teksten af Laura Winther Schøler hører vi om erfaringen med at være pårørende til en søster, som har en psykisk sygdom og om at være "det raske barn". Fine Gråbøl (som har skrevet den skønlitterære roman *Ungeenheden*) er også repræsenteret med en tekst "Noter om tvang og tillid".

I sidste del af antologien er teksterne *Tre litterære pjecer*, skrevet af redaktørerne Welden og Rieder, heriblandt "Ti gode råd til lægen. Hvis du har brug for råd, hjælp eller vejledning i mødet med patienten". Teksten er, som overskriften viser, et forsøg på at guide lægen til at tale i et sympatisk sprog, hvor patienten overfor føler sig hørt og anerkendt.

Welden og Rieder kalder det "ømhedsaktivisme". Det synes vi er et ret smukt ord.



TV

Kærlighed i terapi

(2021-) kan ses på
DR's streamingtjeneste.

En serie, nu i fire sæsoner, hvor vi følger den amerikanske parterapeut Orna Guralnik i hendes arbejde som parterapeut i New York. Som seer kommer man med ind i terapilokalet og mellem sessioner klippes der til optagelser hvor Guralnik taler med sin egen supervisor. Som psykoterapeut føles det af og til som en gyser, og tanken "hvad ville jeg selv have gjort lige der?" har strejft denne skribent op til flere gange.

Welden og Rieder kalder det "ømhedsaktivisme". Det synes vi er et ret smukt ord.



Podcast

Sexterapi

podcast udsendt
af Femina (2023)

Igennem fem episoder, følger vi sexolog (og jordemoder) Camilla Tved fra sin praksis på Vesterbro, København. Camilla Tved arbejder normkritisk og støtter sine klienter til at være nysgerrige og undersøgende omkring egen seksualitet – ofte på trods af samfundets normer og idealer. Som lytter opleves det trygt og også rørende at blive inviteret indenfor til samtalerne i Tveds praksis. Man bliver klogere på egne præferencer omkring krop og seksualitet og man bliver (retmæssigt) forstyrret i ideen om, hvad det 'normale' egentlig er.



Marts 2023 – august 2023

Ny forskning i musikterapi



Hanne Mette Ochsner Ridder

professor ved Musikterapiuddannelsen og ph.d.-specialiseringen
i Musikterapi, Aalborg Universitet.
@hmr@ikp.aau.dk

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

Specialeafhandlinger i musikterapi

Efter fem års studier kan ni personer nu kalde sig for *kandidat i musikterapi* efter vellykket eksamination af nedenstående specialer i juni 2023. Et af specialerne handler om hvordan musikterapistuderende oplever at påtage sig musikterapeutrollen i deres afsluttende praktik, et andet om feminisme i musikterapi, og de øvrige har fokus på forskellige musikterapeutiske metoder i arbejdet med enten unges identitet eller mentale blokader i en sportskontekst, eller med voksne i krise, med parkinsonsyge, depressive symptomer eller i en socialpsykiatrisk kontekst. Kandidatspecialerne kan downloades fra AAUs projektdatabase¹.

Ditte Høgenhaug Aaen Krøgh: Brugen af adfældsorienteret musikterapi i mentale blokader: et fænomenologisk singlecase-studie i en sportskontekst

Jette Hyldgaard Skovhus: Unge – Identitet – Sangskrivning: Et kvalitativt casestudie fra et musikterapeutisk forløb med en ung kvinde, hvor der gennem en sangskrivningsproces blev arbejdet med identitet, selvbillende og relationer i en cirkulær proces

Julian Raagaard Svenstrup & Ulrik Bjørnholdt

Løhde: En undersøgelse af musikterapeutisk improvisation som Interventionsmetode til emotionelle udtryk og emotionsarbejde hos 2 borgere med depressive symptomer – Et fænomenologisk hermeneutisk kvalitativt multiple-casestudie

Mia Nyløkke Stengaard: Musikterapeutens rolle i en socialpsykiatrisk kontekst – Et autoetnografisk studie af musikterapeutens rolle på samværs- og aktivitetstilbud for voksne i socialpsykiatrien

Mindaugas Dambrauskas: Faktorer som påvirker novice musikterapeuters engagement. Udforskningen af 9 novice musikterapeuters oplevelser i deres fuldtidspraktik, gennem et "Mixed Method Explanatory Sequential" forskningsdesign

Signe Gram Schjoldager Damgaard: Til mine nære: Dilemmaer og forholdemåder til livets sidste fase i et musikterapeutisk forløb med en kvinde med Parkinsonsyge

Signe Skau Pedersen: Selvfornemmelse og Grænsesætning i Musikterapien: et kvalitativt fænomenologisk inspireret singlecase-studie af en kriseramte kvinde – Om arbejdet med selvfornemmelse og grænsesætning i den stemmeorienterede, improvisatoriske musikterapi.

Sophie Augusta Frederikke Stig Meyer: Feminismen i musikterapi – interviews med en klient og en terapeut

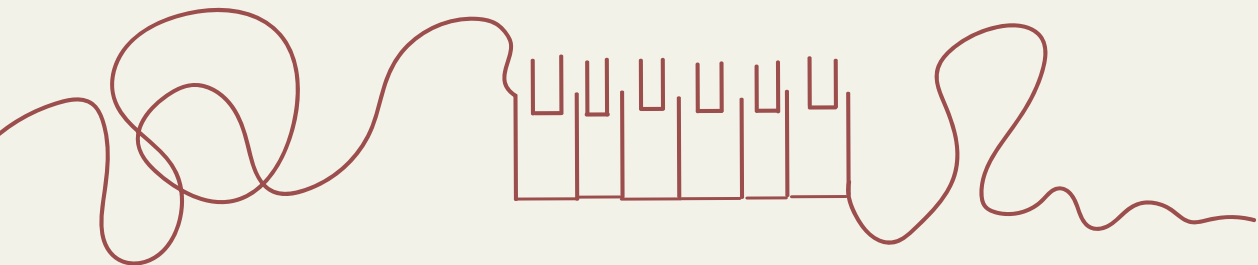
Nyt om forskning i musikterapi fra AAU

I maj 2022 forsvarede Karen Goodman fra USA sin ph.d.-afhandling om udviklingsperspektiver i musikterapisupervision. Goodman er professor emeritus fra Montclair State University hvor hun har undervist og været klinisk supervisor i 40 år. I sin forskning har hun systematisk gennemgået litteratur om udviklingsmodeller i counselling-supervision og brugt resultaterne herfra til at undersøge og kortlægge litteratur der har fokus på udviklingsmodeller i musikterapisupervision. I de to litteratursøgninger anvendte hun tematisk analyse eller narrativ syntese som analysemetoder. Med det som afsæt interviewede hun erfarne musikterapisupervisorer og kom frem til at udviklingsstadierne for studentermusikterapeuter er sammenlignelige med stadierne for counselling-supervision, og at der er behov for at identificere musikterapiinterventioner som passer til de forskellige stadier. Sådanne interventioner mangler i litteraturen, men de afdækkes i interviewstudiet.

