

Indhold

Redaktionelt <i>Redaktionen</i>	2
Den nye bestyrelses hjertesager – nu og i fremtiden <i>Marie Falk</i>	3
Musikterapeutiske umiddelbare møder – Et autoetnografisk studie af en miljøterapeutisk tilgang til demensplejen <i>Nina Lomholt Andersen og Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	5
Music Imagery in Child Oncology (MICO) <i>Ilan Sanfi, Stine Camilla Blichfeldt-Ærø m.fl.</i>	17
Stafetten <i>Nanna Højlund Smalbro</i>	27
En krævende og givende proces - Om tilblivelsen af nationale "Anbefalinger til kompetencer for musikterapeuter indenfor palliativ indsats" <i>Signe Marie Lindstrøm</i>	30
Skumringstime – en beretning om et GIM-forløb med fokus på tro, aldring og ensomhed <i>Charlotte Lindvang</i>	34
"Musikimaginerative Metoder" i akutpsykiatri <i>Anders Jepsen</i>	41
30 år med musikterapi: En beretning fra Carl Bergstrøm-Nielsen <i>Carl Bergstrøm-Nielsen</i>	48
I takt med praksis: "Ska' vi ikke skrive en sang, Anne Mette?" Terapeutisk sangskrivning med børn med funktionsnedsættelser <i>Anne Mette Visti Rasmussen</i>	54
Ny forskning i musikterapi <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	63
Claus Bang modtager Fyrtårnsprisen <i>Marie Falk</i>	68
Boganmeldelse: Kirke med demensramte <i>Anne Sophie von Westen</i>	70

Redaktionelt

Kære læser

Velkommen til dette forårs udgave af Tidsskriftet Dansk Musikterapi, som kommer vidt omkring, både geografisk, målgruppemæssigt og metodisk!

Carl Nielsen skrev i indledning til erindringsbogen "Min fynske Barndom":

"... jeg har været opfyldt af en forunderlig intensiv Nysgerrighed, der lod mig se noget interessant i hvert enkelt Menneskevæsen. Min Forstand kunde tit nok sige til mig, at det og det maaske var mindre vel-tænkt, at Taleren ofte brugte kejtede Vendinger og forkerte Ord for at finde Udtryk for, hvad der laa ham paa Sinde. Det, som fængslede mig, var noget, der ligesom laa bagved: det, der drev Ordene, Bevægelserne, Minespillet, Blodumløbet - kan man godt sige - og det hele Sammenspil af indre Trængsel, af Nød og Glæde, Spænding og Udløsning."

I et Danmark, hvor mange har haft lidt mere tid til eftertænksomhed, hvile, kedsomhed, fordybelse end vanligt, gjorde dette citat indtryk som en påmindelse om, hvordan musikterapeuter landet over lytter til medmennesker/klienter i musikterapi.

Globalt set er det krisetid på flere fronter, og bevidstheden herom kan bekymre og presse mange. Der er brug for kreativitet, samarbejde og konstruktiv brug af ressourcer for at overkomme problemer. I de mange levende musikterapiirum arbejder vi med netop dét, på mikroniveau. Dansk Musikterapeutforenings formand, Marie Falk, skriver: *"hver gang der tændes lys i et menneskes øjne i det musikterapeutiske rum, skabes ringe i vandet, som vi nok ikke helt fatter betydningen af i den daglige trummerum."* Glæd dig til at læse mere om bestyrelsens visioner for foreningen inde i bladet.

Denne udgave af TDM byder også indenfor til artikler fra veletablerede musikterapeutiske fagområder som palliation og demensindsats; metodiske tilgange som sangskrivning, improvisation og receptiv musikterapi; seneste nyt om relevant forskning i ind- og udland og endelig lidt "historisk materiale" fra to af dansk musikterapis grand old men: Claus Bang, fordi han har modtaget Dansk Musikterapeutforenings fyrårpris – tillykke! Og Carl Bergstrøm Nielsen med en retrospektiv artikel om musikterapi med klienter med autisme og udviklingshæmning.

Redaktionen ønsker alle god læsning.

Den nye bestyrelses hjertesager – nu og i fremtiden

*Marie Falk, cand.mag. i musikterapi. Musikterapeut ved Sct. Maria Hospice, Vejle, og formand for Dansk Musikterapeutforening.
Kontakt: dmtf@danskmusikterapi.dk*



Lørdag d. 31. oktober 2020 afholdt Dansk Musikterapeutforening (DMTF) online generalforsamling. Et vigtigt punkt på dagsordenen til de årlige generalforsamlinger er altid valg og genvalg af bestyrelsesmedlemmer, og i år var der tre af de fem bestyrelsesposter, som blev ledige og skulle genbesættes. Der har således været en del udskiftning og omrokering i bestyrelsen, og det er rigtig godt, at der også er nogle bestyrelsesmedlemmer fra den tidligere bestyrelse, som fortsætter.

Den nykonstituerede bestyrelse blev præsenteret i et nyhedsbrev i november, og den er i fuld gang med de opgaver, som lå på skrivebordet. Bestyrelsens medlemmer kommer fra forskellige musikterapeutiske arbejdsområder og har forskellig både faglig og personlig erfaring, viden, indsigt, evner og netværksforbindelser. Vi ønsker alle at bidrage med det vi kan og har, for at fremme universitetsuddannede musikterapeuters vilkår.

Formålet med Dansk Musikterapeutforening er formuleret i vedtægterne, som kan findes på foreningens hjemmeside, men helt overordnet er det bestyrelsens indlysende opgave at repræsentere medlemmerne og deres interesser. Det vil populært sagt sige, at bestyrelsen skal arbejde for, at musikterapien og musikterapeuterne fortsat kan videreudvikle sig og blomstre til glæde for brugerne af musikterapi og i sidste ende til glæde for det danske og globale samfund.

Som musikterapeuter oplever vi i hverdagen, hvordan arbejdet med vores fag er med til at skabe sundhed, glæde, livskvalitet, skønhed, kontakt, selvværd, egenautoritet, forståelse, autonomi, vækst, mening, kreativitet, sammenhæng og kommunikation hos vores klienter. Vi ser gang på gang, hvordan musikken i det terapeutiske rum er med til at tænde lys i øjnene blandt nogle af de mennesker, som har det allersværest i vores samfund.

Det var de lysende øjeblikke, der drev os, da vi startede på musikterapiuddannelsen, og det er dem, vi ønsker at bidrage med i verden som færdiguddannede musikterapeuter. Den bevidsthed må vi aldrig miste i vores arbejde, for det er den, der giver det drivkraft og mening. Det er den, det hele handler om, bagom alle politiske og økonomiske tovtrækkerier.

Vores faggruppe er lille, og vores politiske og økonomiske stemme i samfundet er derefter.

Derfor er det et langt og sejt træk at forbedre vilkårene for vores medlemmer og fag. De tidligere bestyrelser for DMTF har gjort et fantastisk arbejde, og kommende bestyrelser vil fortsætte arbejdet. Vi er i den store sammenhæng en næsten mikroskopisk størrelse, men vi kan stadig blive hørt og have indflydelse, fordi vores medlemmer har givet os lov til at tale på deres vegne.

Som musikterapeuter ønsker vi os, at

titlen som musikerapeut bliver beskyttet, så beslutningstageres og befolkningens bevidsthed om, hvilke kvalifikationer en kandidatuddannet musikerapeut har, bliver stærkere og klarere. Vi ønsker os, at musikerapeuterne får egen autorisation, og at der kan gives offentligt tilskud til behandling med musikterapi i alle indlysende sammenhænge. Vi ønsker os, at musikterapien skrives ind i alle retningslinjer for klinisk arbejde med de for musikterapien centrale klientgrupper. Vi ønsker os, at faget grundlæggende opnår officiel anerkendelse som behandlingsmetode og sundhedsfagligt tilbud, og at foreningens medlemmer oplever, at de primært tilbydes arbejde, hvor løn-, ansættelses- og arbejdsforhold er tilfredsstillende, samt fagligt og personligt bæredygtige.

Overordnet er det den ønskeliste, som ligger på bestyrelsens bord, og som det er vores ønske og opgave at arbejde videre med. Derfor fortsætter vi det tætte samarbejde med DM og musikterapiuddannelsen, og vi fortsætter mødeaktiviteten med politikere og andre centrale beslutningstagere.

Aktuelt viderefører bestyrelsen det igangværende samarbejde med DM om at skabe klarere og mere ensartede vilkår for lønforhandlinger.

DM står samtidig overfor at overgå til en ny organisationsstruktur pr. 1. januar 2022, og denne overgang skal vi sætte os ind i, så DM's støtte til musikterapeutiske aktiviteter under den nye struktur kommer til mindst lige så meget gavn som hidtil.

Bestyrelsen arbejder på at forny DMTF's hjemmeside, sådan som det blev vedtaget på landsmødet i oktober 2020, og sideløbende med alt dette arbejder vi med at minimere de administrative opgaver i foreningen. Bestyrelsens arbejde er frivilligt, og derfor er det vigtigt, at tiden og kræfterne bliver brugt lige der, hvor det rykker allermost.

Kendskabet til og anerkendelsen af vores

fag bliver hele tiden mere og mere udbredt og arbejdsforholdene for musikerapeuterne i Danmark bedres. Det sker på baggrund af de skiftende bestyrelser, DM's og musikterapiuddannelsens arbejde, men det sker allermost i kraft af alle musikerapeuters daglige arbejde i det ganske land. Mange af os er alene om at repræsentere vores fag på arbejdspladsen og derfor ofte også ret alene om at håndtere arbejdsdagens problemer og – ikke mindst – fejre dens succeser. Derfor er det vigtigt, at vi husker hinanden på, at der hver gang, der tændes lys i et menneskes øjne i det musikterapeutiske rum, skabes ringe i vandet, som vi nok ikke helt fatter betydningen af i den daglige trummerum.

Der er således mange grunde til, at det er vigtigt, at vi har en forening, som kan samle os.

DMTF skal være en stærk og professionel forening, som medlemmerne kan hente støtte hos og som samfundet ser som garant for etisk forsvarlig musikerapeutisk praksis og faglig viden. Den skal være det talerør, som musikerapeuterne kan tale igennem, og som det øvrige samfund kan henvende sig til.

Samtidig ønsker vi i bestyrelsen også, at DMTF kan være et forum for fællesskab, inspiration og kreativitet. Vi tror på vigtigheden af, at vi har et samlingspunkt for alle de lysende øjeblikke, der giver mening og drivkraft både til det musikterapeutiske arbejde og til det politiske arbejde i bestyrelsen. Derfor vil vi i bestyrelsen også arbejde på at finde nye måder til at skabe sammenhold, kontakt og engagement i foreningen, så arbejdet i foreningen bliver vedkommende og giver mening for hverdagens musikterapeutiske arbejde.

Lykkes det, får vi alle langt nemmere ved at fortsætte og udvikle os.

Sammen er vi nemlig stærkere...og langt gladere.

Musikterapeutiske umiddelbare møder – Et autoetnografisk studie af en miljøterapeutisk tilgang til demensplejen

*Nina Lomholt Andersen, cand.mag i musikterapi. Ansat på Hjortshøj Plejehjem, Aarhus.
Kontakt: nina.lomholt@gmail.com*

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



Abstract

Musikterapeuter er med deres 5-årige kandidatuddannelse klædt på til at varetage målrettet behandling, og musikterapi anbefales af Sundhedsstyrelsen til forebyggelse af urolig adfærd ved demens. I dette studie er fokus ikke på den målrettede behandling, men at undersøge hvordan musikterapeutiske metoder anvendes i umiddelbare møder mellem musikterapeut og borger med demens. De umiddelbare møder er ikke planlagt og styret, men opstår i et kommunikativt og tværfagligt miljø. Til at undersøge det, benytter vi en kvalitativ autoetnografisk metode til at belyse indhold og betydning af Musikterapeutiske Umiddelbare Møder (MUM) samt sammenhængen mellem disse og en miljøterapeutisk tilgang. Data blev indsamlet i musikterapeutisk praksis på et plejehjem og gennem interviews med to musikterapeuter. Analysen viser, at MUM i en personcentreret omsorg består af implicite faktorer relateret til musikterapeutens viden og refleksioner,

samt eksplicite faktorer relateret til borgerens adfærd, reaktion og musikterapeutens interventioner. MUM havde betydning i forhold til at opfylde borgerens psykosociale behov og havde endvidere positiv betydning for flere personer i miljøet. Vi foreslår en tilgang til demensplejen med forståelse af både miljøet og mennesket i miljøet, koblet med fagligheder der har fokus på det relationelle. Dette vil kunne bidrage til at integrere både det målrettede og det umiddelbare.

Introduktion

Danmark har en politisk handleplan for et demensvenligt samfund. Det har udmøntet sig i satspuljeaftaler med millionbeløb til ombygning og indretning af demensvenlige plejeboliger, til uddannelse af demensnøglepersoner og til afprøvning af redskaber til målrettet pleje af demensramte (Sundheds- og Ældreministeriet, 2016). Der er således tale om demensvenlighed både hvad angår det fysiske og psykiske miljø, samt målret-

tet pleje med målrettede aktivitetstilbud, målrettet aflastning og målrettet dialog. En målrettet patientindsats beskrives ofte med SMART-goals, hvor der arbejdes ud fra specifikke, målbare, ambitiøse, realistiske og tidsbestemte målsætninger (SST, 2019a). I næsten hver tredje danske kommune er der desuden på udvalgte plejecentre ansat musikterapeuter, som med deres 5-årige kandidatuddannelse er klædt på til at varetage målrettet behandling. Det foregår ofte med en intern henvisning med et defineret problem, f.eks. udadreagerende adfærd, som musikterapeuten finder redskaber til at løse i samarbejde med omsorgsgivere.

I denne artikel har vi ikke fokus på det *målrettede*, men ønsker at belyse det *umiddelbare*. Vi har begge i vores arbejde som musikterapeuter i demensomsorgen erfaring med, at der ud over den målrettede behandling ofte opstår spontane situationer og umiddelbare møder, som fører til en forandring – en pludselig forvandling af stemningen, gnist i øjnene, eller et særligt nærvær. Situationerne opstår tilsyneladende spontant og uventet, og er ikke del af en målrettet plan. Vi oplever, at sådanne situationer har en særlig betydning, og vi ønsker derfor at undersøge, om det umiddelbare, nære, spontane og ikke-målrettede kan beskrives og defineres, og på sigt kunne bæres tydeligere frem i demensvenlige miljøer. Da det umiddelbare hverken i sig selv er en behandling eller et aktivitetstilbud, kalder vi det, vi undersøger, for umiddelbare møder, og forstår her mødet som et jeg-du-forhold (Buber, 1923).

I det følgende vil vi præsentere den teoretiske baggrund for undersøgelsen. Derefter giver vi en kort indføring i metoden autoetnografi. Undersøgelsens empiri består af fem narrativer baseret på klinisk praksis og to interviews med erfarne musikterapeuter.

Empirien analyseres med afsæt i en tematisk kodning og med formålet at begrebsliggøre musikterapeutiske umiddelbare møder (MUM) med mennesker med demens på plejehjem. Vi undersøger således de møder i musikterapeutens arbejde, der opstår umiddelbart i hverdagssituationer på plejehjemmet mellem musikterapeut og demensramt, og hvem der eventuelt ellers bliver inddraget. Vi er interesserede i, hvordan musikterapeutiske metoder anvendes i MUM, og hvilke sammenhænge, der er mellem MUM og en miljøterapeutisk tilgang.

Baggrund

På danske plejehjem har størsteparten af borgerne en demenssygdom (NVD, 2016), som i perioder kan give adfærdsmæssige og psykiske symptomer (f.eks. uro eller manglende initiativ), mens andre oplever psykiatriske symptomer (f.eks. angst, hallucinationer og vrangforestillinger) (NVD, 2019a). Til forebyggelse eller behandling af sådanne symptomer, på engelsk kaldet Behavioural and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD), anbefaler Sundhedsstyrelsen en individualiseret handleplan, fravalg af antipsykotisk medicin og efterlevelse af principperne om personcentreret omsorg (SST, 2019b). Principperne om personcentreret omsorg omfatter en socialpsykologisk og holistisk tilgang, som den bl.a. beskrives af den britiske demensforsker Tom Kitwood (1999).

Sundhedsstyrelsen anbefaler mere specifikt konditionstræning, reminiscenstherapie, søvnhygiejne og psykoekudation til *forebyggelse* af BPSD, og anbefaler herudover at overveje at tilbyde musikterapi til *behandling* af BPSD. En del forskning har vist evidens for en positiv effekt af musikterapi på BPSD (Fancourt & Finn, 2019; van der Steen et al., 2018; Zhang et al., 2017), men i den kliniske, kontrollerede forskning inddrages kun

specifik, målrettet behandling med målbare parametre.

Der er dog samtidig interesse for at tydeliggøre, hvordan musikterapi bidrager til et tværfagligt miljø med fokus på kommunikation, lydmiljø og omsorgskultur (Munk-Madsen, 1998; Stige & Ridder, 2016). I en britisk undersøgelse belyses eksempelvis, at musikterapeuter ikke blot arbejder på mikro- (person-til-person) og makro-niveau (i plejehjemsmiljøet), men også på et meso-niveau, som defineres som *musicating beyond session time* (Pavlicevic et al., 2015), og som ligeledes omfatter undervisning af demensomsorgsgivere i brug af musik (McDermott et al., 2018; Ridder & Bøtke, 2019; Stige, 2002).

Meso-niveauet har i Norge en central rolle i miljøbehandling ift. både symptombehandling og til hensigtsmæssige fysiske og psykosociale forhold (Aldring og helse, 2020). Således beskriver den norske strategi, *Demensplan 2020*, at "Miljøbehandling dreier seg om hvordan fysiske, psykiske og sosiale forhold kan tilrettelegges for å oppnå optimal trivsel, mestring og personlig vekst" (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 26). Miljøbehandling tilrettelegges på hverdagsniveau med øje for de fysiske rammer (f.eks. indretning, lys og farvevalg), et strukturelt niveau (som skal sikre individuel tilpasning og opfølgning på tiltag) og det psykosociale miljø. Her tilsigtes at skabe en positiv atmosfære, hvor borgerne føler sig inkluderet og trygge (Aldring og helse, 2020). Ordet miljøbehandling kan dække over både fysiske og psykosociale rammebetingelser, symptomfokuseret arbejde med individuelle borgere og anvendelse af miljøterapeutiske metoder (Kvamme, 2017).

Miljøterapi som sådan er funderet i flere psykologiske retninger, herunder kognitiv (Holm & Oestrich, 2006), mentaliseringsbaseret (Skårderud & Sommerfeldt, 2014) eller

neuroaffektiv miljøterapi (Christensen, 2017). Mange danske psykiatriske institutioner har miljøterapi som en del af deres behandlings-tilbud, og ofte med afsæt i psykodynamisk tænkning. I denne sammenhæng kan miljøterapi defineres som:

"... en behandlingsmodel, karakteriseret ved bestræbelsen på bevidst at tilrettelægge den samlede sum af organisatoriske, psykologiske, sociale og kulturelle påvirkninger, således at institutionen som helhed og relationerne heri fremmer psykisk udvikling" (Schjødt & Heine-skou, 2007, s. 17).

Forskningsspørgsmål

Musikterapi anbefales til behandling af BPSD sammen med en individualiseret handleplan, fravalg af antipsykotisk medicin og efterlevelse af principperne om personcentreret omsorg. Med udgangspunkt i en bred definition af miljøterapi, hvor formålet er at opnå optimal trivsel, mestring og personlig vækst, kan både musikterapi og miljøterapi betragtes på et meso-niveau som del af et behandlingstilbud. Derfor finder vi det nødvendigt at brede forståelse af musikterapi ud og at undersøge musikterapeutiske umiddelbare møder, MUM. På den baggrund ønsker vi at undersøge:

Hvordan anvendes musikterapeutiske metoder, interventioner og kompetencer i umiddelbare møder med mennesker med demens som bor på plejehjem?

- Hvilken betydning har musikterapeutiske umiddelbare møder for mennesker med demens og deres omgivne miljø?
- Hvilke sammenhænge er der mellem musikterapeutiske umiddelbare møder og en miljøterapeutisk tilgang?

Metode

Da vi begge har erfaring som musikterapeuter i demensområdet, har det været oplagt at anvende vores subjektive indsigt i undersøgelsen, og vi har derfor valgt at undersøge MUM med en autoetnografisk metode (Baarts, 2010). Begrebet autoetnografi kan deles i tre, hvor *auto* er den latinske betegnelse for *selv*, som henviser til forskeren som genstandsfelt og repræsenterer et introspektivt fokus, dvs. at forskerens egne iagttagelser inddrages. Ordet *etno* betyder kultur og henviser til konteksten for både forsker og det udforskede og har fokus på ekstrospektion, som er iagttagelse udefra. *Grafi* henviser til den proces, hvor personlige erfaringer bliver til videnskab via kvalitativ undersøgelse og systematik. Det er en metode, som tog form i 1980'erne ved at etnografer tog udgangspunkt i *egne* erfaringer, hvorved det erfarede og observerede blev selvrefleksivt (Baarts, 2010). Vi mener yderligere, at selvrefleksiviteten kan bidrage til at gøre den erfarede indsigt eksplicit.

Metoden kan ses som både proces og produkt, idet udarbejdelsen af en autoetnografisk tekst igangsætter en refleksiv proces med at et produkt opstår (Ellis, Adams, & Bochner, 2011). Ligesom metoden er både proces og produkt, sker dataindsamling bl.a. ved retrospektion samtidig med analysen (Ellis et al., 2011). Samlet betegner *etnografi* teorier og metoder til beskrivelse af, hvordan mennesker lever og skaber mening i deres sociale og kulturelle kontekst (Hammersley & Atkinson, 1983). Når vi her anvender en autoetnografisk metode, er det således med ønsket om at skabe mening og i denne sammenhæng at forstå musikterapi som del af en social og kulturel kontekst. Det er omfattende og derfor her afgrænset til at uddybe, forklare og forstå de umiddelbare møder og se dem i en større sammenhæng. I tråd med

etnografien bidrager vi til meningsskabelse, men kan ikke fremkomme med færdige resultater eller påvise effekt.

Vores empiriske materiale stammer fra et gerontopsykiatrisk plejehjem i Nordjylland, og er baseret på førsteforfatters afsluttende praktik som musikterapeut i konteksten over 18 uger. Arbejdet bestod af individuelle musikterapeutiske behandlingsforløb, fællessang med borgere, pårørende og personale, samt tid sammen med borgerne i afdelingernes opholdsstuer. Datamaterialet omfatter videooptagelser (fra fem individuelle forløb på 6-14 ugentlige sessioner) og tekstlig dokumentation (musikterapinotater, behandlingsoplæg, journalnotater, evaluering af forløb til journalsystemet, notater om "umiddelbare møder", supervisionsnotater og løbende logbogsnotater).

