

TIDSSKRIFTET
DANSK MUSIKTERAPI

2021, ÅRGANG 18, NR. 2



Ansvarshavende redaktion:

Susanne Brødsgaard Hansen,
Maria Gjerulff Schmidt,
Sofie Buchhave, Anne Rauff Larsen,
Erik Christensen, Julie Kolbe Krøier,
Ingrid Irgens-Møller, Anders Jefsen

© 2021, tilhører den enkelte forfatter

Udgivet af:  Dansk Musikterapeutforening
www.danskmusikterapi.dk

Opsætning og tryk: Stefan Detreköy, Indtryk

ISSN 1603-8800

Tidsskriftet Dansk Musikterapi udkommer:

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

Pris:

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

Annoncering:

Tidsskriftet Dansk Musikterapi
modtager gerne annoncer.
En helsides annonce (svarer til A5) koster 1000 kr.
En halvsides annonce koster 500 kr.
En halv side er minimum.
Redaktionen forbeholder sig ret til at vurdere
annoncens relevans i forhold til tidsskriftets abonnenter.
Henvendelse: tdm.redaktion@gmail.com

Distribution:

Tidsskriftet Dansk Musikterapi
Nina Lomholt Andersen
Mail: kasserer@danskmusikterapi.dk

Omslag: Anne Steen Møller

Indhold

Redaktionelt <i>Redaktionen</i>	2
Mindfulness i en musikterapeuts univers <i>Niseema Marie Munk-Madsen</i>	4
Mennesker med erhvervet hjerneskade og socialpædagoger i musikalsk samvær – et aktionsforskningsprojekt <i>Tove Stenderup og Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	17
Doserede forsinkelser i levende, receptiv musikterapi på hospice <i>Marie Falk</i>	31
Øjebliksbilleder fra musikterapien <i>Ingrid Irgens-Møller og Kirstine Skou Rydahl</i>	39
Ny forskning i musikterapi <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	42
Intensive Interaction som tilgang i musikterapeutisk arbejde <i>Anne-Margrethe Manna Olsson</i>	48
Boganmeldelse: Musikpsykologi: en introduktion <i>Lars Ole Bonde</i>	55
Boganmeldelse: Trauma and Expressive Arts Therapy. Brain, Body & Imagination in the Healing Process <i>Helle Kirstine Stubkjær Mumm</i>	58
Boganmeldelse: Music Therapy in Children and Young People's Palliative Care <i>Nanna Højlund Smalbro</i>	62
Konkurrencen	64

Redaktionelt

Velkommen til efterårsudgaven af Tidsskriftet Dansk Musikterapi. Vi håber, at du her i bladet vil finde gode læseoplevelser og ny inspiration til dit arbejdsliv.

Tak til vores grafiker, Stefan Detreköy, som siden 2011 har stået for layout af Tidsskriftet Dansk Musikterapi. Stefan har besluttet at afslutte samarbejdet, da han runder de 70 år og ønsker at prioritere sin tid anderledes. Tak for nu, Stefan.

Som følge heraf er redaktionen i skrivende stund i færd med at finde en ny grafiker. Det vil betyde, at Tidsskriftet Dansk Musikterapi vil få et nyt grafisk udtryk i foråret 2022. Vi er spændte på processen.

I redaktionen har vi desuden sagt farvel til Niseema Marie Munk-Madsen, som har valgt at træde ud af redaktionsarbejdet. Tak for din store indsats, Niseema. Til gengæld har vi fået et nyt medlem, nemlig Maria Gjerulff Schmidt. Velkommen til Maria. Vi har dog stadig brug for ekstra hænder, og derfor efterlyser vi nye redaktører. Kontakt os endelig for at høre nærmere på vores nye mailadresse: tdm.redaktion@gmail.com

Fremadrettet ændres datoerne for udgivelse af tidsskriftet til henholdsvis 15. juni og 15. december. Det nye årshjul vil forhåbentlig gøre det lettere for jer skribenter at sende materiale til os, da deadlines for almindelige artikler fremover vil være henholdsvis 1. februar og 1. september. For artikler til peer review er deadlines henholdsvis 1. november og 1. juni.

I denne efterårsudgave af tidsskriftet kan du bl.a. læse om mindfulness i en musikterapeuts univers, om levende receptiv musikterapi på hospice, *Intensive Interaction* med børn på specialskole og et aktionsforskningsprojekt om musikalsk samvær mellem mennesker med erhvervet hjerneskade og specialpædagoger. Der er tre boganmeldelser og nyt fra forskning i musikterapi. Som noget nyt introducerer vi artikelserien "Øjebliksbilleder fra musikterapien", hvor korte fortællinger viser de gode stunder i musikterapien. Og selvfølgelig bringer vi også en konkurrence, som I alle kan deltage i.

God læselyst!



Redaktionen efterlyser nye medlemmer

I redaktionen for Tidsskriftet Dansk Musikterapi har vi brug for flere hænder i arbejdet med at sammensætte vores fagblad. Lige for tiden er vi en gruppe på otte redaktører, hvoraf en holder orlov det næste års tid.

Vi mødes fire gange om året – ofte inklusiv en frokost og en sang. På det seneste har vi primært holdt møder i København, men efter at have fået endnu et jysk redaktionsmedlem bestræber vi os på at brede os lidt mere ud geografisk. Der er naturligvis mulighed for rejsererefusion og et større indtag af gratis chokolade.

I redaktionen har vi en flad struktur, som gør at du har medbestemmelse i forhold til at definere typen af redaktionsarbejde, som du synes er spændende og givende. Det kan handle om opsøgende arbejde, artikelskrivning, sparring med skribenter, korrektur, PR etc.

Henvend dig på redaktionen mail tdm.redaktion@gmail.com eller via vores facebook-side "Tidsskriftet Dansk Musikterapi" hvis du er nysgerrig efter at høre mere, eller har lyst til at være med.

Vi glæder os til at høre fra dig.
Mange hilsner fra jeres allesammens TDM-redaktion

MINDFULNESS I EN MUSIKTERAPEUTS UNIVERS

En længere udgave af artiklen kan læses på www.munkmadsen.dk

*Niseema Marie Munk-Madsen,
musikterapeut cand.mag., certifi-
ceret mindfulnessinstruktør.
Musikterapeut ved Aktivitetscen-
ter Østerbro, København, samt
selvstændigt bierhverv.
Kontakt@munkmadsen.dk*



Kimen til mit engagement i meditation ligger i en tidlig erindring fra 3-4 årsalderen. Jeg sidder på gulvet i en solplet i familiens dagligstue og er måske for første gang helt bevidst om mig selv. Det er forbundet med en enkel, af skønhed og glæde opfyldt vågenhed.

Musikken som mulighed for fælles følelsesmæssigt flow erfarede jeg nogle år senere, når min søster og jeg, efter vores fars død, spillede på en gammel blokfløjte af træ og sang sorgmodige sange. *Tungt kongedattrens taare flød, bag fængslets skumle mure ... men intet frænde øje se Kong Christians datter lide.* Vi fandt sangen i den gamle grønne sangbog på hylden og lærte melodien ved hjælp af fløjten. Den var min favorit.

Engagementet i såvel musik som meditation og terapi voksede gennem min ungdom og førte til at jeg i 1987 startede på kandidatud-

dannelsen i musikterapi ved Aalborg Universitet. Meditation og selvudvikling fortsatte jeg i et eget spor på forskellige kurser og rejser.

I 2014 til 2016 gennemførte jeg en mindfulness-uddannelse og certificering ved Skolen for anvendt meditation i Nørre Snede¹. Uddannelsen er udviklet i nær relation til den kontemplative pædagogik kaldet Vækstcenterpædagogikken, der har dr.phil. i idéhistorie, forfatter og underviser Jes Bertelsen som primær inspirator (Risom, 2020).

Artiklen her er et forsøg på at sætte ord på samklangen mellem meditation og musikterapi, som jeg således har været engageret i gennem 35 år. Den udspringer af et ønske om at videregive min viden og erfaringer, forhåbentlig til inspiration for andre.

I afsnit to tilbydes en indføring i selve fænomenet mindfulness med definition og uddybning samt lidt om oprindelse og nuværende anvendelsesområder i Danmark.

1 Uddannelsen ledes af skolens grundlægger, BA., forfatter og underviser Jens-Erik Risom, www.anvendtmeditation.dk.

Afsnit tre handler om anvendt mindfulness i arbejdet som musikterapeut med basis i konkret oplevede praksis-situationer.

Mindfulness i ord

Baggrund

Som ganske ung i 1980'erne deltog jeg i miljøer, hvor meditation blev praktiseret i kombination med engagement i terapi, selvudvikling og spiritualitet. Det var en alternativ kultur, som på det tidspunkt ikke havde nogen væsentlig indflydelse på det etablerede samfunds sundhedssystemer og institutioner. I de seneste årtier er mindfulness² og andre meditationsformer blevet vidt udbredt i Danmark og andre vestlige lande, både i selvudviklingsøjemed og i behandling af mennesker med behov for professionel hjælp.

Mindfulness markedsføres som en metode til at opnå stressreduktion, psykisk velvære, bedre koncentrations- og mestrings-evne, og meditationsbegreber er gledet ind i hverdagssproget med en positiv klang; det er blevet attraktivt at være "mindful", at "være i nu'et", at være "åben".

En bølge af videnskabelige artikler om udøvelse og effekt af mindfulness har nok i høj grad været medvirkende til, at samfundets og sundhedssystemernes holdning til meditation har forandret sig. Meget er udsprunget af professor Jon Kabat-Zinn's arbejde på University of Massachusetts Medical Center. Kabat-Zinn og hans samarbejdspartner professor Saki Santorelli har skabt et træningsprogram kaldet Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) rettet

mod almindelige mennesker i den vestlige kulturkreds, som ikke har interesse i spiritualitet, men gerne vil træne bevidst nærvær for at lindre følgevirkninger af psykisk og fysisk lidelse eller andre belastninger. Kabat-Zinn og hans samarbejdspartnere har kunnet påvise statistisk signifikante positive effekter af at deltage i programmet MBSR (Hecksher, Nielsen & Piet, 2010; Kabat-Zinn, 2012; Kabat-Zinn, 2014). Der udvikles fortløbende manualer og programmer målrettet forskellige kliniske behov, og effektforskningen, også i Danmark, understøtter, at mindfulnessbaserede programmer og terapiformer virker i forhold til symptomer som stress, angst og depression³ (Center for mindfulness, 2020a).

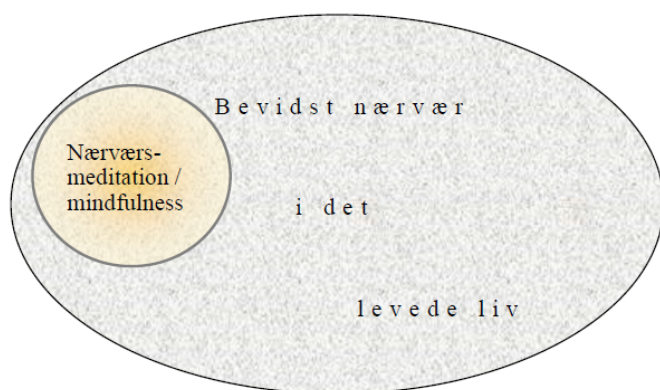
På globalt plan har den ny tids informationssamfund banet vej for kontakt mellem vestlig naturvidenskab og østlig bevidsthedsvidenskab. En betydende person som Dalai Lama har medvirket til at bygge bro, og derved skabt forudsætninger for et samarbejde mellem munke og forskere, der har bidraget til frembringelse af data på den moderne naturvidenskabs præmisser (Davidson, 2015). Således arbejder og samarbejder mange mennesker dedikeret for at gøre bredere kundskaber om meditation og mindfulness tilgængelige for os i den moderne vestlige kulturkreds.

Definition

Mindfulness som fagfelt er blevet indoptaget og beskrevet i en del forskellige psykologiske, sundhedsfaglige og spirituelt orienterede kontekster uden en fælles definitions- og begrebsmæssig konsensus. Jeg skal derfor

2 I denne artikel benyttes også benævnelsen bevidst nærvær.

3 For supplerende gennemgang af effektforskning henvises til Hecksher, Nielsen & Piet (2010, kapitel 4). Elsass (2011) påpeger at effektforskningen har flere metodiske mangler, bl.a. fordi det ikke er undersøgt specifikt hvilke momenter i de mindfulness-baserede behandlingsprogrammer, som er virksomme. Eksempelvis indgår også: gruppestøtte, psykoedukation mv.



Figur 1. Bevidst nærvær som meditation og værensmodus i hverdagslivet.

I nærværsmeditation optrænes evnen til bevidst nærvær / mindfulness i det levede liv. At øve sig, når der ikke er så mange påvirkninger udefra giver gode betingelser for at undersøge, iagttage og uddybe kendskabet til sindets funktionsmåder. Over tid vil erfaringerne af bevidst nærvær i træningssituationen kunne overføres til andre situationer i livet.

præcisere, hvilke definitioner og oprindelser denne artikel læner sig op ad. Center for Mindfulness på Aarhus Universitet anvender en ganske kort definition af mindfulness: "Den bevidsthed, der opstår, når vi holder opmærksomheden i nuet med en ikkedømmende indstilling" (Center for mindfulness, 2020b).

En mere uddybet definition findes hos Risom:

Bevidst nærvær eller mindfulness er i sin essens en måde at være på i nuet, som er hinsides tanker, hinsides sprog, hinsides fantasier og narrativer om livet. denne form for nærvær (kan) trænes systematisk som en gradvis vej fra den almindelige sindstilstand med alle dens identifikationer, distraktioner og sløringer til en mere lysende og opmærksom måde at være til stede på i verden. (Risom, 2013, s. 17)

Professor i klinisk psykologi Peter Elsass (2011) refererer til forskellige definitioner og sammenfatter tre komponenter, som alle skal være til stede: 1. vågenhed over for 2. det nuværende øjeblik 3. med en accepterende holdning. Bevidst nærvær / mindfulness kan trænes, hvor man har skabt et rum og en

ramme netop til dette formål, og det kan integreres i det levede liv, i hverdagssituationer, i handling, i hvile, og i kontakt med andre mennesker – f.eks. i arbejdet som musikterapeut, som jeg senere vil eksemplificere.

Oprindelse

Mindfulness-meditation har rod i buddhistisk filosofi. Elsass skriver herom: "Buddhisme er ikke en videnskab i vestlig forstand med konsistente og sammenhængende begreber, og den omtaler mindfulness-fænomener i både etiske, tekniske og stemningsbærende former" (Elsass 2011, s. 227). I buddhismen er meditation og bevidsthed som forskningsfelt erfaringsbaseret; langvarig træning har givet mediterende indsigt i eget bevidsthedsliv, den enkelte har beskrevet og sammenlignet egne erfaringer med andres, og på den måde er der opbygget en omfangsrig og kompleks viden (Elsass, 2011; Risom, 2013).

Fra den vestlige verdens filosofi og religioner kendes også til anvendelse af kontemplativ træning af sindet og bevidstheden. Vedfelt (1996) giver mange eksempler i sin beskrivelse af bevidsthedens udvikling

i vestlig kultur; men påpeger også, at vitale dele af bevidsthedslivet generelt set er blevet fortrængt til fordel for religiøs dogmatik og en tiltagende ensidig kultivering af intellekt, rationalitet og logisk tænkning.

Nuancering

Hvis vi igen vender os mod den moderne bølge af indflydelse fra, hvad man kunne kalde "bevidsthedsvidenskab" fra Østen, vil jeg i det følgende uddybe de tidligere nævnte definitioner af mindfulness.

Astin, Carlson, Freedman & Shapiro har formuleret en model for mere nuanceret beskrivelse af aspekter i mindfulness. Modellen rummer de 3 komponenter: Intention, attention, attitude – på dansk: intention, opmærksomhed, indstilling (Astin, Carlson, Freedman & Shapiro, 2006; Rothne, 2011).

INTENTION

Intentionen i buddhistisk praksis er beskrevet som selv-befrielse og udvikling af medfølelse for alle skabninger. Astin et al. (2006) mener, at komponenten intention til en vis grad er gået tabt i den nyere tids bevægelse, hvor mindfulness er assimileret ind i den vestlige verdens bestræbelser på at befordre sundhed, opnå robusthed og lindre lidelse. Shapiro gennemførte i 1992 et studie der viste, at moderne ikke-buddhistiske mediterende typisk havde intentioner om selvregulering (såsom stresshåndtering, smertelindring o. lign.), selvudforskning (både udforskning af det personlige indre landskab dvs. sindets indhold og/eller af sindets funktionsmåder) og endelig selv-befrielse (forstået som oplevelser af at transcendere fornemmelsen af at være et separat selv). Hun fandt, at de mediterende i høj grad fik dét ud af meditationen, som deres intention var rettet mod; men også at hvis de fortsat engagerede sig i meditation, kunne intentionen udvikle sig progressivt f.eks. fra

selvregulering henimod selvudforskning og selvbefrielse (Astin et al., 2006).

Intention må differentieres fra ambition, hvor sidstnævnte rummer et håb om at opnå noget, er "Intention (er) ikke en stræben, hvor man glemmer nuet til fordel for en drøm, som man vil have opfyldt i fremtiden. Intentionen er en motivation, der er forbundet med nuet." (Rothne, 2011, s. 30).

OPMÆRKSOMHED

Opmærksomhedskomponenten står nok mest tydeligt frem i den almene opfattelse af mindfulness. Menneskers opmærksomhed er det meste af tiden rettet mod omverdenen, konstant årvågen overfor hvad der bevæger sig; og i kombination med sindets vurderende og kategoriserende funktion tages vare på, at den enkelte kan overleve og begå sig i denne komplekse verden. I de fleste af døgnets vågne timer er opmærksomheden altså rettet mod noget uden for individet selv, med en optagethed af at opnå velbehag og undgå ubehag og fare, eller rettet mod problemløsning eller tanker og følelser relateret til fortid og fremtid. Som supplement til denne helt nødvendige funktion af opmærksomheden kultiveres i mindfulness den iboende evne til at lade opmærksomheden hvile uanstrengt ved den oplevelse som er lige nu. Et ydre objekt, kropssensationer eller åndedræt kan benyttes som fokus, eller man kan vælge en mere åben, rumlig orientering, hvor alt der kommer og går i opmærksomhedsfeltet registreres uden at lade noget optage sindet mere end andet. Risom bruger herom betegnelsen "panoramisk opmærksomhed" eller på et yderligere fordybet trin "hvilende åbenhed" (Risom, 2013).

At ændre måden hvorpå opmærksomheden benyttes, at tage lidt mere styring og samle fokus, kan i sig selv have en umiddelbar effekt. Mindfulness-praktiserende erfarer,

at når opmærksomheden fortløbende rettes mod f.eks. åndedrættet, kan det bevirke en afspænding og fordybelse af åndedrætsbevægelsen; men også mindre behagelige sansninger og følelser kan blive tydeligere.

INDSTILLING

Den tredje komponent som indgår i modellen er indstilling. Astin et al. (2006) skriver, at det Japanske skrifttegn for mindfulness billedliggør forholdet mellem opmærksomhed og indstilling, ved at tegnet for mind (sind) og tegnet for hjerte er kombineret i ét tegn. I Kabat-Zinn's ord er indstillingen: "ikke-dømmende" og "en påskønnelse af øjeblikket her og nu og etableringen af et nært forhold til det." (Kabat-Zinn 2012, s. 25). Og yderligere uddybet: "Den generelle tendens i udøvelsen af fuld opmærksomhed er nænsomhed, taknemmelighed og omsorg. En anden måde at se den på ville være som "hertelighed."" (Kabat-Zinn, 2012, s. 27).

Anvendelse

I et uddannelseskatalog fra Skolen for Anvendt Meditation beskriver Risom fire hovedområder for den anvendte meditation:

- Essentiel meditation som en vej til sindsligevægt og selvberoeende livskvalitet. Dette område var min oprindelige motivation tilbage i 80'erne og er stadig den røde tråd i min personlige meditationspraksis.
- Klinisk meditation til sundhedsfremmeformål, eksempelvis MBSR-programmet til stressreduktion, MBCT-programmet (Mindfulness-Based Cognitive Therapy)

til afhjælpning af depression og angst, samt andre behandlingsmetoder indenfor tredje bølge kognitiv terapi, hvor mindfulness inddrages som en træning, der sigter mod at ændre personens måde at forholde sig til tænkningen frem for at ændre tænkningens indhold.

- Integrativ meditation der udfoldes i det landskab, hvor jeg som musikterapeut benytter mit eget nærvær som iboende redskab med henblik på at skabe gode betingelser for klienternes nærvær, selvindsigt og udvikling. Min egen nærværskvalitet er en nonspecifik faktor⁴ i terapien, som jeg gennem års træning har opbygget stor tillid til, og som jeg kan læne mig ind i uanset min metodiske tilgang og klientens tilstand.
- Innovativ meditation handler om, at den meditative fordybelse kan etablere en åbenhed, hvor kreative impulser og processer får plads og næring, og hvor sansemæssige erkendelser spiller en væsentlig rolle i idégenerering, udviklingsarbejde og problemløsning. Dette område er bl.a. udfoldet af Otto Sharmer i hans Teori U (Stubberup M., Hildebrandt S., Chone E.J., Nielsen M.I.S.W., 2012).

Nogle af disse områder for anvendt meditation vil blive belyst i artiklens følgende afsnit 3.

Mindfulness i musikterapien

I dette afsnit beskrives, hvordan mindfulness kan integreres og forstås i forhold til musikterapeutisk praksis, som oplevet gennem

4 I psykoterapiforskning er effekten af de specifikke hhv. de nonspecifikke faktorer grundigt undersøgt. De specifikke faktorer udgøres af den enkelte terapiforms metoder, mens de nonspecifikke udgøres af fællestræk så som behandlingsalliance, terapeutens varme og empati mm. (Hougaard, 2004 i Hannibal, 2012; Brink-Jensen, 2010). Forskningen viser, at de mest betydende faktorer for udbyttet af terapien er faktorer hos den enkelte klient samt faktorer knyttet til terapeutens person og behandlingsrelationen (Lambert, 1992; Hougaard, 1998; Asay & Lambert 1999 i Jørgensen, 2000).

mine egne erfaringer. Udgangspunktet er udvalgte narrativer fra konkrete arbejdsituationer og mine heraf afledte refleksioner. Det første eksempel viser integrativ anvendelse af mindfulness i møde med en klient, hvor klienten ikke ved, at jeg arbejder aktivt (inden i mig selv) med mit eget nærvær.

EKSEMPEL 1. PÅ DEN ANDEN SIDE AF AFVISNING

Empatisk nærvær i møde med beboer (pædagogisk omsorg på et demensplejecenter)

Kvinden, som her kaldes Lis, mødte jeg på et demensplejecenter, hvor jeg arbejdede som musikterapeut og pædagogisk medarbejder. Lis havde både demens og en anden psykiatrisk diagnose, og var i behandling med anti-psykotisk medicin. Hendes trivsel var generelt dårlig, med mange somatiske klager, der ofte blev opfattet af personalet som ambivalente forsøg på at opnå kontakt og omsorg. Hyppigt stillede hun krav om at få mad, for så at afvise, når kravet blev imødekommet.

Ti minutter før min fyraften er der en stille stund i det store køkken, hvor kun Lis og jeg er til stede. Jeg tager et glas saftvand, og Lis banker flere gange i bordet med sin kop. Jeg spørger om hun også vil have saftvand, og hun svarer bekræftende. Da jeg giver hende saftvandet, stirrer hun lige ud i luften og svarer ikke på tiltale. Jeg sætter mig ned ved bordet, og Lis skubber sit saftvand længere væk, hun trækker vejret med en hvæsende lyd fra brystkassen. Jeg bruger noget opmærksomhed på at mærke mit eget åndedræt og min rygsøjle, og erkender for mig selv, at jeg har holdt kontakten på et overfladisk plan for at komme let og hurtigt ud af døren. Jeg giver afkald på positionen og lader mig falde i samklang med Lis i situationen. Det betyder indlevelse i en smertefuld, ensom tilstand uden håb. Min kropsfølelse og min stemning ændrer sig, og hjertet er af sig selv engageret medfølelse med OS. Et minut senere kan jeg høre at Lis' åndedræt ændrer sig. Jeg ser at hun græder. Hun siger, "jeg er så ked af det". Jeg lægger min hånd frem på bordet foran hende, åben; hun lægger sin hånd i min og fortæller om hvor ondt det gør i hendes øjne, og at hun ikke kan holde det ud.