Goodman, K. (2023). *The Music Therapy Supervisor: Developmental Perspectives.* Aalborg Universitetsforlag. Ph.d.-serien for Det Humanistiske og Samfundsvidenskabelige fakultet, Aalborg Universitet. doi.org/10.54337/aau539412673

Musikterapiforskningsgruppen ved AAU, der er organiseret som *Center for dokumentation og forskning i musikterapi* (CEDOMUS), består af 9 fastansatte, 13 ph.d.-studerende, eksterne lektorer eller videnskabelige assistenter og herudover en række gæsteforskere. Jens Anderson-Ingstrup hører nu til de fastansatte og er ansat som adjunkt! Som adjunkt varetager han både forskning, undervisning og studiekoordination. I det seneste halve år har forskningsgruppen udgivet 25 publikationer, heraf 15 tidsskriftsartikler. Et af artiklerne er et crossover RCT-studie af Daniel S. Mazhari-Jensen m.fl. Med studiet kan de påvise en terapeutisk effekt af musik under fysisk træning for





patienter som er i genoptræning efter stroke og som har problemer med gangfunktion. De finder samtidig at musikken ikke gør nogen forskel for patienter med normal gangfunktion. En anden artikel er et casestudie med en patient med kompleks posttraumatisk stress som ikke formåede at gå i verbal terapi. I artiklen giver Oda Dypvik Bjørke og Bolette Beck indsigt i hvordan musikterapien har en nedregulerende effekt på patienten og fremmer kreative ressourcer og selvværd. Herudover er der forskningsartikler om søvn, terapeutisk alliance og skizofreni, personafstemte musikalske interaktioner, taksonomi med hensyn til musik i GIM, autenticitet, caseformulation og om komponisten Finn Savery. Der er adgang til listen over de mange forskningsbidrag via hjemmesiden musikterapi.aau.dk eller på Aalborg Universitets forskningsportal².

Mazhari-Jensen, D. S., Jacobsen, S. L., & Jespersen, K. V. (2023). Inpatient stroke survivors with low gait functioning benefit from music interventions during cardiorespiratory exercise: A randomized cross-over trial. *Nordic Journal of Music Therapy*. doi.org/10.1080/08098131.2023.2190403

Bjørke, O. D., & Beck, B. D. (2023, July). "It's Like we Have Our Own Rhythm". Music Therapeutic Affect Regulation in a Case Study of a Traumatized Patient in Mental Health Treatment. In *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 23(2). doi.org/10.15845/voices.v23i2.3369

Mozart-effekten

Det er ganske vist at Mozart-effekten har fået en del spaltepads, så nu har to forskere fra Wien(!) sat sig for at få et overblik over den eksisterende forskning. De planlagde en grundig statistisk analyse med inddragelse af alle datasæt fra tidligere gennemførte studier, en såkaldt multiverse-analyse. Med en systematisk litteraturgennemgang fandt de frem til 26 kontrollerede studier af Mozart-effekten. Det viste sig dog at i kun 8 af studierne kunne de få adgang til selve datasættene. Blandt disse kunne der ses en positiv effekt af at lytte til KV 488-sonaten, men kun 3 af studierne levede op til de høje standarder for kontrollerede studier. Forskerne kunne derfor ikke gennem multiverse-analysen påvise signifikans, og mener således ikke at der er belæg for Mozart-effekten som de betegner som en myte.

Oberleiter, S., & Pietschnig, J. (2023). Unfounded authority, underpowered studies, and non-transparent reporting perpetuate the Mozart effect myth: a multiverse meta-analysis. *Scientific Reports*, 13(1), 3175.

Bedtime-Mozart

Nu er der så i mellemtiden kommet endnu et studie som anvender Mozarts musik. Forskere fra USA spillede Mozart for nyfødte som skulle have taget en blodprøve og derfor stikkes i hælen. 54 ud af en gruppe på 100 nyfødte blev tilfældigt udvalgt til interventionsgruppen hvor der under proceduren blev spillet instrumental musik fra et album kaldet "Bedtime Mozart". Smerte blev målt med *Neonatal Infant Pain Scale* (NIPS) hvert minut, og for at forskerne ikke skulle påvirke forsøget, fik de noise-canceling hovedtelefoner på som spillede tilfældig musik. NIPS-scoren viste sig at være signifikant lavere for børnene i mu-

sikgruppen, og forskerne anbefaler derfor at der afspilles musik når nyfødte skal gennemgå procedurer der medfører smerte. De anbefaler desuden at man i kommende studier undersøger effekten af forældrenes stemme.

Anbalagan, S., Velasquez, J. H., Staufert Gutierrez, D., Devagiri, S., Nieto, D., & Ankola, P. (2023). Music for pain relief of minor procedures in term neonates. *Pediatric Research*, 1-5.

Sansemotorisk synkronisering til musik lindrer smerter

I et andet studie om musik og smerte – denne gang fra Bergen i Norge – lyttede deltagerne ikke til Mozart men til pop, hip-hop, electropop og softrock, f.eks. Barbie Girl (Aqua), Living on a Prayer (Bon Jovi) eller Smooth Criminal (Glee/Michael Jackson). En spilleliste med 30 sekunders klip fra 10 instrumentalnumre udvalgt af forskerholdet blev spillet, mens deltagerne sad stille og lyttede, *eller* mens de vippede deres ene fod i takt til musikken. De 59 deltagere var gennemsnitligt 22 år og undervejs i forsøget skulle de angive graden af smerte efter tryk på en fingernegl ved hjælp af et særligt apparatur. For at undgå at deltagerne i forsøget slet ikke kunne lide musik var de blevet screenet for musikalsk anhedoni³. Forsøget viste et signifikant fald i følelsen af smerte når deltagerne vippede foden i takt til musik – i forsøget kaldet *sansemotorisk synkronisering*. Det kan muligvis forklares med at der frigives endorfiner når vi synkroniserer os til musik, som det også sker når vi synger, klapper, trommer og danser. Sansemotorisk synkronisering kan derfor ligeledes forklares som en evolutionær tilpasning som stimulerer social tilknytning.

Werner, L. M., Skouras, S., Bechtold, L., Pallesen, S., & Koelsch, S. (2023). Sensorimotor synchronization to music reduces pain. *Plos one*, 18(7), e0289302.

Afasi og sang

Det er velkendt, og med casebeskrivelser tilbage fra det 18. århundrede, at nogle mennesker som har fået ekspressiv afasi, alligevel kan udtrykke sig med ord når de synger. Det paradoks har været forklaret med mange forskellige teorier om sammenhængen mellem sprog og sang, f.eks. om der er parallelle eller overlappende neurale systemer i hjernen der er involveret, frem for en opdeling mellem de

to hemisfærer. Med det for øje undersøgte forskere fra Finland og Australien patienter med kronisk afasi efter stroke (slagtilfælde). I undersøgelsen indgik 45 patienter som under MRI-scanning både skulle tale og synge ord samt gentage identiske fraser ved enten at tale eller synge.