Etik

Musikterapien blev udført i overensstemmelse med etiske principper formuleret af Dansk Musikterapeutforening (2016), og data er indsamlet, opbevaret og formidlet i henhold til dansk databeskyttelsesforordning under Datatilsynet. For uddybning af hele undersøgelsen, se Lomholt Andersen (2018).

Analyse

Som analysemetode anvendte vi tematisk kodning (Robson & McCartan, 2016), hvor vi i en cirkulær proces arbejdede os gennem fem faser med transskription og strukturering af data, induktiv kodning, identifikation af temaer, konstruering af sammenhænge samt integration og fortolkning. Vi undersøgte de musikalske umiddelbare møder ud fra vores omfattende etnografiske data, som afspejler det musikterapeutiske hverdagsliv i ovennævnte specifikke kontekst. Oprindeligt havde vi fokus på den målrettede musikterapeutiske behandling, men flere oplevelser,

som opstod *udenfor* disse forløb, trådte frem som særligt meningsfulde. I første omgang var disse typisk kun kort beskrevet i det empiriske materiale, indsamlet af førsteforfatter. Med udgangspunkt i autoetnografisk metode blev disse fem oplevelser uddybet som autoetnografiske narrativer. Vi benyttede her et skema med følgende fire elementer i ekstro- og introsperspektiv: *observationer (etno)*, *overvejelser (auto)*, *forforståelse* og *efterfølgende refleksion*. Med denne struktur tilstræbte vi at sikre uddybende og righoldige narrativer, idet vi sideløbende med det kronologiske forløb kunne udfylde narrativerne horisontalt på tværs af kolonnerne for at give indblik i både introspektive og ekstrospektive elementer. De forskellige perspektiver i narrativerne illustreres i tabel 1 med følgende forkortede uddrag fra narrativet om K.

Førsteforfatter udformede i alt 5 narrativer på denne måde. De indgår i deres fulde længde på s. 41-44 i Lomholt Andersen (2018). Narrativerne og deres struktur dannede derefter grundlag for semistrukturerede interviews med to erfarne musikterapeuter,

hvor vi spurgte ind til episoder med MUM for at perspektivere de autoetnografiske fund med andre musikterapeuters erfaringer. Disse var baseret på samme skema som narrativerne og bidrog til at uddybe spørgsmål til både introspektive og ekstrospektive forståelser. I det følgende gengiver vi to korte eksempler på MUM fra interviewmaterialet.

- En borger er meget opkørt, og musikterapeuten er tilfældigvis i nærheden og sætter musik på, hvilket får borgeren til at falde til ro. Fra det individuelle arbejde ved musikterapeuten at borgeren "er helt vild med Julio Iglesias", og at musikken ofte kan skabe en god kontakt.
- Fru Larsen er vred, vil ikke vil modtage personalets hjælp, og står på gangen og råber. Her begynder musikterapeuten med kraftig energi at synge *Der er et yndigt land*. Hun vender sig og begynder at synge med på linjen *Det står med brede bøge*. De synger sammen verset færdigt, og musikterapeuten siger: "nå fru Larsen,

Observationer (etno)	Overvejelser (auto)	Forforståelse	Efterfølgende refleksion
K går søgende rundt på gangene og spørger alle på sin vej efter en cigaret. Jeg tager min røde harmonika på maven og går K i møde.	K leder efter personale både for at få sin cigaret, men også for at få kontakt.	K bliver meget vred, højtråbende og urolig hvis hans behov ikke mødes. Han finder bedst ro hvis der er en sammen med ham.	Det er første gang, jeg observerer, at K synger med og tilsyneladende har et særligt forhold til denne sang.
Jeg begynder at spille "vi skal gå hånd i hånd" mens vi går roligt hen ad gangen.	Jeg overvejer om det er problematisk at jeg spiller i den lavloftede gang og lyden spredes til omkringliggende stuer.		
K begynder nu at synge på sit oprindelige modersmål.			

Tabel 1. Uddrag af autoetnografisk narrativ.

Kode	Beskrivelse	Faktorer
Adfærd	Hvad gør borgeren?	Eksplícítte
intervention	Hvad gør musikterapeuten?	
Musikalsk	- sang og musik	
Verbal	- hvad siger musikterapeuten?	
Andet	- bevægelser, mimik, gestik	
Reaktion	Reaktioner på interventioner og adfærd	
Borger	- hvordan reagerer borgeren?	
Musikterapeut	- hvordan reagerer musikterapeuten?	
Refleksion	Hvilke overvejelser og sansninger har musikterapeuten	Implicítte
Efter	- efter det umiddelbare møde?	
Under	- mens det umiddelbare møde står på?	
Viden	Hvilken viden trækker musikterapeuten på	
Faglig	- kendskab til sygdomsforløb, aktuel tilstand, særlige behov?	
Livshistorie	- anvendelse af livshistorie, familieforhold og lignende?	
Observationer	- observationer musikterapeuten har gjort vedr. borgeren?	
Behov	Hvilke behov tolker musikterapeuten at borgeren har?	

Tabel 2. Kodning af beskrivelser af Musikterapeutiske Umiddelbare Møder.

nu har vi sunget nationalsangen, så kan vi godt sætte os ned igen”, hvorefter hun sætter sig afslappet på en stol.

I den videre analyse gennemgik førsteforfatter indholdet af MUM fra de fem narrativer og to interviews bid for bid og kodede teksten i softwareprogrammet Nvivo¹. For eksempel blev borgerens og terapeutens reaktioner kodet, og gradvist opstod koder, der havde samme tema, og som blev samlet og struktureret, og herefter diskuteret. På den måde kom vi frem til seks koder fordelt i *eksplicitte* (*adfærd, intervention, reaktion*) og *implicitte faktorer* (*viden, refleksion, behov*). I tabel 1 har vi indsat koder og beskrivelser. Vi samlede nu al tekst fra de individuelle koder

i en oversigt, som hjalp os til at identificere centrale temaer, f.eks. temaet *intervention*, hvor vi kom frem til underkategorierne *musikalsk, verbal og andet*, som det fremgår af Tabel 2.

Temaet *intervention* og herunder musikalsk *intervention* samler information om hvilke musikterapeutiske metoder, der anvendes i de undersøgte MUM. Metoderne er: improvisation (med stemme og rytmeinstrument), synge velkendte sange (med afstemt intensitet), musiklytning til yndlingsmusik og sang/spil af musik, der formodes at være velkendt for borgeren.

Vi ville gerne forstå kvaliteten af interventionerne, og valgte at undersøge dem ud fra personcentreret omsorgsfilosofi, som den

¹ Nvivo: softwareprogram hvori data kan organiseres og analyseres ved hjælp af kodning, afdækning af temaer og mønstre samt visualiseringsværktøjer (QSR International, 2020)

er formuleret af Tom Kitwood (1999), og som bl.a. Nationalt Videnscenter for Demens inddrager i deres beskrivelse af personcenteret omsorg (NVD, 2019b). I sin forskning påviste Kitwood 12 af sådanne positive interaktioner (1999), som er afgørende for at personen med demens får den rette omsorg. De 12 positive interaktioner er: anerkendelse, forhandling, samarbejde, leg, skabelse, given, feste, afslapning, timalering, facilitering, holding og validering. I følgende eksempel på kodning er positive interaktioner indsat i parentes:

- A går ofte rundt på afdelingens gange med forskellige genstande. Han kommer ind i det rum, hvor musikterapeuten sidder, og har sin guitar og en kop kaffe med. Musikterapeuten hilser på ham (anerkendelse) og spørger, om de skal spille. Det vil A gerne (forhandling). A sætter sig og begynder at spille forskellige akkorder, musikterapeuten støtter hans spil med sang og rytmeinstrumenter (facilitering).

Vi fandt at Kitwoods betegnelser kunne anvendes til at beskrive musikterapeuternes

interaktioner, og at følgende interaktioner forekom: anerkendelse, forhandling, validering, holding og facilitering. For at få indblik i musikterapeutens tilgang, foretog vi en yderligere analyse af koden refleksion, dvs. de refleksive tanker (den introspektive del af autoetnografien), som fandt sted under og efter MUM. Ved denne analyse fremkom 8 temaer. For at illustrere denne del af analysen, har vi indsat forkortede eksempler på musikterapeutens refleksion fordelt på de 8 temaer i tabel 3.

Det var et centralt spørgsmål for os at undersøge om MUM havde betydning for de implicerede. Et narrativ fra et interview, som kan belyse dette, omhandler B, som ofte søger væk fra sin afdeling og ikke vil med tilbage, f.eks. for at spise:

Musikterapeuten kender B fra dagcenteret og møder ham med sangen "Det syder af fusel (hjemmebrønderiet)". Ved sangens omkvæd får energien i musikken B til at rejse sig fra stolen, og musikterapeuten siger: "det er godt B, kom du med mig", hvorefter de følges mod afdelingen, stadigt syngende.

Refleksion (eksempler fra kodning)	Tema
Han ser ud til at være generet af at guitaren ikke stemmer prøver at skabe et fælles opmærksomhedspunkt for at bløde stemningen op Føler han at kontakten forsvandt da de andre kom til? Prøver at finde en sang der passer til situationen en sang der passer? salmer, danske sange, populærmusik ... problematiske at jeg spiller her? Lyden spredes til de omkringliggende stuer Måske forstår A ikke min intention med at flytte guitaren Hvis han taler om noget rigtig svært, går vi et mere beskyttet sted hen	Behov Regulering Relation Intervention Musikpræference Lydmiljø Kommunikation Etik

Tabel 3. Eksempler på musikterapeutens refleksion fordelt på 8 temaer.

I eksemplet med B har *genkendelse* betydning for det umiddelbare møde, et tema, der ligeledes er centralt i de øvrige narrativer. Det fremgår her, at når borgerne med demens genkender en sang, oplever de meningsfyldt samvær og genkender situationen eller musikerterapeuten.

Vi ser ligeledes, at MUM har en betydning for at kunne indgå i positive interaktioner, selvværd, livsglæde og psykosocial trivsel. Ud over at have betydning for den enkelte, viser flere situationer, at MUM har betydning for andre, f.eks. plejepersonale og pårørende. I det førnævnte narrativ om K opstod en situation, hvor musikerterapeuten søgte at berolige en urolig borger. Her fremgår det, at episoden udviklede sig fra at K sang med, til at musikken på gangen tiltrak yderligere to borgere. Den ene bød herefter en forbipasserende sygeplejerske op til dans, samtidig med at den anden borgers hustru kom ind ad døren, og de to fik en dans. De blev dermed alle inddraget i de positive interaktioner, som fandt sted, hvorved betydningen af det første umiddelbare møde bredte sig. Herudover var der i vores materiale adskillige beskrivelser af, hvordan MUM blev benyttet til at regulere en borger ud af en urolig tilstand. Dette skete bl.a. ved at matche borgerens udtryk eller tilbyde velkendt musik, som beskrevet under musikalske interventioner.

Det sidste aspekt, vi var interesserede i at undersøge, er sammenhængen mellem MUM og en miljøterapeutisk tilgang. Som en af de interviewede musikerterapeuter påpegede, kan MUM virke som en afbrydelse for personalet i den faste rutine, og det er derfor vigtigt med formidling af og ledelsesopbakning til musikerterapeutens arbejde. Begge informanter pegede på ledelse som en vigtig faktor for at kunne arbejde miljøterapeutisk, og at det må være i tråd med det miljø,

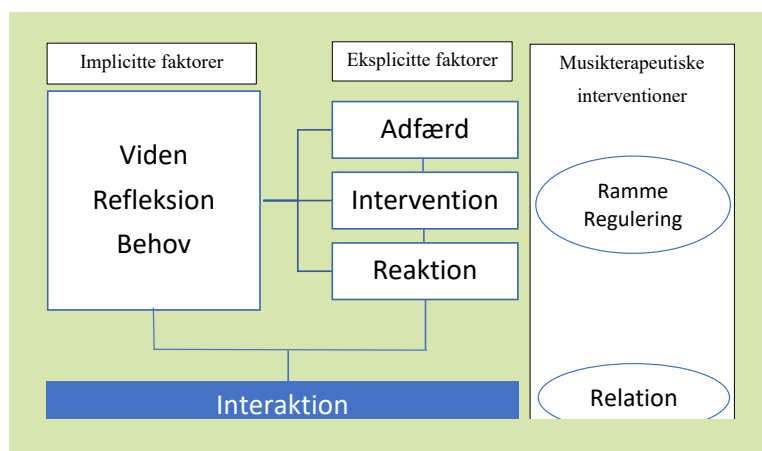
ledelsen ønsker for plejehjemmet. Disse kontekstuelle og strukturelle sammenhænge vil vi bringe videre ind i diskussionen i næste afsnit.

Diskussion

I analysen af musikerterapeutiske umiddelbare møder (MUM) fandt vi frem til at MUM består af en række eksplicite og implicite faktorer, som havde betydning for flere end personen med demens, således at andre borgere, pårørende og personale blev inddraget. En sådan inddragelse bør være i tråd med den miljøforståelse, ledelsen ønsker for plejehjemmet, således at musikerterapeuten med den forudsætning kan bidrage til en miljøterapeutisk tilgang.

Vi ser klare fællestræk mellem musikerterapeuternes tilgang og den norske model for miljøbehandling, både på det individuelle og organisatoriske niveau (Aldring og helse, 2020). Spørgsmålet er, om musikerterapeuterne – udover det målrettede arbejde – har arbejdsbetingelser, der giver plads til miljøterapeutisk arbejde. Sådanne rammer kan skabes, hvis musikerterapeutens tilstedeværelse i miljøet på plejehjemmet prioriteres. Såfremt der er tid og ressourcer til det, tyder det på, at det spiller en rolle i hverdagssituationer, hvor der er behov for at skabe ro og øge trivsel for borgeren i de fysiske og sociokulturelle omgivelser. Det kunne bidrage til et holistisk syn på behandling forstået ud fra Kitwoods teori om en personcentreret tilgang og positive interaktioner.

I målrettet behandling benytter terapeuten en intervention for at behandle en problematik hos borgeren. I modsætning til dette virker det umiddelbare møde som tilfældigt og kortvarigt, og går muligvis under radaren for, hvad der har betydning i den daglige demensvenlige omsorg. I vores analyse af de autoetnografiske narrativer kom



Figur 1. Model for Musikterapeutiske Umiddelbare Møder.

vi frem til, at terapeuten ved hjælp af f.eks. en sang afstemte sig til situationen og til borgeren og opløste en mere eller mindre konfliktfyldt situation. Såfremt MUM, trods den manglende målrettede funktionsbeskrivelse, kan betegnes som fagligt bevidste interventioner, der afstemmer sig med situationen, mener vi, de kan betragtes som miljøterapeutiske strategier. Idet musikterapeuter gennem deres uddannelse har en faglig viden om en personcentreret tilgang og nonverbal kommunikation (Raglia & Attardo, 2020), ser vi det som en del af deres kompetencer at bidrage til at skabe de umiddelbare møder.

Vores beskrivelser af MUM har været præget af, at musikterapeuterne havde deres daglige gang på stedet og kendskab til de enkelte borgere, deres livshistorie og præferencer. Dette betød, at de kunne skabe genkendelighed gennem musikvalget. En genkendelig ramme ser vi som afgørende for at personen med demens føler sig tryk, hvilket igen er en forudsætning for at kunne falde til ro og indgå i et relationelt møde (Ridder, 2016). Rammen for det umiddelbare møde er ikke tydelig som ved målrettede tiltag, men vi ser, at der skabes en genkendelig ramme

gennem musikken. Det peger samtidig på at umiddelbarhed kan graddeles. I en fremmed kultur med et fremmed menneske, kan det være vanskeligt at skabe et tillidsfuldt møde gennem spontan musik, men jo mere kendskab terapeuten har til kultur og præference, jo mere er der grundlag for umiddelbare møder, og jo mere sådanne møder gentages, jo tydeligere opstår en tryk ramme.

Vi har begge den forståelse, at en tryk ramme og et reguleret arousalniveau er grundlaget for at indgå i en relation. Vi finder det derfor relevant at inddrage denne forståelse, således at der i MUM med en genkendelig ramme og mulighed for regulering kan opstå en relation mellem borger og musikterapeut. Beskrivelserne af relationelle møder kan forstås som positive interaktioner, som de indgår i Kitwoods (1999) teori. Vi foreslår derfor en sammenhæng mellem implicitte og eksplícitte faktorer og musikterapeutiske interventioner, som præsenteret i modellen i figur 1.

I arbejdet med MUM dukkede også begreberne miljøterapeutisk musikterapi og musikmiljøterapi op. Som den norske musikterapi professor Trygve Aasgaard skriver,

er: "Musikk-miljøterapi ... en systematisk proces der musikk bruges for å fremme helse i et definert miljø innenfor eller utenfor institusjoner" (Aasgaard, 1998, p. 168). Herudover har det norske Helsedirektoratet sammen med læge Audun Myskja udviklet Musikkbasert Miljøbehandling (u.å.). Inspireret af dette vil vi foreslå et fjerde begreb til at betegne MUM, nemlig miljøbaseret musikterapi. Med denne betegnelse fremhæves den musikterapeutiske faglighed, og herunder det relationelle og personcentrerede perspektiv med fokus på borgeren og det omgivne miljø.

Vi mener således, at det er vigtigt med inddragelse af en faglighed, der kan bidrage til både en målrettet behandling, og til møder opstået umiddelbart i miljøet. Her vil især behov hos den demensramte, som falder uden for en specifik og tidsbegrænset målsætning, kunne imødekommes. Et samspil mellem flere fagligheder, og flere måder at møde den enkeltes behov, kan bedst foregå, når miljøet ses som en helhed. Viden hos den enkelte fagperson opnået gennem individuelt samvær kan samtidig være af afgørende betydning i umiddelbare møder i hverdagen, og ligeledes kan viden hentet fra de umiddelbare situationer være en indgang til individuel behandling. En væsentlig pointe at tage med fra dette er således, at målrettethed og umiddelbarhed kan og bør informere og understøtte hinanden. I den sammenhæng får meso-niveauet i det musikterapeutiske arbejde betydning, når brugen af musik foregår i en fælles udveksling med både personale og pårørende. Når andre omsorgspersoner er med i hverdagssituationer, hvor musik helt naturligt inddrages, sker der en sidemandsoplæring. De får indblik i metoder og teknikker til musikanvendelse ved at opleve det i selve situationen. Hvis musikterapeuten herefter får mulighed for at begrebsliggøre

situationen, f.eks. gennem undervisning eller faglig sparring, ville det bidrage til at øge en bevidst faglighed i omsorgskulturen. Eftersom musikterapi er en specialiseret og begrænset ressource, giver sidemandsoplæring og faglig refleksion i samarbejde med en musikterapeut mulighed for at forankre umiddelbar, men bevidst, brug af musik i hverdagssituationer.

Autoetnografisk metode giver mulighed for at udarbejde data som specifikt fokuserer på fænomenet MUM, men det subjektive udgangspunkt vil kunne kritiseres for at bevirke en høj grad af bias, ligesom potentielt vigtige temaer kan være overset. Yderligere undersøgelse af begrebet kunne være foretaget ved at udvide antallet af interviews og dermed få større datasaturation i forhold til andre musikterapeuters oplevelse og forståelse af begrebet. Men skal en demensvenlig faglig praksis videreudvikles og kvalificeres, er der brug for først og fremmest at forstå og begrebsliggøre de handlinger, der sker i praksis.

Konklusion

Musikterapeutiske umiddelbare møder (MUM) kan beskrives som led i miljøbaseret musikterapi. Gennem spontane møder og positive interaktioner kan aktuelle psykosociale behov hos mennesker med demens imødekommes. Både den målrettede behandling og det umiddelbare møde bør funderes i faglige refleksioner og foretages som led i en tværfaglig indsats. MUM er baseret på implicite faktorer, som rummer terapeutens faglige refleksion og viden om behov, men også eksplicite faktorer i form af adfærd, interventioner og reaktioner. Som faggruppe kan musikterapeuter overføre metoder fra målrettet behandlingspraksis til umiddelbare møder og samtidig fastholde en forståelse af betydningen af en velkendt, trykramme, regulering og dannelse af en relation.

Musikterapeutiske kompetencer bruges til at sanse borgerens tilstand og behov, og til at reflektere over sammenhængen med aktuelle behov, teoretisk viden og tidligere observationer. Ud fra dette kan der ageres på en måde, hvor det bidrager til borgerens psykosociale velbefindende. Således er både eksplicitte og implicitte faktorer medvirkende til at skabe positive interaktioner, og bidrager dermed til en personcentreret tilgang. I miljøterapi indruges både det fysiske, psykosociale og organisatoriske til behandling og/eller forebyggelse. Vi foreslår at demensvenlighed handler om en forståelse af både miljøet og mennesket i miljøet, koblet med fagligheder der har fokus på det relationelle, og som integrerer både det målrettede og det umiddelbare.

Vi vil gerne rette en stor tak til borgere, pårørende og personale, samt til vores informanter, som alle har bidraget med vigtig viden til projektet, herunder musikterapeut Poul Ilsøe fra Mariagerfjord Kommune.