INTENTION: Som musikterapeut er min intention ideelt set, at være til rådighed med empati for klienten dér hvor hun er. Og mindst lige så vigtigt med empati for mig, dér hvor jeg er, fordi min person ikke kan udfases fra det menneskelige møde, selvom det forekommer i en professionel sammenhæng. I så fald ville det jo ikke være et møde! At balancere her er en stadig kreativ udfordring, især når de mere provokerende

reaktioner som afvisning, kommer i spil. I eksemplet her fandt jeg en vej ved at rette *opmærksomhed* mod min egen krop og åndedræt og blive nærværende i nuet; give afkald på planen om at komme let og hurtigt ud af døren, og give afkald på optagethed af beboerens krav og afvisning. Jeg havde ingen idé om, hvad der skulle ske fra den position; men mærkede, hvordan min *indstilling* af sig selv farvedes af medfølelse. Som det ses,

AT SANSE KROP OG FØLELSER – og give det lyd sammen med andre.

Gruppmusikterapi Epilepsihospitalet Filadelfia, Psykoterapeutisk afdeling 2015-17

I et 8 uger langt forløb følger 3-6 patienter et tværfagligt sammensat gruppe-behandlingsprogram med kognitiv adfærdsterapi som fælles faglig base. Indgangen til at blive henvist til tilbuddet er en diagnose, enten epilepsi eller PNES (psykogene ikke-epileptiske anfald) samt egen motivation og evne til at indgå i gruppebehandling. Foruden den primære diagnose har patienterne ofte komorbiditet som angst, borderline, PTSD, ADHD, belastningsreaktion eller stress.

Musikterapeutens opgave i den tværfaglige vifte er at adressere feltet "følelser" fra den kognitive diamant⁵. Intentionen er at inspirere og træne til at opdage, sanse, rumme, navngive, udtrykke, spejle og håndtere følelser. Jeg arbejder med afsæt i en manual udviklet af en tidligere ansat musikterapeut.

I forhold til det følelsesmæssige indtager patienterne typisk én af to positioner:

- Meget lille grad af bevidst sansning af følelser og krop, og meget uvant med at "mærke indad".

5 Kognitiv adfærdsterapi er oprindeligt udviklet af amerikanerne Aaron Beck (psykiater) og Albert Ellis (psykolog). Den kognitive diamant bruges som redskab til at tydeliggøre sammenhængen mellem tanker og antagelser, følelser, krop og adfærd.

opstod herfra et gensidigt mødeøjeblik, hvor beboeren kunne udtrykke sine følelser frit, og jeg kom alligevel hjem i tide, med et bevæget, taknemmeligt hjerte.

Simply by being with, allowing for and tuning into the difficult a well of deep compassionate caring is revealed. This provides the template for understanding how we relate to the difficult/unwanted can be a choice. We appreciate that suffering is

actually universal. In recognizing this we can also acknowledge the profound truth that we are all subject to birth, sickness, old age and death. (Woods 2013 s. 4).

I de følgende to musikterapeutiske praksisberetninger beskrives integrativ anvendelse af mindfulness, hvor specifikke øvelser anvendes med klienterne som brændstof til musikterapeutisk improvisation.

- Tendens til, og frygt for, at blive overvældet af følelser, og derfor sædvanligvis brug af undgåelses- og kontrolstrategier.

Hver gruppesession varer 1,5 time og starter altid med overskrifterne for sessionen og herefter intuning i 6-8 minutter, hvor jeg guider til indadrettet opmærksomhed med invitation til at mærke:

- Krop som helhed og mod underlaget (tyngdekraft), evt. udvalgte områder, som jeg benævner.
- Åndedræt, enten blot at mærke det, som det er, eller lægge let fokus på udånding og pausen.
- Tankelandskabet, indholdet og hvordan tankerne "opfører sig".
- Dominerende stemning / følelse, navngive følelsen (inden i sig selv) og hvor kraftig den er.

I den efterfølgende inquiry-runde, som jeg faciliterer, bringer hver enkelt deltager sine indre sansninger ud i det sociale rum med få ord; og én ad gangen gives mulighed for at bruge instrumenter til at udtrykke den dominerende følelse i improviseret lyd, alene eller sammen med gruppen og mig. Når gruppen improviserer sammen ud fra én deltagers følelse, instrueres de andre i at huske en situation, hvor de selv havde denne følelse, lade fokuspersonen starte, lytte til ham, spejle hans udtryk og slutte af, når han gør det.

Improvisationerne er korte, op til et par minutter. Efter musikken, er der plads til at sætte ord på, hvordan oplevelsen var. Man kan selvfølgelig takke nej til at omsætte sin følelse i lyd, og det sker ofte, især hvis følelsen er tristhed eller angst.

Der arbejdes som det ses med både intention, opmærksomhed og indstilling.

I guidning af opmærksomhedsfokus udforskes krop, tanker, følelser (og implicit sammenhængen). Indstillingen under guidning og inquiry bærer en brise af nænsomhed og accept ind i øvelsen. Min intention er at træne patienternes evne til at sanse de forskellige modaliteter, at sætte ord på hvordan det står til og at **være i det** i samspil med andre. Jeg præsenterer dem for idéen om, at det er værd at mærke efter, hvordan man har det, uanset hvad man mærker (også ingenting), og at denne form for opmærksomhed kan bruges fremadrettet i hverdagslivet, når indlæggelsen er forbi. Helt pragmatisk udtrykt: *Hvis man ikke ved, hvordan man har det, kan man ikke tage hensyn til det.* Jeg lægger på denne måde op til at udvikle en lidt større grad af konstruktiv selvomsorg, som for mange af patienterne er en temmelig fremmed indstilling.

Nogle bemærkninger om at "mærke tankelandskabet": Engagement i at tænke fører ofte væk fra "nu og her" til fortid, fremtid, problemløsning eller dagdrøm, hvorimod den direkte sansemæssige oplevelse sker i det nuværende øjeblik. Instruksen går derfor ud på at observere tænkningen i modsætning til at engagere sig i at tænke. Man kan observere, hvad tankerne er optaget af, og man kan observere, hvordan tankerne opfører sig, eksempelvis: tankemylder, ophold mellem tankerne, fastlåst tanke.... osv.

Når jeg guider, følger jeg min egen instruktion, samtidig med at jeg har en del af min opmærksomhed på patienterne og følger hvordan det går dem undervejs, så jeg kan lade det influere på guidningen. Rationalet for at udøve "sam-meditation" med sin patient / klient er erfaringer af, at terapeutens/meditationslærerens nærvær og afstemning

befordrer en atmosfære af accept, og at det hjælper patienten/eleven til at kunne gå lidt længere (Elsass, 2011, s. 249). Nogle patienter finder lidt ro og jordforbindelse i fasen med den indadrettede opmærksomhed, mens det for andre kan være særdeles udfordrende. Til dem er det vigtigt at tilbyde muligheder for at mindske intensiteten, f.eks. ved at sidde med åbne øjne og kigge ud på træerne imens, eller ved at lytte mere til musikken, som de fleste foretrækker at have med som støtte. Fra improvisationerne rapporteres det af og til, at følelsen ændrer sig, når den er blevet spillet, og at det kan være rart, at de andre spiller indlevet med. Jeg ser ofte nonverbale udtryk for en grad af lettelse, afspændthed og lidt mere let flydende kontakt mellem gruppemedlemmerne efter improvisationerne. Hvis ingen ønsker at improvisere ud fra deres følelse, kan jeg invitere dem med til at spille min følelse, så de alligevel får trænet at indleve sig i og spejle en anden persons stemning.

Mange af patienterne på Psykoterapeutisk Afsnit, havde indledningsvist den opfattelse, at mindfulness er at øve sig i at finde ro og afspænding; noget de fleste af dem længtes inderligt efter, samtidig med at det kunne være meget langt fra deres ærligt oplevede virkelighed. Jeg forsøgte på mange forskellige måder at formidle til dem, at det handler om at mærke efter, ikke om at mærke noget bestemt. At øvelserne ikke skal ændre noget, men blot bevidstgøre og acceptere dét som er. Mennesker, hvis liv er præget af svære følelser, er ud over de svære følelser også presset af egen og måske andres non-accept af disse følelser. Accept af den nuværende oplevelse i mindfulness' forstand skal ikke så meget forstås som en tanke, men som en venligtsindet sensorisk og følelsesmæssig proces, med åbenhed for at tingene kan

bevæge sig. Når man således kommer i svingning med virkeligheden, som den manifesterer sig i nu-tid, kan det spontant aktivere kroppens og sindets evne til selvregulering og selvheling, og måske tager indsigt og ideer til handlemuligheder form.

På de følgende to sider beskrives beskrives erfaringer med integration af både kropsskanning og inquiry i et musikterapiforløb med et ungt menneske med erhvervet hjerneskade. Teksten bygger på virkelige forløb og erfaringer, men da det ikke har været muligt at kontakte tidligere klienter og få tilladelse til offentliggørelse af det originale materiale, er fortællingen konstrueret.

I MBSR er kropsskanning en af basisøvelserne gennem det 8 uger lange program med undervisning og hjemmetræning. Et andet bærende element er "mindful inquiry", hvor instruktøren faciliterer, at deltagerne kan uddrage læring fra engagementet i de forskellige øvelser. Certificeret MBSR instruktør Susan Woods beskriver 3 områder for inquiry:

1. Hvad der lægges mærke til i øvelsen.
2. Opmærksomhed på, hvad der sker, når der "lægges mærke til" på denne nye måde.
3. Refleksioner over hvad det erfarere kan betyde for det konkrete levede liv og de problemer, som den enkelte adresserer (Woods, 2013).

Se case-vignet side 14-15.

At lægge afstand, når noget udefrakommende truer eller er ubehageligt, kan i mange tilfælde være en rigtig god strategi; men gælder det indefrakommende ubehag og trusler, giver det på længere sigt problemer. Det havde Lasse allerede erkendt, og hans villighed og forudgående træning i at "mærke indad" med en meditativ indstilling i kropsskanning gav gode forudsætninger for musikterapien. Mine spørgsmål, min tillid

til hans egen iboende viden, og hans tillid til mig som terapeut støttede den interesserede indre undersøgelse, og hans tydelige respons i musikken guidede mig til nye nænsomme forslag; deri udfoldedes mindful inquiry i gensidig lytten og justering.

Susan Hart beskriver, at en meditativ indstilling hos klienten i terapi kan spille en rolle for udvikling af en helhedsorienteret mental funktion, fordi "træningen i det ikke-sproglige, bevidste nærvær kan hjælpe nervesystemet til at rumme større energimængder og forstyrrende følelser og tanker" (Hart, 2012 i Risom, 2013 s. 145).

Kunne forvandlingen fra smerte og ubehag til styrke være sket af sig selv på baggrund af Lasses allerede igangværende kropsskanning-praksis? Det vurderer jeg som ikke sandsynligt. Det er ikke let på egen hånd, hverken med mindfulness eller andre redskaber, at skabe bevægelse de steder, hvor der er meget smerte og frygt. Der kan terapi med kvalitativ menneskelig kontakt og afstemt processtyring hjælpe til at skabe bevægelse i det fastlåste. Lasse havde i musikterapien tydeligvis brug for at komme i dialog med de vanskelige steder i sin krop. Rummet hvor det kunne lade sig gøre var båret af en tillidsfuld terapeutisk alliance støttet af bevidst nærvær og musikterapiens metodik. Improvisationer, hvor ubehag og smerte blev mødt og bragt ind i samspil, havde en transformerende effekt og gav fornyet kraft til Lasse i intentionen om at være i live med kreativitet og selvudtryk.

Gennem de valgte musikterapeutiske praksis-eksempler og refleksioner herover er anvendelsen af mindfulness, som fagligt redskab i musikterapiummet, blevet illustreret og uddybet. Der er givet eksempler på, hvordan bevidst nærvær kan inddrages i og befordre musikterapiprocesser.

FYSISK SMERTE KAN GEMME PÅ RESSOURCER

Individuel musikterapi på et neuro-rehabiliteringscenter

Klienten, som jeg her kalder Lasse, var indlagt til genoptræning efter et langvarigt og kompliceret forløb med følgevirkninger af en hjerneskade, som tilstødte nogle år tidligere. Hjerneskaden havde medført lammelser og føleforstyrrelser i højre side af kroppen, og Lasses verbale sprog flød ikke så let som tidligere. Han følte sig generelt nedtrykt, og musikterapiens formål (formuleret af rehabiliteringscentret) skulle være at vække glæde og engagement. Lasses eget ønske for musikterapien var at kunne bruge sin kreativitet og udtrykke sig gennem musik. Udover fysisk genoptræning på centret, benyttede han guidet kropsskanning (indspillet) på egen hånd, som et selvhjælpsredskab.

Musikterapiens indhold og proces

Lasse ville gerne synge, så vi arbejdede med stemmelyde og musikalske stemmeimprovisationer med guitarakkompagnement i kombination med opmærksomhed på kropslige sansninger og ressourcer. Implicit i dette arbejde, en imødekommende og undersøgende indstilling til signaler fra kroppen. Hensigten var at få erfaringer med udtryk og eventuelt mulighed for forvandling af sanseindtryk og følelser. Endvidere ville Lasse gerne synge sange, som havde en personlig betydning for ham. Den del af terapien er ikke beskrevet her.

Udvalgte beskrivelser fra 3 forskellige sessioner i et 10-session langt forløb:

- På en dag hvor Lasse er svimmel, øm og træt i musklerne og det summer og prikker i hele højre side, hvilket gør ham bange. Han frygter at få kramper. Jeg foreslår ham at skanne kroppen og undersøge, om der er et sted, hvor han kan føle sig hjemme. Han finder, at der er fred ved brystkassen, lungerne og hjerteområdet. Vi laver stemmelyde herfra frit som turtagning. Da jeg kan se, at hans vejrtrækning bevæger maven, foreslår jeg, at han kan invitere maven med, også ubehaget. Ud af dette opstår glæde og lidt latter. Senere beder jeg Lasse undersøge, om der yderligere er noget af kroppen, som gerne vil med, og som har været udelukket. Han finder at hænderne gerne vil være med og bevæger dem. Det ændrer lydene og følelsen. Lasse registrerer, at der kommer tvivl, og at det føles OK. Når han bevæger sine hænder, får han lyst til at bevæge sig og gøre noget.

- På en dag hvor Lasses grundfølelse er styrke og samtidig stærk smerte i højre side af nakken og stærkt ubehag i højre arm. I bugmidten er der en behagelig følelse. Jeg foreslår ham at synge fra den gode følelse i bugmidten til de ubehagelige fornemmelser; men registrerer at der ikke er så meget intensitet i dette. Bagefter spørger jeg, om det kunne være muligt at lade de ubehagelige fornemmelser fra arm og nakke få stemme. Det vil Lasse gerne, og han vil gerne have, at jeg akkompagnerer med rytme på guitaren. Stemmelydene får mere styrke, og Lasse beskriver bagefter en følelse af befrielse. Nu kan han mærke hele kroppen i sammenhæng, helt ned i ben og fødder. Undervejs opdagede han, at smerten og fornemmelserne ikke var så slemme, som han troede.
- På en dag hvor Lasse er ved at komme sig fra en infektion, spørger jeg, om han har nogle ønsker til i dag. Da han svarer nej, foreslår jeg en kropsskanning, hvor han mærker og giver stemme til de kropsdele, som jeg guider til. Jeg guider til kontakt med fødder, underben, knæ, lår og hele fundamentet af fødder og ben. Jeg spiller til på guitar og har en usikker følelse imens. Jeg kan ikke rigtigt selv finde min musikalske grounding. Bagefter beder jeg Lasse om at finde en del af kroppen, som har lyst til at lave lyd. Det finder han let, og nu kommer intensitet, saft og kraft og fælles musikalitet. Lasse fortæller bagefter om ord, der kom til hans bevidsthed i improvisationen, og der udfolder sig en samtale, hvor han reflekterer over forskellige tilgange til rehabilitering og helse, og hvor han bl.a. udtrykker en værdsættelse af de mere besværlige perioder og tilstande i livet.

I resten af forløbet valgte Lasse flere gange at møde og give stemme til ubehag og smerter i kroppen, og han fik flere erfaringer af, at det frigav styrke. I en improvisation så han sig selv som rejsende på vej, fri for handicap.

Feedback fra Lasse i sessionerne og afslutningsvist:

Musikterapien giver glæde. Det er vigtigt, at der er åbenhed, ikke rigtigt og forkert. Især fungerer det for godt, at vi tager udgangspunkt dér hvor han er, og at der er plads til spontanitet, kreativitet og "mørket". Dette i modsætning til megen anden behandling og genoptræning, som forløber efter fastlagte programmer. En behandler i rehabiliteringscentret fortalte efterfølgende, at Lasse i starten af indlæggelsen fremstod meget uselvstændig og hjælpeløs, og at han ved afslutningen af musikterapiforløbet selv tog langt mere ansvar i hverdagen.

Fra mit erfarings-bagkatalog er det dog også vigtigt at nævne, at brugen af mindfulnessøvelser i terapi er et intenst redskab, som utilsigtet kan lægge et for stort pres på klienter. Terapeutens indlevelse og afstemning er vigtigt for at undgå at skubbe en skrøbelig patient yderligere ud i ubalance.

Slutning

I musikterapifaget er musikken naturligt nok et højt besunget medie. Vi ville være noget amputerede uden dette vidunderlige sprog. Samtidig er det gavnligt at italesætte, at terapien ikke gøres af musikken i sig selv. Vores faglighed består i væsentlig grad også af bevidst brug af opmærksomhed, nærvær og empati. Med et kvalitativt nærvær inviterer vi klienter til fælles dans i de intra- og interpsykiske menneskelige bevidsthedssfærer. I den hurtigt voksende mængde af litteratur og forskning om mindfulness tilbydes en forståelse og et sprog for udvikling og anvendelse af bevidsthedsmæssige og empatiske ressourcer. Sammen med træning, praksis og supervision kan mindfulness bidrage til en styrkelse af terapeutens nonspecifikke kompetencer. Det er en udviklingsvej, som kræver en indsats, til gengæld betaler den sig selv tilbage i form af øget følelsesfylde, meningsfylde og livstilfredshed. TAK.

Referencer

- Astin, J. A., Carlson, L. E., Freedman, B. & Shapiro, S. L. (2005): Mechanisms of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 62(3), 373–386.
- Brink-Jensen, L. (2010): Nonspecifikke faktorer i terapeutisk behandling. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi* 7(2), s. 19-23.
- Center for Mindfulness Aarhus Universitet (2020a). *Hvad er mindfulness?*. Downloaded 21.11.20 fra <https://mindfulness.au.dk/oever-ser/hvad-er-mindfulness/>
- Center for Mindfulness Aarhus Universitet (2020b). *Mission – Mindfulness*. Downloaded 21.11.20 fra <https://mindfulness.au.dk/om-os/mission/>
- Davidson, R. J. (2015): *Din hjernes følelsesmæssige liv*. København: Borgens Forlag.
- Elsass, P. (2011): *Buddhas veje*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Hannibal, N. (2012): Forskning i musikterapi – voksne med depression. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi* 9(2), s. 15-22.
- Hecksher, M. S., Nielsen, L.K. & Piet, J. (2010): *Mindfulness – Manual til træning i bevidst nærvær*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Kabat-Zinn, J. (2012): *Lige meget hvor du går hen er du der – At leve med fuld opmærksomhed*. København: Borgens Forlag.
- Kabat-Zinn, J. (2014): *Lev med livets katastrofer*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Risom, J.-E. (2013): *Mindfulness og meditation i liv og arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Risom, J.-E. (2020): *Spiritualitet i vor tid*. Vækstcenteret: Indblik Bøger.
- Rothne, N. F. & Rothne, D. F. (2011): *Mindfulness i pædagogikken*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Stubberup, M., Hildebrandt, S., Chone, E. J., Nielsen, M. I. S. W. (2012): *Introduktion til teori U*. København: Gyldendal Business.
- Vedfelt, O. (1996): *Bevidsthed – Bevidsthedens niveauer*. København: Gyldendalske Boghandel Nordisk Forlag A.S.
- Woods, S. L. (2013): *Building a Framework for the Practice of Mindful Inquiry*. Downloaded 25.11.2020 fra <https://slwoods.com/wp-content/uploads/2016/02/aframeworkformindfulinquirydec2012.pdf>

Mennesker med erhvervet hjerneskade og socialpædagoger i musikalsk samvær – et aktionsforskningsprojekt

Tove Stenderup, lektor, ph.d., Pædagoguddannelsen i Ikast, VIA University College.
Kontakt: tst@via.dk Foto: Nanna Bjerg

Hanne Mette Ochsner Ridder, professor, ph.d., Musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet. Kontakt: hanne@hum.aau.dk



Abstract

Musik er en ressource for mange. Derfor kan musikalsk samvær tænkes ind som potentiale i den sociale indsats for borgere med erhvervet hjerneskade i den stabile vedligeholdende fase. I et aktionsforskningsprojekt indgik borgere med erhvervet hjerneskade, socialpædagoger samt forsker i udviklingen af musikalske samhandlinger. Det empiriske materiale bestod af videoobservation, interviews og feltnoter, som blev analyseret med fokus på det, musikforskeren Frede V. Nielsen kalder "kropslige og strukturelle meningslag i musikken". Borgernes og pædagogernes musikalske ressourcer og musikalske samhandlinger blev således beskrevet gennem fire tidsdimensioner ud fra Nielsens "Model af genstandsfeltet for musikpædagogisk forskning". Ved analyse af udvalgte aktionseksperimenter, som er funderet i Nielsens teorier, fandt vi, at bevarede musikalske kompetencer kunne aflæses i det musikalske samvær, når indholdet tog udgangspunkt i borgernes personlige erfaringer med musik, og at de mestrede tekniske, kognitive og sociale færdigheder på en sådan måde, at det opfyldte det fælles indsatsformål om positive oplevelser i sociale sammenhænge.

Indledning

Baggrunden for denne artikel er førsteforfatters undervisning gennem 23 år på pædagoguddannelsen og en nysgerrighed for de særlige øjeblikke, hvor socialpædagoger bringer musik og hverdagskultur i anvendelse i sociale indsatser. Gennem årene er det gennem møder og vejledning i forbindelse med

pædagogstuderendes projekter og praktikker blevet tydeligt, at der er professionsoverlap mellem socialpædagoger og musikterapeuter, når det kommer til anvendelsen af musik. Dette kan beskrives som et kontinuum med overlap og gradueringer, frem for som et modsætningsforhold mellem musikpædagogisk og musikterapeutisk praksis (Bonde,

2001; Krøier, Anderson-Ingstrup & Bonde, 2019). Frem for at gå i dybden med professionsoverlappet mellem musikpædagogisk og musikterapeutisk praksis vil vi i denne artikel undersøge socialpædagogers erfaringer med at anvende musik.

Førsteforfatter er uddannet musikunderviser fra musikkonservatoriet og er herudover cand.pæd. i didaktik og musikpædagogik og har stået for udviklingsprojekter, hvor pædagoger og sundhedspersonale har anvendt musik i deres arbejde. I rehabilitering af borgere med erhvervet hjerneskade, som bor i eget hjem, varetages sociale indsatser i næsten halvdelen af tilfældene af uddannede socialpædagoger, mens kun meget få kommuner har fastansat musikterapeuter (Stenderup & Jensen, 2018). For at kvalificere den pædagogiske indsats for borgere med erhvervet hjerneskade ønsker vi at undersøge, om og hvordan socialpædagoger kan anvende musik i den sociale indsats med borgere med hjerneskade. Vi vil her fokusere på aktiviteter, hvor borgere med erhvervet hjerneskade og socialpædagoger deltager aktivt i musikalsk samvær, og hvor der tages udgangspunkt i perspektiver på professionsforståelser med hensyn til uddannelsen til pædagog. I vores forståelse af musikalsk samvær tager vi afsæt i *community music*, der er kendetegnet ved "intensjoner om at personlig og social velvære er lige vigtig som den musikalske læringen, og at musikk er en kilde til å samle mennesker og styrke kollektiv og personlig identitet" (Ruud, 2016, s. 277).