Resultaterne viste at manglende evne til at tale og gentage sprog – og også at gentage sang – hang sammen med skader i strukturer i hjernens frontale, temporale og parietale strukturer. Derimod hang manglende evne til at synge ordene i en velkendt sang sammen med skader i kun venstre temporale regioner (nemlig midterste og øverste temporale hjernevinding og midterste og øverste spids af temporallappen). Resultaterne indikerer at tale og sang bygger på samme grundlæggende neurale netværk i venstre del af hjernen. Det giver ikke blot en forklaring på hvorfor nogle afasiramte kan synge, men også hvorfor sang kan være relevant til genoptræning af sprog.

Pitkäniemi, A., Särkämö, T., Siponkoski, S. T., Brownsett, S. L., Copland, D. A., Sairanen, V., & Sihvonen, A. J. (2023). Hodological organization of spoken language production and singing in the human brain. *Communications Biology*, 6(1), 779

ADHD og depression

I et sydkoreansk studie deltog 36 børn med ADHD og depression i et kontrolleret studie hvor den ene halvdel fik musikterapi og den anden kom i kontrolgruppen. Musikterapien bestod af både improvisation, musiklytning og åndedrætsøvelser, og hvert barn fik 24 sessioner a 50 minutter over 3 måneder. Børnene var 9-15 år og fik taget en blodprøve før den første og efter den sidste session og desuden målt blodtryk og puls. Resultaterne viste at serotoniniveauet steg hos børnene i musikterapigruppen mens kortisolniveauet faldt, hvilket kan tolkes som øget velvære og mindre stress. Desuden faldt blodtryk og puls og mål for depression og stress hos børnene der havde været i musikterapi.

Park, J. I., Lee, I. H., Lee, S. J., Kwon, R. W., Choo, E. A., Nam, H. W., & Lee, J. B. (2023). Effects of music therapy as an alternative treatment on depression in children and adolescents with ADHD by activating serotonin and improving stress coping ability. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 23(1), 1-14.

³Musikalsk anhedoni er en neurologisk tilstand hvor man kan genkende og forstå musik (i modsætning til musikagnosi eller amusi) men ikke kan nyde musikken.

Stafetten Milepæle i musikterapifagets udbredelse i Danmark.



Inge Nygaard Pedersen
ph.d. og lektor emerita, Aalborg Universitet.
@inp@ikp.aau.dk

Ulla Lau Hyltdgaard: Jeg vil gerne sende stafetten videre til lektor emerita Inge Nygaard Pedersen, til hvem jeg nærer dyb taknemmelighed for bl.a. hendes store bidrag til at opstarte en musikterapi-uddannelse i Danmark. Uddannelsens eksistens er en afgørende faktor i det meningsfulde arbejdsliv, jeg lever. Jeg er nysgerrig på, hvordan uddannelsen og musikterapiens rejse ind i Danmark tegner sig for dig, der har været med på skibet lige fra starten: Hvad har været et par af de største milepæle i forhold til musikterapiens udbredelse i landet? Hvordan ser du/drømmer du om musikterapiens fremtid i Danmark? Hvilke elementer af den nuværende uddannelse betragter du som særligt essentielle i forhold til musikterapeutens kompetencer? Hvis du skulle starte en ny uddannelse, var der så noget, du ville gøre anderledes?

De største milepæle i forhold til musikterapiens udbredelse i landet

Den største milepæl var da Dansk Forbund for Musikterapi i 1979 besluttede at lave en uddannelse i Danmark og at Aalborg Universitetscenter sagde ja til at huse den med start 1982. En anden vigtig milepæl var oprettelsen af Musikterapiklinikken i Psykiatrien i Region Nordjylland i 1995. Her blev vi som ansatte en integreret del af de psykiatriske teams som

behandlere på lige fod med læger og psykologer, og producerede årsskriftet Musikterapi i Psykiatrien – senere online (MIPO). Megen forskning er gennem årene blevet udgivet fra klinikken. Det seneste større forskningsprojekt om musikterapi til skizofrenipatienters negative symptomer kan bl.a. findes i Pedersen et. al. (2022) og Hannibal et. al. (2023). Vi holdt tidligere bl.a. foredrag på Psykiatrifondens årlige konferencer og underviste forskellige personalegrupper i psykiatrien i Aalborg og i andre byer. Desuden etablerede vi en netværksgruppe for musikterapeuter, der arbejdede i psykiatrien (MIP). I dag er alle netværksgrupper af musikterapeuter inden for mange arbejdsområder milepæle både for musikterapeuter men også for udbredelsen af musikterapien.

En anden kæmpe milepæl er musikterapi inden for demensområdet udviklet igennem mange år af professor Hanne Mette Ochsner Ridder. Hun og hendes teams har bl.a. udviklet træningsmanualen PAMI (Personafstemt musikalsk interaktion) for ansatte inden for demensområdet, som får megen udbredelse og succes (se bl.a. Ridder & Krøier, 2022). Jeg tænker, at den udvikling af forskning og praksisundervisning, som nu praktiseres inden for demensområdet, er en vigtig brik i musikterapiens udbredelse, og jeg håber den kan bredes ud til andre arbejdsområder.

Af andre milepæle kan nævnes autismeområdet med megen praksisvirksomhed og forskning udført af tidligere professor Tony Wigram (Wigram, 2000) og lektorerne Ulla Holck (Holck, 2011; Holck & Jacobsen, 2011) og Gustavo Gattino (Gattino et. al., 2022). En milepæl er også afdækningen af musikterapi inden for flygtningeområdet, hvor lektor Bolette Daniels Beck (Beck et.al. 2021) har bevist at musikterapi er lige så effektiv som psykologbehandling, og anvendelsen af musikterapi i evaluering af udsatte børnefamilier udviklet af lektor Stine Lindal Jacobsen (Jacobsen, 2018), samt lektor Charlotte Lindvangs udgivelse indenfor kræftbehandling (Lindvang & Westphal, 2022). Der kunne nævnes flere tiltag. Overordnet er det vigtigt at universitetsansatte i musikterapi dykker ned i én målgruppe og får udbredt og formidlet musikterapipraksis og -forskning så godt som muligt inden for denne målgruppe.

Tidsskriftet Dansk Musikterapi og Dansk Musikterapeutforening er selvfølgelig også meget vigtige milepæle, der løbende formidler

til mange faggrupper (se bl.a. Lindstrøm et al. 2020). Herudover er det også vigtigt, at musikterapeuter formidler og bliver synlige i andre fagtidsskrifter. Tak til alle jer musikterapeuter derude for al jeres vigtige arbejde og formidling. Bliv endelig ved!