Referencer

- Aasgaard, T. (1998). Musikk-miljøterapi: Uvanlig? Uinteressant? Uutforsket! *Nordisk Tidsskrift for Musikkterapi*, 7(2), s. 168–171.
- Aldring og helse (2020). Aldring og helse. Nasjonalkompetansecetjeneste. Miljøbehandling - Aldring og helse. <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling/miljøbehandling/>
- Baarts, C. (2010). Autoetnografi. I: Pedersen, L. T. & Brinkmann, S., red., *Kvalitative metoder: en grundbog*. Hans Reitzel, s. 153–164.
- Buber, M. (1923). *I and Thou*. Genoptrykt 2020. Wahroonga, NSW: Wheelers, Clydesdale Classics.
- Christensen, B. J. (2017). Overlevelse – *Neuroaffektiv miljøterapi for pædagoger og andre professionelle*. Saxo Publish.
- Dansk Musikterapeutforening (2016). Etiske principper. <http://www.danskmusikterapi.dk/wp-content/uploads/2017/01/Web-Etiske-principper-2016.pdf>.
- Ellis, C., Adams, T. E., & Bochner, A. P. (2011). Autoethnography: An Overview. *Forum: Qualitative social research*, 12(10), s. 273–290.
- Fancourt, D., & Finn, S. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Hammersley, M., & Atkinson, P. (1983). *Ethnography: principles in practice*. Tavistock.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2015). Demensplan 2020. Et mer demensvennlig samfunn. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2020/id2465117/>.
- Holm, L., & Oestrich, I. H. (2006). *Kognitiv miljøterapi*. København: Dansk Psykologisk Forlag.
- Kitwood, T. (1999). *En revurdering af demens: personen kommer i første række*. Munksgaard.
- Kvamme, T. S. (2017). Nye handlemuligheter med musikkterapi for personer med demens. I: Stensæth, K., Trodalen, G. & Varkøy, Ø., red., *Musikk, handlinger, muligheter. Festskrift til Even Ruud*. Norges musikkhøgskole; Senter for forskning i musikk og helse (CREMAH), s. 137–148.
- Lomholt Andersen, N. (2018). *Musikterapeutiske umiddelbare møder. Et autoetnografisk studie af en miljøterapeutisk tilgang til demensplejen*. Kandidatspeciale, Aalborg Universitet.
- McDermott, O., Ridder, H. M. O., Baker, F., Wosch, T., Ray, K., & Stige, B. (2018). Indirect Music Therapy Practice and Skill-sharing in Dementia Care: Feature article. *Journal of Music Therapy*, 55(3), 255–279.
- Munk-Madsen, N. M. (1998). Musikterapeut i en miljøterapeutisk institutionskultur. *Nordisk Tidsskrift for Musikkterapi*, 7(1), s. 65–69.
- Musikkbaseret Miljøbehandling (u.å.). Nasjonalkompetansesenter for kultur, helse og omsorg. <https://musikkbaseretmiljøbehandling.no/>
- NVD (2016). Demens underdiagnosticeres på plejecentre. Nationalt Videnscenter for Demens.

- <http://www.videnscenterfordemens.dk/forskning/forskningsnyheder/2016/03/demens-underdiagnosticeres-paa-plejecentre/>.
- NVD (2019a). Psykiatriske symptomer. Nationalt Videnscenter for Demens. <http://www.videnscenterfordemens.dk/viden-om-demens/demenssygdomme/symptomer-paa-demens/psykiatriske-symptomer/>.
- NVD (2019b). Personcenteret omsorg. Nationalt Videnscenter for Demens. <http://www.videnscenterfordemens.dk/pleje-og-behandling/pleje-og-omsorg/metoder-til-pleje-og-omsorg/personcenteret-omsorg/>
- Pavlicevic, M., Tsiris, G., Wood, S., Powell, H., Graham, J., Sanderson, R., Millman, R. & Gibson, J. (2015). The 'ripple effect': Towards researching improvisational music therapy in dementia care homes. *Dementia*, 14(5), 659–679.
- QSR International (2020) Nvivo. <https://www.qsrinternational.com/nvivo-qualitative-data-analysis-software/home>
- Raglio, A. & Attardo, L. (2020). Music therapy in dementia: The effects of music therapy and other musical interventions on behavior, emotion, and cognition. I: C. R. Martin & V. R. Preedy, red., *Diagnosis and Management in Dementia*. The Neuroscience of Dementia, 695–711. Academic Press.
- Ridder, H. M. O. (2016). Musikterapi i en psykosocial demensomsorg i plejebolig. I: Stige, B. & Ridder, H. M. O., red., *Musikterapi og Eldrehelse*. Oslo: Universitetsforlaget, s. 133–145.
- Ridder, H. M. O., & Bøtker, J. Ø. (2019). Music therapy and skill sharing to meet psychosocial needs for persons with advanced dementia. I A. Baird, S. Garrido, & J. Tamplin (red.), *Music and dementia: From cognition to therapy* (s. 225–241). Oxford University Press.
- Robson, C., & McCartan, K. (2016). *Real world research*. Wiley.
- Schjødt, T., & Heineskou, T. (2007). Miljøterapi-terapeutisk miljø. I: Schjødt, T. & Heineskou, T., red., *Miljøterapi på dynamisk grundlag*. Hans Reitzel, s. 15–27.
- Skårderud, F. & Sommerfeldt, B. (2014). *Miljøterapi-bogen: mentalisering som holdning og handling*. Hans Reitzel.
- SST (2019a). Sundhedsstyrelsen. Patientforløb og kvalitet. Fastsat målsætning. <https://www.sst.dk/da/opgaver/patientforloeb-og-kvalitet/nationale-kliniske-retningslinjer-nkr/implementeringshaandbog/model-for-implementering/fastsat-maalsætning>
- SST (2019b). Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for forebyggelse og behandling af BPSD. <https://www.sst.dk>.
- Stige, B. (2002). *Culture-centered music therapy*. Barcelona Publishers.
- Stige, B. & Ridder, H. M. O. (2016). Tverrfagligengasjement for musikk og musikkterapi. I: Stige, B. & Ridder, H. M. O., red., *Musikterapi og Eldrehelse*. Oslo: Universitetsforlaget, s. 16–18.
- Sundheds- og Ældreministeriet (2016). Statusrapport på demensområdet i Danmark. <https://sum.dk/>.
- van der Steen, J. T., van Soest-Poortvliet, M. C., van der Wouden, J. C., Bruinsma, M. S., Scholten, R. J., & Vink, A. C. (2018). *Music-based therapeutic interventions for people with dementia*. Cochrane Database of Systematic Reviews (5).
- Zhang, Y., Cai, J., An, L., Hui, F., Ren, T., Ma, H., & Zhao, Q. (2017). Does music therapy enhance behavioral and cognitive function in elderly dementia patients? A systematic review and meta-analysis. *Ageing Research Reviews*, 35, s. 1–11.

Music Imagery in Child Oncology (MICO)

Beskrivelse af et musikterapeutisk multi-site forskningsprojekt i sin afsluttende fase

Ilan Sanfi, *cand.mag. og ph.d. i musikterapi, BMGIM-musikterapeut (niv. III, EAMI), komponist og musiker. Børn&Unge, Aarhus Universitetshospital og ansvarlig for MICO-projektet. Næstformand i Dansk Musikterapeutforening. Kontakt: ilan@sanfi.dk*

Stine Camilla Blichfeldt-Ærø, *musikterapeut, ph.d.-stipendiat, BMGIM-musikterapeut (niv. II). Afdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus, Barne- og ungdomsklinikken, Oslo Universitetssykehus Rikshospitalet (Norge).*

Tone Leinebo Steinhart, *ledende musikterapeut, BMGIM-musikterapeut (niv. II), sygeplejerske. Afdeling for barn og unges psykiske helse på sykehus, Barne- og ungdomsklinikken, Oslo Universitetssykehus Rikshospitalet (Norge).*

Julie Mangersnes, *musikterapeut (MA), BMGIM-musikterapeut (niv. I), NICU-musikterapeut (RBL-model/certified trainer). Oslo Universitetssykehus, Rikshospitalet (Norge).*

Catharina Messell, *cand.mag. i musikterapi og BMGIM-musikterapeut (niv. III), musiker. Musikterapeut og projektmedarbejder, Børnekræftafdeling S054, Rigshospitalet & Tværfagligt Smertecenter, Rigshospitalet.*

Kirsti Øibakken Pedersen, *cand.mag. i musikterapi og BMGIM-musikterapeut (niv. II), komponist og musiker. Børneafdelingen, Skåne Universitetshospital (Sverige).*

Marte Lie Noer, *musikterapeut (MA), BMGIM-musikterapeut (niv. III, EAMI), Regionalt senter for spiseforstyrrelser & Barne- og ungdomsavdelingen, Universitetssykehuset Nord-Norge.*

Henrik Hasle, *Ph.d. og professor i børneonkologi. Børn&Unge, Aarhus Universitetshospital og Aarhus Universitet.*

I denne artikel beskrives det igangværende skandinaviske musikterapiforskningsprojekt, MICO-projektet (Music Imagery in Child Oncology). I MICO-projektet undersøges, om afspænding og visualisering under aktiv musiklytning kan reducere kvalme og andre bivirkninger af kemoterapi hos børn og unge (7–24 år) med kræft og give dem redskaber

til bedre at mestre ubehag i deres behandlingsforløb. Projektet sker i samarbejde med børnekræftafdelingerne i Aarhus, København, Oslo, Tromsø og Lund plus to voksenkræftafdelinger i Aarhus og København. Dataindsamlingen er nu i sin sidste fase og forventes afsluttet i løbet af sensommeren 2021, hvorefter data analyseres og publiceres.

Projektets langsigtede visioner er at forbedre klinisk praksis og komplementere kemoterapibehandling hos børn og unge med kræft samt bidrage til udviklingen af kliniske musikterapi-metoder i pædiatri generelt i Danmark og Skandinavien.

Formål

I dette skandinaviske multi-site forskningsprojekt undersøger vi, om forskellige former for musiklytning og visualisering kan reducere kvalme og andre bivirkninger af kemoterapi hos børn og unge med kræft. MICO-projektet består af 2 beslægtede randomiserede kontrollerede studier (RCT) med henholdsvis børn i alderen 7–12 år (Studie 1) samt teenagere og unge i alderen 12–24 år (Studie 2). I de to studier anvendes to forskellige kombinationer af afspænding, visualisering til specialkomponeret eller udvalgt musik samt samtale. Musikinterventionerne anvendes komplementært som supplement til den medicinske behandling under 3–5 seerier med kemoterapi. Mere specifikt undersøges, om musikinterventionerne kan:

1. **Reducere deltagernes:** kvalme, opkast, træthed, smerte, forbrug af kvalmereducerende medicin.
2. **Også deltagernes:** appetit, vægt, antal af hvide blodlegemer.

Sekundært afdækkes deltagernes subjektive oplevelser af musikinterventionerne, herunder om den fremmer empowerment og resiliens i forbindelse med mestring af deres ubehag og sygdomssituation.

Baggrund

Hvert år får 200–250 børn kræft i henholdsvis Danmark, Norge og Sverige (Steliarova-Foucher et al., 2017; www.børnecancerfonden.dk). Heraf udgør akut

leukæmi (blodkræft) og solide hjernetumorer to tredjedele. En stor del af børn med disse diagnoser behandles med kemoterapi, som ofte strækker sig over lang tid og medfører ubehagelige bivirkninger og fysiske og psykiske følgevirkninger. Ofte forekommende bivirkninger er kvalme, opkast, træthed og generelt ubehag (Eliassen et al., 2018; Erikson et al., 2013), som kan få store konsekvenser i form af blandt andet vægttab, dårlig trivsel, depression og begrænsning af daglig aktivitet. De umiddelbare bivirkninger af kemoterapi kan inddeles i forventningsbivirkninger opstået før kemoterapibehandling starter, akutte bivirkninger opstået i løbet af de første 24 timer efter start af kemoterapi og forsinkede bivirkninger opstået herefter (Erikson et al., 2013).

Medicinsk behandling af kemoterapi-relateret kvalme og opkast har ikke altid en tilstrækkelig kvalmestillende virkning (Eliassen et al., 2018). Derfor er der brug for at udvikle nonfarmakologiske behandlingsmetoder som et komplementært supplement til den medicinske behandling.

Cochrane Reviews og metaanalyser har dokumenteret musikkens positive effekter og terapeutiske potentiale for hospitalspatienter (f.eks. Bradt et al., 2010; Bradt et al., 2013; Hole et al., 2015). Den nyere neurovidenskab viser, at musik aktiverer størstedelen af hjernen, har en direkte indvirkning på kroppen og nervesystemet og aktiverer opmærksomhed, emotioner, hukommelse og forventning (Altenmüller & Schlaug, 2012; Christensen, 2014; Särkämö et al., 2013). Eksempelvis viser hjerneskanningsstudier (fMRI), at musiklytning fremmer centralnervesystemets evne til at hæmme opadgående smertesignaler (Dobek et al., 2014; Pando-Naude et al., 2019). Denne forskning tyder på, at musik-induceret smertelindring forårsages af

afspænding, positive emotioner og afledning af opmærksomhed.

Et Cochrane Review (Bradt et al., 2016) af kræftpatienter viser positive effekter af musik og musikterapi på angst, depression, smerte, træthed og livskvalitet. En senere metaanalyse (Bro et al., 2017) viser tilsvarende effekter på angst, stemningsleje og smerte. Studier af bivirkninger af kemoterapi hos voksne kræftpatienter viser effekt af musik med eller uden visualisering på kvalme og opkast (Ezzone et al., 1998; Frank, 1985; Gimeno, 2010; Standley, 1992) og endvidere angst (Bulfone et al., 2009; Burns et al., 2007; Ferrer, 2007; Lin et al., 2011). Der er endnu ikke publiceret tilsvarende studier med børn og unge med kræft.

MICO-projektets kombination af musiklytning og visualisering er i høj grad inspireret af The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM). En metaanalyse af BMGIM (McKinney et al., 2016) viser, at denne musikterapi metode har positive fysiologiske og psykologiske effekter hos voksne med forskellige sygdomme.

I Norge, Sverige, USA, Australien og Israel, men endnu ikke i Danmark, er musikterapi etableret i pædiatrien, hvor uddannede musikterapeuter eksempelvis hjælper børn til at mestre medicinske procedurer, reducere angst og smerter, skabe fællesskab og samhørighed (Bradt, 2013; Bonde & Johanson, 2020; Blichfeldt-Ærø & Leinebø, 2017; Ullsten et al., 2019).

Den kvantitative forskningslitteratur rummer kun få undersøgelser af musikterapi med børn med kræft (Facchini & Ruini, 2021), og ingen tidligere studier har fokuseret på kvalme og andre bivirkninger af kemoterapi (Eliassen et al., 2018). MICO-projektet udsprang på baggrund heraf samt et ønske

fra børneafdelingerne på universitetshospitalerne i Aarhus og Oslo om at udvikle og dokumentere nye metoder og tilbud til børn og unge med kræft.

Projektet bygger på et grundigt klinisk forarbejde med udvikling af musikterapiinterventioner, tre pilotstudier (Sanfi, 2007; 2012), etablering af et bredt skandinavisk tværfagligt samarbejde samt en række betydelige og helt afgørende forskningsbevillinger.

Metode

Projektets to målgrupper er børn og unge i alderen 7–12 og 12–24 år, som skal have 3–5 serier med kemoterapi med en forventet moderat til høj kvalmefremkaldende virkning. En serie er sammenhængende kemoterapi givet over 2–5 dage. Hver serie gentages med intervaller af 3–5 uger. De vigtigste inklusionskriterier i projektet er alder, type af kemoterapi og antal serier. I begge studier anvendes et klassisk randomiseret kontrolleret forskningsdesign (RCT), hvor deltagerne via lodtrækning fordeles (randomiseres) til enten en musik- eller kontrolgruppe. Deltagerne i den førstnævnte gruppe får musikterapi i projektet. Deltagerne i kontrolgruppen får tilbudt musikterapi efter endt deltagelse i projektet.

I begge studier anvendes blandede metoder (kvantitative og kvalitative, Creswell, 2014). I den kvantitative del måles musikterapiens effekt på bivirkninger, primært via selvrapportering i form af validerede spørgeskemaer (blandt andet MSAS, Collins et al. 2002, og Visuel Analog Skala/VAS). Foruden kvalme måler spørgeskemaerne blandt andet opkast, appetit, træthed, føleforstyrrelser og humør. Musikterapiens effekt estimeres ved at sammenligne ændringer i deltagernes scorer mellem første og sidste serie med kemoterapi på tværs af musik- og kontrol-

Figur 1. Oversigt over deltagernes forløb i MICO-projektet, udfyldelse af spørgeskemaer, randomisering, musikintervention og primære statistiske analyser.



Primære statistiske analyser: Ændringer fra første til sidste serie med kemoterapi mellem de to grupper i fht. varighed, intensitet og plagsomhed af akut kvalme

gruppen. Det er planlagt at inkludere 68 deltagere i hvert studie for at opnå tilstrækkeligt datamateriale og statistisk styrke i undersøgelserne. I den kvalitative del afdækkes deltagernes subjektive oplevelse af musikinterventionerne og deres psykiske betydning og funktion i deltagernes sygdomsforløb. Det sker via individuelle semi-strukturerede interviews med deltagerne og deres forældre. Interviewene bliver genstand for en tematisk analyse.

I begge studier anvendes samme forskningsdesign og metoder (på nær et enkelt spørgeskema), hvilket giver mulighed for at lave en samlet analyse af de to studier. Derudover er deltagernes forløb i MICO-projektet identisk i begge studier, hvilket fremgår af Figur 1.

Musikinterventionerne

Musikinterventionerne i de to studier er specielt udviklet til målgruppen og projektet. De kombinerer musikterapi (sessioner ved en uddannet musikterapeut) og musikmedicin (præindspillet musik og indtalte musikvisua-

liseringsrejser med et terapeutisk formål) (Bonde, 2020). De musikterapeutiske sessioner indeholder afspænding og visualisering under aktiv musiklytning samt samtale før og efter musiklytningen som centrale elementer. Sammenfattende er musikinterventionerne i de to studier designet til:

- at give et frirum fra sygdom, behandling og indlæggelse
- at træne deltagerne i at genkalde sig og fastholde positive stemninger, associationer og kropslige sansninger
- at berolige nervesystemet (stimulere parasympatisk aktivitet) og give dyb kropslig afspænding
- at vække positive følelser, indre billeder og behagelige kropsfornemmelser
- at knytte an til og opbygge indre ressourcer (eksempelvis personer, deltageren holder af eller oplevelsen af at være et trykt sted)

Musikkens rolle og funktion er helt central. Musikken har til formål at stimulere lytterens indre billeddannelse og fantasi, understøtte

handlingen i visualiseringsrejserne og give lytteren en sanselig og kropsligt forankret oplevelse af musikken (Grocke, 2019). Derudover har musikken en æstetisk værdi i sig selv.

Under hver serie med kemoterapi får deltagerne i musikgrupperne 2 sessioner med musikterapeuten på deres hospitalsstue. Derudover skal de høre indtalte musikvisualiseringsrejser minimum 2 gange på egen hånd (uden musikterapeut) på afdelingen eller hjemme. Samlet set bliver det mellem 4–8 sessioner med musikterapeut og min. 4–8 indtalte musikvisualiseringsrejser afhængig af, hvor mange serier med kemoterapi deltagerne får under deres deltagelse i projektet. Til sidstnævnte formål låner deltagerne en iPad med musikvisualiseringsmateriale og en transportabel højttaler i god kvalitet. Deltagerne opfordres også til at opsummere deres oplevelse med musiklytning og visualisering i form af tegninger. Forældre og evt. søskende har mulighed for at deltage og dele oplevelsen.

I Studie 1 (deltagere 7–12 år) anvendes otte specialdesignede musikvisualiseringsrejser, bestående af originalkomponeret musik, naturlyde og visualiseringsrejse (Sanfi, 2012). Hvert værk varer mellem 12–26 minutter og er forfattet, komponeret og produceret af projektets leder Ilan Sanfi. Musikken er indspillet med Aarhus Symfoniorkester og sekundært Randers Kammerorkester.

Musikken er komponeret ud fra musikalske parametre med en potentielt beroligende virkning, som samtidig er stimulerende for den indre billeddannelse, herunder et roligt tempo, forudsigelighed og behagelige klangfarver, lys og let stemning (Wigram, 2004; Wigram & Bonde, 2019; Wigram & Grocke, 2007). Tilsvarende er visualiseringsrejserne

forfattet med henblik på at give lytteren dyb kropslig afspænding og fremkalde og fastholde positive associationer og behagelige fornemmelser i kroppen (Grocke & Moe, 2015; Wärrja & Bonde, 2014; Wigram & Grocke, 2007; Zachariae, 1996). I musikvisualiseringsrejserne bliver lytteren guidet til for eksempel at forestille sig at være i en have, på en strand eller flyve i en luftballon.

De specialdesignede musikvisualiseringsrejser er nyskabende af flere grunde:

- De er udviklet på baggrund af forskningslitteraturen, specialiseret musikterapeutisk viden og klinisk erfaring med musikterapietoden The Bonny Method of Guided Imagery and Music (BMGIM).
- De har et klart terapeutisk sigte (kropslig afspænding, reducere kvalme, smerte og give frirum fra sygdom).
- De består af specialkomponeret musik komponeret ud fra specifikke musikalske parametre med en dokumenteret beroligende effekt.
- De består af klassisk–inspireret musik og er indspillet med symfoniorkester.
- Musikken afspejler visualiseringsrejsernes handling og omvendt. Det er muligt at oplæse teksten/guide til et lydspor med musikken og naturlyde (og dermed tilpasse den verbale guidning til den enkelte lytter).
- Samtidig foreligger værkerne også i en indtalt version, som udgør et nyt selvhjælpsmateriale.
- Nogle af værkerne foreligger både i en fuld og en forkortet udgave for bedre at kunne matche lytterens overskud og energiniveau.
- De har en kunstnerisk og æstetisk værdi i sig selv.
- De kan anvendes af børn, unge og voksne.

ne, herunder med fordel også "raske" personer (med henblik på at få et rekreativt frirum, give dyb kropslig afspænding eller som godnathistorie).

- De anvendes i forskningsprojekter på Aarhus Universitetshospital, Regionshospitalet Silkeborg og Rigshospitalet (med fokus på henholdsvis stresshåndtering hos hospitalspersonale og smertelindring hos voksne med kroniske smerter).

Illustration af brug af musikvisualiseringsrejse i MICO-projektet fremgår af Figur 2. Korte uddrag af musikvisualiseringsrejserne og øvrig information om MICO-projektet kan findes på projektets hjemmeside: www.micostudy.com

På baggrund af de 7 involverede MICO-musikterapeuters kliniske erfaringer med musikvisualiseringsrejserne er værkerne nu ved at blive revideret og forventes at udkomme kommercielt i en indtalt version (streaming) på flere sprog i starten af 2022.



Figur 2. Illustration af brug af musikvisualiseringsrejse, hvor musikterapeuten guider deltageren gennem en indledende afspændingsøvelse og efterfølgende musikvisualisering under kemoterapi. Som det fremgår, kan forældre og evt. søskende også med fordel deltage og få et tiltrængt frirum.