Artiklen er en del af førsteforfatters ph.d.-forskning (Stenderup, 2020), hvor det overordnede formål var at undersøge, hvilken betydning musikalsk samvær har i den socialpædagogiske indsats med borgere med erhvervet hjerneskade, og hvilken betydning musik fra borgerens hverdagskultur i den sammenhæng har. Formålet er belyst ud fra

tre perspektiver: borgeren, musik og socialpædagogens handleforståelser, hvoraf borgere ns udbytte og oplevelse af meningsfuldhed samt socialpædagogens handleforståelser er uddybet i to øvrige artikler (Stenderup & Jensen, 2018; Stenderup & Ridder, 2020), der ligeledes indgår i ph.d.-afhandlingen. Således er fokus i denne artikel på musik, og hvordan socialpædagoger indgår i musikalsk samvær.

Her en fortælling, hvor Tove (forsker) mødte Dorte, som lever med en erhvervet hjerneskade, og Anne, som er Dortes kontaktpædagog.

Dorte har ladet sin guitar blive hjemme. Hun vil gerne vente til næste gang med at spille. Så kan hun få sangmappen med hjem og forberede sig, siger hun. Hun finder en stol og sætter sig, og Anne sætter sig ved siden af. Tove sætter en stemt guitar i nærheden af Dorte og siger: "Det kan være du får lyst til at spille, hvis guitaren står lige her ved siden af." Allerede ved sang nr. 2 tager Dorte på opfordring af Anne imod guitaren og begynder at spille med.

Viden om undersøgelsesfelterne

En erhvervet hjerneskade opstår som følge af blodprop eller blødning i hjernen, slag mod hjernen, sygdom eller forgiftning, og konsekvensen er ofte vedvarende fysiske og psykiske funktionsnedsættelser (Hjerneskadeforeningen, 2020). I Danmark lever over 120.000 mennesker med følgerne af hjerneskade. Hvert år indlægges omkring 20.000 voksne til akut behandling (fase I og II), og ca. 9000 af disse udskrives fra hospitalet med en genoptræningsplan (fase III). Fase IV betegnes som

en stabil vedligeholdende fase (Socialstyrelsen, 2014). Dorte fra ovenstående eksempel er lidt over 60 år og har hjerneskade efter to hjerneblødninger.

Videnskabelige undersøgelser viser, at musikinterventioner og musikterapi tilsyneladende har en gavnlig virkning på fysisk genoptræning, kommunikation og livskvalitet efter en blodprop eller hjerneblødning (Hald, 2014; Magee, Clark, Tamplin & Bradt, 2017). Musik består af puls, rytme, melodi, harmonik, dynamik og klang og kan ifølge Ruud (1990) opleves og forstås af lytteren på fire niveauer; akustisk, strukturelt, semantisk og pragmatisk. På det pragmatiske niveau forklares musik som et interaktivt socialt fænomen, hvor musik ikke er en ting, men noget, man gør sammen (Bonde, 2009; Ruud, 2016). Musik betragtes i den sammenhæng som en almenmenneskelig kommunikationsform (Mithen, 2005; Trevarthen, 1999), som kan bidrage til en følelse af at være en del af en social kontekst (Ruud, 1998, 2011). Herudover er der en musikæstetisk dimension, når vi spiller musik (Nielsen, 1998, 2015), idet deltagerne forholder sig til et musikalsk udtryk og anvender tilegnede teknikker, når de spiller musik. At udtrykke sig gennem en æstetisk dimension sker gennem et symbolsk formsprog (Austring & Sørensen, 2006), som er kulturelt forankret. Det symbolske formsprog vil således relatere sig til den kunstart, man arbejder med. Da fokus i denne undersøgelse er musik, begrebssætter vi fremadrettet dette som det musikalske formsprog. Det musikalske formsprog er det udtryk, der viser sig, når vi indgår i musikalsk samvær, uanset om det musikalske samvær betragtes fra en æstetisk, pædagogisk eller terapeutisk vinkel. Og uagtet, at det musikalske formsprog vil have forskellig vægt og betydning i de tre kontekster.

Forskningsspørgsmål

Med dette udgangspunkt vil vi undersøge følgende forskningsspørgsmål:

Hvordan kan musikalsk samvær inddrages i socialpædagogisk indsats med borgeren med erhvervet hjerneskade?

Vi vil undersøge forskningsspørgsmålet ved indledningsvist at give et perspektiv på musikpædagogik og herefter belyse den sociale indsats for målgruppen med erhvervet hjerneskade i fase IV. Det gør vi bl.a. ved at undersøge, hvad der lovmæssigt forventes i den sociale indsats, og hvordan det hænger sammen med pædagogers kompetenceområder, som de beskrives i deres uddannelsesbekendtgørelse. For at konkretisere teksten bruger vi anonymiserede eksempler fra empirien. Indsamling af empiri beskrives nærmere i afsnittet om metode og videnskabeligt afsæt, og herefter giver vi konkrete eksempler fra analysen, som vi runder af med diskussion og konklusion.

Musikpædagogik

For at afklare teoretisk hvordan musik kan inddrages i socialpædagogisk indsats, vil vi tage udgangspunkt i musikforsker, dr.pæd., Frede V. Nielsens forståelse af "musikens meningslag i det musikalske objekt" og "korrespondensen mellem meningslag i det musikalske objekt og bevidsthedslag i den oplevende person" (1998, s. 136-137). Vi har fokus på to af Nielsens meningslag: musikens strukturelle meningslag og musikens kropslige meningslag. Dette kombinerer vi med et pragmatisk erfaringsbegreb, som vi henter fra Deweys (1974) filosofiske lærings-tænkning. Dewey understreger den aktive brug af erfaringer som udgangspunkt for læring (Brinkmann, 2017; Dale, 1997; Dewey, 1974), og at kunst bidrager til menneskets

oplevelse, idet den tilfredsstillende menneskets behov for at udtrykke sig (Dewey, 1934). I Deweys (1974) teori om erfaringens kontinuum argumenteres for, at tidligere erfaringer danner grundlag for gen-erfaring (Stenderup, 2020).

Musikpædagogik er baseret på værdien af "æstetisk opdragelse" (Ruud, 2016, s. 290) og har ifølge Nielsen (2015) en dobbeltbinding, fordi musikpædagogik består af to praksisverdener: det pædagogiske og det musikalske, som har en indbyrdes relation. En fremhævelse af den musikalske dimension medfører ofte en undervisningsforståelse, hvor styrkelse af den musikalske præstation er i fokus (Krøier et al., 2019). Vi anlægger en vinkel på musikalsk samvær i socialpædagogisk praksis, hvor musikken anvendes som samhandling, som det beskrives i forståelsen af community music (Ruud, 2016). Musikalsk samvær indgår her i formale dannelsesprocesser (Nielsen, 1998), hvor styrkelse af f.eks. sociale, sproglige og motoriske færdigheder kan være målet, hvilket er i tråd med en pædagogisk professionsforståelse (Mottelson, 2017; Rothuizen, 2004, 2009).

I vores forståelse af den musikalske relation mellem borger og pædagog er musik imidlertid mere end musikalsk præstation og formale dannelsesprocesser, idet vi peger på, at borgerens erfaringer med at indgå i musikalsk samvær med andre kan være med til at forandre og forbedre livsvilkår. Musik vil dermed kunne være et aktiv i den sociale indsats. Dette gælder, uanset om der er tale om en socialpædagogisk, musikpædagogisk eller -terapeutisk indsats. Vi taler om, at musikalsk samvær ikke blot er en indsats på socialpædagogens initiativ men et samvær mellem de to, også selvom viden om musik og tekniske musikalske færdigheder kan have forskellige niveauer. I eksemplet med Anne og Dorte kan borgeren spille guitar,

hvad socialpædagogen ikke kan. Derfor er intentionen med musikalsk samvær afgørende, f.eks. at målet er, at musikken udføres med udgangspunkt i borgernes musikalske erfaringer og præferencer og med henblik på at skabe en musikalsk relation i et fællesskab, hvor hver bidrager med sit, som det beskrives i musikterapeutisk praksis (Hald & Ridder, 2014; Hald & Setterberg, 2020). I følgende eksempel viser det sig, at Lars stadig er en dygtig guitarspiller trods sin hjerneskade.

Lars pakker hurtigt guitar
ud og tjekker efter, om den
stemmer. Han smalltalker med
Tove om stemning af guitarer,
hvorfor guitarstrenger springer,
og hvem, der kan sætte nye på.
Lars tilbyder sin ekspertise, hvis
der er brug for det, og går her-
efter målrettet hen til en stol,
finder mappen med de udvalgte
sange, kigger i den og begynder
at spille nogle af akkorderne
ganske lydløst på guitar. Da
vi starter, spiller Lars med. Med
en sikker, ikke særlig kraftig,
men lettere avanceret rytme-
figur. Samtidig med at han
spiller, synger eller nynner han
– nærmest inde i sig selv.

Menneskets erfaringer og møde med musik illustrerer Nielsen som et samspil mellem 1) *Meningslag i det musikalske objekt* og 2) *Korrespondensen mellem meningslagene i det musikalske objekt og bevidsthedslag hos den oplevende person* (1998, s. 136-137). Vi forklarer dette på følgende måde: Meningslagene omfatter det akustiske (instrumenter og toner), strukturelle (puls, rytme, melodi, harmonisk sammensætning og periode), kropslige (aktivering og regulering), emo-

tionelle (følelsesmæssig påvirkning), spændingsfyldte og eksistentielle. Hvert menneske møder musikken på sin helt egen måde, og musikken bliver en specifik del af det enkelte menneskes historik og kultur.

I ovenstående eksempel er det tydeligt, at musikudøvelse er en ressource hos Lars, trods den hjerneskade han som 30-årig pådrog sig ved en ulykke. Lars ved, at guitaren skal stemmes før brug, viser lyst til at hjælpe med at skifte guitarstrengene og spiller og synger rutineret med.

Erhvervet hjerneskade – hvad siger loven med hensyn til social indsats?

Som opfølgning på beskrivelsen i indledningen om erhvervet hjerneskade vil vi her se på, hvordan den sociale indsats for mennesker med erhvervet hjerneskade er beskrevet i officielle dokumenter. Handicapkonventionen skal sikre, at Dorte og Lars samt øvrige personer med fysisk og psykisk funktionsnedsættelse kan nyde menneske- og frihedsrettigheder på lige fod med andre (2017). Dette afspejles i Danmark bl.a. i "Lov om social service" (LBK, 2019) samt i vidensnotater fra Socialstyrelsen (2014) og Sundhedsstyrelsen (2014), hvor det blandt andet formuleres som mål at øge mestring og forbedre livsvilkår for mennesker med erhvervet hjerneskade. Efter udskrivning fra hospitalet har kommunen ansvaret for det videre forløb for borgeren med erhvervet hjerneskade. Kommunen skal tilbyde aktivitets- og samværstilbud efter §104 (LBK, 2019), som kan være med til at opretholde eller forbedre personlige færdigheder og livsvilkår (s. 39). Den individuelle sociale indsats beskrives i LBK (2019) under temaet *hjælp, omsorg eller støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder* (2019, s. 34). Her formuleres, at en handleplan (§141) skal beskrive indsatsformål og indsatsmål og indeholde borgerens

ønske om karakter og omfang af indsatsen (s. 56). Arbejdet med indsatsformål og indsatsmål følges op via bostøtte (§85), eksempelvis af pædagoger og ergoterapeuter.

Pædagogers kompetenceområder ifølge uddannelsesbekendtgørelsen

Da ligeværdighed er en forudsætning for, at kunst beriger læreprocesser (Østern, 2013), ser vi mødet mellem mennesker med erhvervet hjerneskade og pædagogprofessionen som centralt. Vi vil derfor beskrive socialpædagogers arbejde med indsatsformål med borgere med erhvervet hjerneskade gennem pædagoguddannelsens formål og udvalgte hovedområder jævnfør bekendtgørelsen (BEK, 2017). Pædagogprofessionen udgør en vigtig platform for samarbejde med andre faggrupper med hensyn til at inddrage musik i den sociale indsats (BEK, 2017, s. 23).

I "Bekendtgørelse om uddannelsen til professionsbachelor som pædagog" (2017) beskrives, at det overordnede formål med uddannelsen er, at studerende erhverver professionsrelevante kompetencer, viden og færdigheder til selvstændigt og i samarbejde med andre at "udøve, udvikle og formidle udviklings-, lærings- og omsorgsopgaver i et samfundsmæssigt perspektiv" (s. 1). Med den ordlyd mener vi, at bekendtgørelsen lægger op til, at pædagoger vil have tilegnet sig den fornødne uddannelse til at løse den kommunale opgave.

Herudover understøtter uddannelsens specialiseringsdel *Social- og specialpædagogik* dette gennem "tilrettelæggelse af aktiviteter, der sigter mod at fremme trivsel og livskvalitet", som skal gennemføres på "et etisk forsvarligt grundlag ... i samarbejde med relevante aktører" (s. 20). Det etiske grundlag kan være netop at inddrage borgerens ønsker og præferencer, ligesom borgeren anses som en kompetent og relevant aktør.

I valgmodulet *Kreative udtryksformer* på pædagoguddannelsen er et af hovedområderne ”kreative erfarings- og læreprocesser til at understøtte musiske og æstetiske udtryksformer og kulturskabende virksomhed” (s. 25). Som tidligere beskrevet viser forskning en positiv effekt af musikterapeutisk indsats hos borgere med erhvervet hjerneskade, og i den forbindelse er det relevant at have fokus på tværprofessionelt samarbejde, f.eks. med musikterapeuter, idet et kompetenceområde i pædagoguddannelsen er, at pædagogen skal indgå i tværprofessionelle og tværsektorielle samt helhedsorienterede tværgående samarbejdsprocesser (s. 23).

Metode og videnskabeligt afsæt

Med henblik på at undersøge, hvordan musik kan inddrages i den socialpædagogiske indsats, ønskede vi at tage udgangspunkt i praksis sammen med de involverede parter og med inddragelse af socialpædagogernes erfaringer, refleksioner og handlinger i samvær med borgere med erhvervet hjerneskade. Vi har derfor anvendt aktionsforskning som forskningsmetode. I aktionsforskning er de personer, der agerer i praksis, vigtige medforskere (McNiff & Whitehead, 2011), hvilket gør det relevant at gennemføre forskning sammen med de implicerede parter på institutioner, i private hjem og i forbindelse med fælles oplevelser og dagligdagssituationer. Skader i hjernen kan opstå på meget forskellig vis, og den enkelte borgers forløb og følger-virkninger er også præget af livet fra før, hjerneskaden skete. Derfor må viden konstrueres på ny i fællesskab mellem forsker og aktører, der deltager i processen (Jensen, 2017). Med aktionsforskning som metode undersøges emnet således fra et idiografisk og eksplorativt perspektiv med henblik på dannelse af *viden i den virkelige verden* (Duus, 2014). Borgerne var vigtige aktører i forskningen, og

socialpædagogerne indgik som medforskere, idet de bidrog til at formulere forsknings-spørgsmål og indsamle og analysere data.

For at opnå indsigt i praksis tilrettelagde vi forskningen efter *An action-reflection cycle*, hvor viden blev konstrueret gennem (a) *observe*, (b) *reflect*, (c) *act*, (d) *evaluate* og (e) *modify* (McNiff & Whitehead, 2011). I observationsfasen (a) blev viden indsamlet gennem interview af og møder med tre socialpædagoger, observation gennem hjemmebesøg hos fire borgere samt inddragelse af indsatsmål fra handleplaner. Socialpædagoger og forsker reflekterede (b) over borgernes status og de ønsker fra borgerne, der udledtes af forskers hjemmebesøg. Det resulterede i et forslag om aktionseksperimenter (Duus, 2012) med fokus på at lave musikalsk samspil og sang, hvor alle borgerne var med i samme gruppe. En af borgerne foreslog at bruge musiklokalet på pædagoguddannelsen, hvilket blev realiseret (c). Data blev indsamlet ved brug af video og forskers feltnoter samt pædagogernes notater om egne iagttagelser og borgernes oplevelser. Borgernes iagttagelser og oplevelser af at spille musik sammen indgik dels som referat af socialpædagogernes besøg hos borgerne i forbindelse med de øvrige støttebesøg og de udtalelser fra de konkrete situationer, som blev fastholdt på video.

Fordelen ved at anvende video var, at vi kunne fastholde det faktisk skete (Rønholt et al., 2003) og få adgang til detaljer omkring de musikalske samhandling og således komme nærmere på en præcis beskrivelse af, hvordan praksis udfoldede sig. Desuden kan video indfange handlinger og reaktioner, som ikke er umiddelbart tydelige i nuet. På refleksionsgruppemøder i forløbet drøftedes (d) observationer fra alle tre parter (borger, medforskere og forsker), og der blev foretaget justeringer af, hvordan det musikalske

samvær skulle foregå (e). De tre parter er forankret i forskellige forforståelser af, hvordan musikalsk samvær kan foregå, og hvordan musikalsk formsprog kommer til udtryk. Forsker og medforskere har forskellige forståelser af, hvordan musikalsk samvær igangsættes, forandres, forbedres og fastholdes. Vores udvikling af viden på baggrund af forskellige forforståelser er baseret på *kollaborativ aktionsforskning* (Eikeland, 2007), hvor vi således gennem *radikal selvrefleksion* skaber viden i bevægelser mellem refleksion, handling og evaluering og derigennem har udviklet ny viden om mulig forandring, ønskelig forandring og udvikling af praksis.

Etik

Deltagerne gav samtykke til at være med til at undersøge, hvordan musik kan inddrages i socialpædagogisk arbejde. Projektet blev af De Videnskabsetiske Komiteer for Region Midtjylland vurderet som ikke-anmeldelsespligtigt, men som forskningsansvarlige og databehandlere har vi i hele forskningsprocessen bestræbt os på til fulde at følge de etiske retningslinjer om beskyttelse af personfølsomme oplysninger og det danske kodeks for integritet i forskning.

Udfoldelse af det empiriske eksempel

I det følgende inddrager vi et udvalgt eksempel fra empirien, som allerede er introduceret med korte beskrivelser af Dorte og Lars. Eksemplet er hentet fra den første del af dataindsamlingsperioden og er en fortælling fra musikalsk samvær, hvor de fire borgere, tre socialpædagoger og Tove var samlet. De tre socialpædagoger blev rekrutteret ved en henvendelse til samarbejdskommunen, hvor det socialpædagogiske arbejde med brug af musik foregik, og vel at mærke inden for de eksisterende økonomiske rammer. Socialpædagogerne havde flere års erfaring med

socialpædagogisk arbejde med målgruppen og havde som forforståelse, at musik kan have positivt udbytte i socialpædagogisk arbejde. Ingen af socialpædagogerne spillede på musikinstrumenter, og deres musikalske kompetencer kunne beskrives som værende på et alment niveau.

Socialpædagogerne udpegede seks borgere, som de vurderede som relevante deltagere i forskningsprojektet. De to borgere, Dorte og Lars, der beskrives i praksiseksemplerne, er henholdsvis midt i 60'erne og midt i 30'erne. Begge har udtrykt glæde ved at synge og spille musik. Deres musikpræferencer er præget af den store aldersforskel, og de har meget forskellige stilpræferencer. Begge borgere kan spille guitar, dog på forskelligt niveau.

Dorte og Lars mødtes med de to andre borgere, Jan og Lenette, tre socialpædagoger, Anne, Maren og Vera samt forsker, Tove, syv gange over en periode på seks måneder til musikalsk sammenspil og sang. Fælles for de fire borgere var, at de havde givet udtryk for et positivt forhold til musik både nu og før hjerneskaden indtraf, samt at de pædagogiske indsatsformål var at opnå positive oplevelser gennem sociale sammenhænge. Som individuelle behov var der i handleplanen under indsatsmål beskrevet f.eks. passende motoriske og sociale udfordringer, arbejde med tålmodighed samt styrkelse af tro på egne evner. Det følgende eksempel er en kort narrativ beskrivelse udformet af forsker og førsteforfatter på baggrund af feltnoter, egen deltagelse i det musikalske samvær samt videomaterialer fra den pågældende mødegang. Eksemplet er fra første gang, gruppen mødtes. Forsker har i samarbejde med socialpædagogerne udvalgt indhold. Valget af de enkelte sange var foretaget på baggrund af borgernes stilpræferencer samtidig med en musikfaglig vurdering af, om sangene var

syngevenlige, med få og enkle akkorder og akkordskift, samt at strukturen i sangene var forholdsvis logisk bygget op i vers og omkvæd (A- og B-del).

Lokalet, hvor det musikalske samvær foregik, var indrettet med stole og instrumenter, så alle deltagere kunne se hinanden. Instrumenterne var akustiske og placeret tilgængeligt og klar til at blive brugt. Dagens program var både at spille på instrumenter og at synge. Alle deltagere fik en sangmappe, der indeholdt de valgte dansksprogede popsange fra 70'erne og 80'erne. Nogle af sangene var af forsker transponeret fra originaltoneart til en toneart, som er lettere at spille på guitar. Socialpædagogerne støttede den borger, de fulgte, samtidig med, at de deltog aktivt i det musikalske samvær. De gav udtryk for, at de, udover at indgå i samværet, også ønskede at deltage for at øge egne musikalske kompetencer, og de deltog således på lige fod med de fire borgere. De gav udtryk for, at de gerne ville øve sig i, hvordan man kan lede musikalsk samvær eksempelvis ved at være igangsætter. Forsker (Tove) spillede på klaver til sangene og fik, selvom det ikke var aftalt på forhånd, den ledende rolle i alle sangene i forløbet. Hun vurderer efterfølgende, at hun undervejs havde fokus på at få en helhed ud af de forskellige musikalske bidrag, på at alle deltagerne befandt sig godt og særligt på, hvordan borgerne agerede i nuet.

Dorte orienterer sig i sangmappen og spiller aktivt – men stille – med. Hun bruger en anden rytmefigur til ledsagelse end Lars. Indimellem synger hun med på sangene samtidig med, at hun spiller. Under hele forløbet synger de to andre borgere engageret med. Tove opfordrer de øvrige deltagere til at spille med på

rytmeinstrumenter; eksempelvis congas og rasleæg. To af socialpædagogerne, Anne og Vera, tager straks imod opfordringen og spiller med. Tove demonstrerer på congas en forenklet udgave af cha-cha-cha-rytmen – med åbne og lukkede slag, og viser hvordan en konstant pulsbevægelse holdes med rasleæg, hvorved der opstår underdeling i ottendedelsrytme. Det virker naturligt for Lars og Dorte at vente på Toves instruktion til de to socialpædagoger om rytmeinstrumenterne, og de fortsætter med deres eget guitarspil i sammenspilssituationen. Undervejs konstaterer socialpædagogerne, at det er svært at holde koncentrationen, når de skal spille en jævn og ensartet rytmefigur gennem en hel sang. Efter et stykke tid stopper de med at spille og giver med et smil på læben udtryk for, at rytmeinstrumenterne "vist virker forstyrrende" på helhedsoplevelsen, men fortsætter med at synge.

Analyse

Som indledning til analysen anvender vi de fire tidsdimensioner fra Nielsens "Model af genstandsfeltet for musikpædagogisk forskning" (2015, s. 31). Modellen bidrager til at forstå kontekst og rammer i eksemplet. Vi beskriver dem således i forhold til historik og kultur, erfaringer, nutidige praksis og fremtid. Socialpædagoger og forsker formulerede, hvilke af hver enkelt borgers indsatsformål (LBK, 2019, § 141), de ønskede at arbejde med. Dette med en intention om at forbedre borgernes mestring af egne livsvilkår, og således rettet mod borgerens *fremtid*. Når

forsker, socialpædagoger og borgere spiller sammen, er det en *nutidig praksis*, hvor musikalsk sammenspil og sang er valgt som indsats med henblik på forandring og forbedring for borgeren. I de konkrete musikalske samhandling indgår både forskerens, borgernes og socialpædagogernes *erfaringer*, som bygger på deres individuelle *historik og kultur*, og som kommer til udtryk gennem det musikalske formsprog. Der vil derfor være repræsentationer af:

- borgerens erfaringer, som stammer fra et levet liv, implicitte musikalske vaner og eksplicitte musikalske valg og udøvelse i praksis
- forskerens viden, som hovedsageligt er forankret i det musikalske felt
- socialpædagogens viden, som hovedsageligt er forankret i det pædagogiske felt

Som nævnt var formålet med det samlede forskningsprojekt at undersøge betydning af musikalsk samvær ud fra tre perspektiver; borgerens oplevelse af meningsfuldhed, socialpædagogernes handleforståelser samt musikkens meningslag (Stenderup, 2020). I denne artikel ser vi på, hvordan musikalske kompetencer kommer til udtryk i musikalsk formsprog i, hvad Nielsen beskriver som *kropslige og strukturelle meningslag i det musikalske objekt* (1998). Borgernes indsatsformål har haft betydning for analysens strategi og dermed hvilke af musikkens meningslag, vi har haft opmærksomhed på. De områder, som var beskrevet i borgernes indsatsformål, var ønske om forbedring af borgernes motorik, hukommelse, koncentration, sprog og lyst til at være i sociale sammenhænge. Vi inddeler analysen i tre hovedområder vedrørende musikalske samhandling; det tekniske (mestring, motorik, puls, kropslig koordinering), det kognitive

(koncentration, kodning, musikkens strukturelle lag) og det sociale. Begreberne i de tre overskrifter har krystalliseret sig gennem analysearbejdet, hvor vores opmærksomhed har været rettet mod socialpædagogisk arbejde med fokus på mestring og livsvilkår, jævnfør formål fra lov om social service, Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen.