Drømme for musikterapiens fremtid i Danmark

Jeg drømmer om, at der bliver slået flere musikterapistillinger op både inden for psykologiske/psykiatriske, somatiske og specialpædagogiske områder. Vi har så meget at byde ind med, og jeg håber mange flere får øjnene op for det. Jeg drømmer om, at Danmark kommer på bølgelængde med bl.a. England, Norge og Holland med hensyn til at få musikterapi godkendt som standardbehandling af Sundhedsstyrelsen inden for mange flere målgrupper. Foreløbig er der kun en svag anbefaling af musikterapi indenfor demensområdet (se Sundhedsstyrelsen, 2019) på trods af den store succes musikterapi har vist her. Jeg drømmer om, at sundhedssystemet indser, at musikte-



rapi er et mangefacetteret tilbud til mange forskellige målgrupper. Mit håb er at det danske sundhedsvæsen generelt bliver mindre konservativt, så holistiske, humanistiske og psykodynamiske behandlingsmetoder bliver meget mere udbredte som komplementære til de medicinske.

Uddannelsens essentielle elementer

Musikterapiuddannelsens sammensætning og integration af det akademiske, det musikalske og det psykoterapeutiske spor ser jeg som en virkelig stærk, essentiel og vigtig kombination. I forbindelse med den nyligt udkomne bog *Resonant Learning in Music Therapy* (Pedersen, Lindvang & Beck, 2022) og med fejring af denne gennem ti danske og internationale foredrag på en fagdag på musikterapiuddannelsen 26 april i år, var det tydeligt at internationale søsteruddannelser er begejstrede og også lidt misundelige over, at vi har fået mulighed for at lave denne integrerede uddannelse som en femårig fuldtidsuddannelse. Jeg vil lige her gentage, at det heller ikke var let at få lov til (Se: Pedersen, 2007).

Jeg er stadig overbevist om, at det giver mere mening at integrere det musikpsykoterapeutiske i en femårig grunduddannelse end at tage det som efteruddannelse efter kandidatniveau. Jeg tænker at erfaringer fra læreterapien og selvudviklingsfagene meningsfuldt kan anvendes i forståelsen af teorier, i ens improvisatoriske stil og i ens udvikling som musikterapeut. Jeg kunne ønske mig en

kommende bogudgivelse om musiksporet på uddannelsen, der kan supplere Tony Wigrams fine bog om improvisation fra 2004 (anden udgave 2017). Jeg tænker det akademiske spor er rimelig dækket ind (Bonde, 2014; Lindvang & Beck, 2017, Jacobsen et.al. 2019). Jeg vil til slut gerne betone, at jeg ofte får meget rosende ord om integrationen af Aalborguddannelsen, når jeg færdes i internationale musikterapi-miljøer. Vi må godt være lidt stolte. Men det betyder ikke, at der ikke er massive problemer i uddannelsesmiljøet af primært økonomisk og politisk karakter, så det er ikke nødvendigvis nemmere at være studieleder for musikterapiuddannelsen i 2023 end det var i 1980'erne.

Hvis jeg skulle starte en ny uddannelse...

Hvis jeg skulle starte en ny uddannelse i musikterapi, ville jeg stadig foretrække en universitetsuddannelse og stå fast på, at den skulle være integreret med lige megen vægt på de tre spor. Jeg ville i dag kæmpe for, at der kunne lempes for reglen om, at studerende ikke må betale noget for en universitetsuddannelse. Musikterapi er en af universitetets dyreste uddannelser målt på studenterantal. Individuel og dyadeundervisning kræver mange ressourcer. Så jeg ville kæmpe for en mulighed for at studerende må betale for flere individuelle musikterapi timer og flere interterapi timer inden for uddannelsesforløbet. Her ligger vi timeantalsmæssigt under de fleste andre uddannelser med disse obligatoriske fag, hvor der er egenbetaling. Det er indtil videre ulovligt at opkræve studenterbetaling i Danmark. Jeg tænker dog at vi har en god sag med hensyn

til at kræve dispensation, da musikterapi mig bekendt er den eneste kandidatuddannelse i Danmark, der kombinerer en erhversuddannelse (musikanvendelse og psykoterapi) med en akademisk, teoretisk og forskningsmæssig træning.

Til slut en kæmpe tak til alle mine kolleger i Aalborg, som kæmper videre for at bevare vores dejlige uddannelse og formår at bevare den tredelte struktur - samtidig med at de hele tiden integrerer flere og flere praksisområder for musikterapeuter og flere og flere nutidige teorier med den psykodynamiske teori, der metaforisk kan ses som rødderne af et træ hvorpå flere nye teorigrene kommer til. De er dog forbundet til rødderne gennem en solid træstamme opbygget gennem mange år.

Jeg vil gerne sende Stafetten videre til musikterapeut Hugo Jensen som gennem mange år har arbejdet både inden for palliativ pleje og demensområdet i København. Hugo er meget aktiv på de sociale medier og der er altid megen positiv energi i de (for)omtaler Hugo lægger ud omkring sit arbejde. Mine spørgsmål til Hugo lyder: Hvad tænker du er vigtigst at formidle inden for musikterapi i palliativ pleje og demensområdet med henblik på at få musikterapi inden for palliativ behandling/pleje anbefalet af Sundhedsstyrelsen? Er der nogle milepæle inden for dit arbejde du specifikt gerne vil fremhæve?