I Studie 2 med teenagere og unge (12–24 år) får deltagerne i musikgruppen som sagt ligeledes 2 individuelle sessioner med musikterapeut på afdelingen og skal derudover høre indtalt musik- og visualiseringsmateriale minimum 2 gange under hver serie med kemoterapi. I sessionerne med musikterapeuten anvendes én af følgende tre subinterventioner (Grocke & Moe, 2015, Grocke, 2019), som hver varer mellem 12–25 minutter per gang:

- a) Specialdesignede musikvisualiseringsrejser (beskrevet ovenfor)
- b) Music Imagery
- c) Guided Imagery and Music

a) Her anvendes 4 af de 8 musikvisualiseringsrejser fra studie 1. Til b) og c) har projektets leder sammensat 8 musikspillelister med i alt 148 satser, hvis overordnede terapeutiske sigte er *afspænding* eller *stimulering/koncentrering af energi*. Spillelisterne indeholder klassisk musik (af blandt andre Mozart, Bach, Haydn, Debussy og Tchaikovsky) og specialkomponerede satser (af Ilan Sanfi), udvalgt og kategoriseret efter musikkens stemning, psykologisk oplevede intensitet og beroligende eller stimulerende potentiale (Wärja & Bonde, 2014).

I sub-interventionerne med Music Imagery (MI) og Guided Imagery and music (GIM) tager musikvisualiseringen ikke udgangspunkt i en på forhånd skrevet visualiseringsrejse men i deltagerens eget ønske til et startsted eller begyndelse, også kaldet et åbningsbillede. Det kunne eksempelvis være at tænke tilbage på et ferieminde, at forestille sig at være et dejligt sted, at ride på sin hest eller køre i en lækker porsche.

Efter en afspændingsøvelse guider musikterapeuten deltageren videre til det ønskede åbningsbillede. Under den følgende musikvisualisering spørger musikterapeuten i

varierende grad ind til deltagerens oplevelse. På baggrund heraf vælger musikterapeuten løbende nye musikstykker fra spillelisterne. I Music Imagery er den verbale dialog under musikken mellem musikterapeut og deltager minimal i modsætning til Guided Imagery and Music. I GIM giver den verbale dialog musikterapeuten indsigt i deltagerens oplevelse og dermed mulighed for at guide deltageren til eksempelvis at forsøge at opløse sin kvalme eller opleve den fra et andet perspektiv, animeret af musikken og deltagerens indre billeddannelse.

Figur 3 viser en 12-årig piges tegning (mandala) fra en musikterapi-session under kemoterapibehandling på afdelingen. Tegningen illustrerer, hvor mange aspekter, der ofte berøres og opleves under musiklytning og visualisering, og som efterfølgende kan fastholdes, udtrykkes og deles med musikterapeuten og familien.

Efter musikfortællingen laver pigen en tegning med to personer, der fisker i en båd på en sø og en luftballon. Pigen fortæller (musikterapeuten), at hun under musikfortællingen så sig selv flyve i luftballon med sin søster og sin hund. Om båden fortæller pigen, at hun fisker med sin far og at hun drømmer om at få en båd og komme ud at fiske. Hun uddyber, at hun forbinder det at fiske med frihed og at komme lidt væk fra det hele, hvilket musikfortællingen gav mulighed for på et indre plan. Pigen giver tegningen titlen "Frihed" og fortæller, at det vigtigste i tegningen og oplevelsen er at være sammen med familien, og at tegningen viser "En god dag" med familien.

Status og perspektiver

For at optimere rekrutteringsgrundlaget, undersøgelsesernes statistiske styrke og projektets gennemførelse har strategien været at



Figur 3. Tegning af pige på 12 år fra musikterapi-session under kemoterapi på hospitalet. I sessionen ønsker pigen at høre musikvisualiseringsrejsen "Den magiske luftballon". Pigens far deltager også, hvilket han har gjort flere gange før.

inkludere flere afdelinger i projektet. Siden opstart af dataindsamlingen (august 2014) på børnekræftafdelingerne i Aarhus og Oslo er det efterfølgende lykkedes at inkludere i alt 5 børnekræftafdelinger og 2 voksenkræftafdelinger i projektet.

Sammenlagt er der rekrutteret 114 deltagere; 61 børn i studie 1 og 53 unge i studie 2. I begge studier er 12 deltagere droppet ud af forskellige årsager, herunder ændring i den medicinske behandling, forværring af fysisk tilstand, død, mangel på overskud og fortrydelse. 89 deltagere har fuldstændt forløbet eller er fortsat inkluderet i projektet. I de to musikgrupper er der gennemført 15 individuelle interviews. Ved en stor og vedvarende indsats forventes det at inkludere 53–65 deltagere i hvert studie inden projektets afslutning (sensommer/efterår 2021).

Projektet er det første af sin slags og vil skabe ny viden. Den langsigtede vision er at skabe evidens, som kan forbedre klinisk praksis i Skandinavien i håndtering af bivirkninger og ubehag hos børn og unge med kræft og andre diagnoser. Dette kan forhåbentlig ske ved at implementere musikterapietoderne efterfølgende og fremme synergi og samarbejde mellem de involverede afdelinger i projektet.

MICO-projektet har allerede bidraget til forbedring af musikterapeutbuddet i klinisk praksis på de involverede børneafdelinger i Norge, som også anvender musikinterventionerne bredt udenfor MICO-projektet. Et væsentligt succeskriterium for projektet er, at den nye viden og praktiske erfaring, det genererer, bliver spredt og anvendt i Skandinavien og internationalt. I forlængelse heraf vil projektet forhåbentligt også kunne bidrage med dokumentation for musikterapi, som kan understøtte de skandinaviske landes kliniske anbefalinger – eksempelvis den danske anbefaling af palliative indsatser til børn, unge og deres familier, hvor musikterapi fremgår som mulig behandlingsform (Sundhedsstyrelsen, 2018).

Endelig kan det nævnes, at alle de syv MICO-musikterapeuter også har anvendt musikinterventionerne udenfor MICO-projektet. Interventionerne har vist sig anvendelige og gavnlige for traumatiserede flygtningebørn, unge med spiseforstyrrelser og børn i palliative forløb. Endvidere har projektet af født to danske (snart afsluttede) pilotprojekter med anvendelse af musikinterventionerne til stresshåndtering for hospitalspersonale (på Aarhus Universitetshospital og Rigshospitalet) og lindring af kroniske smerter hos voksne (på smertecentrene på Rigshospitalet og Regionshospitalet Silkeborg).

For yderligere information, korte lydseksempler på de specialdesignede musikvisualiseringsrejser, billeder med mere, se www.micostudy.com

Økonomisk støtte

Den danske og svenske del af MICO-projektet er 100 % fondsfinansieret, mens den norske del er delvist baseret på fondsmidler. Projektet har siden 2012 fået omkring 6,3 millioner DKK i støtte af følgende danske, norske og svenske fonde: Børnecancerfonden, Kræftens Bekæmpelse, Helsefonden, Ronald McDonald Børnefond, DJBFA (Danmark); Barnekreftforeningen og Kreftforeningen, René og Bredo Grimsgaards Stiftelse, Barnstiftelsen (Norge); og den svenske Barncancerfonden.

Indsendt: 5. februar 2021

Publiceret: 15. maj 2021

Interessekonflikter: Ingen.

Referencer

- Altenmüller, E. & Schlaug, G. (2012). Music, Brain, and Health: Biological Foundations of Music's Health Effects. I MacDonald, R.A.R., Kreutz, G. & Mitchell, L. (red.) *Music, Health, and Wellbeing*, Oxford University Press, 12–24.
- Blichfeldt–Ærø, S. C., & Leinebø, T. L. (2017). Musikkterapi for barn i palliasjon – en støttespiller for både kropp og sjel, individ og miljø. *Omsorg, Nordisk tidsskrift for palliativ medisin*, 3, 43–47. doi:<https://reader.dbok.no/#open?book=5a0ed1107bbd14a94e00f0fd&page=1>
- Bonde, L. O. (2020). Music and health promotion in Danish/Scandinavian hospitals – who and how? An essay. I V. R. Storsve og B. Å. Bröske (red.) *Music in Paediatric Hospitals*, pp. 149–170. Nordic Centre for Music and Health.
- Bonde, L. O. & Johansson, K. (2020). *Music in paediatric hospitals – Nordic perspectives*.

- Series from Centre for Research in Music and Health (CREMAH), vol. 11. NMH Publications 2020:6.
- Bradt J., Dileo, C., & Grocke, D. Music interventions for mechanically ventilated patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 12. Art. No.: CD006902. DOI: 10.1002/14651858.CD006902.pub2.
- Bradt, J., Dileo, C., & Shim, M. Music interventions for preoperative anxiety. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 6. Art. No.: CD006908. DOI: 10.1002/14651858.CD006908.pub2.
- Bradt, J. (2013). *Guidelines for Music Therapy Practice in Pediatric Care*. Barcelona Publishers.
- Bradt, J., Dileo, C., Magill, L., & Teague, A. Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 8. Art. No.: CD006911. DOI: 10.1002/14651858.CD006911.pub3
- Bro, M. L., Jespersen, V. B., Hansen, J. B., Vuust P., Abildgaard, N., Gram, J., & Johansen, C. (2017). Kind of blue: A systematic review and meta-analysis of music interventions in cancer treatment. *Psycho oncology* 27(2), 386–400.
- Bulfone, T., Quattrin, R., Zanotti, R., Regattin, L., & Brusaferrro, S. (2009): Effectiveness of Music Therapy for Anxiety Reduction in Women with Breast Cancer in Chemotherapy Treatment. *Holistic Nursing Practice*, 23(4), 238–42.
- Burns, D. S., Azzouz, F., Sledge, R., Rutledge, C., Hinchey, K., Monahan, P. O., & Cripe, L.D. (2007). Music Imagery for Adults with Acute Leukemia in Protected Environments: A Feasibility Study. *Support Care Cancer*, 16(5), 507–513.
- Christensen, E. (2014). Musik i kroppen og hjernen. I L.O. Bonde (red.), *Musikterapi: Teori, Uddannelse, Praksis, Forskning*. Aarhus: Forlaget Klim, 64–80.
- Collins, J. J., Byrnes, M. E., Dunkel, I., Lapin, J., Nadel, T., Thaler, H. T., Polyak, T., Rapkin, B., & Portenoy, R. K. (2002). The measurement of symptoms in children with cancer. *J Pain Symptom Manage*, 19 (5), 363–377.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative and mixed methods approaches*, 4th edition. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Dobek, C. E., Beynon, M. E., Bosma, R. L., & Stroman, P. W. (2014). Music modulation of pain perception and pain-related activity in the brain, brain stem, and spinal cord: A functional magnetic resonance imaging study. *The Journal of Pain*, 15(10), 1057–1068.
- Eliassen, A., Callesen, M. T., Dalhoff, K. P., Rechneritz, C., Schmiegelow, K., Schröder, H., Tuckuviene, R., & Holst, H. (2018). Manglende evidens i forebyggelsen af kemoterapiinduceret kvalme og opkastning hos børn og unge. *Ugeskrift for læger*, 180, V11170851.
- Erickson, J. M., MacPherson, C. F., Ameringer, S., Baggott, C., & Stegenga, K. (2012). Symptoms and symptom clusters in adolescents receiving cancer treatment: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2013), 847–869.
- Ezzone, S., Baker, C., Rosselet, R., & Terepka, E. (1998). Music as an Adjunct to Antiemetic Therapy. *Oncology Nursing Forum*, 25(9), 1551–1556.
- Facchini, M. & Ruini, C. (2021). The role of music therapy in the treatment of children with cancer: A systematic review of literature. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 42, 101289.
- Ferrer, A., J. (2007). The Effect of Live Music on Decreasing Anxiety in Patients undergoing Chemotherapy Treatment. *Journal of Music Therapy*, 44(3), 242–255.
- Frank, J. M. (1985). The effects of music therapy and guided visual imagery on chemotherapy induced nausea and vomiting. *Oncology Nursing Forum*, 12(5), 47–52.

- Gimeno, M. M. (2010): The Effect of Music and Imagery to Induce Relaxation and Reduce Nausea and Emesis in Patients with Cancer Undergoing Chemotherapy Treatment. *Journal of Music & Medicine* 2(3), 174–181.
- Grocke, D. (2019). *Guided Imagery and Music: The Bonny Method and Beyond*, 2nd edition. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.
- Grocke, D., & Moe, T. (2015). *Guided Imagery and Music (GIM) and Music Imagery Methods for Individual and Group Therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Hole, J., Hirsch, M., Ball, E., & Meads, C. (2015). Music as an aid for postoperative recovery in adults: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 386, 1659–71.
- Lin, M. F., Hsieh, Y. J., Hsu, Y. Y., Fetzer, S., & Hsu, M. C. (2011): A Randomised Controlled Trial of the Effect of Music Therapy and Verbal Relaxation on Chemotherapy-Induced Anxiety. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 988–999.
- McKinney, C. H. & Honig, T.J. (2016). Health outcomes of a series of Bonny Method of Guided Imagery and Music sessions: a systematic review. *Journal of Music Therapy*, 53(2), 1–34. doi: 10.1093/jmt/thw016
- Pando–Naude, V., Barrios, F. A., Alcauter, S., Pasaye, E. H., Vase, L., Brattico, E., Vuust, P., & Garza–Villarreal, E.A. (2019). Functional connectivity of music–induced analgesia in fibromyalgia. *Scientific Reports*, 9. Article number 15486, <https://doi.org/10.1038/s41598-019-51990-4>
- Sanfi, I. (2007). Udvikling og dokumentation af et specialdesignet musikkoncept til pædiatriske cancerpatienter på Skejby Sygehus. Upubliceret speciale. Aalborg: Aalborg Universitet
- Sanfi, I. (2012). Et specialdesignet musikkoncept betydning for generelt velbefindende og helse hos børn med kræft i kemoterapi. I G. Trondalen & K. Stensæth (red.), *Barn, Musikk og Helse*. Oslo: NMH-publikationer (6), 101–122.
- Särkämö, T., Tervaniemi, M. & Huotilainen, M. (2013). Music perception and cognition: development, neural basis, and rehabilitative use of music. *WIREs Cognitive Science* 4(4), 441–451.
- Standley, J. M. (1992). Clinical Applications of Music and Chemotherapy: the effects on Nausea and Emesis. *Music Therapy Perspectives*, 10, 27–35.
- Steliarova–Foucher, E., Colombet, M., Ries, L. G., Moreno, F., Bray, F., Hesseling, P., Shin, H. Y. & Stiller, C.A. (2017). International incidence of childhood cancer, 2001–10: a population–based registry study. *Lancet Oncol*, 18, 719–731.
- Sundhedsstyrelsen (2018). Anbefalinger for palliative indsatser til børn, unge og deres familier.
- Ullsten, A., Söderström Gaden, T., & Mangersnes, J. (2019). Development of family-centered care informing Nordic neonatal music therapy. I L.O. Bonde & K. Johansson (red), *Music in paediatric hospitals – Nordic perspectives*, pp. 1–25. Oslo: Norwegian Academy of Music.
- Wärja, M. & Bonde, L.O. (2014). Music as Co–Therapist: Towards a Taxonomy of Music in Therapeutic Music and Imagery Work. *Music & Medicine*, 6(2), 16–27.
- Wigram, T. (2004). *Improvisation. Methods and techniques for music therapy clinicians, educators, and students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wigram, T. & Bonde, L. O. (2019). Physiological responses to music. I S. Lindahl Jacobsen, I.N. Pedersen & L.O. Bonde. *A comprehensive guide to music therapy*, 2. udgave, pp. 204–208. London: Jessica Kingsley Publishers
- Wigram, T. & Grocke, D. (2007). *Receptive methods in music therapy: Techniques and clinical applications for music therapy clinicians, educators, and students*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Zachariae, B. (1996). *Mind and Immunity: Psychological Modulation of Immunological and Inflammatory Parameters*. København: Munksgaard, Rosinante.

Stafetten

En musikterapeut beretter – inspireret af en interesseret fagkollegas spørgsmål

Nanna Højlund Smalbro, cand.mag. i musikterapi, ansat som musikterapeut på Hospice Djursland og Strandbakkehuset, børne- ungehospice. Kontakt: nannahh@gmail.com



Sanne Storm: Nanna, vil du fortælle om, hvordan du er implementeret i de nye rammer på din arbejdsplads, og hvilke overvejelser du har omkring musikterapeutens og musikterapiens mulige rolle på et hospice, der nu inkluderer børn og unge? Hvad er dit generelle musikterapeutiske fokus i dit hospicearbejde? Hvilke metoder og tilgange benytter du? Hvad i dit musikterapeutiske fokus og din tilgang er forskelligt, og hvad ligner hinanden i forhold til hospice med voksne og børn/unge?

Tak for spørgsmålene, Sanne, og for den spændende beretning fra dit arbejdsliv! Jeg vil gerne fortælle om mit arbejde, med særligt fokus på åbningen af det nye børne- ungehospice, Strandbakkehuset. Vilkåret for mig lige nu, og dermed præmissen for stafetten, er at jeg i skrivende stund er hjemsendt (ak, corona). Det blev jeg lige inden jul, dagen før vi modtog de første familier i Strandbakkehuset. Således bliver beretningen primært fra processen frem mod åbningen og refleksioner om min og musikterapiens rolle på Strandbakkehuset.

Strandbakkehuset

I maj 2019 blev jeg ansat i en 50% stilling på Hospice Djursland. I ansættelsen var der en forventning om, at jeg ville være med på holdet, når børne- ungehospicet skulle åbne. Det har jeg ikke på noget tidspunkt været i tvivl om, at jeg meget gerne vil. Udover de 18 timer på Hospice Djursland, har jeg nu også 7 timer

på Strandbakkehuset. Det er et nyt hus, som er blevet bygget i umiddelbar forlængelse af Hospice Djursland. Hvert sted har sin egen personaleflok, kun med enkelte tværgående medarbejdere. Så selvom vi ligger tæt og er under samme paraply, er det forskellige specialer, og vilkårene i de to huse er også meget forskellige. Strandbakkehuset tilbyder ophold til børn og unge med *livstruende eller livsbegrænsende* sygdom, og ønsker at medvirke til at højne livskvaliteten for disse børn, unge og deres familier, som under svære vilkår skal få en hverdag til at hænge sammen. Visionen for Strandbakkehuset tager afsæt i hospicefilosofien, og arbejder under overskriften 'Liv, leg & lindring'. Udgangspunktet er, at alle børn og unge, uanset hvor kort deres liv måtte være, skal have de bedste muligheder for at udfolde deres liv.

Strandbakkehuset er indrettet med fire lejligheder, så hele familien kan bo der sammen. De tal vi kender siger, at kun 20 % af de børn

der bliver indlagt på hospice, afslutter livet dér. Mange familier vil komme igen ad flere omgange, og opholdet kan på den måde ses som en aflastning for familierne, der ofte gennem længere tid har stået i en meget presset situation, med gentagne indlæggelser. Vores tilbud i Strandbakkehuset gælder hele familien; patient, søskende, forældre, måske bedsteforældre (se www.strandbakkehuset.dk).

Musikterapeutens rolle i opstarten

Et af de spørgsmål jeg har fået fra Sanne er, hvordan jeg er implementeret i de nye rammer, og hvilke overvejelser jeg har om musikterapeutens rolle på Strandbakkehuset. Som én af de få tværgående fagpersoner, har jeg haft mulighed for at være med i refleksionerne om, hvilken kultur vi ønsker at skabe i Strandbakkehuset bl.a. via indholdet i intro-perioden med de nye ansatte, som strakte sig over hele november måned 2020. Det har været et stort ønske i ledelsen, at vi får skabt en god fællessangskultur. På Hospice Djursland synger vi morgensang hver morgen. Både personale, patienter og pårørende kan deltage, og det er tydeligt, at fællessangen værdsættes højt – enkelte ansatte giver udtryk for, at det er lige så vigtigt for dem som supervision. I intro-perioden på Strandbakkehuset har vi derfor startet hver morgen med et par opvarmningsøvelser og en sang, og derefter ofte lidt snak om, hvorfor vi synger, hvad det gør ved os osv. Som en sygeplejerske sagde en dag: "Det er lidt ligesom at starte arbejdsdagen med et varmt brusebad". I slutningen af intro-perioden, behøvede jeg knap at rejse mig, før alle var oppe at stå, og i gang med at strække sig og gøre kroppen klar til at synge.

Jeg fik også mulighed for at introducere musikterapi til mine nye kolleger. Gennem ca-

sebeskrivelser fra voksenhospice, snak om metoder, og refleksioner om, hvordan det kunne se ud på børne-ungehospice, blev der skabt en forståelse for faget, og hvordan det kan komme i spil med de familier vi skal arbejde med. Det var et privilegie! På voksenhospice har jeg jævnligt intro med nye medarbejdere/studerende, og har holdt oplæg på læringscafé¹; men her fik jeg helt klart oplevelsen af, at en længere sammenhængende formidling og praktisk demonstration af metoder, var meget udbytterig i forhold til det øvrige personales nysgerrighed og lyst til at bringe faget i spil. Mon ikke man også kunne finde et par timer til det på voksenhospice?!

I introperioden opstartede vi ligeledes forløbet 'omsorg i balance', som kommer til at løbe over de næste to år. Netop med bevidstheden om, at det er et udfordrende og krævende felt at arbejde i, forsøges på denne måde at give et solidt udgangspunkt til at håndtere og balancere i de situationer vi kommer til at stå i. Forløbet består af procesdage med undervisning og øvelser i compassion-begrebet, samtidig med løbende supervision i grupper. Derudover modtager jeg individuel supervision, som retter sig mod arbejdet både på Hospice Djursland og Strandbakkehuset.

Voksne kontra børn...

Og hvilke metoder er det så – og kan de bare overføres fra voksne til børn? Det er et godt spørgsmål, som jeg har gjort mig mange tanker om, uden endnu at have prøvet så meget af i praksis.

Min musikterapeutiske tilgang i arbejdet på Hospice Djursland har fokus på lindring. Lindringen er oftest rettet mod patienten, og ofte deltager ægtefælle/børn i musikterapien. Metoderne kan mere eller mindre koges ned

1 Konceptet med læringscafé er, at alle i personalegruppen kan byde ind med et oplæg. Den samme oplægsholder har en ugentlig session på 45 min. henover 4-5 uger, med det samme oplæg hver gang. De sygeplejersker + det øvrige personale, som har mulighed, deltager. På den måde får flest muligt hørt oplægget, og vi får en fælles læringsplatform, med små dryp fra hinandens fagområder.

til tre: 1) Støttende musik, som handler om 'at holde om' patienten/de pårørende med musikken (i øvrigt en særlig stærk oplevelse i en tid hvor fysisk nærhed er udfordret). Her bruger jeg min stemme og guitar/klaver, og har bl.a. fokus på åndedræt og afspænding. 2) Kendte sange, som enten jeg synger/spiller eller vi synger sammen – ofte valgt af patienten eller pårørende, med snak om temaer og erindringer. 3) Guidet musiklytning med korte visualiseringer, som kan ske fx med udgangspunkt i et trykt sted. Alt efter temaet hos patienten, kan guidningen også indeholde en nænsom bevægelse hen imod noget sårbart, overvældende, ukendt, som indenfor rammerne af musikken, kan berøres forsigtigt.