Det tekniske i musikalsk samvær

Det kropslige meningslag – kobling mellem tydning af materiale, motorik og musik – ser ud til at være kendt for Lars, idet han gennem hele forløbet spiller aktivt med på sangene og rutineret lægger rytmeledsagelse ind over sangen, samtidig med at han synger. Lars har tidligere fortalt, at han er glad for at spille guitar, særligt indenfor country-genren. Vi formoder, at han bruger erfaringer fra et solidt musikalsk fundament. Ligeledes ses, at Dorte tager imod opfordringen til at spille med på guitar og helt naturligt følger pulsen. Det ser ud som om, at både Dorte og Lars er fortrolige med at spille på hver deres måde og stadig få helheden i musikken til at passe sammen. For socialpædagogerne Anne og Vera virker det til, at det er ukendte teknikker, når de spiller på rytmeinstrumenterne. De udtrykker ønske om at spille præcis, som Tove viser dem, og de koncentrerer sig om at fastholde deres spil og følge puls. De stopper op, lytter og starter igen, når de kan fornemme, at de ikke følger resten af gruppen. De tilkendegiver, at det er vanskeligt at fastholde en ensartet rytmefigur gennem en hel sang. Vi antager, at det kropslige lag og den tekniske formåen ikke stemmer overens med den lyd, som de forventer. De valgte rytmeinstrumenter og anviste rytmer er ikke med i originaludgaver af sangene, hvilket kan være med til, at det musikalske formsprog ikke er umiddelbart genkendeligt. Lars og Dorte registrerer usikkerheden fra rytme-

instrumenterne, men fortsætter med at spille. De kan muligvis trække på sangenes tekstforløb, da de øvrige deltagere fortsætter med sangen sammen med forskers klaverakompagnement. Desuden trækker de tilsyneladende på deres erfaringer med musikgenren og med at spille sammen med andre.

Det kognitive i musikalsk samvær

Det strukturelle meningslag handler om mestringskompetencer på et vidensbåret og kognitivt niveau. Det virker bekendt for både Lars og Dorte at orientere sig i og anvende skriftligt materiale til at spille og synge efter, idet de rutineret bruger nodestativet og hjemmevant bladrer sanghæftet igennem for at læse tekst og omsætte becifring til akkorder på guitaren. Vi ser også, at sangene er en del af deres musikalske historik, idet de er fortrolige med musikkens struktur, som består af vers og omkvæd; AB-form. Eksempelvis har begge nemt ved at finde ud af, hvor vi starter, når der bliver sagt "vers 2", ligesom de er fortrolige med, at Tove – som musikalsk leder – giver impuls til sammenspillet ved at tælle for i det tempo, der efterfølgende skal spilles i. Vi antager, at Lars overfører erfaringer og et solidt musikalsk fundament med at spille efter gehør til den nuværende situation, idet han indgår på en støttende og berigende måde. Dorte spiller med på sangene ud fra hukommelsen og ved hjælp af becifringer. Hun synger med, når hun kan teksten udenad, og gennem sine erfaringer og sit musikalske fundament finder hun ud af, hvornår det er passende at spille med. Vi ser, at de begge er koncentrerede, ligesom de tager initiativ til at øve svære passager. Det tyder på, at de har erfaring med, at det er nødvendigt at øve ved at pille mindre dele i musikken ud af sammenhængen og spille igennem flere gange. Vera og Anne bidrager kvalificerende til samspillet, når de

visuelt støtter de to borgere, der kun synger, i at følge teksten i mappen, hvor de skrevne becifringer muligvis kan virke forvirrende. De er alle fortrolige med popsanges struktur med vers og omkvæd, men det er ukendt for pædagogerne, at congas og rasleæg med 1-takts-figurer skal fastholdes kontinuerligt i en hel sang. Særligt ved overgang fra A- til B-del og ved hurtige akkordskift i sangen ser vi, at der er brug for tydelig musikalsk ledelse.

Det sociale i musikalsk samvær

Vi ser, at Lars og Dorte på eget initiativ, og sandsynligvis på baggrund af erfaringer, placerer sig hensigtsmæssigt, så de har kontakt med de øvrige deltagere. Det er første gang, gruppen er samlet, og alle tager det for givet, at det er Tove, der er den musikalske leder denne dag. Alle modtager og anerkender informationer fra hende, de afventer og lytter til hendes impuls ved igangsætning af musikken, og de beder hende om musikalske råd, hvis noget går galt undervejs. Lars og Dorte akkompagnerer med hver deres rytmefigur med synlig musikalsk kommunikation til resten af gruppen, når de undervejs løfter blikket væk fra papiret og ser på de øvrige deltageres ansigter for at følge deres sang. Når Lars og Dorte oplever, at de ikke følges med resten af gruppen, stopper de, lytter og orienterer sig i materialet, mens resten af gruppen fortsætter. Herefter finder de et passende tidspunkt til komme ind i det musikalske flow igen. Lars og Dorte reagerer en anelse tøvende ved at kigge på Tove, da hun rammer forkerte toner i sit klaverakompagnement. Det kan se ud som om de er parate til straks at stoppe eget spil, hvis hun ikke finder tilbage med tydelig musikalsk ledelse. Socialpædagogernes ledsagelse på rytmeinstrumenter bliver ikke for alvor implementeret, og vi vurderer, at fravalget sker på baggrund af deres prioritering af den

samlede musikalske oplevelse frem for intentionen om at dygtiggøre sig på instrumenter. Dermed fremstår en ubevidst prioritering af glæden i det musikalske samvær for gruppen frem for fokus på egne tekniske kompetencer. I refleksionsteamet drøftede forsker og pædagoger efterfølgende, at de i situationen vurderede, at de denne første gang måtte prioritere at have deres koncentration rettet mod at støtte borgerne i de musikalske samhandlinger med henblik på den enkelte borgers udbytte.

Diskussion

I artiklen danner et specifikt eksempel grundlag for vores analyse. Det er ikke muligt her at udlede noget generelt, da det er et øjebliksbillede af en enkelt situation, der er hentet fra et længerevarende forløb. Vi iagttager i det udvalgte eksempel, at borgerne og pædagogerne deltog kropsligt aktivt og interesseret i den musikalske samhandling. Vi ser, at borgernes bevarede musikalske kompetencer kom frem som implicitte vaner og forståelser og på forskellig vis berigede det musikalske samvær. Det kan således se ud til, at borgernes deltagelse i musikalsk samvær fører til oplevelsen af noget genkendeligt, men samtidig er tilpas udfordrende, hvilket vil kunne medføre en følelse af mestring hos borgeren. De øver ved at gentage passager, følger impuls og ledelse og er opmærksomme på at holde en fælles puls. Vi vurderer, at de mange forskellige samhandlinger førte til oplevelse af samhørighed i gruppen. Det tyder endvidere på, at de tekniske, kognitive og sociale kompetencer fra Lars og Dorte var kvalificeret støtte i hele forløbet omkring det musikalske samvær. Får borgere mulighed for at opleve mestringsfølelse, kan det videre være motiverende med hensyn til at indgå i socialt samvær, blive fortrolige med hinanden og situationen, få oplevelsen af mening,

og gennem musikken blive inspireret til samtaler og lyst til at dele viden med andre. Alt sammen noget, som kan have en positiv indflydelse på borgerens oplevelse af egne livsvilkår.

Gennem de syv sammenspilsgange iagttog vi, at der var opmærksomhed, stor koncentration på musikken og sangene, og at deltagerne spurgte ind til relevante uklarheder, ligesom der var musikalsk og social opmærksomhed mellem deltagerne i gruppen. Vi iagttog, at tydelig impuls og information ved igangsættelse af sangene, lokalisering og anerkendelse af svære musikalske passager, samt hvornår og hvordan mindre passager kan trænes, var vigtig for deltagerne. Ligeledes at socialpædagogerne havde nemt ved at orientere sig i sangteksterne, og det var nødvendigt at hjælpe de borgere, der sang, da becifringer forvirrede dem. Det så ud, som om håndtering af rytmeinstrumenterne for socialpædagogerne var uvant både kropsligt og strukturelt, hvilket peger på, at rent teknisk kendskab har en betydning for overskud til og opmærksomhed på at støtte borgeren.

I forsøget på at lave en perspektivering fra det specifikke til noget mere generelt peger vores analyse på, at der er en række tekniske og praktiske overvejelser, som er nødvendige at tage stilling til for at kunne facilitere mestringsoplevelser:

- sværhedsgraden i indholdet, musikstilen og musikkens strukturelle kompleksitet
- at gøre brug af deltagerens musikalske kompetencer og præferencer samt være opmærksom på, om/hvordan borgeren kan kvalificere det musikalske samvær eller ligefrem kan være "mesterlære" for pædagogerne
- det hensigtsmæssige i lokalets indretning og deltagerens indbyrdes placering

- overskueligheden af udleveret sang- og nodemateriale (eventuelt individuel tilpasning)
- tydeligheden i impuls og instruktion, når der spilles og synges
- behovet for musikalsk ledelse
- behovet for inddragelse af instrumenter, der matcher deltagernes musikalske formsprog

I aktionseksperimentet så vi, at socialpædagoger og borgere indgik ligeværdigt i samværet og trods forskellige kompetencer berigede den sociale indsats. Vi betragter denne ligeværdighed som udgangspunktet for at anvende *musik med en socialpædagogisk intention*. Begrebet intention står for, at det socialpædagogiske arbejde med musikalsk samvær tilrettelægges med en specifik hensigt.

I en indledende undersøgelse af forskelle og ligheder mellem musikterapi og musikpædagogik i demensomsorgen beskriver Krøier og kolleger (2019) et kontinuum mellem musikpædagogisk og musikterapeutisk praksis frem for et modsætningsforhold, og vi mener, at vores undersøgelse ligeledes peger på et professionsoverlap og gradueringer mellem musikterapi, musikpædagogik og socialpædagogik i arbejdet med mennesker med erhvervet hjerneskade i fase IV.

Konklusion

I det musikalske samvær, som er udgangspunkt for aktionsforskningsprojektet, fik den enkelte borgers bevarede musikalske kompetencer en central rolle. De bevarede musikalske kompetencer kunne aflæses i den måde, borgeren indgik i mødet på, i korrespondens med et eller flere af musikens meningslag, ligesom de blev faciliteret af, at musikudfoldelsen tog udgangspunkt i den enkeltes personlige musikpræferencer. Udbyttet hos

borgeren var glæde, social opmærksomhed, lyst til at kommunikere med hinanden samt fastholdelse og koncentration. Gennem den musikalske samhandling mestredes tekniske, kognitive og sociale færdigheder på en sådan måde, at det opfyldte det fælles indsatsformål om positive oplevelser i sociale sammenhænge, samtidig med at der blev arbejdet med individuelle indsatsmål.

Socialpædagogerne var trygge i det musikalske samvær, men de blev udfordret musikalsk. De bidrog med vigtig viden om den borger, de fulgte, og var opmærksomme på at motivere og at tilpasse de musikalske udfordringer individuelt. Socialpædagogerne så borgerne på nye måder, med forcer og potentialer, de ikke tidligere havde været opmærksomme på. Når det kom til musikudøvelsen, bidrog pædagogerne med en ikke-styrende rolle.

I en bagvedliggende socialpædagogisk intention om at anvende musik til at støtte borgere til vedligehold eller etablering af sociale og kognitive færdigheder kan der således være behov for sparring og vejledning af en faguddannet. En faguddannet, f.eks. en musikterapeut, som både har den pædagogiske specialviden om, hvad en erhvervet hjerneskade betyder for den enkelte borger, og som samtidig har musikalske kompetencer i at udvælge, tilpasse, lede og se muligheder i det musikalske samvær, som sker i nuet. Her er målet at udvikle et fællesskab, hvor borger og pædagoger ligeværdigt udforsker og øver sig sammen. Når socialpædagogen møder borgeren i flere sammenhænge i den samlede sociale indsats, vil kropslige, kognitive og sociale færdigheder oplevet i musikalske samhandlinger antageligvis kunne overføres til andre sammenhænge. Det er denne kombination, der sammen med ligeværdigheden definerer musik anvendt med en socialpædagogisk intention.

Som metodekritik af denne undersøgelse er det vigtigt at understrege, at vi med aktionsforskning som metode alene bidrager med et idiografisk perspektiv på forståelsen af musikalsk samvær som socialpædagogisk indsats. For at få et bredere perspektiv er det nødvendigt at inddrage flere pædagoger som medforskere og især at få den enkelte borgers stemme tydeligere frem. Ligeledes er der brug for at undersøge musikalske samhandlinger i et bredere samfundsmæssigt og tværfagligt perspektiv. Dette gerne i en udforskning af samarbejdet med bl.a. musikterapeuter, så det er muligt at undersøge, hvordan de forskellige roller og faglige kompetencer kan supplere hinanden – for på bedst mulige måde at gavne indsatsen for den enkelte borger med erhvervet hjerneskade.

Referencer

- Austring, B. D. & Sørensen, M. (2006). Et nutidigt æstetikbegreb. I *Æstetik og Læring*. Hans Reitzels Forlag.
- BEK nr 354 af 07/04/2017. Bekendtgørelse om uddannelse til professionsbachelor som pædagog 06/03/2014. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2017/354>
- Bonde, L. O. (2009). *Musik og menneske. Introduktion til musikpsykologi*. Samfundslitteratur.
- Brinkmann, S. (2017). John Dewey. I P. Ø. Andersen & T. Ellegaard (Red.), *Klassisk og moderne pædagogisk teori* (s. 725-727). Hans Reitzels Forlag.
- Dale, L. E. (1997). John Deweys erfaringspædagogikk. *Dansk pædagogisk tidsskrift*, 1, 8-18.
- Dewey, J. (1934). *Art as experience*. Capricorn Books.
- Dewey, J. (1974). *Erfaring og opdragelse*. Christian Ejlers pædagogiske serie.
- Duus, G. (2012). Aktionseksperimentet. I G. Duus, M. Husted, K. Kildedal, E. Laursen & D. Tofteng (Red.), *Aktionsforskning: en grundbog*. Samfundslitteratur.
- Eikeland, O. (2007). Why should mainstream social researchers be interested in action research? *International journal of Action Research*, 3 (1+2), 38-64.
- Hald, S. V. (2014). Forskning i musikterapi - mennesker med erhvervet hjerneskade. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi* 11(1), 3-12.
- Hald, S. V. og Ridder, H. M. (2014). Musikterapi med voksne med erhvervet hjerneskade. I L. O. Bonde (Red.), *Musikterapi: Teori Uddannelse Praksis Forskning – En håndbog om musikterapi i Danmark* (s. 303-313). Forlaget Klim.
- Hald, S. V. & Setterberg, U. (2020). Musikterapi og erhvervet hjerneskade. Center for dokumentation og forskning i musikterapi. https://www.musikterapi.aau.dk/cedomus/neuro-kognitive_forstyrrelser/erhvervet_hjerneskade/
- Handicapkonventionen (2017). *Det centrale handicapråd*. <https://menneskeret.dk/monitorering/internationale-rapporter/menneskerettighedskonventioner/handicapkonventionen#Artikel%204>
- Hjerneskadeforeningen (2020). *Viden om hjerneskade*. <https://hjerneskadet.dk/viden-om-hjerneskade/>
- Jensen, J. B. (2017). Aktionsforskning - fra ideal til aktionsforskningspraksis. I T. T. Engsig (Red.), *Empiriske undersøgelser og metodiske greb: grundbog til de pædagogiske professionsuddannelser* (s. 103-134). Hans Reitzels forlag.
- Krøier, J. K., Anderson-Ingstrup, J. & Bonde, L. O. (2019). De første skridt - Indledende undersøgelse af forskelle og ligheder mellem musikterapi og musikpædagogik i demensomsorgen. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi*, 16(1), 3-13.
- LBK (2019). Bekendtgørelse af Lov om social service, nr 798 af 07/08/2019. <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/798>
- Magee, W. L., Clark, I., Tamplin, J. og Bradt, J. (2017). Music interventions for acquired brain

- injury. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. DOI: 10.1002/14651858.CD006787. pub3.
- McNiff, J. & Whitehead, J. (2011). *All you need to know about action research*. SAGE Publications Inc.
- Mithen, S. (2005). *The singing neanderthals: The origins of music, language, mind and body*. Harvard University Press.
- Mottelson, M. (2017). Pædagogisk som teori, kunst, kald, håndværk, profession eller viden-skab. I P.Ø. Andersen og T. Ellegaard (Red.), *Klassisk og moderne pædagogisk teori* (3. udg., s. 41-62). Hans Reitzel.
- Nielsen, F. V. (1998). *Almen musikdidaktik* (2. rev.). Akademisk forlag.
- Nielsen, F. V. (2015). Den musikpædagogiske forsknings territorium: Hovedbegreber i gen-stands-feltet. *Musikpædagogiske studier, IUP*, bind 5. Faglig Enhed Musikpædagogik. Institut for Uddannelse og Pædagogik (DPU). Aarhus Universitet.
- Rothuizen, J. J. (2004). På sporet af professions-kundskab. *Tidsskrift for Socialpædagogik*, 14, 64-70.
- Rothuizen, J. J. (2009). På fremmed grund. I N. Mors & S. I. Mørch (Red.), *Pædagog i mangfoldig verden: profession, udvikling og forskning* (s. 27-42). Academica.
- Ruud, E. (1990). Kommunikasjon og samhandling. I *Musikk som kommunikasjon og samhandling. Teoretiske perspektiver på musikkterapien* (s. 304-323). Solun Forlag.
- Ruud, E. (1998). *Music and identity: improvisation, communication, and culture*. Barcelona Publishers.
- Ruud, E. (2011). Musikk, identitet og helse - hva er sammenhengen? I L. O. Bonde & K. Stensæth *Musikk helse og identitet*, 13-24. MNH-publikasjoner.
- Ruud, E. (2016). *Musikkvitenskap*. Universitetsforlaget.
- Rønholt, H., Holgersen, S.-E., Fink-Jensen, K. og Nielsen A. M. (2003). Anvendelse af video i pædagogisk forskning. I H. Rønholt, S.-E. Holgersen, K. Fink-Jensen & A. M. Nielsen *Video i pædagogisk forskning - krop og udtryk i bevægelse* (s. 15-37). Forlaget Hovedland.
- Socialstyrelsen (2014). *Voksne med erhvervet hjerneskade - Sociale indsatser, der virker*. <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/voksne-med-erhvervet-hjerneskade>
- Stenderup, T. (2020). Musikalsk samvær i den socialpædagogiske indsats med mennesker med erhvervet hjerneskade. Ph.d.-afhandling. Institut for Kommunikation og Psykologi, Musikterapi. Aalborg Universitet.
- Stenderup, T. & Jensen, J. B. (2018). Musik og meningsfuldhed hos mennesker med hjerne-skade. *Specialpædagogik* 38(2), 24-37.
- Stenderup, T. & Ridder, H. M. (2020). Faglige handlingsforståelser i socialpædagogik og mu-sikalsk samvær med borgere med erhvervet hjerneskade. *Tidsskrift for Socialpædagogik*, 23(1), 105-117.
- Sundhedsstyrelsen (2014). *Genoptræning og rehabilitering til voksne med erhvervet hjer-neskade - en faglig visitationsretningslinje*. Sundhedsstyrelsen.
- Trevarthen, C. (1999). Musicality and the intrinsic Motive Pulse: Evidence from Human Psycho-biology and Infant Communication. *Musicae Scientiae*, 3(1suppl.), 155-215.
- Østern, A.-L., Stavik-Karlsen, S. & Angelo, E. (2013). Vitenformer i estetisk praksis. I E. Angelo, G. Stavik-Karlsen & A.-L. Østern (Red.), *Kunstpædagogikk og kunnskapsutvik-ling* (s. 273-280). Universitetsforlaget.

Doserede forsinkelser i levende, receptiv musikterapi på hospice

*Marie Falk, diplomuddannet cellist fra
Det Jyske Musikkonservatorium, cand.mag.
i musikterapi fra Aalborg Universitet, mu-
sikterapeut på Sct. Maria Hospice og for-
mand for Dansk Musikterapeutforening.
Kontakt: falkmusikterapi@yahoo.dk*



I løbet af de sidste 8 år har jeg arbejdet som musikterapeut på tre forskellige hospicer i Danmark¹. Her har jeg utallige gange oplevet, hvordan receptiv musikterapi med levende musik kan give ro, lindring og velvære til patienter og pårørende. Når jeg spiller og synger i mit arbejde, anvender jeg min viden om entrainment meget bevidst for bedst muligt at kunne følge patienten og hjælpe til optimal lindring.

Det koncentrerede arbejde med entrainmentprincippet giver mig næsten altid en helt særlig og intens oplevelse af kontakt til patienten og en fornemmelse af, at musikken, som jeg spiller, virkelig forandrer noget i og for patienten. Det er en følelse af synkronicitet mellem musikken, patientens og mit eget nervesystem og af at jeg gennem denne synkronicitet kan påvirke patientens nervesystem konstruktivt med nøje doserede forsinkelser i musikkens timing.

Som det vil fremgå, er det begrænset,

hvor meget jeg indtil nu har mulighed for at vide præcist om de processer, der sker i hospicepatienterne under denne form for musikterapi. Jeg er derfor i gang med at undersøge den eksisterende forskning og litteratur indenfor de involverede vidensområder, for selv at kunne udføre en dybere, kvalitativ undersøgelse af, hvad det er for processer, der sker i og for patienten under denne form for musikterapi, og hvilke kliniske mål de eventuelle processer kan være med til at opfylde.

I denne artikel vil jeg beskrive lidt af den teoretiske baggrund for min anvendelse af entrainment i musikterapien, mine subjektive oplevelser af denne praksis, de spørgsmål, som de rejser, samt mine bevæggrunde for at forske i dem.

Entrainmentbegrebet

Ordet 'entrainment' dækker groft sagt over den naturlov, at fysiske svingninger, som er i

¹ Svanevig Hospice (Bandholm), Hospicegården Filadelfia (Dianalund) og Sct. Maria Hospice (Vejle).

kontakt med hinanden, over tid vil afstemme sig med hinanden, synkronisere sig og svinge i takt (Benzon, 2001). Clayton (2012) pointerer dog: "entrainmentteori er ikke domænespecifik men derimod en abstraktion, som kan bruges i forståelsen af mange forskellige fænomener"², heriblandt indenfor musik og anden social interaktion mellem mennesker.

Entrainment kan være symmetrisk, hvor begge svingninger påvirker hinanden, eller asymmetrisk, hvor påvirkningen helt overvejende sker fra det ene, svingende system til det andet (Clayton, 2012). Clayton (2012) henviser til en række studier, som viser en tendens til, at mennesker, som interagerer socialt, har større sandsynlighed for at entraine deres svingninger, end mennesker, som blot er i samme rum.

I musikterapi anvendes entrainmentprincippet således, at musikkens svingning kan blive styrende eller vejledende for patientens svingning(er) i f.eks. det autonome nervesystem, og dermed hjælpe til nedregulering af arousal og til lindring af plagsomme symptomer (Bonde, 2009; Schneck & Berger 2006, kap.6).

På baggrund af Claytons beskrivelser giver det mening at antage, at entrainmentprincippet i musikterapi bliver styrket af den sociale interaktion, som sker i den terapeutiske relation mellem patient og musikterapeut. At musikkens svingning kan være styrende for patientens svingninger, tyder på en form for asymmetrisk entrainmentproces.