Referencer

- Beck, BD., Meyer, S., Simonsen, E., Søgaard, U., Petersen, I., Arnfred, SM., Tellier, T. & Moe, T. (2021) Music therapy was non-inferior to verbal standard treatment of traumatized refugees in mental health care: results from a randomized clinical trial. *European Journal of Psychotraumatology* 12, 1, s. 1-15. 1930960
- Bonde, LO. (Red.) (2014). *Musikterapi. Teori. Uddannelse. Praxis. Forskning. En håndbog om musikterapi i Danmark*. KLIM
- Jacobsen, SL., Pedersen, IN. & Bonde, LO. (Eds.) (2019) *A Comprehensive Guide to Music Therapy. Second Edition*. Jessica Kingsley Publisher
- Gattino, GS., Coombes, E., Sampaio, R., Turry, A., Kum, J., Gottschewski, K., Rickson, D., Swart, K. & Maclean, E. (2022) Music therapy and autism. Different perspectives around the globe. *12th European Music Therapy Conference - Book of Abstracts*. British Association for Music Therapy (BAMT/Queen Margaret University (QMU)). s. 56
- Hannibal, N., Pedersen, IN., Bertelsen, LR., Nielsen, RE. & Gold, C. (2023) Process-outcome relations in music therapy versus music listening for people with schizophrenia viewed through a mediational model: the role of the therapeutic alliance. *Frontiers in Psychiatry*. 02 May 2023. DOI: 10.3389/fpsyt.2023.1120003
- Holck, U. (2011) Forskning i musikterapi - børn med en Autisme Spektrum Forstyrrelse. *Dansk Musikterapi*, 8,2. s. 27-35
- Holck, U. & Jacobsen, SL. (2011) Tony Wigram's Contributions to the Assessment of Children with Autism and Multiple Disabilities. *Voices. A World Forum of Music Therapy*. 11.3
- Jacobsen, SL. (2018) Musikterapi i udredning og behandling af udsatte børn og familier. *Tidsskriftet Norges Barnevern*. 96. s. 56-68
- Lindstrøm, SM., Falk, M., Laurberg Knudsen, B., Bøtke, JØ., Hyldgaard, UL. & Rasmussen, L. (2020) *Anbefalinger til kompetencer for musikterapeuter i den palliative indsats*. Dansk Musikterapeutforening.
- Lindvang, C. & Beck, BD. (2017) *Musik, krop og følelser. Neuro-afektive processer i musikterapi*. Frydenlund Academic.
- Lindvang, C. & Westphal, L. (2022). Musikinterventioner i strålebehandling. *Dansk Musikterapi*. Årgang 19, 1. s. 4-19
- Pedersen, IN., Bonde, LO., Hannibal, N., Nielsen, J., Aagaard, J., Gold, C., Bertelsen, LR., Jensen, SB., Nielsen, RE. (2022) Music Therapy vs Music Listening for Negative Symptoms in Schizophrenia: Randomized, Controlled, Assessor- and Patient-Blinded Trial. *Frontiers in Psychiatry*, 12. 21. December 2021. DOI: 10.3389/fpsyt.2021.738819
- Pedersen, IN., Lindvang, C. & Beck, BD. (Eds.) (2022) *Resonant Learning in Music Therapy. A training Model to Tune the Therapist*. Jessica Kingsley Publisher.
- Pedersen, IN. (2007) 25 år i modvind og medvind, susende storme og strålende sol. I: Ridder, HMO. (Red.) *Musikterapi-uddannelsen 25 år. Festskrift*. Institut for Kommunikation, Humanistisk Fakultet, Aalborg Universitet. UniPrint.
- Ridder, HMO. & Krøier, JK. (2022) *Stemning. Musikalsk interaktion i demensomsorgen*. Gylkendal.
- Sundhedsstyrelsen (2019) <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/NKR-Forebyggelse-og-behandling-af-adfaerdsmaessige-og-psykiske-symptomer-hos-personer-med-demens>
- Wigram, T. (2017) *Improvisation. Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. Jessica Kingsley Publishers.

Boganmeldelse

Portraits of Everyday Practice in Music Therapy



Boganmeldelse af Sofie Buchhave

cand.mag. i musikterapi. Ansat ved Rosenlund Plejeboliger, Gladsaxe.
@sobuan@gladsaxe.dk

Portraits of Everyday Practice in Music Therapy er en antologi med case-historier om musikterapeutisk praksis i al dens forskellighed. Kapitlerne er skrevet af amerikanske musikterapeuter forskellige steder i deres arbejdsliv; fra studerende, nyuddannede, supervisorer og undervisere på universitetet. Bogens redaktører er musikterapeuterne Noah Potvin, ph.d. og lektor ved Duquesne University, og Kate Myers-Coffman, ph.d. og adjunkt ved Molloy University.

Nuancerede case-historier om ambivalens og tvivl

Ifølge redaktørerne er der i litteraturen mangel på cases, som beskæftiger sig med den ambivalens og tvivl, man som musikterapeut kan stå i, i sit arbejdsliv. Formålet med bogen er derfor at præsentere fortællinger, som fremhæver nuancerne i den daglige praksis. Redaktørerne pointerer, hvordan fortællinger om de ekstraordinære vellykkede øjeblikke er vigtige, når man som studerende har brug for at forestille sig sin egen fremtidige praksis og faglige identitet. Men for studerende og nyuddannede kan det også virke umuligt at leve op til alt det vellykkede, som præsenteres i lærebøger og ofte også er skrevet af erfarne musikterapeuter langt inde i deres arbejdsliv. Antologiens cases med nuancerede beskrivelser af ambivalens og tvivl, når det ikke er

ekstraordinært og vellykket, skal derfor nedtone, hvad musikterapi idealistisk kunne være og i stedet udfolde hvad musikterapi oftest er, realistiske forhold taget i betragtning.

I et af bogens forord skriver musikterapeut Melita Belgrave, ph.d. og lektor ved Arizona State University, at følgende to faktorer er afgørende for at en case-historie er god: 1) at casen bringer læseren i kontakt med egne følelser og derigennem bearbejder hvad man selv ville gøre eller ikke ville gøre i en lignende situation, og 2) at casen forbinder læseren med egne følelser om egne erfaringer med relationsarbejde i terapeutisk praksis, og egne grænser derom (s.xxvii).

Bogens indhold er spændende og relevant, uanset om du er studerende eller en erfaren musikterapeut. Bogen er udstyret med ikke mindre end fire forord, henholdsvis forord til studerende fra en studerende, forord til kliniker fra en kliniker, forord til supervisorer fra en supervisor og forord til undervisere fra en underviser. Først og fremmest har redaktørerne dog med udgivelsen øje på den studerende og den nyuddannede musikterapeut, da de i afslutningen af hvert kapitel har nogle opfølgende spørgsmål med det formål at invitere til videre selvrefleksion hos læseren.

Portraits of everyday Practice in Music Therapy rummer i alt 22 case-historier, som er inddelt i fem dele. Antologiens dele tager os gennem cases om blandt andet supervisionsforløb, selvomsorg og grænsesætning, spiritualitet, professionel identitet samt afslutninger, både som resultat af et terapiforløb, hvor klient og terapeut fælles finder frem til at afslutte forløbet (og hvordan man gør det på etisk forsvarlig vis) og afslutninger af terapien, fordi et menneske dør.

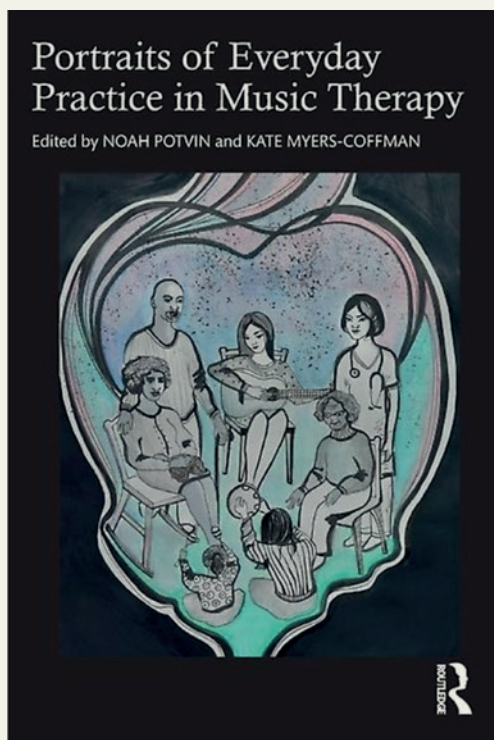
I det følgende vil jeg præsentere nogle udvalgte case-historier fra antologien, og jeg vil supplere med mine egne indtryk fra læsningen af bogen.

Cases om supervisionsforløb

Antologien rummer en del cases om supervision og modoverføring og tegner et både følsomt og dynamisk billede af, hvordan relationen kan se ud mellem supervisand og supervisor.