Ved hjælp af musikken skabes der et afgrænset rum, hvor vi kan udforske, udtrykke, mindes og forsigtigt tage nogle erkendelser til os, uden at det overvælder os og vælter vores verden. Jeg bliver mere og mere ydmyg overfor den rolle musikterapien kan have, ikke mindst i forhold til familierelationerne i den sidste tid. Uden at fokus er på mig, oplever jeg at der opstår noget meget værdifuldt - stærkt og skrøbeligt på samme tid, når der med musikken sættes en ramme om samværet, uanset metoden.

Min rolle på voksenhospice handler meget om at vove at træde ind på stuerne, stille mig til rådighed og bruge hele mig, både fagligt og menneskeligt, til at fornemme muligheden for at facilitere det *rum*. Metoderne kan være mange eller få, men afhænger af at de bliver finjusteret og tilpasset situationen, med de mennesker jeg arbejder med.

Netop den indgangsvinkel, tænker jeg bygger bro mellem musikterapi i palliation med voksne og med børn. Jeg kan bruge de metoder jeg kender og kan læse mig til - dem glæder jeg mig til at variere, udvikle osv. Jeg kan dykke ned i de forskellige sygdomme børnene lider af, og lære om krisereaktioner i familierne. Men mit stærkeste redskab, tror jeg, er det at vove at træ-

de ind på stuerne, være tilstede med musikken og rummelighed for så meget forskelligt på én gang; sorg, længsel, håbløshed, lindring, håb, liv, glæde, - med fokus på patienten og bevidsthed om, at min opgave i ligeså høj grad ligger hos den øvrige familie, kan jeg lade metoderne blive formet og uddybet i relationen og sammenhængen.

På voksenhospice samler jeg casebeskrivelser, som netop kan være med til at give et indtryk af, hvordan de samme metoder kan rumme og imødekomme noget helt forskelligt hos patienterne. Beskrivelserne er i udgangspunktet bare til min egen refleksion og læring, bl.a. i supervision, men jeg oplever, at de også kan være gode at trække frem, når mit arbejde skal formidles, enten i undervisning eller i den daglige sparring. Jeg glæder mig til at samle beskrivelser fra Strandbakkehuset!

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

- Kasper, vil du fortælle om, hvordan du har oplevet dét at komme ind på det musikterapeutiske arbejdsmarked på et område, som er nyt og ubeskrevet? Hvilke udfordringer og succeser er du stødt på i processen?
- Jeg er også lidt nysgerrig på din baggrund og motivation for arbejdet som musikterapeut på netop det område.

Anbefaling af litteratur om musikterapi med børn og unge i palliativ behandling

Ludwig, A. (red.) (2019). *Music Therapy in Children and Young People's Palliative Care*. Jessica Kingsley Publishers.

Pavlicevic, M. (red.) (2015). *Music Therapy in Children's Hospices*. Jessica Kingsley Publishers.

Amaduro, S. og McFerran, K. (2007). The Role of Music Therapy in Children's Hospices. *European Journal of Palliative Care* 14(3):124-127.

En krævende og givende proces

– Om tilblivelsen af nationale "Anbefalinger til kompetencer for musikterapeuter indenfor palliativ indsats"

Signe Marie Lindstrøm, cand.mag i musikterapi. Musikterapeut ved Hospice Vangen, Nørresundby (tidligere KamillianerGaarden i Aalborg). Individuel lærermusikterapeut på AAU samt freelance kursusholder og sanger. Kontakt: signemarielind@gmail.com



Baggrund for udarbejdelsen af anbefalingerne

De fleste faggrupper indenfor palliativ indsats - sygeplejersker, læger, fysioterapeuter, socialrådgivere, ergoterapeuter og præster – har siden 2012 beskrevet deres monofaglige kompetencer samt deres respektive specialiseringsmuligheder indenfor palliation. Disse dokumenter blev samlet af uddannelsesgruppen under DMCG-pal (Dansk Multidisciplinær Cancer Gruppe indenfor palliation), der blev oprettet i 2009 for at beskrive og optimere den palliative indsats i Danmark.

I 2013 tog jeg første initiativ til, at vi musikterapeuter også skulle med på dette

landkort. Processen skulle vise sig at være en labyrint af blindgyder og udfordringer for mine medforfattere og jeg. Ved årsskiftet til 2021 kunne det dog fejres, at vi musikterapeuter endelig var kommet i mål med udarbejdelsen af vores anbefalinger til palliative kompetencer. Der er lagt mange hundrede frivillige timer i projektet, og anbefalingerne har været i høring både i Dansk Musikterapeutforening (DMTF), på musikterapiuddannelsen, hos eksperter i musikterapi indenfor palliativ indsats på ældreområdet (Hanne Mette Ridder, ph.d. og leder af forskerskolen ved AAU) og indenfor hospiceområdet (Lars Ole Bonde, professor emeritus) i forretningsudvalget under DMCG-pal (hospicelederne) og ad flere omgange i de respektive musikterapinetværk indenfor ældreområdet og hospiceområdet.

Hensigten med denne artikel

Nedenfor vil jeg gerne dele nogle af forfattergruppens erfaringer og overvejelser med processen samt fremtidsperspektiverne med at skrive anbefalingerne. Vi er stolte af produktet, og ikke mindst alt dét, som vi i processen har fået øje på; at vi som musikterapeuter faktisk har kompetencer til samt

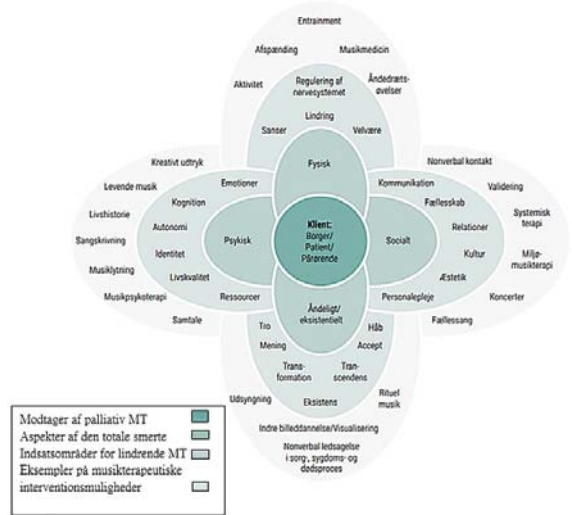
musikterapiens potentiale til lindring af ”den totale smertes” fysiske, psykiske, sociale og åndelige/eksistentielle aspekter. Vi har i denne forbindelse udviklet en grundmodel, der viser de fleste og vigtigste musikterapeutiske indsatsområder og interventionsmuligheder, vi overordnet mener at se i det palliative felt.

Mit håb er, at denne artikel vil inspirere fagfæller indenfor andre klientområder til at bidrage til nationale retningslinjer. Jeg er overbevist om, at dét at markere og synliggøre sig monofagligt og stærkt i det tværfaglige landskab generelt vil komme musikterapifaget og dets nuværende og potentielle brugere til gode. Det store arbejde, vi i forfattergruppen har haft med at tænke vores mangefacetterede fag ind i en firkantet alment anvendt model for viden, færdigheder og kompetencer, vil forhåbentlig lette arbejdsgangen for andre musikterapeuter der måtte følge trop.

Arbejdsgangen i tilblivelsen af anbefalingerne

Forfattergruppen bag dette dokument bestod de sidste år af musikterapeuter med erfaring med palliativ musikterapi indenfor ældresektoren (basal palliativ indsats), Bente Laurberg Knudsen, Julie Ørnholt Bøtke og Ulla Lau Hyldgård, samt indenfor hospice (specialiseret palliativ indsats), Leif Rasmussen (det første år), Marie Falk og Signe Marie Lindstrøm. Sidstnævnte to fungerede som gennemgående tovholdere, koordinører, hovedredaktører og udviklere af grundmodellen.

Det grundlæggende for arbejdet var en skabelon, som de andre faggrupper havde indarbejdet deres kompetencer i. Skabelonen består af kategorierne *viden, færdigheder og kompetencer indenfor de syv kompetenceroller faglig ekspert, professionel, sundhedsfremmer, kommunikator, samarbejder, leder/koordinator og akademiker/formidler*.



Musikterapeuters viden, færdigheder og kompetencer indenfor de syv roller skulle grundigt beskrives på tre niveauer; hhv. på niveau A (nyuddannede kandidater i musikterapi), på niveau B (musikterapeuter med ansættelse i basal palliativ indsats, der varetages af de dele af sundhedsvæsenet, som ikke har palliation som deres hovedområde) og niveau C (musikterapeuter ansat indenfor specialiseret palliativ indsats, der ydes af de dele af sundhedsvæsenet, der har palliation som deres hovedopgave). Desuden valgte vi at indlede med en generel indføring i det palliative område og musikterapifaget, særligt den palliative musikterapi, hvilket gav anledning til at få læst op på den seneste udvikling indenfor forskning og praksis.

Som afslutning på anbefalingerne lavede vi en gennemgang af hvilke kompetencer, vi mente, palliative musikterapeuter indenfor både basal og specialiseret palliation kunne have brug for at videreudvikle gennem fremtidig efter- og videreuddannelse.

Vi brugte musikterapiuddannelsens studieordninger som udgangspunkt for at beskrive kompetencerne på niveau A, som den

nyuddannede musikterapeut må forventes at besidde. Det fremgik tydeligt, at nyuddannede musikterapeuter har den nødvendige grad af kompetence til at indgå i palliativ indsats. Valgfag, som yderligere kunne skærpe kompetencerne for at arbejde med palliation blev oplistet. Men beskrivelserne på niveau B og C måtte nødvendigvis findes fra praksis og årelang erfaring, da vi ikke har nogen specifik palliativ efter- og videreuddannelse for musikterapeuter.

DMTF har støttet projektet økonomisk til professionelt layout, så produktet præsenterer sig flot som e-bog, som er den primære form, det skal formidles i (se webadresse nederst). Ligeledes har vi fået støtte til at printe det professionelt i et lille oplag til forfatterne, forfatternes arbejdssteder, musikterapiuddannelsen, DMTF og nogle strategisk udvalgte organisationer i det palliative område, basal såvel som specialiseret palliation. Det er vi meget taknemmelige for, da det var dette professionelle touch, der fuldendte værket, der nu fremstår med 68 appetitlige, luftige, rigt illustrerede farveafstemte sider.

Snubletrådene

Nogle af de største udfordringer var at tilpasse vores fag og praksis til den almene model, bl.a. fordi vores uddannelse er bygget anderledes op end de fleste andre faggrupper i det palliative felt, der ofte har en specifik palliativ specialisering i deres uddannelsesprogrammer. Denne besværlige tilpasning bundede i ønsket om at lette læsningen og overblikket over kompetencer på tværs af faggrupper.

Der var også vanskeligheder med definitioner af forskellige grundbegreber, der medvirkede til, at grundarbejdet i anbefalingerne måtte laves om ad flere omgange i en længere periode, hvor vi kun var to slidte forfattere om at bære det. Det var ligeledes vanskeligt

senere i processen at overskue modellens mange lag og navigere i et 100-120 siders langt dokument på google docs med 5 forskellige forfatteres kommentarer, spørgsmål og faglige diskussioner samt afvente og integrere mange forskellige høringssvar.

Balancen mellem gerne at ville formidle så meget information om vores arbejde som muligt og samtidig være præcis og konsekvent i forhold til at beskrive alle syv kompetenceroller på en stringent måde var ligeledes hård.

I flere år herskede der også uklarhed om, hvorvidt vi skulle beskrive de kompetencer, palliative specialister i musikterapi (på både niveau B og C) rent faktisk havde eller dem, vi mente BURDE være til stede, og om hvordan man kunne definere specialister, da der ikke findes nogen formel på, hvad musikterapeutisk specialisering indeholder. Kan man f.eks. sige, at man er specialist efter fem år med en stilling på mindst 20 timer pr. uge, eller kræver det, at man har deltaget på et antal tværfaglige palliative kurser/temadage, men måske har en mindre ansættelsesbrøk? Giver det overhovedet mening at bruge ordet specialist?

Det har været spændende, lærerigt, horisontudvidende og også udfordrende at samarbejde med fagfæller fra et helt andet palliativt område om at lave en homogen og gensidigt anerkendende og demokratisk publikation, da der er meget forskellig praksis og organisatoriske rammer for det musikterapeutiske arbejde i ældresektoren i forhold til på hospice. Eksempler på nogle af de mange forskelle er terminologi om brugere af musikterapi, længden af forløb, hvilke faglige og økonomiske ressourcer samt faggrupper der er til stede for at dække palliative behov, hvor meget rehabilitering fylder i forhold til palliation samt hvordan støtte til pårørende og efterladte vægtes.

Målet med anbefalingerne

Det primære mål med anbefalingerne er at støtte udviklingen mod, at musikterapeuter, som udøver palliativ musikterapi, har de optimale kompetencer til at praktisere på højeste faglige niveau med inddragelse af relevant forskning.

Sekundære mål er at udbrede anvendelsen af palliativ musikterapi og give flere borgere i Danmark adgang til den gennem information og synliggørelse i forhold til palliatører fra andre faggrupper, politikere, ledere, patientforeninger og lign., men også at informere musikterapistuderende om arbejdsområdet. Desuden håber vi, at dokumentet vil kunne anvendes i forbindelse med kompetenceafklaring ved nyansættelser, medarbejderudviklingssamtaler, i udarbejdelse af lokale job-, funktions- og kompetencebeskrivelser og ikke mindst i lønforhandlinger for palliative musikterapeuter i Danmark, men måske også i andre sammenlignelige lande.

Mange musikterapeuter kan finde det svært at "markedsføre" sig selv og sætte ord på, hvilke kompetencer, arbejdsgiveren får i huset ved at ansætte en musikterapeut. Her er håbet, at formuleringerne i dokumentet kan være gavnlig.

Fremtidsperspektiver med anbefalingerne

Nu har vi skabt overblik over den aktuelle status for musikterapeuters palliative kompetencer og hovedområder, hvor vi ønsker opkvalificering. Næste skridt er at formidle anbefalingerne, både virtuelt men også fysisk i relevante fora, netværk og foreninger, der arbejder for at optimere palliativ indsats i Danmark. Herunder hører at skrive artikler til relevante fagtidsskrifter, som f.eks. dette vores eget udmærkede tidsskrift.

Vi håber også, at andre musikterapeuter får lyst til at læse anbefalingerne og vil bringe

dem med ud og formidle dem til relevante samarbejdspartnere, f.eks. kommuner, demenskoordinatorer, ledergrupper, patientforeninger, samt når musikterapeuter bidrager med uddannelse af sundhedsfagligt personale, præster og lign. Studerende, der har lyst til at afprøve det palliative felt i den lange afsluttende praktik, vil måske også have gavn af at have anbefalingerne i ryggen i forhold til at introducere nye palliative arbejdsområder for musikterapi f.eks. i palliative teams, på onkologiske afdelinger eller smerteklinikker.

Arbejdet med anbefalingerne har presset os til at se, at hvis vi ønsker at se reelle tilbud med hensyn til efter- og videreuddannelse, så er vi nødt til selv at tage teten og gå forrest i forhold til organisering, koordinering og tilrettelæggelse. Musikterapiuddannelsen har tilkendegivet samarbejdsvilje og mulig støtte med f.eks. kontakter og lokaler, men da vi er så få i Danmark, der vil kunne få gavn af denne specialisering, kan de ikke bruge mange ressourcer på at sætte en hel videreuddannelse op.

Håbet og visionen er, at nogen fra feltet tager initiativ til en dansk/nordisk modulbaseret model for efter- og videreuddannelse eller faglige internater med både en vidensdeling og peer undervisning, men også med inddragelse af internationale eksperter, både fra forskningen og fra praksis.

Det bliver spændende at se, hvad fremtiden bringer, når coronaen slipper sit greb i verden, og forfatterne bag anbefalingerne har genfundet pusten og energien til nye projekter; eller andre måske finder modet til at være bannerførere i næste eventyr.

Anbefalingerne kan læses her:

[http://www.dmcgpal.dk/files/januar2020_musikterapeuter_a4brochure_low\(1\).pdf](http://www.dmcgpal.dk/files/januar2020_musikterapeuter_a4brochure_low(1).pdf)

Skumringstime – en beretning om et GIM-forløb med fokus på tro, aldring og ensomhed

*Charlotte Lindvang, musikterapeut Ph.D. Lektor,
Aalborg Universitet. Kontakt: chli@hum.aau.dk*



Prøv et øjeblik at forestille dig, at du bliver gammel. Din krop er slidt, og du bliver let træt. Du har haft et antal knoglebrud, og hver morgen vågner du op med smerter i kroppen. Det er svært at komme ud af sengen – svært at se en mening med livet. Kan du så samtidig forestille dig, at du bor alene og stort set ingen familie har tilbage; dit netværk er begrænset til et par naboer og få venner. Og tænk på, hvordan det ville være at tænke tilbage på livets mange sorger. Forestil dig, at du mistede din far, allerede da du var barn... og senere din eneste datter, som gik bort kun syv år gammel...

GIM (Guided Imagery and Music) er en receptiv musikterapi metode, hvor man lytter til særligt udvalgt primært klassisk musik med henblik på at facilitere kontakt med indre ressourcer og muligheder for heling og transformation. En klassisk GIM-session har følgende struktur:

1. Indledende samtale, hvor et fokus indkredses.
2. Klienten guides ind i en lettere ændret bevidsthedstilstand, som oftest i liggende position.
3. Musikrejse til et udvalgt GIM-program (sammensat af 4-6 stykker musik, i alt 25-45 min.), hvor terapeuten ledsager og støtter billedannelsen.
4. Klienten guides tilbage i normal bevidsthedstilstand og tegner evt. en spontan tegning (mandala).
5. Opsamlende samtale og afrunding.

GIM blev udviklet af den amerikanske musikterapeut Helen Bonny i 1970'erne og benyttes i dag over hele verden til en lang række målgrupper, både individuelt og i grupper. Den klassiske GIM ses ofte i modificeret version med henblik på at imødekomme den konkrete klients specifikke behov.

Casen om Fru K, som var klient hos mig, er beskrevet som en del af min uddannelse til GIM-terapeut, 2017-2019. I denne artikel vil jeg bringe uddrag fra casen og fortælle lidt om mine oplevelser med og refleksioner over GIM-uddannelsen.

En rejse gennem GIM III

I efteråret 2017 startede jeg sammen med 12 andre kvinder fra Skandinavien på GIM III, det vil sige det tredje og sidste trin i uddannelsen, hos en gruppe af nordiske GIM-trænere.

GIM-uddannelsens trin III er særdeles omfattende. Som GIM III studerende skal man udføre 85 GIM-sessioner, både i form af korte og længere forløb og med tæt supervision undervejs. Derudover skal man bl.a. have mindst 20 egensessioner i GIM. Hvert af de 8 seminarer foregik et nyt sted i Norden. Derfor har vi rejst meget, og vi har givet, modtaget og observeret GIM-sessioner så mange forskellige steder på de to år, at det har krævet et vist mål af grounding og orienteringssans. Hotelværelser, vandrehjem, private hjem, institutioner, fremmede terapilokaler, et hjørne af et seminarrum med borde sat op og tæpper hængt op som afskærmning.

I løbet af GIM III var det også et krav, at vi skulle skrive en case. Jeg valgte at skrive om GIM-processen med en person, Fru K, som jeg havde haft i et forløb på 15 sessioner. Jeg vil i det følgende bringe et uddrag af casen om Fru K. Ikke fordi forløbet var eksemplarisk eller typisk. Snarere fordi det på en måde var et vanskeligt forløb, hvor jeg måtte modificere den klassiske GIM for at imødekomme Fru K og de behov, der opstod undervejs, og fordi fortællingen om Fru K efter min opfattelse rammer ind i nogle centrale fællesmenneskelige problemstillinger i vores kultur – i vores tid.

CASEBERETNING

Præsentation af Fru K

Allerede i den indledende session, som foregår i Fru K's hjem, får jeg flere indtryk af tyngden i Fru K's historie. Hun viser mig rundt på gården med de mange fine gamle ting og byder på te i stuen på 1. sal med panoramaudsigt over det bakkede landskab. Vi deler skønheden i den nypløjede mark. Vi taler om musik. Fru K holder meget af musik. Hun er vokset op med mange former for musik, også den klassiske. Vi taler om Fru K's nuværende livssituation. Hun har identitet i det fysiske arbejde, som hun altid har klaret, men med de fysiske skavanker hun har fået, klarer Fru K ikke så meget længere. Vi taler om, at det er svært at acceptere og leve med den pågående aldringsproces. Døden er også et åbent tema allerede i denne indledende samtale. Fru K fortæller om en kær veninde, som døde for nylig. Det er sorgfuldt at miste hende; de havde kendt hinanden i 35 år. Dødsfaldet lukker op for andre sorger. "Det gør det, hver gang nogen dør", siger Fru K, og vi taler om datteren og om hendes far. Fru K viser mig en stor smuk og slidt eventyrbog, som hun fik af sin far inden hans død. Vi kigger sammen på tegningerne i bogen.

Jeg fortæller om GIM. Vi laver derefter en kort rejse, hvor Fru K ligger på sofaen, under et stort maleri af skoven, og lytter til et stykke musik fra GIM-repertoiret: Haydn's cellokoncert, nr. 1 i C-dur (2. sats, Adagio), samt Dvorak's serenade for strygere (4. sats, Larghetto). Efter musikken, da Fru K skal op at sidde igen, og det føles meget tungt, fysisk og psykisk, giver hun udtryk for, at hun 'har levet længe nok'.

Vi runder det første møde omkring GIM af ved, at Fru K også viser mig haven. Vi ser til hønsene, smager en blomme, hun plukker et par georginer til mig. Jeg kan huske, at vi sammen ler af de fjollede høns.

Temaer i Fru K's forløb

Da jeg analyserede sessionerne, mine noter, musikken og transskriptionerne (de ord, som udveksles under musikrejsen, og som noteres af terapeuten), indkredsede jeg fire overordnede temaer, som har flettet sig ind og ud mellem hinanden gennem hele forløbet:

Tab og sorg / Forsoning / Tro / Aldring og ensomhed. Da jeg har haft fokus på de to første temaer i en aktuel artikel¹, vil jeg i det følgende formidle de to sidstnævnte temaer.