Schneck & Berger (2006, kap.7) beskriver, hvordan patienten som svingende system i starten vil yde modstand mod en ny, ekstern svingning, hvorfor den nye svingning må tilføres jævnlige over tid, før entrain-

ment kan ske fuldt ud. De benævner netop den styrende svingning som en "*continuous disturbance*" (kap.6), altså en "kontinuerlig forstyrrelse".

For at lette denne proces, giver det mening, så vidt muligt, at lade musikken tage udgangspunkt i patientens svingning og kun gradvist at ændre svingningen i den nye og ønskede retning, så kontrasten mellem de to svingninger altid føles overkommelig for patientens fysiske og psykiske system. Netop denne form for gradvis brug af entrainment betegnes indenfor musikterapiteori "ISO-princippet" (Dimaio, 2010; Wärja & Bonde, 2014). Mit særlige fokus på det, jeg har valgt at kalde "doserede forsinkelser", er netop et eksempel på anvendelse af ISO-princippet, og det er i høj grad opstået på baggrund af den meget sårbare patientgruppe, jeg arbejder med på hospice.

Patientgruppen

Hospicepatienter har alle en livstruende sygdom. Kurativ behandling er afsluttet, og de har komplekse symptomer, som kræver specialiseret, lindrende behandling³. Den gennemsnitlige liggetid for hospicepatienter har i en årrække ligget omkring 2-3 uger⁴, og det er for de flestes vedkommende den sidste del af et langt og lidelsesfyldt sygdomsforløb.

De fleste patienter på hospice har plagsomme fysiske symptomer som f.eks. smerter, åndedrætsbesvær, træthed og søvnbesvær, og mange af dem har også psykiske, sociale og åndelige symptomer, som kommer til udtryk som blandt andet angst og depression (Østergaard & Skogermann, 2013). Disse mangfoldige former for lidelse beskrives indenfor palliationen ofte under samlebeteg-

2 Min oversættelse.

3 <https://www.sctmariahospice.dk/dk/patienter-og-paaroerende/saadan-bliver-man-henvist-til-sct-maria-hospice/> 07-2021

4 <https://www.hospiceforum.dk/Nyheder.1549.aspx?recordid1549=318> 07-2021.

nelsen 'total smerte' (Mehta & Chan, 2008) (Saunders, Baines & Dunlop, 1995), og som det ses i det følgende, må de alle antages at være årsag til stress, anspændthed og forhøjet arousal hos patienten.

Der findes mange mere eller mindre divergerende definitioner på stress med udgangspunkt i forskellige, faglige paradigmer (Fink, 2016). Kim & Diamond (2002, s. 454) har dog formuleret denne definition på stress, som kan anvendes på tværs af faglige paradigmer: *"[Stress is] a condition in which an individual is aroused by an aversive situation [...]. The magnitude of the stress and its physiological consequences are influenced greatly by the individual's perception of its ability to control the presence or intensity of the stimulation"*. Her defineres stress altså på baggrund af 3 komponenter: 1) forhøjet arousal, 2) ubehag hos personen og 3) personens oplevelse af mangel på kontrol over situationen. Bredden i Kim & Diamonds definition underbygger forestillingen om en sammenhæng mellem begrebet 'total smerte' og stress, og den kan være en hjælp i forståelsen af total smerte samt lindringen af den.

Også patienternes pårørende vil typisk være ramt af en total smerte bestående af blandt andet sorg og depression som følge af det igangværende tab og den deraf følgende livsomvæltning (Nielsen & Guldin, 2017), og tilsvarende må de antages at have et højt stress- og arousalniveau. De pårørende kan også modtage musikterapi på hospice, og som det vil fremgå, gælder meget af det, som denne artikel handler om, også i arbejdet med pårørende. Jeg vil dog for enkelhedens skyld primært fokusere på de erfaringer, jeg har med musikterapi for patienter.

Musikterapi til sænkelse af arousal

På baggrund af det ovenstående, vil musikken, som jeg fremfører for patienterne, meget

ofte have som primært eller i hvert fald sekundært mål at hjælpe patienten til beroligelse, afspænding, velvære og lindring af den totale smerte. Som vi har set, handler det mere overordnet om nedregulering af arousal og beroligelse af nervesystemet.

Vi ved, at musik ofte har større tendens til at virke beroligende og nedregulerende, når den er velkendt og afholdt (Grocke & Wigram, 2007) af patienten. I nogle forskningsprojekter indenfor musikterapeutisk palliation til lindring af smerter, blodtryk, angst eller stress har man dog anvendt musiklytning med afspændende musik valgt af musikterapeuten (Gutgsell et al. 2013). Gutgsell et al. (2013) argumenterer for dette valg ud fra en klinisk erfaring om, at patienter med stærke smerter er sårbare og ofte har et større ønske om at få smerterne lindret med afspændingsmusik end om at høre velkendt musik. Jeg har en tilsvarende erfaring fra mit kliniske arbejde, og som vi vil se, er der desuden tilfælde, hvor det er uvist, hvilken musik patienten kender og holder af. Meget ofte må forudsigeligheden derfor forsøges udtrykt i musik, som patienten aldrig har hørt før.

Dette kan ske ved omhyggeligt instrumentvalg og bevidst anvendelse af alle de 6 musikalske grundelementer: rytme, melodi, harmonik, klang, dynamik og form (Schneck & Berger, 2006, s. 31). Jo mere de musikalske grundelementer hver især afspejler et lavt spændingsniveau, og desuden opfører sig forudsigeligt og med få, langsomme og gradvise skift, jo mere afspændende vil musikken potentielt være (Bonde, 2009; Grocke & Wigram, 2007). Tempoet er kun et af disse elementer, men det ser ud til, at netop dette har særlig betydning i musik til stressreduktion og sænkelse af arousal (Vuust & Gebauer, 2014).

Den musikterapeutiske praksis

Når jeg som musikterapeut træder ind ad døren til en patientstue, møder jeg altid et menneske, som er svært syg og som oftest også et, som er udmattet af (totale) smerter, et langt behandlingsforløb og omfattende medicinerings. Ofte er patientens overskud til at sætte ord på sin situation sparsom, og det sker også ofte, at patienten er så træt allerede ved ankomst til hospicet, at jeg aldrig rigtigt får mulighed for at tale med vedkommende. Også den mimiske og kropssproglige kommunikation fra patienten kan være minimal, når kræfterne er små.

Derfor har det været afgørende at finde måder at være musiksk tilstede for patienten, som så vidt muligt kan give lindring og velvære, også når ordene er få eller helt fraværende. Jeg må i udpræget grad rette mit fokus mod de informationer om patientens tilstand og behov, som jeg får uden ord, samt at svare musikalsk og empatisk på dem på baggrund af min musikterapeutiske viden og erfaring.

Jeg anvender al min viden om musikkens afspændende grundelementer i den musik, som jeg fremfører for patienterne. Ofte spiller jeg et helt enkelt, gentagende akkompagnementsmønster på en ni-toners sansula og improviserer nonverbalt med min stemme hen over dette mønster.

Sansulaen er et lille, enkelt instrument, som er nemt altid at have med sig. Det er en videreudvikling af kalimbaen, et afrikansk instrument, som består af en træklods med en række fastspændte metaltunger i forskellige længder, som giver hver sin tone og svingning til træklodsen, når man spiller på dem, oftest med tommelfingrene. På sansulaen er kalimbaen blevet fastspændt på et lille trommeskind, som yderligere forstærker og afrun-

der lyden og giver flere udtryksmuligheder.⁵ Min sansula er stemt pentatont i A-dur.

Det er min erfaring, at patienterne generelt oplever sansulaens klang som behagelig og følelsesmæssigt neutral, og anvendelsen af nonverbal stemme kan give associationer til vuggeviser og tidlige oplevelser af tryghed uden en tekst, som kan aktivere hjernens analytiske sans uhensigtsmæssigt. Musikken følger typisk en enkel funktionsharmonik i dur med lille melodisk ambitus, rolig og jævn rytme/tempo, middel til sagte dynamik og blød klangfarve i stemmen. Den går ofte i 4/4-tempo i 2-, 4- eller 8-taktsfraser og består tit af serier af A-B-A- eller A-A-B-A-former, to meget velkendte former indenfor den vestlige musikkultur (Grocke & Wigram, 2007), som sammen med sansulaens gentagelser skaber forudsigelighed.

Udover alle disse musikterapeutiske greb har jeg som nævnt et særligt fokus på at anvende entrainment, herunder ISO-princippet, i alle de musikalske forandringer, der sker i løbet af et stykke levende musik, og det kommer tydeligst til udtryk netop i forbindelse med musikkens tempo.

“Doserede forsinkelser” som subjektivt fænomen

I den levende, receptive musikterapi for patienter forsøger jeg i starten netop at finde hen til et spændingsniveau i musikken, som så vidt muligt svarer til patientens spændings- eller arousalniveau. Af og til er der en åndedrætsrytme, som det giver mening at følge i musikkens tempo, men som oftest må jeg navigere efter intuition og mine egne indre, fysiske oplevelser.

Jeg har alle mine sanser - inklusiv de intuitive - rettet mod patienten og forsøger

5 <https://www.bonustimemusic.com/sansulas>

at tillade mit nervesystem at synkronisere sig - entraine sig - med patientens. Her forsøger jeg altså at lade entrainmentprocessen være asymmetrisk således, at det er patientens svingning, som bliver styrende i forhold til min og musikens svingning: jeg justerer på alle de musikalske elementer i musikken med særligt fokus på tempoet, mens jeg prøver at fornemme, om jeg, med den musik jeg spiller, ligger over eller under patientens spændingsniveau.

Signalet om at patientens spændingsniveau er fundet, oplever jeg nogle gange som en følelse af et næsten fysisk "klik" indvendigt. Det kan også være en fornemmelse af, at patienten, musikken, jeg selv og hele det rum, vi befinder os i, er blevet ét. Det er en fornemmelse af ro, fordi der ikke længere er flere stemninger eller vibrationer, som støder sammen, men blot én, sammenhængende vibration.

Når jeg fornemmer, at patienten, musikken og jeg selv er på bølgelængde, begynder jeg gradvist at regulere ned i mit nervesystem og i den musik jeg spiller, som en form for invitation til patientens nervesystem om løbende at entraine sig med musikken og følge med ned. Man kan måske sige, at jeg stiller mit nervesystem til rådighed og går foran ind i den afspænding og beroligelse, som jeg gerne vil tilbyde til patienten.

I den proces forsøger jeg fortsat hele tiden at være i tæt kontakt med patientens nervesystem, og entrainmentprocessens symmetri ser nu ud til at være forandret sådan, at asymmetrien dels er omvendt i forhold til i den indledende fase, og dels er mindre asymmetrisk end før: nu tillader jeg mit nervesystem og musikken at blive mere styrende i forhold til patientens svingning, samtidig med at de stadig er påvirkelige af denne.

Det er her, de oplevelser opstår, hvor jeg

føler, at jeg ved at forsinke en tones ansats en lille smule mere end patienten – og jeg selv - naturligt ville forvente, blidt kan "skubbe" til mit og patientens nervesystemer. Gør jeg dette for markant eller for mange gange i træk, oplever jeg, at processen bliver forceret med mulig fare for, at jeg "taber" patientens nærvær, måske fordi modstanden i patienten, som tidligere omtalt, bliver for stor. Da må jeg finde tilbage til patientens svingning igen, før jeg kan nedregulere yderligere. Jeg mærker således en stærk fokusering på at placere hver musikalsk hændelse med millisekunders nøjagtighed i "doserede forsinkelser" efter, hvad jeg fornemmer, at patientens nervesystem er klar til.

I takt med at patienten bliver mere afspændt, følger musikken med. Overordnet bliver tempoet normalt betydeligt langsommere, og ændringerne i tempo kan nu ske oftere og mere udtalt uden at patienten "tabes". Af og til ender musikken på en måde, hvor dynamikken er forsvindende sagte og pulsen gradvist næsten opløses af de mange "doserede forsinkelser". Dette gør sig især gældende,



når patienten er faldet i søvn under musikterapien, og kan ses dels som et resultat af den gensidige entrainment, og dels som et bevidst ønske fra min side om, at patienten ikke skal blive vækket af et pludseligt ophør af lyd og puls.

Patientens udbytte

Som det tydeligt fremgår, baserer rigtig meget af denne praksis sig på intuition og tolkninger, fordi patienten kommunikerer sparsomt og under den receptive musikterapi normalt slet ikke. Fornemmelsen af enten at være på bølgelængde med patienten, at "tabe" patienten eller at kunne "skubbe til" patienten, oplever jeg som beskrevet ofte især i mit eget nervesystem.

Det store og vigtige spørgsmål er i den sammenhæng naturligvis, om disse oplevelser så kun sker i mit eget nervesystem med lille eller ingen sammenhæng med patientens, eller om det faktisk er lykkedes at entraine mit nervesystem med patientens således, at jeg i større eller mindre grad mærker og påvirker patientens nervesystem gennem mit eget. Her må jeg indtil videre forlade mig helt på de reaktioner hos patienterne, som jeg har kunnet observere under mit arbejde, og på patienternes egne tilbagemeldinger.

Mange patienter får under denne form for receptiv musikterapi enten relativt hurtigt eller mere gradvist en afspændt mimik, måske med sluppet kæbe. Nogle får et ansigtsudtryk, som jeg bedst kan tolke som lettet eller opløftet, et udtryk, som virker afspændt og samtidig koncentreret og af og til nærmest smilende, selvom mundvigene måske objektivt set ikke krummer opad. Nogle slapper gradvist mere af i kroppen, læner hovedet dybere tilbage i hovedpuden, slipper sengestenen med hånden eller retter kroppen mere ud. Mange får gradvist roligere og dybere respiration under musikterapien.

Ofte vil en samtale om patientens oplevelser i musikterapien bagefter give et uhensigtsmæssigt brud på den opnåede afspænding, og mange patienter magter det i det hele taget ikke. En del falder som nævnt i søvn under musikterapien, og det er sjældent, at det giver mening at spørge dem om deres indtryk senere.

Alligevel er der mange patienter, som spontant sætter nogle få ord på deres oplevelse, når den sidste tone har lydt. De fortæller helt overvejende, at de oplever musikken som afspændende, beroligende, velgørende og emotionelt støttende og rørende, og en del oplever, at den i større eller mindre grad er med til at lindre deres plagsomme symptomer.

Blandt de patienter, som sætter lidt flere ord på oplevelsen, er der jævnligt nogle, som giver udtryk for dyb forundring over, hvor stor en beroligende effekt, musikken har haft på dem. Flere har brugt ordet 'hypnose' for at forklare deres indtryk af musikkens virkning på dem. De mærker i positiv forstand en påvirkning fra musikken, som er større eller anderledes end den, de kender fra andre musikoplevelser i deres liv.

Som tidligere nævnt laver jeg desuden jævnligt musikterapi for pårørende, og her anvender jeg ofte de samme "doserede forsinkelser" til beroligelse af nervesystemet. Tilbagemeldingerne fra de pårørende minder meget om dem, jeg får fra patienterne.

Mulige perspektiver

Det er blevet beskrevet, hvordan jeg som musikterapeut under udøvelsen af levende, receptiv musikterapi med bevidst anvendelse af entrainmentprincippet i form af "doserede forsinkelser" oplever en høj grad af kontakt med hospicepatienten og en intens fornemmelse af, med musikkens timing, at kunne "skubbe" til patientens nervesystem på en

måde, som kan hjælpe med at sænke dennes arousalniveau.

Det er også blevet gjort klart, at en stor del af hospicepatienterne generelt ser ud til at opleve et for dem overraskende stort udbytte af denne musikterapi i forhold til afspænding, beroligelse, velvære og lindring af total smerte. Endelig er det blevet gjort klart, at også pårørende oplever denne form for musikterapi som særdeles afspændende og behagelig.

For mig har disse oplevelser rejst adskillige spørgsmål, som har rumsteret i alle de 8 år, jeg har arbejdet med denne form for musikterapeutisk palliation. Et af de første spørgsmål, der melder sig, er allerede blevet nævnt: er min oplevelse af at kunne "skubbe" til patientens nervesystem reel, det vil sige, er det sandt, at mit nervesystem kan entraine sig med patientens således, at jeg kan følge og påvirke patientens nervesystem gennem mit eget?

Dette spørgsmål kan så udfoldes i en lang række andre spørgsmål: sker der en målbar reaktion i patientens nervesystem under denne form for musikterapi? Hvad sker der i patientens nervesystem i det millisekund og i millisekunderne efter, at der har været en "doseret forsinkelse" i musikkens tempo? I hvor høj grad hænger patienternes tilsyneladende store udbytte af denne musikterapi sammen med en sådan proces? Hvis der sker en målbar, afspændende reaktion i patientens nervesystem og arousalniveau, hvad kan det da sige os om denne musikterapis lindringspotentialer? Til hvilke symptomer og sværhedsgrader af symptomer er lindringspotentialiet i anvendelsen af "doserede forsinkelser" i levende, receptiv musikterapi højest?

Inspireret af erfaringerne med musikterapi for pårørende kunne man desuden spørge: påvirker "doserede forsinkelser" i

princippet nervesystemet hos alle mennesker, syge som raske?

Spørgsmålene er i stigende grad kommet til at forekomme mig vigtige, ja nærmest afgørende i forhold til mit daglige arbejde, som i så høj grad baserer sig på netop denne form for musikterapeutisk praksis. Svarene på spørgsmålene vil ikke blot give mig en større forståelse af mit eget arbejde og forholdsrentlig hjælpe mig til at optimere, nuancere og målrette min brug af entrainment endnu mere i den palliative musikterapi til glæde for de patienter og pårørende, jeg arbejder med.

Skulle det vise sig, at der virkelig eksisterer en sammenhæng mellem mine subjektive oplevelser, patienternes fysiske/neurologiske reaktioner og deres oplevede udbytte af musikterapien, vil der være store perspektiver i at kunne påvise og beskrive denne sammenhæng og de bagvedliggende processer.

Dels vil det give os vigtige forklaringer på nogle af virkemidlerne i levende, receptiv musikterapi samt en forståelse for denne musikterapis lindringspotentialer.

Dels vil det gøre det muligt for andre musikterapeuter indenfor palliativ indsats i Danmark og internationalt at anvende denne viden til yderligere optimering af anvendelsen af entrainment i deres arbejde.

Sidst, men ikke mindst: hvis det viser sig, at denne form for musikterapi kan påvirke alle menneskelige nervesystemer på lignende måde principielt uafhængigt af sundhedsstatus og diagnoser, vil denne viden også kunne anvendes af musikterapeuter udenfor det terminalt-palliative felt, f.eks. indenfor rehabilitering og i musikterapi for patienter med kroniske lidelser og/eller forskellige angst- eller stresslidelser. Der findes allerede lovende forskning i anvendelse af rytmisk entrainment i rehabiliterende musikterapi med et genoptrænende formål (Thaut, 2013), og det vil være en naturlig udvidelse af denne

praksis, hvis en anden brug af rytmisk entrainment kan anvendes pallierende med den samme patientgruppe.

I virkeligheden findes der sandsynligvis ingen musikterapeuter, som ikke i større eller mindre omfang anvender entrainment i deres arbejde, og de ville alle kunne optimere deres arbejde med en sådan viden.

Jeg finder det derfor afgørende at søge svarene på de spørgsmål, jeg har nævnt, og er – sideløbende med mit arbejde – begyndt at forske i disse processer. Det er mit store håb, at jeg vil få mulighed for at fordybe mig endnu mere i denne forskning, så jeg kan vende tilbage med ny viden på området indenfor en årrække.

Referencer

- Benzon, W.L. (2001). *Beethoven's Anvil*. Oxford: Oxford University Press, 47-68 + 116.
- Bonde, L.O. (2009). *Musik og menneske*. Frederiksberg: Samfundslitteratur.
- Clayton, M. (2012). What is Entrainment? Definition and applications in musical research. *Empirical Musicology Review*. Vol 7, No. 1-2, 49-56.
- Dimaio, L. (2010). Music Therapy Entrainment: A Humanistic Music Therapist's Perspective of Using Music Therapy Entrainment with Hospice Clients Experiencing Pain. *Music Therapy Perspectives*, Volume 28, Issue 2, 106-115.
- Fink, G. (2016). *Stress: Concepts, Definition, and History*. Florey Institute of Neuroscience and Mental Health, University of Melbourne, Australia.
- Groce, D. & Wigram, T. (2007). *Receptive Methods in Music Therapy*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Gutgsell, K. J., Schluchter, M., Margevicius, S., DeGolia, P. A., McLaughlin, B., Harris, M., Mecklenburg, J. & Wiencek, C. (2013). Music Therapy Reduces Pain in Palliative Care Patients: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, Vol 45, No. 5, 822-831.
- Kim, J.J. & Diamond, D.M. (2002). The stressed Hippocampus, Synaptic Plasticity and Lost Memories. *Nature Reviews Neuroscience*, 3, 453-462.
- Mehta, A. & Chan, L. (2008). Understanding of the Concept of "Total Pain": A prerequisite for pain control. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 10(1), 26-32. DOI: 10. 1097/01. NJH.0000306714.50539.1a
- Nielsen, M.K. & Guldin, M. (2017). Kan vi forebygge en kompliceret sorgreaktion? *Fokus på kræft og sygepleje*, Fagligt selskab for kræftsygeplejersker. Maj 2017, 8-11.
- Vuust, P. & Gebauer, L. (2014). *Music Interventions in Health Care*. Danish Sound Innovation Network.
- Saunders C., Baines, M. & Dunlop, R. (1995). *Living with dying: a guide to palliative care* (3. udg.). Oxford Medical Publications.
- Schneck, D.J., Berger D.S. (2006). *The Music Effect. Music Physiology and Clinical Applications*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Thaut, M. H. (2013). Entrainment and the Motor System. *Music Therapy Perspectives*, Vol.31, 31-34.
- Wärja, M. & Bonde, L. O. (2014). Music as Co-Therapist: Towards a Taxonomy of Music in Therapeutic Music and Imagery Work. *Music & Medicine*, Volume 6, Issue 2, 16-27.
- Østergaard, B. & Skogermann, L. (red.) (2013). *Palliativ medicin – en lærebog*. København: Munksgaard.

Øjebliksbilleder fra musikterapien

ØJEBLIKSBILLEDER FRA MUSIKTERAPIEN er en ny serie i Tidsskriftet Dansk Musikterapi, hvor vi viser små klip fra hverdagen. Det er små historier, der viser de stunder, hvor musikterapien skaber glæde, autonomi, skønhed, kontakt eller selvværd hos vores klienter eller tænder lys i øjnene blandt nogle af de mennesker, som har det allersværest i vores samfund¹. Formålet er at give plads til konkrete øjeblikke i musikterapien uden en hel masse forhistorie og analyse. Historierne kan både fungere som inspiration til den gruppe af læsere, som ikke har førstehåndserfaring med musikterapi, samt være en påmindelse til os, der praktiserer musikterapi dagligt, om hvad der driver os i vores arbejde.

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



Ingrid Irgens-Møller, cand. mag. i musikterapi. Ansat i Norddjurs Behandlingscenter og Institut for Kommunikation og Handicap, Region Midtjylland.

Kontakt: iirgens@yahoo.com

Christian sidder ved klaveret i det lille musikterapilokale. Han er til musikterapi med sin mor og har lige stået og kigget ud af vinduet på træet udenfor. Det er ikke altid, han vil spille på instrumenterne. Ofte vil han hellere høre én af de mange børnesange, han kender, og synge med på lidt af teksten. Christian er 10 år. Han har et sjældent handicap, der indebærer stærkt autistiske træk. Han kan mange sangtekster, remser og ord men kommunikerer ikke med sproget på samme måde, som vi andre gør. I dag har han mod på at spille. Jeg sidder en meter fra klaveret med min guitar, da Christian kan blive meget forstyrret, hvis jeg spiller på samme instrument som ham. Han udforsker klaveret; slår rytmisk med hele hånden på tangenterne både i det høje og dybe leje, spiller gentagne toner med fingrene eller små melodier. Jeg akkompagnerer med enkle akkorder

i en stabil rytme, som dog ikke er for rigid, så der er plads til at følge Christians rytme. Samtidig spejler jeg hans melodier og stemningen med min sangstemme. Kunsten er at finde balancen mellem den stabile ramme og afstemning af hans forskellige udtryk og udsving. Christian bliver let stresset, både af lyde, stemninger og andres arousalniveau, så jeg skal afstemme ham uden at forstærke. Det er en hårfin balance, hvor mit udtryk skal ligge lige under hans i spændingsniveau. I dag er der god kontakt. Christian kigger på mig og smiler flere gange under vores improvisation. På et tidspunkt begynder hans mor at spille med på en tromme, og det bliver en 'jam', hvor vi en lille stund er i flow alle tre. Det har været en god session, hvor Christian har fået lov at udtrykke sig, blive hørt og spejlet og samtidig være åben for initiativer fra andre.