Et kapitel som gjorde særligt indtryk på mig, var det første kapitel skrevet af musikterapeuterne Kimberly Woodman og Katie Lahue. Woodman skriver kapitlet som en dialog med sin supervisor Lahue, hvor de ser tilbage på Woodmans praktikforløb på en neonatal-afdeling. Det særegne ved praktikken er, at Woodman ni år tidligere var indlagt med sit spædbarn på selvsamme afdeling, og barnet døde inden det nåede at fylde to år. Forfatterne formidler, hvordan Woodmans tidligere erfaringer er nærværende på godt og ondt i praktikken, og i kapitlet fortæller de åbent om den modoverføring, som finder sted hos dem begge.

Casen demonstrerer, hvordan vores egne personlige erfaringer spiller ind i vores musikterapeutiske praksis og hvordan vores faglige interesser kan være inspireret af tidligere oplevelser i privatlivet. Personlige erfaringer finder normalt ikke vej ind i lærebøgernes case-historier, men her får de plads, og det gør de via de benspænd, som redaktørerne har sat op for bogens skribenter. Bogens mange bi-dragydere har nemlig fået en række anvisninger, heriblandt at casen skal indeholde mindst lige så meget om skribentens egen proces, som om klientens proces. Et andet benspænd er, at casen skal forholde sig til sociokulturelle forhold hos både skribent og klient (køn, alder, kulturel baggrund, etnicitet etc.) og at klienten har haft mulighed for at definere sig selv så vidt muligt.



Noah Potvin and Kate Myers-Coffman (red)
Portraits of Everyday Practice in Music Therapy
(2023), Routledge, New York. Antal sider: 264.

At sætte grænser og afslutte forløb

Nogle cases handler om oplevelser, hvor musikterapeuten overskrider egne personlige grænser i relation til en klient, noget som jeg tænker mange (musik)terapeuter har været i berøring med.

I kapitel otte under titlen "How Much Giving Is Enough?" skriver musikterapeut Yu-Ching Ruby Chen om for en stund at miste sin evne til at sætte grænser i mødet med en klient. Kapitlet handler om et terapiforløb med en patient med komplekse problemstillinger, hvor ønsket om at hjælpe kommer til at overstige Chens egne principper om at tage vare på sig selv. Samtidig opstår der en ambivalens inden i Chen, idet det ene patientforløb blokerer for muligheden for at kunne tilbyde forløb til andre patienter med mere akutte behov. For mig var det inspirerende at læse om ambivalensen i hvem man tilbyder musikterapi, når man er en del af en stor institution, hvor musiktera-

pien kan spille en aktiv rolle hos mange. Jeg synes det er vanskeligt at afrunde forløb og svært at arbejde med et prædefineret fast antal sessioner, men samtidig kan det være befriende af og til, at der er defineret en grænse.

Kapitel 21 "It's Time to Say Goodbye – Stories of Music Therapy Endings in Private Practice" er skrevet af privatpraktiserende musikterapeut Lindsay Markworth. I sin tekst fortæller hun om tre forskellige forløb, som hun har haft, og hvordan hun vurderede, at det var tid til at afslutte forløbet. Hun dykker ned i etiske overvejelser om hvad økonomien betyder for ens psykoterapeutiske dømmekraft; er man modtagelig over for klientens signaler i terapien (tegn på at klienten ønsker at slutte forløbet) eller tænker man primært på sin pengepung og på at kunne overleve som selvstændig? Vælger man at afslutte forløb med det formål at komme ventelisten ihu, og er det etisk forsvarligt? Markworth formidler sine overvejelser nuanceret og giver et kritisk blik på egen praksis. Hos mig resonerede kapitlet med tanker jeg gjorde mig, da jeg arbejdede som selvstændig musikterapeut, og som ville have været værdifulde at læse på den tid.

Nye teorier og metoder dukker op

I kapitel fem, skrevet af musikterapeut Alex Peuser, hører vi om etableringen af et gruppemusikterapeutisk tilbud til unge LGBTQ+ personer i børne- og ungepsykiatrien. Peuser skriver indlevende om at finde sine egne grænser som gruppeleder og facilitator for sårbare samtaler, og sine refleksioner om selv at identificere sig som en del af LGBTQ+ spektrumet. Peuser ønsker nemlig at tilbyde de unge i psykiatrien en person at spejle sig i, hvilket var noget Peuser selv savnede i sin egen opvækst. I casen refereres til en særlig tilgang: 'the ADDRESSING model', som er udviklet af den ame-

rikanske psykolog Pamela Hays. Tilgangen skal hjælpe til at spotte blinde vinkler i relationen mellem terapeut og klient og synliggøre egne bias man kunne have som terapeut. Akronymet ADDRESSING involverer altså følgende kategorier, som man som terapeut skal være opmærksom på hos sig selv og sin klient: "alder, medfødte handicap, handicap fra senere i livet, religion og spirituel overbevisning, etnicitet, socialklasse, nationalitet og køn" (s.68, egen oversættelse). Kategorier som jeg forestiller mig alle musikterapeuter med fordel kunne tænke ind, både for at være sensitiv omkring magtrelationen mellem klient og terapeut, men også som en måde at gøre terapirummet mest muligt trygt for den enkelte klient eller gruppe. Jeg fik i hvert fald selv lyst til at kigge nærmere på tilgangen.

Varm anbefaling herfra

Antologiens kapitler introducerer en bred vifte af tilgange, metoder og teorier, som sættes i spil hen over et bredt spænd af behandlingsområder. Som dansk musikterapeut er det inspirerende at læse, hvordan musikterapien i USA virker til at være længere fremme, når det kommer til at inddrage og forholde sig til sociokulturelle forhold så som socialklasse, etnicitet, kulturel baggrund, køn og seksualitet i musikterapeutisk praksis. Jeg forestiller mig, at relationen mellem musikterapeut og klient kan blive endnu mere støttende, sansende og rummelig, hvis man som terapeut kan og tør forholde sig til og eventuelt eksplicit sætte ord på de indbyrdes forskelle i relationen.

Bogens fortællinger lykkes, i mine øjne, med at henvende sig nuanceret og ydmygt. De inspirerer til at undersøge egen hverdagspraksis, også når det ikke altid er vellykket, og de giver ideer til videre læsning og fordybelse.



Boganmeldelse

Musikreisen in innere Räume



Boganmeldelse af Lars Ole Bonde
prof. emeritus, CREMAH, Norges
Musikkhøgskole. EAMI akkrediteret GIM
Primary Trainer.
@ larsolebonde@gmail.com

Anmeldelsen er en bearbejdelse af den originale tyske anmeldelse i Musiktherapeutische Umschau 04/23 og bringes med venlig tilladelse.

I en artikel publiceret for nylig i *Frontiers in Psychology* kunne man læse følgende: While it is important to understand that GIM programs [music programs used in the receptive music therapy model Guided Imagery and Music] are European Christian programs, this does not go far enough. It is also important to understand that Christian mysticism and Western researchers influenced by patriarchal, capitalist, European hegemonic frames are functioning as purveyors of containment, reducing mystical experience from something much larger and more expansive to something much smaller and safer, for the *status quo*².