Tro

Fru K har gennem mange år haft en tæt relation til kirken og har siddet i menighedsrådet. Hun går ofte i kirke og har en god relation med præsten, men Fru K går ikke til alters. Fru K giver udtryk for, at hun har et ambivalent forhold til den kristne tro. Fru K har en oplevelse af at have båret på skyld gennem det meste af sit liv, som ifølge hendes egne ord ikke har fundet lettelse eller lindring gennem de mange prædikener, hun har lyttet til i kirken. Fru K synes, der er meget vrøvl og kedelig moraliseren i biblen. Den kristne barmhjertighed når ikke Fru K gennem ordene men gennem sangen og orglets toner, kirkerummets buede hvælvinger og gennem stilheden og højtideligheden mellem teksterne. Fru K holder meget af salmerne og skriver i en mail: "Jeg holder meget af nr.786: Nu går solen sin vej, for at skinne på andre. Jeg har ikke tænkt på den tidligere som begravelsessang men vil overveje det. Lyt til den enkle melodi og ordene, som er så bløde og får mig til igen at ønske mig ind i skumringstimen". Fru K's deling af bl.a. denne salme er i tråd med de temaer, Fru K er i berøring med i GIM-forløbet.

Et par gange i løbet af terapien beslutter jeg mig for at forlade GIM-repertoiret og i stedet bruge anden form for musik for at lette Fru K's proces (præget af smerte, tyngde og nødvendige afgrænsninger) og for at styrke hendes identitet, hendes tro og ikke mindst kærlighed til musikken i kirken. Jeg foreslår fru K, at vi snakker om og lytter til den musik, der betyder noget specielt for hende i hendes liv. Dette fører os ind i en erindringsproces, hvor vi lytter til udvalgte orgelstykker. Fru K elsker kirkeorglet, især når det spilles på en munter og dansende måde! Min supervisor låner mig et fantastisk album, 'Orglet danser', og jeg sammensætter et lille muntert orgelprogram til Fru K. Billeddannelsen til dette alternative GIM-program er præget af glæde og eventyrlyst.

Vi finder således en vej til Fru K's tro gennem hendes eventyrlige billeddannelse under musikrejserne. Musikken i GIM åbner til Fru K's forbundethed med naturen (Bunt, 2011). I de fleste naturbilleddannelser finder Fru K, at 'alt er, som det skal være'; her finder hun fred. Her møder Fru K forskellige dyr og væsner, der i de fleste tilfælde vil hende det godt og repræsenterer noget uskyldigt og tillidsfuldt, f.eks. 'lysalfer', der danser og synger 'sjælesang'. I musikken får Fru K kontakt med bare at være, f.eks. symboliseret gennem en sky, 'der bare er'. Det kan også beskrives som en form for spirituelle oplevelser, når Fru K under Beethovens 5. klaverkoncert, 2. sats, sanser "snealfer, der slår på små klokker, hvorved luften bliver så ren. Og gennemsigtig. Så ren og klar". Og videre til Shostakowich's klaverkoncert, 2. sats: "Lyden kan kravle ind i alle cellerne og rense dem – jeg svæver, jeg er blevet helt gennemsigtig

1 Beck, Lindvang & Krøier: "Svanen fra Tuonela" - musik og indre billeddannelse som sorgpraksis. Udgives 2021 i Nordiske Udkast.

– for musikken ER min krop...”. Da vi lytter til Coplands Appalachian Spring har Fru K erfaringer med at blive nærmest ét med musikken: ”Der er ingen billeder nu, for jeg er inde i det hele. Det er liv. Jeg behøver ikke gøre noget, jeg er der bare – musikken risler gennem landskabet og gennem mig”.

Fru K giver på et tidspunkt udtryk for, at det er med musikken, som det også er i naturen og i eventyrene; her er der et frirum. Et rum, hvor hun er fri for den skyld, hun oplever i den kristne kirke. I én af de afsluttende sessioner læser jeg H.C. Andersens eventyr ’Klokken’ for Fru K. En måde at fortolke eventyret på er, at i naturen mødes himmel og jord: her er Guds skaberkraft, her er der højt til loftet. I eventyret finder kongesønnen og den fattige dreng hver deres vej til bjerget, hvor de kan høre klokken. Fru K er rørt over deres møde på den sidste side, og hun siger: ”Det er det guddommelige ved eventyrene, der kan ting lade sig gøre, der er mirakler naturlige”.

Aldring og ensomhed

Vi ældes alle. Alle ting ændrer sig med alderen. Som tiden går, opstår der brud i materialer, og ting falder fra hinanden. På samme vis udvikler mennesket skavanker, der opstår skader, slid og sygdomme, og mange ældre oplever at blive gradvist mindre robuste og mere skrøbelige og sårbare (Westendorp, 2016). Fru K døjer med mange forskellige fysiske lidelser. Hun beretter, hvordan hun på egen hånd må klare tingene, selv med alvorlige smerter, en arm i gips, neurologiske forstyrrelser, svimmelhed med mere. Mange ældre føler sig desuden ensomme, og andelen, der føler sig ensomme, stiger med alderen. Følelsen af ensomhed har en negativ betydning for de ældres generelle trivsel. Man ved også, at der er en sammenhæng mellem helbredsproblemer og ensomhed

(Andersen, 2018). Hvad angår Fru K, lever hun med en ophobning af fysiske problemer og bærer på en perlerække af sorger, som det lange liv har budt hende.

Undervejs i GIM-forløbet taler Fru K og jeg om vores relation. Pudsigt nok er jeg på alder med hendes datter – hvis hun havde levet i dag. Jeg er ikke i tvivl om, at dette faktum er noget, der påvirker os begge – giver en særlig kvalitet og sensitivitet i vores relation. Selvom Fru K’s høje alder er meget i fokus, oplever hun paradoksalt nok, at hun kan være barnet og jeg den voksne i GIM. Da jeg giver udtryk for, at det er noget særligt for mig at få lov at følge hende i de ting, der sker i processen, siger hun: ”Pip – der er en lille fugl, der pipper glad”. Samtidig med en form for glæde ved relationen er det helt centralt, at Fru K deler med mig, at hun har utrolig svært ved at udholde situationen og acceptere aldringen. Musikrejserne i GIM synes at støtte hende i at skabe en udvidet rummelighed indeni sig selv. Under en musikrejse oplever Fru K at svæve i en grotte med lysstråler på kryds og tværs, der bærer hende, og senere sidder hun på en grøn bakketop og ser et begravelsesoptog med en kiste glide gennem et roligt landskab. Jeg drøfter med min supervisor, om det er Fru K’s egen død, hun er i kontakt med. Tilsyneladende på en fredfyldt måde. Supervisionen hjælper mig til at rumme, at Fru K gentagne gange taler om selvmordet som en mulighed. Min supervisor gør mig opmærksom på, at selvmord hedder ’freitot’ på tysk – henvisende til at døden sætter fri.

Nedenstående uddrag af en transskription fra en musikrejse kan illustrere den betydning, det har for Fru K at være tryk i den terapeutiske relation, og at hun på denne baggrund måske momentant kan forlige sig en smule

med 'livets skumringstime' og døden:

Inden afspænding og musik lægger Fru K sig på madrassen. Hun får tæppe på, og jeg putter et ekstra tæppe om hendes fødder. Her bliver Fru K meget rørt, siger tak, ser mig i øjnene og siger, at hun mærker sit savn og sin ensomhed. Og at hun jo bare skal nyde det: "Jeg vil bare nyde det at være i dine hænder".

Vi lytter til en udvalgt del af Mournful-programmet², og under programmets afsluttende stykke, Shostakowich's 2. klaverkoncert, har vi følgende dialog:

Fru K sukker. Klaveret kommer ind efter et par minutter (K smiler)

C: hvad mærker du?

K: Først sagde det mig ikke noget, andet end at jeg var i noget lys, men nu er det, som om lyset rammer de små sten i vandkanten. Det glimter, spiller, ligesom når det er lavvande, og sollyset når de små sten...

C: Er du stadig i vandkanten?

K: Nej nu er det mere højvande. Så kan man ikke se andet end det grå.

C: Det grå vand?

K: Mm. Ja. Lyset er forsvundet.

C: Mm. Og nu? (Klaveret vender tilbage.)

K: Det er sidst på eftermiddagen – og det er også okay, altså...

K: Nu bliver det skumring og aften.

C: Ja. Kan du være med det, som det er?

K: Nu er jeg taget hjem på terrassen – og sidder dér og ser på skumringen (musikken slutter).

K: Det er godt, der er tændt op indenfor. (Fru K bevæger sig lidt, lukker øjnene op, ser op i loftet og taler videre:) Når jeg hører musik, især her i trygge hænder hos dig, så

er det, som det skal være, både indeni og udenpå.

C: Det lyder rart.

K: Ja, det er det også. Et ægte, ægte, ægte frikvarter.

C: Frikvarter fra...?

K: Fra livets strabadser og besværligheder. Jeg flyder – i en eller anden form for anden eksistens.

Herefter har vi en samtale om, hvordan det mon er at være død, mens Fru K stadig ligger på madrassen.

Personlig spilleliste

Da GIM-forløbet afsluttes, ønsker jeg at sammensætte en personlig spilleliste til Fru K. Vi snakker sammen om hendes musikalske præferencer, og vi bliver enige om, at det skal være en spilleliste til de vanskelige morgener. Vi indkredser, hvad hun måske har brug for om morgenen, når hun ligger i sengen og oplever, at det er smertefuldt og svært at se en ny dag i øjnene. Fru K beskriver, at hun gerne vil have spillelisten til at udvikle sig fra en meget rolig og blød invitation til et gradvist mere energiopbyggende og populært udtryk. Jeg ender med at lave to forskellige spillelister til Fru K, hvor jeg sammensætter musik fra GIM-repertoiret med anden musik: 'lyse morgener' og 'dunkle morgener'. Det var 'dunkle morgener', der blev Fru K's favorit:

1. Shostakovich, 2. klaverkoncert i F-dur, op. 102, 2. sats
2. Mozart, Serenade for blæsere, K361, 3. sats
3. Bach, Obokoncert, Largo

2 'Mournful' er et GIM program udarbejdet af Ken Bruscia i 1996. Det er i sin fulde længde et såkaldt arbejdsprogram, som leder ind i sorgens mørke – og derigennem frem til healing og håb. Fru K lyttede ikke til programmets mest krævende stykke, som er Gorecki: 3rd Symphony (2nd movement).

4. Elgar, Dream children, Op. 43 (Allegretto piacevole)
5. Giore Feidman, Das Fisherlied
6. Machado, Musiques Populaires Bresilliennes – Pacoca (Duo Most & Kunz)

Jeg tænker, at der med Shostakovich's klaverkoncert blev skabt et matchpunkt mellem musikken og Fru K, og endvidere at det med valget af blæseinstrumenter gennem spillelisten lykkedes at skabe det blide løft, som Fru K havde brug for - ind i en lysere morgen, samtidig med at musikken kunne rumme og anerkende hendes sorg og smerte. Fru K sagde efter at have lyttet til 'dunkle morgener' derhjemme: "Musikken hjælper mig med at trække vejret. Det er på tide, jeg lærer det".

Afrunding

Tak til Fru K, som har udvidet min forståelse for det aldrende og sørgende menneske og givet sit samtykke til, at jeg må formidle hendes fortælling her. Jeg har lært, at det er muligt at modificere GIM-metoden og finde en vej med GIM i forhold til at understøtte indre liv og fantasi på trods af fortvivelse og forfald.

I den lille artikel 'Guided imagery and music with the elderly', skrevet af Lisa Summer tilbage i 1981, peger hun på, at det er vigtigt at holde sig for øje, at det at ældes ikke kun består i et fysisk forfald, og at der er udviklingsmuligheder på et indre plan (på engelsk kan det at ældes sjovt nok oversættes med '*growing old*'). GIM giver mulighed for



at rejse i sin bevidsthed og dermed udvide den ældres univers, når der åbnes for kontakt til ellers ubevidste tanker, følelser og erindringer.

Uddannelsesforløbet på GIM III har været givende både fagligt og personligt. Kærligheden til musikken er som en blomst, der er vokset og har foldet sig ud i nye nuancer. Jeg bliver til stadighed så forundret over alt det, musikken rummer og alt det liv, den kan åbne op til. GIM-metoden er meget kraftfuld, og det har været dybt berørende og berigende at følge og være vidne til medstudierende og klienter på deres musikrejser.

Vi lever i en verden, hvor meget skal måles og vejes, og vi løber stærkt for at nå langt og for at være effektive. GIM er et særligt bidrag til denne verden; det er en langsom fordybelse, hvor der paradoksalt nok meget hurtigt kan ske noget stort på baggrund af en lille bevægelse i musikken. I GIM har jeg både som terapeut og klient oplevet at blive overrasket og modtage dyrebare gaver. Jeg har oplevet, at billeddannelsen under musiklytningen kan føre til uventede kreative måder at sætte problemer i perspektiv; på samme måde som drømme kan.

Jeg vil gerne runde af med at sige hjerteligt tak til Lars Ole Bonde, som var min mentor og supervisor i forhold til forløbet med Fru K. Vores trænere i GIM III, Margareta Wärja, Bolette Beck, Lars Ole Bonde, Katarina Mårtenson Blom, Ellen Thomasen og Svein Fuglestad har givet holdet afvekslende og kompetent undervisning og inspirerende faglig sparring gennem 8 seminarer fordelt over to år. Samtidig vil jeg give udtryk for min taknemmelighed over det nordiske kollegiale fællesskab, som GIM III-uddannelsesforløbet åbnede for. Hvor er det dejligt at møde nye musikterapeut-kolleger og tilmed udvikle

sine nordiske sprogfærdigheder! Hvor er det berigende at lære nyt og udvide sin erfaringshorisont med musikken - denne til tider ubegribelige, vilde og smukke kraft.

Referencer

- Andersen, N.H. (2018). *Ensomhed blandt ældre*. KL analysenotat. https://www.kl.dk/media/16517/rxnzwwgd_jlug0v4zrnr.pdf
- Bunt, L. (2011). Bringing light into darkness: Guided imagery and music, bereavement, loss and working through trauma. In: A. Meadows (Ed): *Developments in Music Therapy Practice: Case Study Perspectives*, 501-517. Barcelona Publishers.
- Grocke, D. (Red.). (2019). *The Bonny Method of Guided Imagery and Music and beyond* (2. udg.). Barcelona Publishers.
- Grocke, D. E., & Moe, T. (Red.). (2017). *Guided Imagery & Music (GIM) and music imagery methods for individual and group therapy*. Jessica Kingsley Publishers.
- Summer, L. (1981). Guided Imagery and Music with the Elderly. *Music Therapy*, Volume 1(1), 39–42.
- Westendorp, R. (2016). *Kunsten at blive ældre. Den nye aldringsrevolution*. Strandberg Publishing, Center for Sund Aldring.

“Musikimaginative Metoder” i akutpsykiatri

*Anders Jepsen, cand.mag. i
musikterapi, Aalborg Uni-
versitet. Musikterapeut
hos Vivantes, Klinikum für
Psychiatrie, Psychosomatik
und Psychotherapie, Berlin.
Kontakt: anders@jepsen.dk*



Jeg har i 2020 afsluttet certificeringen i “Musikimaginative Methoden” (herefter MiMe) på “Institut für Musik, Imagination und Therapie” (IMIT)¹ i Berlin. MiMe er GIM²-relaterede metoder med et fokus på korte musikrejser, der er specifikt målrettede til arbejdet med et bredere spektrum af klienter, hvor den klassiske GIM-metode i sin oprindelige form ikke er anvendelig. Dette kan f.eks. være tilfældet hos mange patienter i psykiatrien, hvor jeg arbejder.

Jeg benytter herfra betegnelsen “patient”, da det er den anvendte betegnelse på min arbejdsplads.

Jeg er ansat som musikterapeut hos Vivantes, et af Berlins store hospitaler, på en akutpsykiatrisk afdeling, som den ene af to musikterapeuter. Vi har 6 psykiatriske afsnit på hospitalet i form af både beskyttede

og åbne afsnit for voksne, gerontopsykiatri, misbrugsbehandling og dagbehandling med fokus på ACT³. Sammen med min kollega tilbyder vi musikterapi til patienter fra alle husets psykiatriske afsnit. Jeg arbejder derfor med patienter med meget forskellige sygdomsbilleder, ressourcer og behov. Et generelt fokus i den medicinske og psykoterapeutiske behandling ligger på stabilisering og lindring i forhold til patientens akutte symptomer og krise samt i mange tilfælde at hjælpe patienten videre i et mere specifikt terapeutisk forløb.

I denne artikel vil jeg fortælle om MiMe-uddannelsen, hvordan en MiMe-session kan se ud, musikken der anvendes i MiMe og undervejs også fortælle lidt om mine egne erfaringer med at bruge MiMe i mit daglige arbejde.

1 <http://imitberlin.de/>

2 “Guided Imagery and Music” – se faktaboks vedr. GIM i artiklen “Skumringstime – en beretning om et GIM-forløb med fokus på tro, aldring og ensomhed”.

3 Acceptance and Commitment Therapy er en nyere gren af kognitiv terapi, der kombinerer klassiske teknikker fra adfærdsterapi med mindfulness-teknikker, acceptarbejde samt arbejde med personlige værdier og mål.

Uddannelsen i Musikimaginative Metoder

MiMe kan siges at være en gren indenfor udviklingen af modificerede måder at arbejde med GIM-relaterede metoder på, der med tiden er blevet udviklet, med slægtninge som Lisa Summers Music and Imagery (MI) og Margrethe Wärjas "korte musikrejser" (Müller & Kästele, 2014), der minder mere om MiMe. MiMe kan anvendes både individuelt og i grupper.

MiMe-uddannelsen tages hos "Institut für Musik, Imagination und Therapie (IMIT)", under ledelse af den tyske musikterapeut Isabel Frohne-Hagemann. MiMe-uddannelsen kan hos IMIT tages som en integreret del af GIM-uddannelsen. Det vil sige, at man efter en certificering i MiMe kan gå videre med GIM-overbygningen, uddannelsens 3. trin.

Uddannelsen var i mit tilfælde tilrettelagt med 12 kursusdage fordelt på 3 kurser, over ca. halvandet år. Et centralt element bestod i sideløbende at gøre sig erfaringer fra egne patientforløb og at modtage supervision. Kursusblokkene var baseret på procesorienteret læring, teoretisk viden samt at opbygge forståelse for og at analysere den musik, der bruges i MiMe.

Opbygningen af en MiMe-session

En MiMe-session er bygget op af en forsamtale, en induktion, en musikrejse, tegning af en mandala og en samtale. Det er en grundform, der også ses i traditionel GIM. De enkelte elementer kan fleksibelt tilpasses og varieres i forhold til den patient eller de patienter, der arbejdes med.

Forsamtale og tema

Forsamtalen har til formål at indkredse et tema for sessionen, at tune sig ind på patienten/-erne og hvilket behov, der måtte

stå i forgrunden, og hvordan det ville kunne imødekommes. Hvis det er en gruppe, findes der frem til et fælles, overordnet tema, behov eller retning for sessionen. MiMe har her generelt et ressourceorienteret og støttende fokus snarere end et udforskende fokus, hvilket også afspejler sig i den musik, der anvendes.

Eksempelvis kunne et tema, der, i forskellige udformninger, ofte vinder genklang hos mine patienter, være "mit sikre sted". Det er et tema, der er relevant for rigtig mange patienter i en stabiliseringsfase.

Når hver patient er kommet til orde, og der er opstået en fornemmelse for et tema, udvælger terapeuten et passende musikstykke, og musikrejsen kan begynde. I forbindelse med musikvalget kan det i MiMe undertiden være en idé, at patienterne er med til kort at "høre ind" i et eller to relevante musikstykker foreslået af terapeuten og evt. også i gruppen blive enige om et musikstykke, der virker særligt rart eller støttende i situationen. Da oplever patienterne en medindflydelse, der er med til at gøre det lettere og tryggere at give sig hen til musikken, og de danner sig et "forindtryk" af, hvilken musik og hvilken atmosfære de vil møde.

Terapeuten vil derpå guide patienten eller gruppen igennem en induktion, der er tilpasset det valgte tema, stemningen i rummet og den musik, der er valgt. Det handler her om at støtte patienterne til at komme ind i en både afspændt men også opmærksom tilstand, hvilket er forskelligt fra en ren afspænding. Typiske elementer er at guide patienterne til at mærke åndedrættet, kroppen, at mærke og give slip på spændinger, at mærke underlaget/stolen, fødderne på gulvet og fornemmelsen af at være støttet og holdt af underlaget.

MiMe kan udføres liggende eller siddende, alt efter den pågældende situation. I

mine sessioner sidder patienterne op under musikrejserne. Dette er til dels på grund af musikterapi-lokalets muligheder og udformning, men jeg mener også, at det har en betydning i forhold til at gøre situationen lidt lettere at gå til for nogle patienter, der f.eks. kan have svært ved at finde ro – og hvor det at ligge ned og "skulle slappe af" vil kunne skabe mere uro. At sidde op kan også passe godt til korte musikrejser, der typisk er af ca. 3 minutters varighed.

Induktionen udføres, alt efter patienternes behov, mere eller mindre dybdegående og detaljeret, og terapeuten må her navigere og til dels improvisere i forhold til hans fornemmelse i den konkrete situation.

Guidning og talk-over

I MiMe taler patienterne ikke under musikrejsen. Dette er en forskel i forhold til GIM i sin oprindelige form. Det er terapeutens opgave at holde rummet, under tiden med en "talk-over", som er en verbal guidning igennem musikrejsen, imens patienten kan koncentrere sig om sin oplevelse uden at forholde sig til at skulle fortælle om denne undervejs. Musikoplevelsen er kort – i reglen ca. 3 minutter. Det er en længde, som mange patienter i psykiatrien godt kan rumme.

Om, og i hvilken grad, der benyttes en talk-over, afhænger af patienternes konkrete behov og er også et metodisk valg. En mere detaljeret talk-over kan støtte patienten i retning af stabilitet og ressourceaktivering og beskytte mod en konfrontation med negativt materiale. Jo svagere en psykisk struktur patienten har, desto vigtigere bliver dette, ligesom det, når patienter gør sig deres første erfaringer med musik og forestillingsbilleder, kan være en god idé at guide en fantasirejse mere detaljeret. Der anvendes således et motiv med en tilpasset grad af guidning og frihed i forhold til situationen.

Især naturbilleder egner sig godt som motiver til guidede korte musikrejser, hvor temaet er at skabe kontakt til et trygt og sikkert sted eller til en oplevelse af aflastning. Hos mine patienter oplever jeg ofte en længsel efter at finde ro og aflastning i naturen. I forsamlingen kan naturelementer identificeres, som patienten oplever som særligt positive og nærende. F.eks. en skov, en have, havet eller en blomstereng. Disse elementer kan så anvendes i guidningen i musikrejsen.