¹ Tak til Marie Falk, hvis artikel "Den nye bestyrelses hertesager – nu og i fremtiden" *Dansk Musikterapi*, 2021 18(1) inspirerede os til at lave denne nye serie.

Elias på 4 år synger hele dagen. Han har store funktionsnedsættelser, både fysisk og psykisk, men ingen diagnose. Elias har intet verbalt sprog, men han kan mange melodier og er meget kreativ med hensyn til at variere og finde på nye melodier. Til musikterapi i dag i specialbørnehaven er han sammen med sin kontaktpædagog Marie. Vi sidder alle sammen på gulvet i et lille rum, der bruges til pædagogisk arbejde og øvelser. Der er kun mine instrumenter fremme. Legetøj og redskaber er stuvet sammen og dækket til i et hjørne. Elias starter med at sidde ved Marie med front mod mig. Jeg holder guitaren og skifter akkorder med venstre hånd, mens han slår strengene an. Jeg synger "Elias spiller på guitar", og han svarer med en melodistrofe.

Det udvikler sig til en sangdialog, hvor vi synger små strofer til hinanden skiftevis. På et tidspunkt slipper Elias guitaren og vender kroppen væk fra mig men bliver ved med at synge. Måske er der for mange sanseindtryk, så han har brug for at lukke af for synssansen? Jeg spiller akkorderne til "Syng din lyd"², og Elias retter sig med det samme ind efter den nye toneart. Han synger som en fin ren klokke og er utrolig lydhør og nærværende. Vi synger på forskellige vokaler og konsonanter; nanana, wawawa osv. Kontakten er fortættet og intens, og vi bliver ved rigtig længe; sangstroferne fletter sig ind og ud af hinanden. Et glædesfyldt møde, hvor vi kommunikerer som ligeværdige partnere, og tid og sted opløses for en stund.



Kirstine Skou Rydahl,
cand.mag. i musikterapi.
Ansæt på Stensagerskolen i Aarhus. Kontakt: kiry@aarhus.dk

Følgende øjebliksbilleder er fra Adventsspiralen ved Stensagerskolen. Adventsspiralen stammer fra Rudolf Steiner-pædagogikken. Den er oprindeligt tænkt som en påmindelse om at tænde det indre lys i den mørke årstid. I skolens teatersal er der lagt en stor spiral af gran, hvor der i midten af spiralen står et stort levende lys.

Mens eleverne finder deres plads på de opstillede stole rundt om Adventsspiralen, dæmpes loftslyset, og der afspilles musik af Hildegaard von Bingen (nonnemusik fra 1100-tallet). I Adventsspiralen er der sat små pigeonæbler med utændte julelys i. Hver enkelt elev går på skift ind sammen med en voksen eller alene og tænder deres æblelys ved det store stearinlys. Det tændte æblelys sættes tilbage samme sted i Adventsspiralen. Eleven sætter sig derefter på sin plads igen. Til sidst står den smukkeste lysende spiral. Under hele arrangementet spilles levende, stille og inderlig julemusik af to musikere. Musikerne spiller på guitar, violin og synger.

² En sang skrevet af Majken Bjerg.



Elever fra udskolingsafdelingen er til Adventsspiral. To elever er på vej ind i spiralen. Den ene elev kører den anden elevs el-kørestol. De to elever er veninder og har på forhånd aftalt med personalet, at de gerne vil følges ad. Eleven, der kører el-kørestolen, formår at følge den granbelagte rute og finde ind til det store lys i centrum af spiralen. På vejen ind samler hun venindens æblelys op og giver det til hende, så hun kan holde det i hånden. Ved fælles hjælp tænder de lyset ved det store stearinlys, og jeg ser glæden og samhørigheden skinne mellem dem i dette øjeblik.

Vi befinder os i teatersalen på Stensagerskolen. Juniorafdelingen er til Adventsspiral. Jeg sidder med min kollega og spiller stille og rolige julesalmer. Han spiller guitar, jeg synger og spiller violin. Jeg kigger ud i den mørklagte sal. En 4. klasses elev er på vej ind i Adventsspiralen for at tænde sit æblelys sammen med sin lærer. Jeg tænker tilbage; denne elev sad i 0.-2. klasse i kørestol. Siden gik hun ved hjælp af rollator/walker med meget støtte. I dag ser jeg hende gå hånd i hånd med sin lærer, og hendes ansigtsudtryk er åbent og forventningsfuldt. Sammen med sin lærer tænder hun stående sit eget lys, og læreren hjælper hende med at bære det og sætte det på plads i Adventsspiralen på vej tilbage.

Ny forskning i musikterapi

Januar 2021 - august 2021

*Hanne Mette Ochsner Ridder, professor
ved Musikterapiuddannelsen og Forskerpro-
grammet i Musikterapi, Aalborg Universitet.
Kontakt: hanne@hum.aau.dk*



Specialeafhandlinger i musikterapi

Trods nedlukning på grund af COVID-19 gennemførte musikterapistuderende på 9. semester deres lange praktikperiode med afstand, visirer og mundbind i efteråret 2020 og skrev kandidatspeciale med online-vejledning i foråret 2021. I specialerne forskes i spørgsmål der vedrører både nyfødte, demensramte og hospicepatienter, og med fokus på nærvær, identitet, afstemning og/eller stemmens betydning. Stort tillykke til de færdige kandidater i musikterapi! Kandidatspecialerne kan downloades fra Det Digitale Projektbibliotek¹.

Amalie Gerner Larsson: Psykodynamiske perspektiver på empati og nærvær i musikterapi med mennesker med demens – En hermeneutisk undersøgelse

Arndt Saalfeldt: Stemmens identitet i Musikterapi: En kvalitativ hermeneutisk transcendental fænomenologisk analyse der udforsker sangstemmens kvalitet som indikator for identitets-tilstande hos en ældre herre med alzheimers sygdom

Charlotte Knyberg Christensen: Musikterapi som støtte til forældre på NICU – Et fænomenologisk hermeneutisk multi-casestudie af hvordan musikterapeutisk stemmebrug, improvisation og musiklytning, beskrevet gennem forskellige forældres oplevelser i musikterapi, kan forstås som støtte under indlæggelsen på neonatalafdeling (NICU)

Clara Boeg: Aldrig tilbage igen – et kvalitativt singlecasestudie om affektiv afstemning og regulering i musikterapi

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

Ditte Skov Kristensen: Musikterapeutisk brug af Goddagsangen: Et casestudie med en "etnografisk deskriptiv mikroanalyse" af to videoklip

Mattias Hovgaard Hansen: Livskvalitet forstået som tegn på nærvær i musikterapisessioner med en hospicepatient – et kvalitativt single-casestudie

Monique Popescu: Let me play a song for you – A qualitative single case study

Sara Freja Harries: Det stemmeimprovisatoriske møde mellem klient og musikerterapeut. Et kvalitativt fænomenologisk inspireret case-studie af en kvinde med depressions- og angstsymptomer, med fokus på at undersøge betydningen af det stemmeimprovisatoriske møde mellem klient og musikerterapeut



kandidatdag

Nyt om forskning i musikterapi fra AAU

I 1981 blev **Inge Nygaard Pedersen** ansat på Aalborg Universitet med opgaven at starte en ny uddannelse i Danmark. Det lykkedes i den grad, og nu – 40 år efter – blomstrer musikterapiuddannelsen. Samtidig med 40 års jubilæet i 2021 går Inge Nygaard Pedersen på pension. Et stort tillykke til Inge Nygaard Pedersen for at have etableret en ny profession i Danmark og for at have oprettet en uddannelse der med hende ved roret har gjort musikterapi til et vigtigt og anerkendt fag. Uddannelsen optager støt nye studerende, der er rift om de færdige kandidater, og kendskabet til musikterapi breder sig. I forbindelse med Inge Nygaard Pedersens fratræden overtager **Niels Hannibal** den administrative ledelse af Musikterapiklinikken på Aalborg

Universitets Hospital – Psykiatrien, og **Bolette Daniels Beck** indgår som forsker. Klinikken har eksisteret siden 1995, og har udsigt til udflytning til det nye supersygehus (NAU) inden for de næste år.

På uddannelsens treårige overbygning med forskeruddannelse kan der i sensommer 2021 bydes velkommen til ikke mindre end tre nye ph.d.-studerende: **Rut Wallius** fra Sverige samt **Kerry Devlin** og **Karen Goodman** som begge er fra USA. Wallius forsker i anvendelsen af musikterapi til børn i familiepleje, og Devlin og Goodman forsker i hvordan henholdsvis behandlingsoplæg og supervision medvirker til at forme praksis, uddannelse og identitet. Det forventes at der i foråret 2022 igen vil blive annonceret et eller flere scholarships som giver mulighed for at blive indskrevet som ph.d.-studerende med hele forskeruddannelsen betalt, men hvor ens arbejdsplads dækker lønnen.

Ph.d.-ugekurset i april 2021 blev afholdt online på grund af COVID. Der deltog ni ph.d.-studerende og gæsteforskere fra USA, Spanien, Israel og Danmark. Dele af kurset, herunder et online seminar om *kunstig intelligens, kunst og sundhed* var åbent for alle, og på denne måde gav onlineformatet nye muligheder for at nå bredt ud med dialog og forskningsformidling.

Fra musikterapiforskningsgruppen på AAU er resultaterne fra et kontrolleret studie udgivet med **Bolette Daniels Beck** som førsteforfatter. Her påvises en positiv effekt af musikterapi på trivsel og dissociation hos traumatiserede flygtninge. Endvidere har **Gustavo Schulz Gattino** udgivet e-bogen *Essentials of Music Therapy Assessment*. Se hele listen med gruppens nyeste forskning på Aalborg Universitets videnbase.²

Interviewundersøgelser

Hvordan sætter musikterapeuter mål for terapiforløb?

Den australske forsker **Grace Thompson** har undersøgt hvad der har betydning når musikterapeuter sætter mål for deres praksis. I en international undersøgelse har hun interviewet 45 erfarne musikterapiundervisere og supervisorer heraf med seks deltagere fra Danmark. Analysen viser at processen med at identificere et terapeutisk fokus er den vigtigste del af det terapeutiske ansvar, da det sætter en retning for terapien. Terapeutisk fokus omfatter både mål og intentioner for terapien og viser sig at inddrage mange flere facetter end blot om terapeuten er resultat- eller oplevelsesorienteret. Således identificeres det terapeutiske fokus ud fra både klienten, terapeuten og konteksten, og tager højde for det professionelle samarbejde, klientens selvbestemmelse og terapeutisk alliance.

Thompson, G. A. (2020). A grounded theory of music therapists' approach to goal processes within their clinical practice. *The Arts in Psychotherapy*, 70, (preprint), 1-12.

2 Videnbasen VBN: <https://vbn.aau.dk/da/organisations/musikterapi/publications/>

Hvad er Music Breathing?

I et andet interviewstudie undersøges metoden *music breathing*. Metoden er udviklet af den svenske psykiater, psykoterapeut og træner i Guided Imagery & Music, **Dag Körlin**. I interviewet uddyber han hvordan han bruger meditativ, trefaset åndedræt som optakt til musiklytning i GIM. Under musiklytningen er der fortsat fokus på at fordybe og udvide åndedrættet, og der vælges således musik ud fra komponenter for hvordan musikken aktiverer og modulerer åndedrættet.

Shum, W. W. A. (2021). An Interview with Dr. Dag Körlin: Discussing Music Breathing. *Voices: a world forum for music therapy*, 21(2), 1-12.

Effekt-undersøgelser

I forlængelse af Körlins metode, der kombinerer musikterapi og åndedræt, er det interessant at følgende nye studier kredser om betydningen af åndedræt i terapi, bl.a. i forbindelse med fællessang og improvisatorisk musikterapi.

Kan fællessang øge trivsel for Parkinsonpatienter?

Åndedrætsøvelser indgik som en del af den standardiserede metode anvendt til ugentlig fællessang for personer med Parkinsons sygdom. Her blev der først sunget en velkomstsang og efterfølgende brugt fem minutter på åndedrætsøvelser af den type som almindeligvis anvendes ved korsang for at styrke bugstøtten. I alt deltog 95 kognitivt velfungerende Parkinsonpatienter på gennemsnitligt 70 år til fællessang i både Australien, UK og Korea. Efter 6 måneder kunne man måle signifikant fald i bl.a. stress og angst, og stigning i trivsel – dog uden at tallene var sammenlignet med en kontrolgruppe.

Irons, J. Y., Hancox, G., Vella-Burrows, T., Han, E. Y., Chong, H. J., Sheffield, D., & Stewart, D. E. (2021). Group singing improves quality of life for people with Parkinson's: an international study. *Aging & mental health*, 25(4), 650-656.

Kan fællessang øge lungefunktion?

I et irsk studie deltog 78 voksne med KOL i fællessang i en time ugentligt over 8 gange. Første gang fik de udleveret et sanghæfte og en CD med både åndedrætsøvelser og udvalgte sange som de blev opfordret til at bruge hjemme hver dag. Sanggrupperne var på 12-35 personer og blev ledet af en sanglærer med erfaring i stemmetræning. I åndedrætsøvelserne blev deltagerne bl.a. opfordret til at tilbageholde åndedrættet i længere tid end de var vant til. Resultaterne viser signifikant forbedring i en 6-minutters gangtest og positive tendenser med hensyn til depression og specifikke parametre for KOL-patienter.

Cahalan, R., Green, J., Meade, C., & Griffin, A. (2021). "SingStrong": Singing for better lung health in COPD—A pilot study. *Physiotherapy Theory and Practice*, (preprint), 1-9.

Kan fællessang varetages af en social robot?

Et pilotstudie viser at fællessang som ledes af en ergoterapeut har signifikant bedre resultater end hvis fællessang ledes af en social robot. Forsøget med robotten blev afprøvet under COVID-restriktioner i Taiwan på et ældrecenter for kognitivt vel-fungerende ældre. Gruppen med ergoterapeuten fik signifikant højere score på en række intra- og interpersonelle mål. Robot-gruppen havde dog højere score på tre faktorer, nemlig sammenhængskraft, altruisme og eksistentielle faktorer.

Liao, Y. H., Tzu-Yuan, L., Wu, C. C., & Shih, Y. N. (2021). Can occupational therapy manpower be replaced with social robots in a singing group during COVID-19?. *Work*, 68, 21-26.

Øget effekt af musikterapi med vejtrækningsøvelser?

I tidligere forskning er det bekræftet at musikterapi mindsker depression hos voksne. Da musikterapi består af mange komponenter, undersøgte en finsk forskergruppe to isolerede teknikker i improvisatorisk psykodynamisk musikterapi. Den ene bestod af vejtrækningsøvelser hvor man tæller sine vejtrækninger og forsøger at reducere antallet til mindre end seks per minut. Den anden teknik bestod i at lytte til digitale optagelser af klientens og terapeutens improviserede musik på digitale instrumenter. Lytningen indgik både i sessionen og som hjemmearbejde mellem sessionerne. I alt deltog 70 personer med depression i alderen 19-57 i et 6 ugers musikterapiforløb med to ugentlige sessioner som enten indeholdt vejtrækningsøvelser eller hjemmelytning, begge dele eller ingen af delene. Resultaterne viser et signifikant fald i depression og angst, uanset om musikterapien er med eller uden vejtrækningsøvelser og hjemmelytning. Hjemmelytning har dog ikke nogen effekt i sig selv, hvorimod vejtrækningsøvelserne forøger effekten af musikterapi.

Erkilä, J., Brabant, O., Hartmann, M., Mavrolampados, A., Ala-Ruona, E., Snape, N., ... & Gold, C. (2021). Music Therapy for Depression Enhanced With Listening Homework and Slow Paced Breathing: A Randomised Controlled Trial. *Frontiers in psychology*, 12, 300.

Kan sang sprede virus?

De foregående undersøgelser viser at det er sundt at trække vejret og/eller at synge, MEN der er en bagside. En forskergruppe fra Berlin har med særlig følsomt udstyr gennem en række eksperimenter undersøgt aerosoler i udånding. Aerosoler er dråber i udåndingsluften der er så små at vi ikke kan se dem. De kan på grund af deres ringe størrelse blive hængende i luften i flere timer. Resultaterne viser at der udskilles gennemsnitligt 5 aerosolpartikler per sekund ved almindelig udånding og gennemsnitligt 66 ved tale. Når vi synger udskiller vi ikke mindre end gennemsnitligt 1.537 aerosolpartikler i sekundet. En enkelt af de professionelle sangere i forsøget udskilte ikke mindre end 10.312 partikler i sekundet ved kraftig sang. Luftstrømmen gennem struben øges når vi synger, hvilket træner lungefunktion, men til gengæld markant øger smitterisiko ved luftbårne vira.

Mürbe, D., Kriegel, M., Lange, J., Rotheudt, H., & Fleischer, M. (2021). Aerosol emission in professional singing of classical music. *Scientific reports*, 11(1), 1-11.

Fremmer musiklytning indre billeddannelse?

Den tidligere nævnte metode *music breathing* er udviklet i forbindelse med Guided Imagery and Music, GIM. I den sammenhæng er der en undersøgelse der peger på at musiklytning påvirker indre billeddannelse – uden at der i undersøgelsen dog nævnes GIM. Mange der lytter til musik, faktisk hele 70%, har visuelle forestillinger, det vil sige at de ser indre billeder for sig. I flere terapiretninger bruges sådanne visuelle forestillinger, måske som guidede fantasirejser eller til mentaltræning af sportsfolk. Et forskerhold har undersøgt om det har nogen betydning hvis der i de sammenhænge spilles musik. Og det har det. Visuelle forestillinger er ekstra levende, indholdsrige og følelsesmæssige når de ledsages af musik. I alt deltog 100 voksne mellem 18 og 55 år. De blev bedt om at udføre nogle enkle visualiseringsøvelser som foregik enten i stilhed eller med en af følgende tre tilfældigt udvalgte musiknumre hvoraf hver indgik med to forskellige indspilninger: J. S. Bach (*O Haupt voll Blut und Wunden*), C. Debussy (*Tarantelle Styrienne*) og R. Rodgers (*My Favorite Things*). Alt efter hvilken musik, der blev spillet, var der forskel på livagtigheden og den følelsesmæssige stemning i billeddannelsen. Dette afhang tilsyneladende mere af karakteristika i indspilningerne end af selve musikstykket. Et interessant resultat med hensyn til udvælgelse af musik i musikterapi.

Herff, S.A., Cecchetti, G., Taruffi, L. et al. (2021). Music influences vividness and content of imagined journeys in a directed visual imagery task. *Scientific Reports*, 11,(preprint), 1-12.

Styrker musik immunforsvaret?

Hvis musik påvirker både billeddannelse og helt basale funktioner som åndedræt, er det relevant at undersøge om musik har en bredere sundhedsmæssig effekt. Et review af forskningsundersøgelser viser at støj har en negativ indvirkning på HPA-aksen og SAM-systemet. HPA-aksen er en forbindelse i hjernen mellem hypothalamus, hypofysen og binyrerne som tilsammen danner et neuroendokrinologisk system og bl.a. bidrager til udskillelse af adrenalin, noradrenalin og kortisol. SAM-systemet aktiverer det sympatiske nervesystem hvorved bl.a. adrenalin udskilles, og deraf navnet det sympatiske-adrenomedullære system. I truende situationer aktiveres SAM og der udskilles ligeledes adrenalin, noradrenalin og stresshormoner (katekolaminer). De to systemer er tæt knyttet til hinanden, og er en person i længere tid udsat for støj, vil det via begge systemer påvirke immunforsvaret i negativ retning. Det viser sig at musik har den modsatte effekt af støj, og at musik kan styrke immunforsvaret og mindske bivirkninger ved støj.

Zhang, A., Zou, T., Guo, D., Wang, Q., Shen, Y., Hu, H., ... & Xiang, M. (2021). The Immune System Can Hear Noise. *Frontiers in Immunology*, 11, (preprint), 1-11.

Intensive Interaction som tilgang i musikterapeutisk arbejde

*Anne-Margrethe Manna Olsson,
cand.mag. i musikterapi og Intensive Interaction koordinator. Ansat som musikterapeut på Djurslandsskolen, Ørum Djurs. Kontakt manna_mus@hotmail.com*



Nærværende artikel skal give en kort introduktion til Intensive Interaction samt et indblik i hvordan jeg implementerer tilgangen i mit daglige arbejde som musikterapeut på en specialskole.

Intensive Interaction (herefter II) er en måde at være sammen på. Det er en slags samtale, hvor den mest erfarne kommunikationspartner forholder sig afventende og gør sig umage for at få øje på og besvare med lige præcis den adfærd og kommunikation den anden person benytter sig af. II er fritflydende, glædesfyldte aktiviteter, hvor vi kan tillade os at gå efter glæden og lyset i øjnene. Vi er sammen med dét ene formål "at være sammen". Nogle gange er der mange pauser andre gange meget lyd. II ser ikke ud på en bestemt måde. Det afgørende er at holde sig selv tilbage og ikke komme til at drive aktiviteten, men lade den person, der er i gang med at øve sig, styre tempoet og kompleksiteten.

Kort præsentation af Djurslandsskolen

Djurslandsskolen er en kommunal special-

skole for børn med behov for vidtgående og vedvarende specialundervisning. I øjeblikket går der ca. 115 elever fra 0.-10.klasse.

Skolens overordnede målsætning er, at "ydre et individualiseret tilbud med pædagogisk sammenhæng og variation" (Djurslandsskolen, 2021). Musikterapeuten indgår i skolens specialistteam, som også tæller tre fysioterapeuter, en ergoterapeut, en talehøre-lærer og en psykolog. Vi samarbejder med forældre, bosteder og skolens øvrige personale (primært lærere og pædagogisk personale) om at "imødekomme elevernes individuelle behov for trivsel, undervisning og fritidsaktiviteter" (Djurslandsskolen, 2021). Vi har således vide rammer for vores arbejde og samtidig frihed til at fordybe os i fagligt relevante emner. Derfor var der imødekommenhed, da jeg ønskede at gennemføre først praktikerkursus og siden koordinatoruddannelse hos *Intensive Interaction Danmark* (Intensive Interaction Danmark, 2021).

På Djurslandsskolen er én af musikterapeutens kerneopgaver vejledning med

henblik på at understøtte elevernes udvikling inden for kontakt, kommunikation og regulering. En udfordring, jeg har mødt, er, at mine pointer forsvinder i musik. Meningen går tabt i min oversættelse fra fagsprog til fælles sprog. Jeg har derfor i min praksis forsøgt at sætte selve kommunikationsprocessen i centrum. Da jeg stødte på tilgangen II (Hewett, Barber, Firth, Harrison, 2015) anede jeg, at her var noget af det, jeg eftersøgte: Systematik, enkelthed og et lettilgængeligt sprog.

I det daglige arbejdes på skolen med kommunikation i utallige sammenhænge og på forskellige måder. Der er meget opmærksomhed på, at eleverne er nødt til at forstå personalets intentioner og forventninger. Mange elever profiterer af visuelle støttesystemer, dvs. billeder/tegninger/ord sat på skema. For elever, der ikke har symbolforståelse, vil dette dog ikke være gavnlige understøttende kommunikation. Derfor benyttes blandt andet også objekter, i form af sansemæssige inputs, til at guide eleverne i hverdagen.

Jeg har været optaget af at undersøge, hvad eleverne vil med mig og hvad der sker, når de får lov til at "sætte dagsordenen". Lige præcis dét omdrejningspunkt kan være en udfordring at integrere i en skolehverdag, hvor lærere og pædagoger i høj grad er vant til at tage ansvaret for, og dermed også styring i, undervisningssammenhænge.