Dorothea Dülberg: *Musikreisen in innere Räume. Biographische Studie zu Helen Lindquist Bonny (1921-2010). Ein Beitrag zur Geschichte der Musiktherapie im 20. Jahrhundert.* 421 Seiten. Böhlau Verlag Wien Köln. (Serie "Musik – Kultur – Gender", Band 19)¹



¹Inhaltsverzeichnis + Einleitung: <https://content.e-bookshelf.de/media/reading/L-19134064-6b03ca0277.pdf>

²Ratkovic, G., Sosteric, M., & Sosteric, T. (2023). A case-study evaluation of the "Copenhagen Music Program" for psilocybin-assisted therapy. *Frontiers in Psychology*, 14 (June), 1-7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1156852>

"The Copenhagen Music Program" er beskrevet i Messell, C., Summer, L., Bonde, L.O., Beck, B.D. & Stenbæk, D.S. (2022). Music programming for psilocybin-assisted therapy: Guided Imagery and Music-informed perspectives. *Front. Psychol.* 13:873455. 10.3389/fpsyg.2022.873455

³Helen Bonnys selvbiografiske essay er også trykt i *The Lives of Music Therapists: Profiles in Creativity*. Bd. 1 (Hrsg. J.J. Moreno, 2017, Kap. 5).

Kan dette ekstremt kritiske udsagn på nogen måde opfattes som en korrekt karakteristik af GIM og af Helen Bonnys intentioner med den receptive metode GIM, som hun udviklede i årene omkring og efter 1970? Umiddelbart ville jeg svare nej, absolut ikke, men læsningen af Dorothea Dülbergs *Musikreisen in innere Räume. Biographische Studie zu Helen Lindquist Bonny (1921-2010)* viser, at sagen er mere kompliceret end som så. Det vender vi tilbage til.

Der findes flere autobiografiske beretninger fra Bonnys egen hånd og en del dybtgående interviews³. Disse kilder anvendes naturligvis også i Dülbergs bog. Den er baseret på forfatterens Ph.D.-afhandling og er den første videnskabelige fremstilling, baseret på omfattende arkiv-studier af førstehåndskilder, af sammenhængen mellem Bonnys liv, nordamerikansk kultur og receptiv musikterapihistorie.

Bogen er hverken traditionel biografi eller faghistorie. Melanie Unseld skriver i sit forord "...især i samspillet mellem kvindebiografi og faghistorie bliver mange ting klarere, end det ville være muligt på det ene felt alene." (s. 11). I sin introduktion beskriver Dülberg selv bogens kombination af biografisk kronologi med ånds-, kultur- og faghistoriske tendenser i Bonnys samtid: "*Musikrejser i indre rum* følger i høj grad kronologien i hovedpersonens liv... Kapitel 1 til 5 omhandler indledningsvis Helen Lindquists udvikling som klassisk uddannet musiker på violin og som sanger (....) Den videre vej... mod karrieren som selvstændig, undervisende musikterapeut med sin egen metode præsenteres i kapitel 6 til 13..." (s. 22-24).

Helen Bonnys liv gennemgås kronologisk, fra opvæksten i et svensk-amerikansk indvandrer-miljø (Illinois), over konservatorieuddannelsen som violinist og sanger (Oberlin, Ohio), videre til tilværelsen som protestantisk præstefrue (Cleveland, Ohio), opbruddet og de sene musikterapistudier i den behavioristiske tradition (Kansas University), arbejdet med at vælge musik til LSD-sessioner på Maryland Psychiatric Research Center, og fortællingen slutter i 1976 med Ph.D.-afhandlingen *Music and Psychotherapy*, som Bonny færdiggjorde i en alder af 55.

Titlerne på de 13 kapitler kan give indtryk af stadierne i Bonnys udvikling, som Dülberg ser dem: Tradition – Resonanser – Interaktioner – Repertoire og roller – Professionalisering – Spiritualisering – Helbredende kraft – Empiri – Bevidsthedens spektrum – Psykedelisk terapi – Ledsaget musiklytning uden stofindtag – En ny lyttemetode – *Guided Imagery and Music*. Gennemgående temaer er *resonansorientering og personlig lytteviden*, det vil sige oplevelser med musik som vej til spirituelle oplevelser og psykologiske indsigter: oplevelser, som kan spores helt tilbage til Bonnys bedsteforældres pietistiske sangpraksis (kap. 1). Vigtig er også forbindelsen til Harriet Ayer Seymours musikfilosofi og -pædagogik, hvis nyåndelige antagelser om musik ifølge Dülberg havde stor indflydelse på hvide middelklasse-amerikanere i begyndelsen af det 20. århundrede.

Bogen er altså *ikke* en fremstilling af GIMs udvikling og placering i moderne musikterapihistorie (efter 1976) og Bonnys rolle i denne, men om hendes lange vej frem til udviklingen af GIM. Bogen henvender sig derfor først og fremmest til metode-, kultur- og videnskabshistorisk interesserede, som gerne vil vide mere om den personlige og akademiske baggrund for udviklingen af GIM.

Bogen er en guldgrube af information og tolkning, en imponerende præsentation af stof, af hvilket meget aldrig har været fremme før. Dülberg har haft adgang til såvel private som offentlige arkiver, og alt er omhyggeligt dokumenteret i et omfattende noteapparat. Et interessant eksempel er sammenhængen mellem Bonnys arbejder i 70'erne og vest-/østtysk psykoterapi og receptiv musikterapi fra 60'erne (Hanscarl Leuner, Klaus Nerenz, indrekte Christoph Schwabe). Jeg kendte godt til Bonnys samarbejde med og syn på Leuner og hans *Guided Affective Imagery*, men omfanget og karakteren af samarbejdet er nyt for mig. Redegørelsen for arbejdet med bogen *Music and your mind (1973)*⁴ og sammenhængen med den løbende udvikling af Bonnys musikprogrammer er også yderst tankevækkende⁵. Jeg vidste f.eks. ikke, at Bonnys NGO *Institute of Consciousness* blev grundlagt i 1972 med støtte fra Jesuiterordenen i Maryland, som hendes samarbejdspartner og medforfatter Louis Savary tilhørte.

³Helen Bonny & Louis Savary: *Music and your mind. Listening with a new consciousness*. Harper & Row 1973. Ved at læse Dülberg går det op for mig, at min egen (2.) udgave af bogen fra 1990 er stærkt omredigeret, selvom Forordet hævder det modsatte!