Maling af mandala

Efter musikrejsen maler patienterne typisk en mandala, ligesom i ikke-modificeret GIM. Undertiden kan billedet også males under afspilningen af musikken (f.eks. som en forberedende øvelse), eller patienterne maler, mens musikken, som de har rejst til, endnu en gang høres. At male et billede kan også kombineres med f.eks. at skrive et digt på en struktureret form. Ofte knyttes der til slut nogle skrevne ord til mandalaen, som f.eks. en overskrift eller vigtige nøgleord. Herved bliver erfaringer fra oplevelsen mere konkrete og håndgribelige og dermed også lettere at dele med terapeut og gruppe.

Samtale

Sessionen afsluttes med en samtale, hvor hver deltager har mulighed for at dele noget af sin oplevelse med terapeuten og gruppen. I en ressourceorienteret og stabiliserende ramme vil der arbejdes med at rumme de forskellige sansninger og oplevelser, som patienten forbinder med sin musikrejse og sit billede. Ofte vil der være et blik på at gøre de eventuelle ressourcer og positive kvaliteter, der har vist sig, bevidste for patienten, men naturligvis også at give plads til, hvad der måtte have været udfordrende. Mandalaen er ofte et udgangspunkt i forhold til at tilgå forskellige kropsligt følte fornemmelser eller

en oplevelse af opmærksomhed på bestemte steder i kroppen. Ved hjælp af mandalaen støttes patienten i samtalen til at mentalisere og integrere erfaringer fra musikrejsen, som f.eks. er nærmere beskrevet af Herold (2014). Patienten opnår herved en mere bevidst og reflekteret forståelse for oplevelser i musikrejsen, der måske først var mere sanselige og ukonkrete.

Der lægges i MiMe vægt på det kropsligt oplevede. For mange patienter i psykiatrien er det at understøtte en sansning af kroppen, og hermed en integration af kropsjeg'et, et centralt tema. For nogle patienter forbindes kroppen og kropsligt følte fornemmelser med fare, og der er, som en del af en copingstrategi, skabt en distance til kroppen. Det er min erfaring, at arbejdet med musikrejserne på en blid og nænsom måde kan understøtte en bevægelse tilbage mod kroppen, når kropslige fornemmelser i den terapeutiske ramme kan rummes og imødekommes på en ny og tryk måde, der ikke virker for overvældende.

Fællesskabsoplevelser i MiMe-grupper

I arbejdet med MiMe i grupper oplever jeg det som særdeles værdifuldt for patienterne at dele deres musikrejser med gruppen og eventuelt at se på de ligheder, der måtte være i deres oplevelser. Gruppemusikrejserne understøtter ofte en oplevelse af samhørighed i gruppen, der som terapeut er let at observere. Deltagerne har været med i en både individuel og fælles musikoplevelse og kan have stor gavn af at dele elementer af denne med de andre og derved at føle sig forståede og integrerede i gruppen.

Isolation, tilbagetrukkethed og ensomhed er problematikker for mange patienter i psykiatrien, og en del af rehabiliteringen handler om at genopbygge mulighed, evne og lyst til at være i kontakt med andre mennesker.

Et eksempel herpå kan være, at gruppen samler deres mandalaer eller billeder til en fælles "collage". I en situation, hvor deltagerne i en gruppe har malet en mandala til deres musikrejse og sat ord på oplevelserne, inviteres de til hver især at lægge deres billede foran sig på gulvet og at se på billederne samlet. Deltagerne prøver så i fællesskab at finde forskellige forbindelsesled mellem billederne, så de udgør en helhed. Her har jeg kunnet observere, at patienter med indlevelse og engagement har fundet kreative måder at sætte deres billeder sammen på. Der var måske en blå himmel, et hav, en sti, en skov, en farve der gik igen og skabte en "bro" mellem billederne. Patienterne har en overraskende evne til at finde en kreativ sammenhæng i deres billeder og begejstres ved hver en fundet forbindelse. I denne proces skabes der også kontakt til den følte fornemmelse: *her* passer noget sammen. Det helende potentiale, der ligger i at føle sig integreret og forbundet i gruppe, aktiveres. Hos mine patienter har jeg her ofte kunnet observere en særlig glæde og tilfredshed opstå i gruppen, når der er fundet en færdig sammensætning, der føles rigtig, og som regel har alle gruppedeltagere involveret sig i processen. For patienter, der kæmper med isolation og har svært ved at føle sig integreret i en gruppe, mener jeg, at det kan have stor værdi at opleve sit eget personlige billede og udtryk integreret i gruppens helhedsbillede.

Musikken i MiMe

Den korte varighed af musikken i MiMe betyder, at de fleste patienter kan være med i oplevelsen og ikke bliver for udfordrede af musikkens længde. Musikken er som oftest instrumentalmusik, f.eks. klassisk musik, filmmusik, verdensmusik og anden instrumental musik. Dette er anderledes end i GIM i sin oprindelige form, hvor der hovedsageligt

anvendes musik fra det klassiske repertoire. En patient oplevede det i øvrigt som meget værdifuldt, at der i en bestemt situation kunne anvendes et personligt musikstykke (et stykke af Sigur Rós), som hun allerede havde en dyb forbindelse til, og som derfor kunne anvendes til at skabe kontakt til følelser af tryghed og sikkerhed.

På uddannelsen arbejdede vi meget med at opbygge en forståelse for anvendelig musik, og hver deltager medbragte musikstykker til kurserne, som vi sammen hørte og udforskede i forhold til deres potentiale som musik i MiMe. Terapeuten opbygger et musikbibliotek med musikstykker, som man har et indgående kendskab til i forhold til stykkernes egenskaber, potentialer og eventuelle udfordringer. Musikken er først anvendelig med patienter, når man selv kender musikken indgående og også selv har gjort sig førstehåndserfaringer med denne.

Musik som beholder

I GIM og MiMe anses musikkens evne til at fungere som beholder/container som central. Forståelsen af musikken som beholder baserer sig bl.a. på Bions koncept *containment*. Musikken fungerer her som en projektfelth, som patienten kan overføre sine positive og negative følelser på, og ses således som en co-terapeut, der er med til at holde patientens materiale. Et musikstykkets forskellige kvaliteter afgør graden af containerfunktion, altså hvilket emotionelt oplevelsesrum musikken kan åbne og holde. Det er vigtigt som terapeut at være bevidst om, hvorvidt musikken understøtter en mere begrænset og overskuelig oplevelse eller snarere skaber kontakt til mere vanskelige temaer.

For en patient kan det virke aflastende, at eget belastende materiale først kan opleves som separeret i musikken. Vanskeligt materiale kan virke mindre faretruende. Patienten

kan f.eks. opleve, at musikken er trist, og måske reagere med en afstandtagen til denne musik. Dernæst kan patienten i et tempo, som han kan rumme, sammen med terapeuten, begynde at skabe kontakt til og integrere den tristhed, som er hans egen.

Kategoriseringen af musik i forhold til potentiale og grad af containerfunktion er en vigtig del af MiMe-uddannelsen. Wårja & Bonde (2014) har fremstillet en taxonomimodel, i hvilken musik til anvendelse i GIM inddeles i 3 overordnede kategorier med hver tre underkategorier. De overordnede kategorier betegnes som *supportive*, *mixed supportive-challenging* samt *challenging*. I MiMe-arbejdet, der overordnet set har et støttende fokus, benyttes der musik fra kategorien *supportive*. De tre underkategorier er her *supportive-safe*, *supportive-opening*, og *supportive-exploring*. Uden at gå i detaljer med de tre underkategorier er der tale om musik, der har en regelmæssig og forudsigelig struktur, der er kun mindre udsving i intensitet, der er ofte kun få instrumenter, og der er en høj grad af samarbejde de enkelte stemmer imellem. Til begyndende arbejde og arbejde med talk-over anvendes der *supportive-safe* musik. *Supportive-exploring* anvendes snarere senere i et forløb, hvor der eventuelt vil være mulighed for en tilnærmelse af mere konfliktfyldt materiale.

Musikken, der anvendes i MiMe, udvælges med et fokus på at give patienten muligheden for en overskuelig og begrænset oplevelse. Det vil sige snarere at opleve én enkelt indre scene frem for en række af forskellige billeder, der ville kunne virke overvældende. Musikken i de støttende (*supportive*) kategorier i Bonde & Wårjas taxonomimodel, især *safe* og *opening*, indeholder ikke store dynamiske udsving og stemningsmæssige skift, der ville kunne lede patienten ind i en mere skiftende oplevelse. Det kan også være

et grundlæggende tema hos en patient i det hele taget at være i kontakt med en enkelt indre oplevelse.

I arbejdet med sårbare patienter er det vigtigt at være bevidst om ikke at anvende musik, der er for udfordrende. Det er derfor også vigtigt som terapeut at have et kendskab til den specifikke patients reaktion på musikken og hans musikalske præferencer. Her er en forudgående samtale med patienten om hans/hendes musikalske præferencer, lyttevaner og musikalske livshistorie vigtig, og i en gruppe er det i øvrigt en god idé allerede at have erfaringer med at lytte og tale om reaktioner på et musikstykke uden en fantasirejse.

Indledende og opbyggende metoder: en blid indgang til den indre verden

I MiMe vil man ofte starte med indledende og opbyggende receptive metoder, der gradvist leder hen til arbejdet med deciderede musikrejser med induktion. Dette kan udgøre en væsentlig del af arbejdet med den receptive musikterapi og de imaginative metoder i en psykiatrisk ramme. MiMe kan også understøtte den stabilisering, der kan muliggøre et videre forløb med den traditionelle GIM-metode.

Det er min erfaring, at meget af arbejdet med musikrejserne i høj grad handler om at understøtte patienterne i at opbygge en tryk tilgang til deres indre verden, støtte patienterne i at rumme denne og tilgå de ressourcer, der ligger gemt i dette. Ofte er den indre verden lagt øde hen, dulmet med diverse strategier, og dermed er der også lagt låg på nogle væsentlige opbyggende faktorer som f.eks. kreativitet, leg og lethed og en tilgang til styrkende og helende indre billedlige oplevelser. Der ligger et stort potentiale i at tilbyde patienter en tryk og ikke for udfordrende ramme i forhold til mødet med det indre liv.

Når receptiv musikterapi er nyt for patienten, vil jeg som regel starte med at arbejde med musiklytning uden fokus på en musikrejse og uden en induktion, der skal lede patienten til en ændret bevidsthedstilstand. Et stykke musik fra MiMe-biblioteket kan f.eks. lyttes til mere åbent eller med et specifikt fokus. Det kunne være at lytte til de specifikke instrumenter eller at tune sig ind på, hvilken stemning musikstykket mon udtrykker. Gruppedeltagere kan udveksle forskellige stemningsoplevelser af et musikstykke.

Der kan skabes en blid overgang fra det generelle til det mere personlige, f.eks. med et fokus på, hvilket instrument patienten i øjeblikket føler sig særligt tiltrukket af, eller hvordan stemningen i musikken passer til hans/hendes nuværende stemning. Patienten kan inviteres til at mærke efter, om han har lyst til at lukke musikken ind, eller om den hellere skal blive lidt mere på afstand. Der kan skabes en åbning i forhold til at tale om musikkens billedskabende potentiale: hvilket landskab, sted i naturen eller lignende kunne musikstykket f.eks. passe til?

For på en tryk måde at åbne op for en billedskabende oplevelse, kan gruppen f.eks. inviteres til at forestille sig at stå udenfor en biografsal, hvor der netop er gået en film i gang. Gruppen kan høre filmmusikken ude fra gangen og kan nu prøve at forestille sig, hvad der mon sker i filmen. Efterfølgende udveksles der indtryk og idéer i gruppen. Med metoder som disse gør patienterne sig erfaringer med at fantasere til musik, og der er mulighed for, i patientens eget tempo, at nærme sig billederne som et udtryk for patientens eget indre liv. Patienterne kan således erfare, at musikken kan være en flade, hvorpå det indre liv kan udtrykke sig, og at noget af det, der mærkes i musikken, også afspejler noget personligt, uden at dette er

uhensigtsmæssigt udfordrende. Der er jo netop stadig mulighed for at opleve billederne og musikken som "ydre".

Disse tidlige faser i arbejdet er i øvrigt også afgørende for terapeutens kendskab til patienterne og deres måde at reagere på musikken på, i forhold til senere at arbejde med en induktion og en decideret musikrejse.

Afrunding

Uddannelsen i MiMe oplever jeg som særdeles brugbar og berigende i mit arbejde i den akutpsykiatriske sammenhæng. Mange patienter kan let aktivere en væsentlig resource i forhold til at skabe indre billeder til musik på en styrkende og positiv måde og kan ofte rigtig godt lide at arbejde med disse metoder. Der ligger en dyb og værdifuld valideringserfaring i at opleve, at personligt materiale fra musikrejserne bliver tillagt værdi i terapien af såvel terapeut som medpatienter.

Med MiMe har det været muligt at opbygge en fleksibilitet i forhold til forskellige muligheder for at arbejde med musiklytning og musikrejser på, som kan afstemmes i forhold til situationen og anvendes både med grupper og individuelt, også sideløbende med den aktive musikterapi, hvor jeg især arbejder med improvisation. Her oplever jeg i øvrigt også, at elementer fra MiMe-uddannelsen afspejler sig, idet forestillingsbilleder også kan spille en vigtig rolle.

Musikrejserne har en fascinerende evne til at skabe dybe oplevelser hos patienterne, som jeg mener, kan lagre sig i psyken og virke helende og stabiliserende. En patient refererede tilbage til "den session med den musikrejse" som en særlig oplevelse, da hun efter længere tid blev genindlagt, og det blev tydeligt, at en enkelt kort musikrejse havde haft en vedvarende betydning. Med disse metoder kan der skabes en grobund for en tryk kontakt til den indre verden. Det er

min erfaring, at det potentiale, der ligger i at arbejde med et enkelt og overskueligt musikstykke, ikke er at undervurdere. Ofte vil det i arbejdet med mennesker i psykiatrien netop være disse egenskaber, der i det hele taget muliggør en dyb og virkningsfuld oplevelse.

Referencer

- Herold, C. (2014): Mentalisierung und Symbolbildung in der klinischen Arbeit mit Guided Imagery and Music (GIM), modifiziertem GIM und musikimaginativen Methoden. I *Jahrbuch Musiktherapie*, 10, 45-72. Deutsche Musiktherapeutische Gesellschaft e.V.
- Wärja, M., & Bonde, L. O. (2014): Music as Co-Therapist: Towards a Taxonomy of Music in Therapeutic Music and Imagery Work. *Music and Medicine*, 6(2), 16-27.
- Kästele, G. & Müller, D. (2014): Kurze Musik-Reisen (KMR): *Ein Tor zur Innenwelt*. <https://musiktherapie-regensburg.de/assets/Uploads/Artikel-KMR.pdf>

30 år med musikterapi:

En beretning fra Carl Bergstrøm-Nielsen

Carl Bergstrøm-Nielsen, komponist, cand.phil., speciallærer i SUKA 1984-2014, undervisningsassistent ved musikterapi, Aalborg Universitet, 1983-2014.

Kontakt: <https://intuitivemusic.dk/intuitive/imail.htm>



En indledning fra redaktionen

Carl Bergstrøm-Nielsen vil være de læsere af dette tidsskrift bekendt, der i årene 1983-2014 har haft deres gang på musikterapistudiet på Aalborg Universitet. Carl har især præget uddannelsen med sin undervisning i fagene intuitiv musik og grafisk notation. I disse fag beskæftiger studerende sig med det at spille og notere musik på en frit improviseret måde, hvor både musikken og dens dokumentation er kreative og levende udtryksformer. Carl har dermed været med til at uddanne og præge rigtig mange af de praktiserende musikterapeuter, der dagligt arbejder med den improviserede musiks terapeutiske kræfter med et bredt spektrum af klienter.

Carl er uddannet i musikvidenskab på Københavns Universitet og har tidligt i sin karriere som komponist og musiker bevæget sig ind på det, som også i musikterapien er en helt central arbejdsmetode, nemlig improvisationen. Improviseret musik og dennes betydning for de mennesker, der skaber den, har været en ledetråd igennem hele Carls livsvej.

I redaktionen havde vi derfor lyst til at give Carl plads til selv at fortælle om hans vej

med den improviserede musik og musikterapien.

Herfra lader vi Carl selv fortælle:

Mit første møde med musikterapien

Da jeg i april 1983 for første gang stod i musikterapiuddannelsens sammenspilslokale på AAU, følte jeg mig meget velkommen og allerede hjemligt tilpas i den frit improviserede terapimusik. Fri improvisation havde jeg nemlig selv dyrket i lang tid, før jeg begyndte at lære musikterapien at kende, og jeg var begejstret over at opdage, at denne musikform havde et sted, hvor den i den grad kom til ære og værdighed. Som gæstelærer holdt jeg et kursus, hvor vi sammen undersøgte musikkens muligheder, og det blev så ført videre i undervisningen i intuitiv musik, som var på skemaet lige siden, til og med efteråret 2014. Grafisk notation kendte jeg også fra mit studium i musikvidenskab og sideløbende aktivitet som musiker og komponist. Som et fag, der handlede om at beskrive musikterapiimprovisationer, var det også selvstændigt en del af studieordningerne og studievejledningerne fra 1991 til 2007. Derefter levede det videre som en del af det nye

fag auditiv analyse i en udvidet sammenhæng af tolkningsmetoder.

Med Benedikte Scheiby som vejleder og læreterapeut gennemgik jeg et træningsforløb, der også indbefattede supervision og interterapi (træningsforløb hvor studerende under supervision indtager terapeut- og klientrolle) i en gruppe sammen med Torben Moe og Ole Brasch. En baggrund i psykodynamisk terapi havde jeg i forvejen fra et langt forløb som klient i gestaltterapi. Allerede i efteråret 1984 stod jeg så uden for en skole og ventede på min første klient. SUKA, Specialundervisning i Københavns Amt, var den organisatoriske ramme, og her blev musikterapien arrangeret inden for såkaldt kompenserende specialundervisning, som kunne tildeles gratis af amtet (nu: kommunen) efter visitation. Her var Benedikte Scheiby og Inge Nygaard Pedersen i forvejen aktive, og der var en del diskussion med Undervisningsministeriet om det nye fag, vi gerne ville oprette. Fra ministeriets side var man meget indstillet på, at terapi i ren form ikke hørte hjemme i deres regi men kunne dog strække sig til, at der kunne være et mellemområde, som de kaldte "musikterapeutisk undervisning".¹ Herudover var det, og er stadig, også muligt at arrangere musikhold med deltagerbetaling og offentligt tilskud under Folkeoplysningsloven (tidligere Fritidsloven). Dette har fået stærkt stigende betydning i takt med at det kompenserende område er blevet udsat for

nedskæringer, ganske særligt i forbindelse med overgangen til kommunalt regi. Man kunne forestille sig, at kompenserende var mere terapeutisk betonet og folkeoplysende mere færdighedsbetonet, men jeg har for langt størstedelen tilrettelagt arbejdet uafhængigt deraf.

Opdagelse af strukturer

Min udvikling med dette job kan beskrives som en tagen fat på psykodynamisk grundlag à la Mary Priestley, som var ledestjernen i musikterapeutisk metode, og som underviste Inge Nygaard Pedersen og Benedikte Scheiby på det kursus, hvor de blev uddannet i musikterapi, før de startede uddannelsen op på AAU. Hendes skrifter cirkulerede som kopier af håndskrift på studiet, før de blev udgivet. Gennem årene skete der så i min praksis en gradvis tilpasning til det mere håndfaste, specialpædagogisk prægede.² SUKAs klientel er langt overvejende mennesker med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser og/eller autisme. De er befriende ligeglade med kulturelle normer og hvad "man" synes. Derfor kan man være legende og kreativ sammen med dem, når aktiviteten indrettes efter deres præmisser.

I den første tid brugte jeg lang tid på i forberedelsen at tolke, hvad der skete, det vil sige bearbejde indtryk, gøre dem tydelige og perspektivere dem for mig selv – inklusive hvilke modsatte ting der kunne være skjulte

- 1 I denne proces blev også AAU spurgt om deres stilling til begrebet "musikterapeutisk undervisning." Bjørn Veierskov Alexandersson (1989) udtalte i et brev til Københavns Amt på vegne af fagstudienævnet for musikterapi bl.a., at "en erhvervet kandidateksamen fra AUC i musikterapi udelukker, at man anerkender omtalte begrebs eksistens!". Han tilføjede dog, at kandidaterne var "i stand til at forestå specialpædagogisk musikundervisning af hensyntagende såvel som kompenserende art".
- 2 Til perspektiv - et tidligt sammenlignende studie af forskellige "indlæringsmodeller" over for psykisk udviklingshæmmede er Inge Nygaard Pedersen (1987 og 1988). Og en nyere diskussion findes i Skrudland og Dammeyer (2003) i skriftet der bærer titlen "Er Analytisk Orienteret Musikterapi - med fokus på terapeutens modoverføring - mulig som behandling af klienter med betydelige funktionsnedsættelser?" - Forfatterne mener ja.

og integreres – og så indstille mig på næste gang; sessionen var én lang kommunikationsproces. ”Alt foregår på dine præmisser”, var der en pædagog der skrev henvendt til klienten i en beskrivelse af, hvad hun havde oplevet. Det at gøre sig forestillinger om ubevidste og skjulte dimensioner harmonerede fortræffeligt med tendensen til at søge i dybden fra den eksperimenterende musik jeg havde som baggrund.

Der var én klient, som slående illustrerede de klassiske freudianske stadier for mig. Han brugte klaveret til meget rigtigt at pulsere med en enkelt tone ad gangen med pegefingeren – det kunne vare nærmest så længe, det skulle være. Så begyndte jeg at begrænse denne udfoldelse. Den første gang jeg satte hængelåsen på klaveret efter en del tid og tilbød ham diverse små instrumenter i stedet, så han skuffet og foragtelig ud; som en sørøver der fik serveret kildevand i stedet for rom! Men noget efter blev han godt engageret i et fast ritual med at sidde og lege nede på gulvet med de små instrumenter. Henholdsvis det anale, viljesbestemte og så det orale, sammenflydende og svømmende og ubevidst legende og sansende, så jeg her klart illustreret.