I mødet med kommunikationshandicappede mennesker kan vi (fagligt begrundet og i bedste mening) komme til:

- at søge at styre indhold, form og tempo
- at vælge kommunikationsformen
- at sætte en dagsorden
- at punktuere, markere, forme og bestemme flowet
- at overse eller misforstå signaler

- at udvælge særlige signaler som vigtige og ignorere andre (der måske var vigtigere)
- at have færre positive udvekslinger
- at have flere styrede og færre frit-flydende aktiviteter

(Rose Andersen, 2020)

På denne måde kan vi komme til at spænde ben for eller forsinke den kommunikative proces, vi ønsker at igangsætte. Derfor har jeg været interesseret i at se på og beskrive, hvad det så er, der virker, og hvordan vi kan gøre mere af det. Det var i denne søgen, jeg stødte på II.

Hvad er Intensive Interaction?

II er en procescentral tilgang, der sigter mod at muliggøre kommunikation og socialt samspil hos mennesker med kommunikative handicaps, herunder intellektuelle handicaps, autismspektrum-tilstande, hjerneskade, demens og multihandicaps. Det helt centrale i tilgangen er selve den proces, der muliggør og udvikler kommunikation. Formålet er at skabe udvikling i det før-sproglige fundament. Det kan være at lægge mærke til og rette sin opmærksomhed mod andre, at bruge og forstå blikkontakt, ansigtsudtryk og gestik. Det kan også være evnen til at udtrykke, forstå og regulere følelser. Disse færdigheder kaldes indenfor II Kommunikationens basale grundlag:

Kommunikationens basale grundlag

(en ramme til at dokumentere, hvad personen, vi understøtter, kommer til at lære)
At nyde at være sammen med et andet menneske

- At udvikle evnen til at være opmærksom på en anden person
- At lære at have det sjovt med et andet menneske – at lære at lege

- Øget koncentration og opmærksomhedsspændvidde
- At lære at deltage i handlingssekvenser med en anden person
- At lære om turtagning i udveksling med andre
- At dele sit personlige rum
- At lære at bruge og forstå blikkontakt
- At lære at bruge og forstå ansigtsudtryk
- At lære at bruge og forstå fysisk kontakt
- At bruge og forstå anden nonverbal kommunikation
- At lære at bruge og forstå meningsfuld vokalisering (f.eks. lyde, pludren, ordliggende lyde)
- At lære at regulere og kontrollere sit arousalniveau
- At lære at regulere og forstå egne og andres følelser

(Rose Andersen, 2020)

Typisk sker denne udvikling i løbet af de første 12-18 måneder i et barns liv. For mennesker med kommunikative handicap tager det længere tid. Ved at betragte samspillet mellem spædbørn og deres forældre kan der udledes nogle principper for, hvordan disse samspil fungerer. Dvs. hvad mange forældre gør automatisk og ubevidst, benytter man sig af, når man laver II på en bevidst og velovervejede måde.

Centrale principper for Intensive Interaction

- **Fokuseret tid:** Som i forældre-barn samspil foregår Intensive Interaction oftest på tidspunkter og steder, hvor de to personer har tid til at fokusere på hinanden (det betyder dog ikke nødvendigvis et privat og stille sted eller at der ikke kan være andre til stede).
- **Afstem dig:** Som den, der er mest erfarende i at kommunikere, må du følsomt afstemme dig alle udspil og signaler fra den anden person. Lyde, ansigtsudtryk, kropssprog, bevægelser. Det, du gør, er baseret på, at du aflæser den anden.
- **Tempo/hastighed:** Gå langsomt frem og hold som udgangspunkt dine udspil tilbage, så du tillader din partner at være ledende og tage føringen.
- **Responsivitet:** Du bygger aktivitetens indhold og flow op ved at besvare de ting, den anden person gør.
- **Imitation/kopiering/at tilslutte sig** er de mest brugte måder at besvare den andens udspil på. Det er enkelt og let at gøre og det hjælper din partner til at forstå, at det du gør, er et svar på, hvad han/hun gør.
- **Brug simpel adfærd:** Lad dine udspil være meget simple og ukomplicerede. At bruge imitation, kopiering og det at tilslutte sig den andens aktiviteter vil normalt sikre dette.
- **Pauser:** Vær hele tiden parat til at holde pause, vent og lad den anden tænke og bearbejde det, der sker. Lad aktiviteten foregå i et behageligt tempo. Prøv at beherske tilskyndelsen til at drive aktiviteten fremad.
- **Bevægelser og positionering:** Tænk altid over, hvor du placerer dig. Gerne lavere end det menneske du er sammen med. Bevæg dig langsomt, blødt og forudsigeligt.
- **Glæde og fornøjelse:** Den vigtigste motivation og belønning for at deltage i aktiviteten, for begge parter, er fornøjelsen. Regn med, at det bliver sjovt!

Der er kun én regel når der arbejdes ud fra principperne i II: når det menneske, som er ved at lære om kommunikation, har fået nok, så stop (Hewett et al., 2015).



Kort historisk baggrund

II blev udviklet i 1980-erne af lærerstaben på Harperbury Hospitalsskole i London. I disse år var Tony Wigram, forhenværende professor i musikterapi ved AAU, ansat samme sted og arbejdede sideløbende med at udvikle musikterapien. På daværende tidspunkt var adfærdstræning den mest udbredte tilgang og metode i undervisningen af mennesker med svære intellektuelle og sociale handicap. Personalet på stedet nærede i stigende grad modvilje mod de bestående, behavioristiske arbejdsgange og havde samtidig et stærkt ønske om at forbedre deres undervisningsmetoder. II blev udviklet gennem aktionsforskning og her opstod ideen om at se på færdigheder indenfor kommunikationens basale grundlag og omgivelsernes betydning for at eleverne kunne få lyst til at kommunikere (Hewett et al., 2015). Stifter af II i Danmark, Ditte Rose Andersen er autoriseret psykolog med speciale i autismespektrum-tilstande, handicap og kommunikation. I 2015 afholdt hun en workshop på *Den Internationale Autisme Konference* i Skive, og kendskabet til II er vokset siden.

At gøre sig til en god kommunikationspartner

Alle, der er motiverede for at lære tilgangens principper, kan gøre det: familie, fagpersoner og øvrigt netværk omkring et menneske med et kommunikativt handicap. II tuner ind på den mest erfarne kommunikationspartners kommunikative stil. Der fokuseres på, hvad det er man gør, som giver den anden person muligheder for at udvikle sig i samspillet: at man holder sig selv tilbage, at man har et blødt, tilgængeligt ansigt, at man tilpasser sin størrelse, tempo og afstand til det menneske man er sammen med, at man afstemmer sig. II er let tilgængeligt, genkendeligt og så enkelt i sin form at langt de fleste reagerer med: Det er jo lige præcis det vi gør! Det ved jeg da godt – er det bare det?! Og ja, det er det faktisk. Men det kræver øvelse, gentagelse og vedholdenhed at blive en rigtig, rigtig god legekammerat.

Det kan, særligt når man begynder at øve sig, kræve overvindelse at give slip på dét, man mener at vide og læne sig ind i processen. Når vi forstår kommunikation, som en nødvendig forudsætning for at øvrig udvik-

Case-vignet N: At gøre mindre og få mere

N er så småt begyndt at forstå at han kan noget med mig. Han kan forme aktiviteterne, så de passer lige til ham: Han styrer tempoet og kan derfor følge med. Indholdet er forståeligt og meningsfuldt – vi er sammen om dét, N er optaget af. Måske legoklodser, måske farver og papir, måske kigger vi ud af vinduet og betragter de andre børn, der leger. Jeg er omhyggelig med at afstemme mine responser og holde mig selv tilbage. I en lang periode har mit primære bidrag været mit blik og min opmærksomhed, der har fulgt N på afstand.

I dag er noget anderledes. Han begynder at interessere sig for instrumenterne i rummet. Han kigger længe på en stor havtromme og berører den ganske let. Jeg kigger også – på trommen og på N. Jeg skønner, at i samværet med N skal jeg ikke gøre mere end han har vist mig. Jeg skal ikke foreslå, forstærke eller understrege hans forslag men give plads og afvente. Jeg ved endnu ikke, om han vil invitere mig til samspil og jeg skal især sikre mig, at N ved, hvornår han gør det.

Jeg kan mærke, at så snart vi nærmer os instrumenter og lyd – så er jeg på hjemmebane. Jeg kan tappe en rytme, bruge min stemme til at understrege hans bevægelser eller opbygge en spænding. Men formålet med vores tid sammen er at N skal følge sig på hjemmebane. Det er ham, der er ved at lære, hvad kommunikation er. Derfor må jeg lige præcis nu, gøre mig ekstra umage for ikke at drive aktiviteten men lade initiativet være Ns og stole på at det der skal ske, kommer til at ske.



ling og læring kan finde sted, er det nemmere at give sig selv lov til at prøve det frit-flydende samvær af. Samværet får en ny mening i en ny ramme.

Det er afgørende for samværet, at vi ikke driver flowet, men lader den anden person styre tempo og kompleksitet. "At drive flow" betyder at påvirke processen unødigt. Det kan for eksempel være ved at opbygge en spænding, der ikke er introduceret af den person vi er sammen med. Det kan også være at byde ind med ideer, der ikke kommer fra personen selv eller det kan være et udslag af, at vi har en ide om, noget bestemt vi gerne vil nå eller opnå. Et vigtigt redskab er således aktiv minimalisme. Evnen til at holde sig selv tilbage. Stole på at dét, der skal ske, kommer

til at ske. Vi kan stort set altid gøre mindre og opnå mere. Formålet med II er netop at den mindst erfarne kommunikationspartner skal nå til oplevelsen og forståelsen af at være god til at kommunikere: Jeg kan det her! Det skal vi give plads til.

Fra målstyret til formålsbevidst?

Jeg har siden 2010 arbejdet indenfor specialområdet og mine ansættelser har omfattet musikterapi med både børn, unge og voksne, som alle har haft store udfordringer mht. kontakt og kommunikation. Mit pejlemærke i mødet er glæden og glimtet i øjnene når der "tændes for kontakten". Med eller uden musik. Jeg har i årevis været optaget af pauserne. Mellemrummene hvor vi stopper op i

fællesskab og er til stede på en anden måde, end når vi enten lytter, laver lyd eller begge dele. Pauserne er over tid blevet længere og længere. Alligevel har det været svært at forklare hvordan det kan være, at musikterapeuten sidder i fuldstændig stilhed sammen med et barn uden at kede sig eller prøve at få noget til at ske. Hvad kan der komme ud af at lytte til en elkedel, kigge på en iPad eller lade fingrene glide henover klaverets tangenter – uden en lyd. Mere og mere er jeg begyndt at forstå evnen til at være i pausen som min "superkraft". Men, skal en musikterapeut ikke lave musik? Jeg har været i tvivl og forestillet mig, at jeg nok ikke var en dygtig nok musiker, en erfaren nok pianist eller en følsom nok terapeut, når jeg kunne finde mening i mellemrummene? Især fordi det har været svært for mig at beskrive på en måde, der var meningsfuld for andre. Jeg har bøvlet med at finde en form, der både kunne være tro mod min måde at være musikterapeut på; med barnet i centrum og kontakten som det bærende element - og samtidig leve op til de krav, jeg har opfattet der var, til målsætning.

Dave Hewett, som var med til at udvikle II og sidenhen grundlagde *Intensive Interaction Institute*, Hertfordshire, underviste på den første blok af koordinatoruddannelsen. Han beskrev den proces, det er at tilegne sig færdigheder til at blive en god II-praktiker, som en transition. Musikterapeutisk er det et ord, vi bruger, til at beskrive den periode, hvor der sker ændringer i det musikalske materiale (Wigram, 2002). I II-sammenhæng dækker det over de ændringer, der mere eller mindre gradvist sker i det mellem-menneskelige materiale, ens egen måde at være til stede i samvær og samspil. Herunder også bevægelsen fra at være målstyret til at blive formålsbevidst.

Jeg har tidligere syntes, at jeg var en dygtig musikterapeut, når jeg kunne formulere

præcise mål. Jo mere snævre og specifikke de mål vi styrer efter er, des sværere er det at give plads til kompleksiteten i dét, der læres og måden det læres på. Jeg har efterhånden fundet ro i, at processen er målet. Kontakt/fælles opmærksomhed og engagement er mit formål. Hvordan det folder sig ud og hvad der kommer til at ske hvornår, ved vi først bagefter.

Hvad har II tilført min praksis?

II er ikke udviklet med terapi for øje. Det er en praktisk, specialpædagogisk tilgang med en bred vifte af anvendelsesmuligheder. Alligevel anser jeg II for at være en værdifuld tilgang i musikterapien. Det er mit ansvar som terapeut at skabe rammer hvor eleverne oplever at blive mødt, forstået og være i kontakt. For elever med kommunikative handicap må jeg altid være parat til at lytte med alle sanser og undgå at vælge eller dominere kommunikationsformen.

Jeg ser mange fællestræk mellem det, der i II kaldes den mest erfarne kommunikationspartners kommunikative stil og den del af musikterapiens teoretiske grundlag Malloch og Trevarthen (2009) beskriver som *kommunikativ musikalitet*.

I det perspektiv er det en lillebitte flig af musikterapeutens værktøjskasse, jeg har fordybet mig i; nøglen til at afstemme sig - og det er dét, jeg gerne vil brede ud på Djurslandsskolen. Principperne i II er let tilgængelige og kan for både kolleger og forældre virke som "præcis dét, vi allerede gør". Fraværet af fancy formuleringer gør det trygt at prøve sig frem og II er således ikke for nogen men for alle.

Nye toner og fælles forståelse

Det resonerer med mine værdier, at en tilgang i den grad tillader barnet at være sig selv og insistere på at betragte og undersøge

interesser og præferencer. Der er en verden til forskel på at beskrive en adfærd som stereotyp, rigid, uhensigtsmæssig og noget vi gerne vil forandre, til at give sig tid til at få øje på, hvad barnet sanser, oplever og nyder ved lige præcis dén bevægelse, lyd eller handling. Fælles opmærksomhed handler med mange elever om, at jeg vender min opmærksomhed imod det de er optaget af, ikke at jeg forsøger at tilbyde noget andet, fange eller aflede deres handlinger med mit materiale. På den måde kan et barn sagtens gå til musikterapi i flere måneder uden at vi kommer til at spille.

En af de ændringer jeg er begyndt at bemærke på skolen, er en større forståelse for forskelle i funktionel og emotionel kommunikation. Ofte kan vi komme til at tro at når skemaet ikke virker er det fordi, vi ikke har gjort det godt nok. Måske skal det være mere detaljeret? Have en anden type billeder? Gennemgås på en anden måde, på et andet tidspunkt? Forståelsen af, at det måske nogle gange er fordi et barn ikke vil det, vi voksne tilbyder. Ikke fordi, det ikke kan eller kan forstå hensigten og at vi skal være mere tydelige, men fordi alle mennesker har præferencer og lyst og ulyst.

Selvom det kan være upraktisk, finder jeg det uhyre vigtigt at understøtte og vise, at vi forstår og respekterer elevernes kommunikation – især når de siger noget andet, end vi gerne vil høre.

Som et lille eksperiment kan I som læsere overveje, om I, mens I har læst, har siddet med følelsen af, at det er jo præcis dét vi kan som musikterapeuter?

Derefter kan I overveje, om det også altid er det, I gør?

Måske er det bare mig, der er kommet langt væk fra mit udgangspunkt. Jeg er blevet overrasket over, hvor meget teoretisk viden kan komme til at fylde i billedet af et

barn og måden jeg møder det på – og hvor svært det kan være at få øje på.

Vores elever har ikke særlige behov. De har behov for at blive elsket og hørt til og holde af præcis som alle andre mennesker. Deres interesser, lidenskab og måde at udtrykke sig på, ser måske anderledes ud end jeg er vant til, så jeg må gøre noget særligt. "Kun med hjertet kan man se rigtigt" siger *Den Lille Prins* og det er vel egentlig dét, II handler om.

Referencer

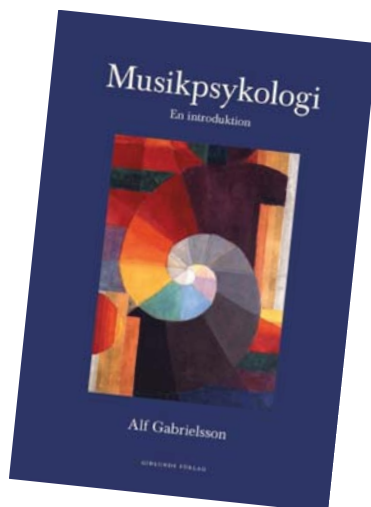
- Djurslandsskolen (2021). Skolebeskrivelse. Downloaded 27. september 2021 fra <https://djurslandsskolen.aula.dk/info/skolebeskrivelse>
- Djurslandsskolen (2021). Specialistteam. Downloaded 27. september 2021 fra <https://djurslandsskolen.aula.dk/info/specialister>
- Hewett, D., Barber, M., Firth, G., & Harrison, T. (2015). Håndbog i *Intensive Interaction* oversat og bearbejdet til dansk af Ditte Rose Andersen efter The Intensive Interaction Handbook 2012. Aarhus: CDR-Forlag Aps.
- Intensive Interaction Danmark (2021). Det basale grundlag for kommunikation. Downloaded 27. september 2021 fra <https://intensiveinteraction.dk/wp-content/uploads/2019/04/MiniGuide-til-Intensive-Interaction.pdf>
- Intensive Interaction Danmark (2021). Koordinationkursus. Downloaded 27. september 2021 fra <https://intensiveinteraction.dk/koordinationskursus>
- Malloch, S., & Trevarthen, C. (Eds.). (2009). *Communicative Musicality: Exploring the Basis of Human Companionship*. Oxford: Oxford University Press.
- Rose Andersen, D. R. (2020). Slides udleveret i forbindelse med koordinationskursus
- Wigram, T. (2004). *Improvisation: Methods and Techniques for Music Therapy Clinicians, Educators and Students*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Musikpsykologi: en introduktion

Lars Ole Bonde, professor emeritus ved Centre for Research in Music and Health, Norges Musikkhøgskole. Fhv. professor i musikterapi ved AAU. Kontakt: larsolebonde@gmail.com



Alf Gabrielsson (2020). Musikpsykologi.
En introduktion.
Stockholm: Gidlunds Förlag. 448 sider.



En integrativ musikpsykologi

I de to årtier – fra midten af 1990'erne – jeg underviste i musikpsykologi på AAU, søgte jeg i en halv snes år efter en lærebog, der forenede humanistiske, samfunds- og naturvidenskabelige synsvinkler på musikens virkning på mennesker. Jeg afprøvede flere lærebøger men fandt ingen egnet bog – de allerfleste udgivelser var for ensidigt naturvidenskabelige. Derfor besluttede jeg mig for at skrive en lærebog selv: *Musik og menneske. Introduktion til musikpsykologi* (Bonde, 2009). Men hvis Alf Gabrielssons nye bog havde eksisteret dengang, kunne jeg have sparet mig besværet. Hans *Musikpsykologi* er nemlig noget så sjældent som en bred introduktion til emnet, som både tilgodeser de traditionelle naturvidenskabelige aspekter – perception, kognition, emotion – og humanistiske dimensioner: musikoplevelse, musikpræferencer, musikalsk udvikling og musikkens funktioner i menneskers liv.

Alf Gabrielsson er musikpsykologiens nestor – og største pionér – i Norden (Trondalen & Bonde, 2014). I 1978 etablerede han universitetsfaget i Sverige (Uppsala) og har siden forsket, undervist og publiceret på både svensk og engelsk. I 1970'erne var han mest kendt for sin forskning i rytmeperception, i 80'erne og 90'erne i performance-psykologi, men i de seneste 20 år er det især hans forskning i "stærke musikoplevelser", der har gjort sig internationalt bemærket.

Bogen *Musikpsykologis* opbygning afspejler forfatterens vej gennem emnefeltet. De første 7 af i alt 18 kapitler beskæftiger sig med perception og kognition – altså med akustik/lydlære, med øret og høresansen og med musikkens grundlæggende elementer (tonehøjde, klangfarve, rytme, melodik og harmonik). Perception, kognition og emotion er røde tråde også i bogens anden del, men her forlader forskeren laboratorie-eksperi-

menterne og fokuserer på musikoplevelsen, som den kan undersøges, forstås og beskrives biologisk, psykologisk, sociologisk og eksistentielt. Det er i øvrigt bemærkelsesværdigt, at bogen ikke indeholder et kapitel om 'musik og hjernen'; det skyldes formodentlig, at Gabrielsson ikke anser det neuropsykologiske perspektiv som obligatorisk i en musikpsykologisk lærebog!

Kapitel 8 handler om samspillet mellem menneske og musik i en given kontekst: findes der almene træk ved musikoplevelsen, eller er den individuel, unik? Kapitel 9 gennemgår de to hovedstandpunkter i musikforståelsen: *absolutismen*, som hævder, at musik ikke henviser til noget i den ydre verden, og *referentialismen*, som hævder, at musik direkte eller indirekte refererer til fænomener i verden omkring den (og lytteren), f.eks. følelser, psykologiske forhold, menneskelige relationer eller kulturelle normer og identitetsdannelse. Kapitel 10 beskæftiger sig med almene træk ved musikoplevelsen, dvs. hvordan krop og bevidsthed reagerer på musik, og hvordan følelser aktiveres og tolkes af den oplevende gennem forskellige typer sanseoplevelser. Kapitel 11 fokuserer på "stærke musikoplevelser" og byder på en sammenfatning af Gabrielssons mangeårige forskning, som er baseret på mange hundrede lytters egne beretninger om oplevelser, der har gjort en afgørende forskel i deres liv. I kapitlet præsenteres det (fænomenologiske) "beskrivelsessystem", Gabrielsson og hans kolleger gennem årene har udviklet til karakteristisk af (stærke) musikoplevelser. Kapitel 12 handler om musikpræferencer, altså om hvordan vi udvikler "smag" for særlige musikalske udtryk, genrer eller stilarter, og hvilken rolle personlighedstræk og social kontekst spiller i den forbindelse. I kapitel 13 fokuseres der på musikere og deres måde at udtrykke sig

på og fortolke eksisterende musik på – ved at spille eller synge den, herunder også improvisationspraksis. Også her spiller personlige og sociale faktorer en rolle, og relaterede problemer som *performance anxiety* behandles. Kapitel 14 handler om komposition af musik og løfter sløret for noget af det, der foregår i såvel den ensomme komponists arbejdsværelse som i mere kollektive og industrialiserede processer. I kapitel 15 skitseres en musikalsk udviklingspsykologi fra det prænatale niveau til ungdomsårene. Musikalitets-begrebet diskuteres i kapitel 16, og "personlighed og identitet" i det korte kapitel 17 (mærkeligt nok uden at inddrage materiale fra Even Ruuds banebrydende forskning, som kun nævnes i forbifarten). I det afsluttende kapitel 18 behandles "musikkens funktioner", herunder baggrundsmusik, musikterapi og musik og helse/sundhed.

For musikterapeuter kan det nævnte kapitel 18 (på 23 sider) fungere som en meget nyttig opsamling af, hvad dagens musikpsykologi kan fortælle os om de af musikkens mange og vigtige funktioner, som går ud over selve glæden ved og nydelsen af musik. Gabrielsson nævner Merriam og andre musikantropologers bestemmelser af musikkens samfundsmæssige funktioner og musiksociologernes undersøgelser af musikkens betydning for det enkelte individs velvære og identitet. Han gennemgår kort og præcist vores viden inden for det vigtige, men også kontroversielle område, hvor "transfereffekter" af musikundervisning og øvelse på f.eks. sprogdudvikling, problemløsning og hukommelse undersøges. Baggrundsmusikken og dens kommercielle brug omtales kort, mens afsnittene om "musik og helse" og "musikterapi" er længere og grundigere. I musikterapi-afsnittet er der korte beskrivelser af GIM, CMT, AOM, Cognitive-behavioral MT og Community

MT, altså væsentlige receptive og aktive modeller. Gabrielsson konkluderer generelt om musik og helse, at "musik kan bidrage til fysisk smertelindring og lindring af uro, angst og depression" (s. 408), at "musikken kan give os oplevelser som går langt ud over hvad ord kan udsige, måske uforglemmelige øjeblikke i livet" (ibid.), og at "musikkens vigtigste funktion er at fremme velvære og god livskvalitet, at opnå 'a state of physical, mental and social wellbeing'" (s. 409).