⁵Supplerer fint interviewene i Grocke 1999

For nu at vende tilbage til den kritiske vurdering af GIM-musikprogrammerne i indledningscitater: Dülberg dokumenterer overbevisende, at kristelig spiritualitet, teosofi og den vestlige (mandligt dominerede) klassiske-romantiske musiktradition og -æstetik ganske rigtigt havde helt afgørende betydning for Bonny. Den viser også, at hun samtidig var åben over for mange andre former for spiritualitet (New Age, oprindelige kulturer), transpersonlig psykologi og ikke-klassisk musik. Dülberg beskriver f.eks. det første aspekt som hendes "Zuhörigkeit zu einer weißen, bildungsaffinen, evangelikal geprägten Gesellschaftsschicht" (361). Kønsaspektet trækkes også tydeligt op: på den ene side den mandligt dominerede vestlige musikkultur (og psykoteknikkultur), på den anden side "Musiktherapie als Feld weiblicher Emanzipation" (359).

Det er aspekter af GIM-historien (og den tidlige musikterapihistorie), som er vigtige at få frem i lyset. Det er en af de store fortjenester i Dülbergs imponerende og vigtige afhandling, at den detaljeret viser den iboende spænding mellem at forstå og dokumentere henholdsvis 'musik som stimulus' og 'musik som bevidsthedsform' – behaviorisme versus humanistisk og transpersonlig psykologi – i Helen Bonnys arbejde og i GIM. Nogle af bogens liv-værk-tolkninger, f.eks. Bonnys forhold til moderen og sine søskende, forekommer mig at være ret spekulative, men overordnet set får vi et multi-facetteret portræt af en af det 20. århundredes store kvindelige musikterapi-pionerer, der skabte GIM, som nu er udbredt over hele verden.

I det bredere anlagte afslutningskapitel "Aspekte zur Geschichte rezeptiver Musiktherapie im 20. Jahrhundert" gør Dülberg meget ud af, at den receptive musikterapis historie (også hinsides Bonnys personlige historie) har været præget af indflydelse fra forskellige kristelige strømninger. Det undrer mig, at Dülberg ikke bruger dette som afsæt for en egentlig kritisk diskussion: er det en styrke eller et problem, at det forholder sig således? I det hele taget er Dülberg meget forsigtig med at diskutere, hvad hendes forskningsresultater egentlig kan betyde for vores forståelse af Bonny og GIM. Hjemstedet for hendes prisbe-

lønnede afhandling er Martin-Luther-Universitetet i Halle-Wittenberg, så det ville have været nyttigt at vide noget om hendes for forståelse!

For man står jo tilbage – ikke mindst i disse "woke"-tider – med spørgsmålet: Bliver en pionerindsats, som rigtig mange mennesker har haft gavn og glæde af, mindre af, at man mange år senere kan stille spørgsmål ved præmisserne og erkendelsesinteressen (som det sker i *Frontiers*-artiklen)? Hvad betyder det for brugen af GIM i klinisk praksis, at Bonny med sin specifikke – bl.a. kristelige – baggrund har haft en bias; man kunne omvendt også sige: at GIM er baseret på en erfaringsbaseret, veldokumenteret og teoretisk velbegrundet præference for musik fra den vesteuropæiske klassiske musiktradition?

Jeg har på Aalborg Universitet undervist over hundrede musikterapistuderende i GIM-metoden⁶, og jeg har på disse kurser altid citeret min egen GIM-træner, prof. Kenneth Bruscia, for udsagnet: "GIM is for white middle-class people". Hvis man er sig denne åbenlyse "bias" eller karakteristik bevidst, nu ikke mindst på baggrund af Dülbergs grundige biografisk-fag-historiske gennemgang, kan man som (GIM) terapeut vælge enten: 1) at stole på den yderst veldokumenterede bærekraft i GIM-musikrepertoiret, også i forhold til klienter med anden etnisk baggrund, 2) vælge at arbejde differentieret med såvel de klassiske musikprogrammer som de mange nyere musikprogrammer, der inkluderer ikke-klassisk musik⁷, 3) vælge – i Music and Imagery – at arbejde ud fra klientens musikpræferencer. For en veluddannet, reflekterende GIM-terapeut anno 2023 er der altså ingen grund til at føle sig ramt af en bastant og udifferentieret kritik for etno- og gendecentrisk musikvalg.

Ud fra Dülbergs yderst detaljerede og differentierede studie af Bonnys liv og arbejde frem til 1976 og mit eget kendskab til "hvad der skete i GIM efter 1976", synes jeg det er muligt at sige, at Helen Bonnys bidrag til musikterapiens historie i de seneste 75 år er enestående – smukt netop i kraft af retningens grundlæggende, humanistiske respekt for musikkens mange betydningslag og bevidsthedsmæssige potentiale – og dens åbenhed for nye impulser, teoretiske såvel som praktiske.

⁶Beck, B. D., Lindvang, C., & Bonde, L. O. (2023). Guided Imagery and Music (GIM) in the Aalborg Therapeutic Training Programme. In I. N. Petersen, C. Lindvang, & B. D. Beck (Eds.), *Resonant Learning in Music Therapy. A Training Model to tune the Therapist*. (pp. 297–316). Jessica Kingsley Publishers.

⁷Se f.eks. kap. 25-30 i D. Grocke & T. Moe (2015). *Guided Imagery & Music (GIM) and Music Imagery Methods for Individual and Group Therapy*. Jessica Kingsley Publishers.

NMTC24

11TH NORDIC MUSIC THERAPY CONFERENCE



Velkommen til Nordisk Musikterapikonference den 26.-29. juni 2024 i Aalborg

Vi glæder os til den Nordiske Musikterapikonference den 26.-29. juni 2024 i Musikkens Hus i Aalborg – en enestående chance for at blive fagligt opdateret, musikalsk oplevet og møde herlige mennesker fra hele Norden.

Du kan tilmelde dig fra d. 1. februar 2024 og se programmet på www.NMTC24.aau.dk

Vi ses!

Har du noget på hjerte?

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

Så skriv en artikel til Tidsskriftet Dansk Musikterapi!

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

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

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

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

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

3 Redaktionelt

4 Øjebliksbilleder fra musikterapien

Cecillie Fleggaard og Natasja Matthé

7 Kulturel ydmyghed i internationale projekter

Sarah Helander

12 Musikterapeut i uniform i Brasilien

Ingrid Irgens-Møller og Lizandra Maia

18 Medarbejderes implementering af personafstemte interaktioner (PAMI) i demensomsorgen. Et pilotprojekt

Peer reviewed artikel

Hanne Mette Ochsner Ridder, Maria Gjerulff
Schmidt og Kari Toverud Stork

28 Dagbog fra World Congress of Music Therapy

Hugo Jensen

31 Ellevilde anbefalinger – fra redaktionen

32 Ny forskning i musikterapi

Marts 2023 – august 2023

Hanne Mette Ochsner Ridder

36 Milepæle i musikterapifagets udbredelse i Danmark

Stafetten

Inge Nygaard Pedersen

40 Boganmeldelse: Portraits of Everyday Practice in Music Therapy

Sofie Buchhave

43 Boganmeldelse: Musikreisen in innere Räume

Lars Ole Bonde

46 26.-29. juni 2024 Nordisk Musikterapi-konference