Hvis jeg savner noget i bogen (udover et stikordsregister), er det (a) en mere relationel forståelse af musikoplevelsen og musikkens funktioner; (b) nogle mere videnskabsteoretiske overvejelser omkring forholdet mellem forskningstraditioner og -kulturer inden for musikpsykologien. Hvad det første angår, bemærker man, at begrebet "musicking"/musicering/musikering (og Christopher Smalls epokegørende bog fra 1998) er fraværende i bogen. Hvad det andet angår, ville det have været godt at vide, hvordan Gabrielsson selv ser forholdet/samspillet mellem natur-/samfunds-/humanvidenskabelig musikpsykologi i dag, jf. at han har fravalgt neuropsykologien som et væsentligt perspektiv. Bogen "sidestiller" naturvidenskab, humaniora (og samfundsvidenskab) redaktionelt, men ser forfatteren disse traditioner som komplementære eller som forskellige, ikke-kompatible tilnærmelser? Hvordan forstår han selv spændingen mellem fænomenologiske beskrivelser af subjektive oplevelser og objektive, eksperimentelle undersøgelser?

I både den naturvidenskabelige og den humanistisk-samfundsvidenskabelige del af bogen er Gabrielsson helt up-to-date med referencer til den nyeste forskning. Den over 30 sider lange litteraturliste er en guldgrube i sig selv. Bogen kan derfor både anvendes

af (alle typer) musikstuderende og af praktiserende musikpædagoger, -terapeuter og musikere med interesse for alt det, der udgør fundamentet for deres virksomhed. Her taler en stemme med autoritet, - men samtidig en stemme tilhørende en forfatter, der gennem et langt liv har bevaret sin åbenhed og nysgerrighed over for et komplekst og sammensat emnefelt.

Referencer

Trondalen, G., Bonde, L.O. (2014). Musik är mycket mer än bara musik: Samtal med Alf Gabrielsson TT - Music is much more than just music: An interview with Alf Gabrielsson. *Danish Musicology Online*. Volume 6, s. 5–22.

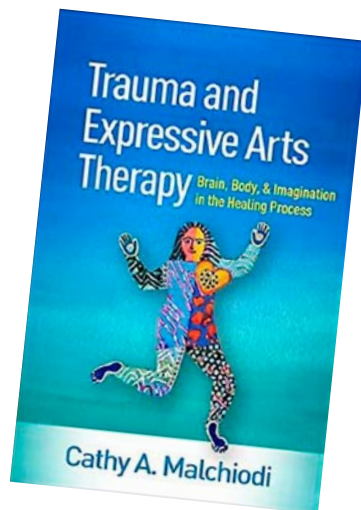
Trauma and Expressive Arts Therapy.

Brain, Body & Imagination in the Healing Process



Helle Kirstine Stubkjær Mumm, cand. mag. musikterapeut og marte meo terapeut med efteruddannelse i neuroaffektiv udviklingspsykologi (2013) samt advanced BM-GIM trainee, Level III. Ansat i hospice og ældreområdet. Kontakt: ksmumm@sol.dk

Cathy A. Malchiodi (2021). Trauma and Expressive Arts Therapy. Brain, Body & Imagination in the Healing Process. New York: Guilford Publications. 406 sider. Fra 314 kr.



Cathy Malchiodi er amerikansk psykolog specialiseret i traume recovery samt grundlægger af og direktør ved The Trauma-Informed Practices and Expressive Arts Institute. I 2015 inddrog hun som redaktør af antologien Creative Interventions with Traumatized Children et kapitel om musikterapi blandt andre kunstbaserede tilgange til terapi. I denne bog går hun, som titlen fortæller, både overordnet og specifikt ind i den sammenfattede tilgang, expressive arts therapy, hvad den kan, hvordan og hvorfor.

Trauma and Expressive Arts Therapy er opdelt i 10 kapitler, der for undertegnede fremstår som en 'state of the art' i form af tre kapitler om terapiformens historik, særkende og status, tre kapitler om traumatologi og recovery samt fire kapitler, som er praksisorienterede. Malchiodis mål med bogen er

at give redskaber som hjælp til at adressere traumatiserede menneskers overvældelsesreaktioner og styrke kunstens, legens og imaginationens kraft med hensyn til helbred og velvære.

Malchiodi fortæller indledningsvist, at expressive arts therapy i USA har som mål at medvirke til humanisering i sundhedsvæsenet, ikke kun som komplementær men også i form af oplysende og tilførende værdi og muligheder for forandring, reparation og vækst i den terapeutiske proces. Hun fortsætter i det første kapitel vedrørende områdets begrænsede evidens trods 50 års eksistens, fordi praksis ikke er standardiseret og dermed vanskeligt at studere med hensyn til virksomme faktorer og specifik effekt. Den evidens, Malchiodi refererer til, er primært metaanalyser, studier hvor kunstbaseret me-

tode tilføjer værdi til anden evidensbaseret praksis samt klienters individuelle feedback på betydning af den kunstbaserede tilgang i terapi. Her omtales f.eks. en metaanalyse af musikterapi til PTSD (2017) med øget behag og reduktion af angst foruden affektregulering og styrket fællesskab som overordnet effekt og en metaanalyse, hvor musikinterventionerne havde størst signifikant effekt på stressreduktion og -forebyggelse (2018). En metaanalyse vedrørende 'art therapy strategies' til PTSD i militæret viste bedring af følelser af tryghed og afslapning, positive og mere regulerede følelser og fremme af relationel tilknytning (2006). Den øvrige forskning beskriver dels høj deltagelse og stort engagement, dels meningsfuld udforskning af følelser via henholdsvis individuel klientfeedback og studier af tilføjet værdi til standardiseret behandling, her MBSR mindfulness. Malchiodi baserer otte hypoteser på den eksisterende kumulative forskning med hensyn til inkludering af expressive arts therapy til støtte for reparative og integrative processer vedrørende traumaⁱ. Herefter vender kapitlet potentielle udfordringer ved kreativitet og imagination, set som menneskeligt potentiale, for traumeoverlevende. At overvinde

frygt for at bruge imagination med henblik på at finde og skabe alternative historier er den svære kunst. En påvist særlig kreativitet hos børn/voksne fra specifikt udfordrende eller dysfunktionelle opvækstvilkår og oplevet kreativ vækst omtales som formodet coping.

I kapitel 2 beskrives den 'traumeinformerede praksis', som i USA har fået sit eget nationale center (National Center for Trauma-Informed Care, NCTIC) i anerkendelse af traumers vigtige rolle for sundhedsvæsenets generelle service. Judith Hermans (én af de første som beskrev voldsbetinget traumatisering og dét, som i dag er optaget i ICD-11 som kompleks PTSD) bredt anerkendte tre faser i traume recovery (1992)ⁱⁱ suppleres med van der Kolks lidt andre begreberⁱⁱⁱ og fem overordnede principper for traumeinformet praksis^{iv}.

Kapitel 2 adresserer også negativ livserfarings betydning overordnet, udviklingstrauma, intergenerationelle traumer og aktuell 'best practise' med aspekter såsom selv- og co-regulering og resiliens samt en 'model i fire dele for kunst som del af en kulturrelevant helbredende praksis'. Denne model ændrer

i 1) At lade sanserne fortælle historien, 2) selvomsorgsfuld hjerne og krop, 3) at engagere kroppen, 4) at øge nonverbal kommunikation, 5) at genvinde selv-effektivitet, 6) at omskrive traumehistorien, 7) at forestille sig ny mening, 8) at genvinde livfuldhed.

ii 1. Tryghed, stabilitet, håndtering af dysregulering, 2. erindring og sorg, 3. genforbindelse og integration.

iii 1) Establishing a sense of safety and competence 2) dealing with traumatic re-enactments 3) attention to the body: integration and mastery (1995). Bessel Van der Kolks bog, "The Body Keeps the Score" fra 2014, udkom på dansk som Kroppen holder regnskab, 2019.

iv A) Trauma er en del af mange forstyrrelser og udfordringer for mennesker i alle aldre B) Trauma er ikke kun en psykologisk erfaring og oplevelse, det er en sind-krop erfaring og oplevelse C) Symptomer og traumereaktioner omformuleres til adaptiv håndtering frem for forstyrrelse (KZ-overlever og psykiater Victor Frankl citeres: "en unormal reaktion på en unormal oplevelse er normal adfærd") D) Personen, familien, gruppen eller fællesskabet støttes til medvirken i terapi, og interventioner reflekterer kulturelle præferencer og verdensbilleder E) personen, familien, gruppen eller fællesskabet ansues som havende potentiale ikke kun til overlevelse men også til stræben (NCTIC 2019).

ifølge Malchiodi fokus fra individuelt trauma til kollektivt, fra 'patient' til 'deltager', fra terapeuten som 'ekspert' til 'samskaber' og fra 'traumeinformeret' til 'helbredscentreret' med vægt på resiliens (modstandskraft) og social handling: bevægelse, lyd, fortælling og stilhed. De fire områder menes at være del af al ceremoni og ritual, altid og overalt, for at genopleve (re-experience) via sanser, øge følsomhed (resensitize) og genforbinde (reconnect) med andre mennesker relationelt. Stilhed er til stede i f.eks. lytning og 'følt fornemmelse' ("felt sense").

Kapitel 3 omhandler, hvordan expressive arts therapy kan anvendes indenfor en 'hjerne-krop'-tilgang til trauma, og hvordan bottom-up- eller top-down-interventioner kan bruges. Samspillet mellem de to hjernehalvdele beskrives, begreberne extero- og interoception forklares (van der Kolk (2014): *"those with PTSD have learned to shut down the brain areas that transmit the visceral feelings and emotion"*), de forskellige former for hukommelse beskrives i relation til trauma, og et kontinuum for expressive arts therapies omtales. Et skema anviser kunstbaserede interventioner på henholdsvis kinæstetisk/sanseligt, perceptuelt/emotionelt og kognitivt/symbolsk niveau. Malchiodi fremhæver den helbredende og den 'fremkommende' (emerging) funktion i dette kontinuum; det spontane og overskridende (transcending), som nævnes bogen igennem.

I kapitel 4 bygges videre på den traumeinformerede tilgang til integration via kunstbaseret terapi med fokus på det relationelles betydning. Tryghed, resonans og reparative relationer er både nøgler og udbytte, samtidig med at Malchiodi understreger, at dette terapeutiske arbejde er *"udmattende, fysisk, moralsk og åndeligt"*. Kapitlet uddyber, hvad

interpersonelle og relationelle traumer bevirker og beskriver interpersonel neurobiologi (Siegel), polyvagal teori (Porges), mentalisering (Fonagy) og tilknytningsteori (Schore). Coping, selvomsorg, samskabelse, fællesskab og forebyggelse adresseres, og der refereres til Winnicott med hensyn til at 'bygge bro over rummet imellem os'.

Kapitel 5 adresserer de autonome frygtreaktioner (Cannon 1932), kamp, flugt og immobilisering/frys/kollaps, kontrol som reaktion på et overvældet stressresponsystem samt håndtering af frygt og etablering af tryghed (i kontekst, i forhold til andre og sig selv) som fundamentalt for at kunne tænke bevidst om behov. Malchiody refererer til Peter Levines forskning og tilgang (Somatic Experiencing), til Stephen Porges' Neuroception og Social Engagement theory samt til Bruce Perrys kontinuum af selvregulering fra rolig over aktiveret opmærksomhed via alarm og frygt til rædsel (2009). Alarm kan blive til generaliseret (hyper)vagtsomhed, og med Levine nævnes hjælpeløsheden i kollaps-reaktionen. At give valgmuligheder, invitere, skabe forudsigelighed ved at tydeliggøre struktur, dosere eksponering, finde sanseligt behag (musik og sang fremhæves), identifikation af 'tolerancevinduet' (Siegel), brug af psykoedukation samt at understøtte mestring og imagination er beskrevne måder at arbejde med etablering af tryghed på. Arbejde med den 'føjte fornemmelse' (Gendlin og Levine) adresseres foruden terapeutens nærvær og væren samt ritualer og repetitioners betydning for co-regulering.

Kapitel 6 bygger videre på etableringen af tryghed med strategier til yderligere stabilisering med henblik på at bedre selvregulering. Unikke dimensioner hertil ved expressive arts therapy beskrives: 1) grounding og

forankring, 2) sansebaseret co-regulering, 3) spejling og entrainment, 4) bilateral bevægelse, 5) afspænding og mindfulness praksis, 6) affektregulering (f.eks. via flow og belønningssystemets hormoner). Igen nævnes musik som særligt afspændende og co-regulerende pga. rytme og synkronisering. I kapitlet berøres også principper for støtte til familier efter katastrofer samt teknikker til 'slowing down': 'brake, breathe, brain, body' med henblik på kritisk parasympatisk restitution.

Kapitel 7 giver redskaber og strategier til arbejdet med at identificere fornemmelser og reaktioner i kroppen (f.eks. via 'titrering' og 'pendulering' fra Somatic Experiencing-metoden) og følges op af arbejdet med kroppens fortællinger, de internaliserede traumefortællinger, som også er afgørende for reaktioner samt håndtering, som beskrives i kapitel 8 (f.eks. listes forskelle på henholdsvis stagneret og dynamisk posttraumatisk leg). Kapitel 9 ser på resiliens (også intergenerational) via 'calm, connection and confidence', på ny forskning i og teknikker til styrket self-compassion, på 'reclaiming the right to laugh and play' samt den indre oplevelse af kompetence og 'ejerskab' (mastery). Kapitel 10 adresserer 'meaning making' (f.eks. via 'transformerende øjeblikke', via improvisation, 'performative change' (f.eks. i Play Back Theatre), via 'the Storytelling Rights' og via den vitalitet, Joseph Campbell citeres for at hævde, er kritisk for helingsprocesser, helbredelse og vækst.

Rigeholdige case eksempler illustrerer bogen igennem teori og refleksion sammen med tegninger, malerier, collager og 'doodles'. Et appendiks har hjerne- og kropsfigurer til psykoedukation og identifikation af 'følt fornemmelse', modeller til støtte af vejtræk-

ningsøvelser samt en beskrivelse af og kontur til 'bodymapping'.

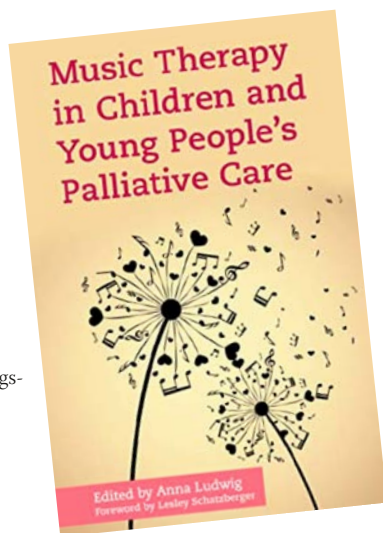
Cathy Malchiodis bog giver, som jeg læser den og fra et musikterapierspektiv, en art spejling af, hvad der på nogle områder rører sig indenfor vores felt. Den giver solid faglig indsigt og erfaring at lære eller støtte sig op ad, hvis man som musikterapeut arbejder med traumer - om de måtte være af helbredsmæssig, eksistentiel eller social karakter. Malchiodi beskæftiger sig mere med subjektivitet end objektivitet qua expressive arts metodens helheds- og helbredsorienterede samt eksistentielle menneske- og livssyn. Bogen anbefales, hvis man som musikterapeut ønsker et bredt både forsknings- og praksisfunderet kendskab til kreativt orienteret terapi med traumatiserede.

Music Therapy in Children and Young People's Palliative Care



Nanna Højlund Smalbro, cand. mag. i musikterapi. Musikterapeut ved Hospice Djursland og Strandbakkehuset, børne- ungehospice. Kontakt: nannahh@gmail.com.

Anna Ludwig (red.) (2019), Jessica Kingsley Publishers, London. 184 sider. Pris: 206,76 kr. (paperback), 142 kr. (e-bog).



Anna Ludwig er redaktør på bogen, som er en efterfølger til Music Therapy in Children's Hospices fra 2005. Hun indleder med sin egen fortælling som musikterapeut i børnepalliativt regi. Hun fremhæver både de værdifulde og enestående oplevelser, som bekræfter værdien af musikterapiens plads i feltet, og også udfordringerne i at arbejde indenfor et felt, hvor musikterapeutens rolle er så varieret. Intentionen med bogen er 'to keep telling the stories', og bogen er en antologi, som samler beskrivelser indenfor det spektrum, som musikterapien i børneungepalliativt regi breder sig over. Konkret noterede sange og 'materialer' findes på jes-siesfunds.org.uk.

Der tegner sig allerede i indledningen et billede af et område, der spænder bredt, og forhold, der er meget større, end dem vi kender i Danmark (området rummer også børn med

særlige behov på skoler). Et vigtigt balancepunkt, som allerede her præsenteres, er det at varetage det 'særlige, intime rum', som ofte er musikterapiens kerne, samtidig med at evaluere og promovere det arbejde, musikterapeuter laver. En velkendt balanceøvelse.

Bogen indeholder 10 kapitler skrevet af forskellige musikterapeuter, som bidrager med erfaringer fra hver deres praksis indenfor palliation med børn og unge. De kommer vidt omkring, og man finder både beskrivelser af specifikke teknikker til bestemte patienter, vejledning i hvordan man samarbejder i tværfaglige teams, evalueringsmetoder, og hvordan musikterapi kommer 'ud over scene-kanten' og bliver synligt i samfundet.

Kapitel 1 starter med at udfolde det, der kan kaldes den inderste kerne i det musikterapeutiske arbejde, med en kvalitativ beskrivel-

se af to cases. Forfatteren forholder sig til den udfordring det kan være at møde patienten uden krav, uden at ville noget bestemt med barnet, samtidig med ønsket om at præsentere udvikling og potentiale ved hjælp af musikterapi. Børnene, der arbejdes med på dette område, har ofte en lang række erfaringer med behandlingssystemet, som hele tiden vil noget med dem og er på udkig efter noget positivt – et udviklingspotentiale at holde fast i. Pointen med de to cases opsummeres fint med sætningen: "I'm here, I see you, I'm listening, I'm not going to be doing anything to you, I'm here for you as you are" (s.26).

Kapitel 2, 3 og 8 bevæger sig ud af musikterapilokalet og tager fat i balancen mellem det offentlige og private og udfolder hele strukturen omkring børnehospice-området, samfundsmæssigt, økonomisk og politisk. Det er tydeligt her, at 'musikterapeutvirkeligheden' i Storbritannien er en helt anden og meget større, end vi kender den i Danmark. Det er oplagt, som musikterapeut på området, at lade sig inspirere af og tage med ind i den udvikling, der er i gang på det børnepalliative område i Danmark.

Beskrivelsen af den fleksibilitet, der kræves, er dog slet ikke fremmed, og det, tror jeg, gælder for mange andre områder, hvor musikterapeuter arbejder. Ofte varetager vi både den kliniske praksis i de meget varierede omgivelser, det musikalske liv på institutionen, forskellige events osv. Kapitlet forholder sig til vilkårene på en positiv måde: det er en del af rollen som musikterapeut. Jeg tænker, at der i det vilkår ligger en opgave i, at vi som musikterapeuter gør os klart, hvad vi kan varetage. I den opgave ligger der et hensyn til, hvad jeg mener, min faglighed primært skal bruges til, og nok ikke mindst hvor bredt jeg som enkeltperson kan spænde indenfor min faglighed.

Kapitel 4 og 5 omhandler evaluering af musikterapiforløb. Som pendant til kapitel 1, hvor man kunne få tanken, at musikterapeuten ikke har (eller ikke bør have) et mål eller en retning med det musikterapeutiske arbejde, understreges her vigtigheden af, at vi forholder os til at evaluere og beskrive vores arbejde, f.eks. med spørgsmålene:

- I hvilken grad indfrier musikterapien sine mål?
- Hvordan forstår vi den betydning/indvirkning/indflydelse, som musikterapien har?
- Hvilke aspekter i musikterapien er stærke, svage eller har brug for udvikling?

Kapitlerne kan synes lange og lidt tekniske og kræver nok for nogle god tid og læsere, men er et vigtigt indspark i musikterapilitteraturen, som ikke er så fyldig på dette område.

Kapitel 6 og 7 bevæger sig tilbage til meget konkrete og kvalitative beskrivelser, dels fra forløb med særligt fokus på forældre-barnrelationen og dels med en fortælling om opstarten af 'family centres' i Skotland. Her får man en fornemmelse af de mange fondsstøttede tiltag i samfundet, som ofte er opstået på baggrund af en families egen tragedie. Det vidner om et meget anderledes sundhedsvæsen og også om nogle enorme kræfter i forhold til at få ting til at ske! Kapitlerne har flere gode henvisninger til videre læsning.

Kapitel 9 og 10 forholder sig til musikterapi med 'adolescents' – og således overgangen fra barn til voksen – med en livstruende/livsbegrænsende sygdom. To cases udfolder, hvordan musikterapi kan være et redskab, en rød tråd, i en tid, hvor man forsøger at udvikle sig, finde sig selv og sin identitet, samtidig med at livet for nogen afvikles og for andre er et liv, der i høj grad er afhængigt af hjælp fra andre.

Det er svært at fremhæve nogle kapitler i bogen som særligt relevante. De bidrager alle med forskellige vinkler, og afhængigt af læseren vil noget synes mere relevant og inspirerende end andet. Det ville være en hjælp, hvis der i starten af bogen var en præsentation af tankerne bag kapitlernes temaer og rækkefølge, da de godt kan fremstå lidt tilfældigt strøet.

Gennem alle kapitlerne fornemmer man forfatterens ildhu for området og deres motivation for at arbejde netop indenfor dette felt. Anna Ludwig skriver i indledningen: "our capacity to support life now exceeds

our ability to treat the underlying disease. We keep people alive long beyond the point we've got a real treatment for them." (s.15). Det kan lyde opgivende og næsten ildevars-lende, men samtidig kalder det så meget på, at vi, når vi 'holder mennesker i live', også formår at møde de liv med mere end 'bare' behandling.

Bogens primære ærinde er således at fortælle historierne videre, formidle og inspirere, hvilket den lykkes med. Den er et værdifuldt bidrag ind i et stadigvæk relativt nyt felt, ikke mindst i Danmark.

Konkurrencen

Kære læser. Her bringer vi, gennem denne lille sangtekst, efterårets konkurrence. Melodien stammer tilbage fra 1500-tallet, og du kender den fra sangene „Frydeligt med Jubelkor“ og „Mørk er November“. God fornøjelse.

1 Frydeligt med jubelkor

Finder du her konkurrencen
Som du så længe har ventet på,
Endelig møder dig chancen!
Digt et vers på den melodi
Forårsstemning skal være deri
Frugter kan uspøget komme!
Kraft på ny vort legeme får
Når vi med sangen i verden går
Lander i forårets lomme.

2 Læserskarens digtespind

Vil vi i foråret samle
Lod vil vi trække så stille i sind
Ej mer i mørket vi famle!
Forårsspyd og blomsterpragt
Forårets frejdige tryllemagt
Din indre muse må være
Rim og digt og legende kraft,
Skaberevnsens liflige saft
Tiden er inde at ære.

Send dit digtespind til
tdm.redaktion@gmail.com
for at deltage i konkur-
rencen, hvor du, udover
muligheden for at få dit
digt trykt i næste blad,
også deltager i lodtrækning
om en lille musikalsk
præmie.

Retningslinjer for bidrag:

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

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

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

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

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

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

Redaktionelt <i>Redaktionen</i>	2
Mindfulness i en musikterapeuts univers <i>Niseema Marie Munk-Madsen</i>	4
Mennesker med erhvervet hjerneskade og socialpædagoger i musikalsk samvær – et aktionsforskningsprojekt <i>Tove Stenderup og Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	17
Doserede forsinkelser i levende, receptiv musikterapi på hospice <i>Marie Falk</i>	31
Øjebliksbilleder fra musikterapien <i>Ingrid Irgens-Møller og Kirstine Skou Rydahl</i>	39
Ny forskning i musikterapi <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	42
Intensive Interaction som tilgang i musikterapeutisk arbejde <i>Anne-Margrethe Manna Olsson</i>	48
Boganmeldelse: Musikpsykologi:en introduktion <i>Lars Ole Bonde</i>	55
Boganmeldelse: Trauma and Expressive Arts Therapy. Brain, Body & Imagination in the Healing Process <i>Helle Kirstine Stubkjær Mumm</i>	58
Boganmeldelse: Music Therapy in Children and Young People's Palliative Care <i>Nanna Højlund Smalbro</i>	62
Konkurrencen	64