På et tidspunkt mødte jeg en ny klient, som var glad for sange. Han plejede at synge små stumper af sange afvekslende med andre ytringer med en livlig og vimsende facon. Fra min musikalske baggrund kender jeg så udmærket til, hvordan man kan lave collager af stumper af al slags musik og netop lege og være kreativ med det stumpvise, hvad jeg straks fik lyst til. Samtidig vidste jeg om den almene sammenhæng, hvor pædagogerne, mine kolleger på bostederne og i daghjem-

mene, dyrkede det at synge sange: at der også kunne ligge god social væren i, at man var sammen herom og blev rost for præstationerne. Og var det ikke en sund udfordring til koncentrationsevnen at blive opmuntret til at synge et helt vers igennem en gang imellem, hvis det var svært? Min løsning var at dele timen op, så begge dele blev rendyrket. Sang-stumperne blev ”springbrætter” i en stream of consciousness, og senere kunne de tages for pålydende og søgt strukket. Som et led i denne strækning gav jeg mig til at spille sangene på klaver, cyklisk gentaget og med improviserede variationer. Efter nogen tid fandt jeg så på at optage disse improvisationer og afspille dem lidt senere. Så kunne jeg nemlig også være fri til at gå omkring, synge og spille med, foruden at jeg kunne holde pause fra de lange pianistiske udfoldelser.

Ovenfor blev beskrevet to eksempler på strukturer, der voksede frem af situationen, og som så kunne genanvendes og modificeres efter behov. Mens min tilgang i begyndelsen var intensivt tolkende, accepterede jeg mere og mere, at der opstod temmelig faste, omend ret individuelle, strukturer. I årene 1990-2012 havde jeg en musikterapigruppe sammen med Henrik Ehland Rasmussen (bortset fra ét år hvor Allan Mattuck tog over). Vi var så to musikterapeuter og fire klienter. Efter forholdene i kompenserende specialundervisning var det en stor gruppe, men det var helt fint på denne måde, hvor vi kunne afløse hinanden og give hinanden inspiration. Formen kan anbefales.³ Her vedtog vi en fast struktur af indledning med godtdagsang og nogle enkle sanglege og en slutning bestående af en kort farvelsang. Denne i forløbet var der så 10 minutters pause, hvor

3 Mere om gruppen i Bergstrøm-Nielsen og Rasmussen, (1994).

vi terapeuter ikke måtte lave lyd – for at give de andre chancen til at komme frem med noget i fred og ro! Ellers var der frit slag til at deltage i kollektive improvisationer, i mere individuelle dialoger og til at spille klaver ud fra stemningen, hvilket kunne være et receptivt modstykke til det, der mere skulle komme af klienternes aktive handlen.

Min interesse for processer i musikterapi-musikken førte tidligt til, at jeg syntes, jeg kunne "se om bag ved" de historiske begrænsninger i den romantiske musik af klassiske komponister. Som terapien demonstrerede, kunne musikken sagtens udtrykke og udvikle følelser, uden at der lurede tilbageholdtheden, stram konvention og resignation bag ved fra den følelsesfulde individualismes svære fødsel dengang. Se f.eks. Schumanns lille klaverstykke "Der Dichter spricht" fra Kinderszenen med koralmelodiens gentagne, ængstelige tilbagetrækning til det musestille, det tøvende recitativ, der ikke når at føre nogen steder hen, og det generelt fragmentariske, der følger heraf. Terapimusikken behøver derimod ikke at holde sig til antydningerne eller inden for "rimelighedens" grænser!

Parameteranalyse af musikken og The Pyramid Model

Som beskrivelsen ovenfor af den store gruppe viser, var processen stadigvæk vigtig. Strukturerne havde til formål at støtte processen. Intuitiv musik, som jeg underviste de musikterapistuderende i⁴, satte fokus på at fremme evnen til at udvikle processer, og et middel hertil var parameteranalysen. Mange

dimensioner er i ethvert øjeblik tilstede i musikalsk lyd: ikke blot tonehøjder og varigheder men også klangfarve (kan deles op i lys-mørk, tone-støj med videre), lydets tæthed i forhold til pause, pulserende-ikke pulserende og meget mere. Kan vi se mange dimensioner for os, mens vi spiller, kan vi også forestille os mulige nye udviklinger, styrke vores appetit herfor og herved lokke mere frem sammen med vores klienter.⁵ Men en rent funktionalistisk afledning i forhold til terapeutiske mål er det ikke, selv om det skal kunne samarbejde tæt hermed. Terapeuten er involveret med sin egen personlige facon, udforskning og oplevelse af musikken.⁶ Det betyder også, at intuitiv musik kan være en kilde til stadig at holde sin personlige musikinteresse levende i den musikterapeutiske hverdag, selv om jeg altid har anbefalet, at man også spiller uden for terapien.

Fremfører vi en almindelig, strofisk sang i en en-til-en relation, kan det intuitive stadig dyrkes intensivt. I en institution med multihandicappede brugte jeg i flere grupper strukturer, der lagde særlig vægt på fleksibiliteten i at veksle mellem det aktive og det mere receptive. Klienternes ressourcer til at udtrykke sig kunne være sparsomme. Mens det i varierende grad ellers i mange tilfælde var muligt for dem at bruge instrumenter og/eller stemme i musikalsk aktivitet, kunne jeg oftest ikke regne med det her. I stedet måtte jeg rette min opmærksomhed mod "de små ting" af kropslige reaktioner – en del var blinde, så blikkontakt var kun mulig i visse tilfælde. Jeg vekslede mellem at synge

4 En generel samling af øvelser, som jeg også bruger i workshops med ikke-musikterapeuter, er Bergstrøm-Nielsen (2009ff)

5 Bergstrøm-Nielsen (2001) beskriver et klinisk eksempel som i særlig grad fik mig til at tænke herover.

6 Bergstrøm-Nielsen (2006) indeholder en antologi af 33 kompositioner af studerende, som blev skabt i faget intuitiv musik - netop som øvelser i kreativt at udforske musikken. Det har været stærke oplevelser for mig at se, i hvilken grad studerende kunne gøre de mange tilsyneladende musiktekniske begreber yderst menneskeligt konkrete.

sange for dem og at improvisere, hvortil de kunne svare med kroppen. Jeg kunne også afspille Stockhausens elektronmusik "Gesang der Jünglinge", som bygger meget på vokalløde, der ofte høres i udbrudsform, og som fremføres, så det kunne lyde som åndedrag. Et "bagtæppe" fuldt af afvekslende udbrud til mine improvisationer, som støtte til at fange og svare på deres tilstande.⁷

Der er altså et fleksibelt vekselsprincip, hvor den faste struktur kan afveksle med rum til det intuitive udtryk. Det har jeg søgt teoretisk at perspektivere under navnet "The Pyramid Model" i Bergstrøm-Nielsen (2015). Strukturen for sessionen betragtes her som en slags foranderligt stillads, hvor en hel sang med måske adskillige strofer udgør den største enhed i tid. Mindste byggeelement er så f.eks. en pause mellem to linjer, som jeg holder lidt i et forsøg på at spænde forventningen, eller et kort udbrud fra klienten. Det er muligt for mig at "zoome" ind og ud, dvs. gå videre med større flader, når der ikke "sker noget" og være på pletten, når der gør. Jeg kan f.eks. begynde på en sang, gå stille og roligt videre til de følgende vers, eventuelt spille melodien på melodica ind imellem, og mærker jeg forøget opmærksomhed fra klienten, kan jeg f.eks. synge langsommere og indlægge små pauser. Kommer der en gestus eller ligefrem en ytring, kan der indlægges en længere og mere afventende pause. Er der en følge af kommunikerende gestus eller ytringer, kan en fri improvisation indlægges, så længe det

kan bære. "Communicative musicality" kan således integreres i den strofiske sang.⁸

Efterhånden har jeg fået et fordybet syn på sangene. Det er muligt at variere afsyngningen rigtig meget på forskellig musikalsk vis.

Flere terapi-universer

Samværet med klienterne med fysiske og psykiske funktionsnedsættelser og/eller autisme har jeg generelt fundet hyggeligt. Det nonverbale giver for mig en form for fred og ro fra de mange ord i det øvrige liv. Og der er interessante gåder, som jeg har kunnet arbejde kreativt med. Dog har det også været spændende at prøve mig af sammen med normale voksne. Jeg mener, jeg var den første som satte en annonce i dagbladet Information med tilbud om musikterapi sidst i firserne. Fra ca. samme tidspunkt og frem i halvfemserne var jeg med i sessioner hos Lis Pedersbæk og i flere selvhjælpsgrupper, der praktiserede det, som senere har fået det officielle navn "Holotropic Breathwork". Dette er en receptiv metode, der har visse ligheder med GIM.⁹ I begge tilfælde ligger klienten ned og føres gennem et musikprogram med hjælp fra en guide. Teorien bagved kortlægger et stort spektrum af både personlige og spirituelle oplevelser, og en specifik model handler om de 4 fødselsstadier, såkaldte Basale Perinatale Matricer (BPM). Princippet er at starte meget energifyldt og nå til de mere rolige og subtile stadier senere. Dette var en anledning til at arbejde med musikken fra det modsatte led af

7 Et case-eksempel fra en anden kontekst er beskrevet i Bergstrøm-Nielsen (2003): en "tålmodighedsstruktur" som skulle opfange spredte ytringer.

8 Denne idé er også blevet udviklet i Holck (2020), som redegør for et projekt ledet af musikterapeuterne Birgitte Bjørn og Poul Ilsoe. Her skulle omsorgspersoner under vejledning fra musikterapeuter synge sammen med borgere med demens. Artiklen indeholder et antal fint detaljerede case-beskrivelser fra video-transskriptioner.

9 Se Grof (1987). Stanislov Grof tilrettelagde metoden som et alternativ til LSD-behandling, da man ikke længere kunne få tilladelse til at bruge stoffet.

det intuitive: bestemte strukturer bruges for at opnå bestemte virkninger. Forstået på den måde, at selv om processerne naturligvis er individuelle, så er der nogle generelt virkende elementer, såsom tempo og bevægelseskarakterer, der danner ramme. Her var det spændende at skabe nye programmer med indspillet musik af ret forskellig slags.

Det var så et referat af min udvikling med musikterapien i SUKA-regi med videre. SUKA-arbejdet valgte jeg at forlade i 2014, samme år hvor omstruktureringer afsluttede min virksomhed på AAU. Lad mig slutte med et billede jeg ofte har brugt i indledningen til intuitiv musik på 1. semester:

Musikterapi er som en rejse, hvor terapeuten har et kompas, der viser hvilken overordnet retning man skal gå i. Musikeren er derimod den stedkendte, der kan finde effektivt vej lokalt og føre uden om mosegrunde og spæringer. De er afhængige af hinanden.

Referencer

- Alexandersson, B. V. (1989). Skrivelse af 11/10 1989 (u.journalnr.) i besvarelse af skrivelse fra Københavns Amt af 22/8 med journalnr. 6-68-1.
- Bergstrøm-Nielsen, C. og Rasmussen, H. (1994). Psykodynamisk musikterapi med voksne udviklingshæmmede. *Musik og Terapi* 21 (1), s.11-17. Tillige: https://intuitivemusic.dk/intuitive/csuka_a.htm
- Bergstrøm-Nielsen, C. (2001). Clinical Improvisation and the Universe of Musical Idioms. I *Vermittlungen...musically speaking. Special issue of Einblicke* (hrsg. BVM, Berufsverband der Musiktherapeutinnen und Musiktherapeuten in Deutschland e.V.). *Zum Improvisationsunterricht im Musiktherapiestudium / On Improvisation Training in Music Therapy Training*, Heft 12, November, s.87-95. Tillige: <https://intuitivemusic.dk/intuitive/vermittlung/>
- Bergstrøm-Nielsen, C. (2003). Komposition und Musiktherapie - voneinander lernen. Form und Inhalt in der Musiktherapie. I Fitzthum, Elena; Gruber, Primavera (hrsg.): *Give them music. Wiener Beiträge zur Musiktherapie*, Band 6, s.158-170. Edition Praesens.
- Bergstrøm-Nielsen, C. (2006). *Sound is multi-dimensional. Parameter analysis as a tool for creative music making*. <https://vbn.aau.dk/da/publications/sound-is-multi-dimensional-parameter-analysis-as-a-tool-for-creat> (pdf version). Tillige: http://www.intuitivemusic.dk/iima/cbn_multi.htm (HTML version).
- Bergstrøm-Nielsen, C. (2009ff). *Intuitive Music - A Mini-Handbook*. <https://vbn.aau.dk/da/publications/intuitive-music-a-mini-handbook-version-2009f>
- Bergstrøm-Nielsen, C. (2015). Musical dialogue in Music Therapy – Its Role and Forms. *Voices. A world forum for music therapy*, 15 (2). <https://voices.no/index.php/voices/article/view/2276>
- Grof, S. (1987). *Introduktion til den indre rejse. Selvopdagelsens eventyr*. Borgens forlag.
- Holck, U. (2020). Personafstemt sang i demensomsorgen - mikroanalyser af kommunikativ musikalitet. *Dansk Musikterapi*, årgang 17 (1), s. 35-46.
- Pedersen, I. N. (1987). Tre overordnede indlæringsmodeller mellem pædagogik og terapi. Del 1, *Musik og Terapi*, 14 (2).
- Pedersen, I. N. (1988). Tre overordnede indlæringsmodeller mellem pædagogik og terapi. Del 2, *Musik og Terapi*, 15 (1).
- Skrudland, H. og Fønsbo, C. D. (2003). *Er Analytisk Orienteret musikterapi - med fokus på terapeutens modoverføring - mulig som behandling af klienter med betydelige funktionsnedsættelser?* Afsluttende projekt på opgraderingsuddannelsen for musikterapeuter under Åben Uddannelse, Aalborg Universitet.

"Ska' vi ikke skrive en sang, Anne Mette?" – Terapeutisk sangskrivning med børn med funktionsnedsættelser



Anne Mette Visti Rasmussen, *cand.mag. i musikterapi, ansat ved Specialdagtilbud Skovbrynets Afdeling Terapi, Aarhus Kommune.*
Kontakt: vistibackup@gmail.com

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

Baggrund

Jeg blev uddannet musikterapeut i 2003, og i mange år arbejdede jeg på småbørnsområdet i Aarhus-området, efterfulgt af 6 år som henholdsvis underviser på AAU og som musikterapeut i socialpsykiatrien.

I 2017 vendte jeg spændt tilbage til arbejdet med yngre børn med funktionsnedsættelser, da jeg fik arbejde i Specialdagtilbud Skovbrynets 'Afdeling Terapi', Aarhus Kommune. Jeg blev ansat til at varetage musikterapien i to børnehaver, Børnehaven Thorshavnsgade og Børnehaven Lystruplund, i et tværfagligt team sammen med fysioterapeut og ergoterapeut. I børnehaverne er der både almene pladser og specialpladser til børn, der bliver henvist under §32 i Serviceloven, der omhandler '*... hjælp til børn, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte*' (Danske Love, 5.december 2020).

Begge børnehaver er indrettet med almene stuer og en specialstue, og der er også mulighed for, at de henviste børn kan inkluderes på de almene stuer, hvis behovet er der. Mit tværfaglige team arbejder tæt sammen med det pædagogiske personale omkring hvert enkelt barn, og jeg laver musikterapi både individuelt og i grupper. Jeg er to dage om ugen i hver børnehave, og hver anden fredag er jeg inde på Skovbrynet til møder osv.

Børnene, som jeg arbejder med, er ofte udfordrede kognitivt og/eller verbalt. Jeg besluttede, at jeg ville prøve at arbejde terapeutisk med sangskrivning med nogle af børnene for at se, hvordan metoden kunne anvendes til deres målgruppe. Det viste sig, at de på trods af deres udfordringer kognitivt og verbalt tog rigtig godt imod terapeutisk sangskrivning. I skrivende stund har jeg skrevet 83 sange med 13 børn – nogle i længere forløb i musikterapien, andre i korte, nogle i

Case: Katrine og Karl – Et spirende venskab

Katrine var en pige på 4 år, da jeg mødte hende. Katrine gik i børnehavens integrationsgruppe. Katrine har cerebral parese med deraf følgende spasticitet i underkroppen og et nedsat kognitivt bearbejdningstempo. Hendes cerebrale parese betød, at hun endnu ikke kunne gå, da jeg lærte hende at kende.

Karl startede også i integrationsgruppen og havde ligeledes cerebral parese samt et synshandicap. Karl var lidt forsigtig og blev let utryg, da han startede i børnehaven. Heller ikke han kunne gå endnu. Han var lidt yngre end Katrine, men det betød ikke så meget, og de to børn fandt hurtigt sammen i leg.

Efter et indledende individuelt forløb i musikterapien tilbød jeg et gruppeforløb med fokus på at støtte den spirende relation samt på at udvikle forestillingsevne, selvværd og identitet. Samtidig havde jeg fokus på, at begge børn havde brug for tid og ro til at finde på, og tid til at reagere.

Børnene var meget spændte på, og glade for, at skulle til musikterapi sammen. De var lidt afventende, men da jeg gav dem instrumenter og spurgte, hvad de havde lavet i dag, og spurgte om vi ikke skulle lave en sang, gik de i gang.

Frække Lyde

Anne Mette Visti Rasmussen 2018

D G

Mig og Ka - tri - ne si'r fræk - ke ly - de ved bor - det nog - le gan - ge!

8 A D

Så bli'r de voks - ne su - re og så får vi skæld ud... For vi si - ger

17 D G A

bwadr prut badr! Vi si - ger bwadr prut badr! Vi si - ger bwadr

26 D

prut badr! Vi si - ger bwadr prut badr!

Jeg lagde en enkel musikalsk ramme omkring sangen i roligt tempo med walking-bass i country-stil. Der blev indlagt en guitarsolo efter omkvædet, og så blev vers og omkvæd gentaget. Teksten fortæller om et 'os og dem' tema, der markerer

den forbrødring, de to børn oplevede, da de lavede lidt ballade under madpakkespisningen. Børnene elskede at synge bwadr, lave en pruttelyd og slutte af med badr, og latteren ville ingen ende tage. Vi optog sangen, så vi kunne huske den til næste gang. Senere begyndte jeg at sende sangene hjem til børnene pr. mail, oprindeligt for at de skulle have mulighed for at høre sangen mange gange, så de kunne indlære teksten – det med at optage sangene kommer jeg ind på senere.

grupper, andre individuelt. For nogle børns vedkommende har deres forløb udelukkende indeholdt terapeutisk sangskrivning, mens det for andre har været én metode ud af mange i musikterapien.

Jeg anvender termen 'terapeutisk' sangskrivning i det følgende for at adskille sangskrivning i terapi fra sangskrivning, der foregår uden en relation mellem en terapeut og en klient (Karpantshof, 2006, s. 10).

Forældrene til de deltagende børn i denne artikel har givet skriftligt samtykke til, at jeg må viderebringe deres sange og skrive om dem. Børnene er anonymiserede, og det er derfor ikke deres rigtige navne, jeg har anvendt.

Hvad er sangskrivning og hvem kan deltage?

At skrive en sang er at improvisere – og så stoppe improvisationen, når man er tilfreds med improvisationen og kan gentage den. Musikken er ikke fastlagt på forhånd, ej heller tekst eller lyde. Der er plads til en høj grad af spontanitet. Der er masser af plads til tilfældigheder, og man må tage udgangspunkt i det, der er eller sker. Terapeuten sætter rammen, men input til sangen kommer primært fra barnet, og terapeuten må stille sig til rådighed for barnets udspil.

Sangskrivning kan selvfølgelig også tage udgangspunkt i allerede eksisterende tekster

eller melodier, og man kan på den måde skrue op eller ned for graden af kravene til barnets indsats på de forskellige parametre. Det betyder også, at inklusionskriterierne for, hvem der kan deltage i en sangskrivningsproces, er brede. Kan man bidrage med en lyd, et nik eller en vippende fod, så kan man deltage. Det er helt op til musikterapeuten at være den, der faciliterer sangskrivningen og giver metoden plads og mening i et terapiforløb.

Hvad er terapeutisk sangskrivning godt for?

Jeg blev overrasket over, hvor nemt det var for børnene at forstå, hvad rammen bestod i – det virkede så legende let for dem at forstå. Og netop legen er kodeordet – for børn er legen jo en helt naturlig måde at være på, den er en essentiel kilde til udvikling. Sangskrivning er på linje med leg en kilde til udvikling af børnenes indre verden og fantasi. Med sangskrivning kan man vække børnenes skabertrang, og i processen med sangene bliver deres skaberevner også udviklede. Samtidig får børnene et rum til udforskning af sig selv: Hvem er jeg? Hvad kan jeg mærke? Hvad føler jeg? Hvad kan jeg sende ud i verden? Børnene kan også forstørre og fastfryse vigtige hændelser/personer/tilstande eller ting i deres liv i sangene. Det kan give dem en mulighed for, sammen med terapeuten, at fordybe sig i det, der er en del af deres liv og

Case: Lukas – Om at sætte grænser

Lukas startede i individuel terapi hos mig. Lukas elskede musik og sang ofte, når han kom rundt i børnehaven. Han var ligesom Karl og Katrine på integrationsstue. Lukas var adoptivbarn. Han var født med hydrocephalus, og han havde tilbragt tid på et børnehjem, før han kom til Danmark. Hans svære start på livet betød, at han indimellem havde det svært følelsesmæssigt, hvilket bl.a. gav sig udslag i, at han havde svært ved at sige fra overfor de andre børn, og i stedet lukkede sig inde i sig selv og ikke fik reageret. Hans kontaktpædagog foreslog sammen med hans forældre, at jeg skrev en sang med ham i musikterapien om at sige fra. Sammen skrev Lukas og jeg STOP-SANGEN.

STOP-sangen

Anne Mette Visti Rasmussen 2018

D D D

1. Hvad skal jeg sige når de skubber til mig skubber til mig
2. Hvad skal jeg sige når de ta'r mine ting ta'r mine ting
3. Hvad skal jeg sige når de råber af mig råber af mig

4 D A7 A7

skubber til mig (gentages) (jeg) ved det jo godt og nu skal I høre
ta'r mine ting (gentages)
råber af mig (gentages)

7 D D D

Stop! Hold op! Jeg ka' ikke li' det! Gå væk! La' vær!

10 D A7 A7

Jeg vil ikke ha' det! Hvis de ikke holder op så henter jeg en voksen og

13 A7 D

SÅ skal det nok blive stop!

Lukas var meget stille, da vi skrev sangen. Det var tydeligt, at der var noget på spil for ham følelsesmæssigt. Som indgangsvinkel til tekstarbejdet stillede jeg spørgsmålene i teksten – og spurgte ham, hvad man kunne gøre? Lukas svarede forsigtigt: 'Sige stop til dem, at de skal holde op?' Jeg hjalp med at uddybe, hvor mange måder, man kunne sige fra på, i omkvædet. Lukas begyndte at synge ordene i omkvædet, og jeg satte akkorder under og hjalp med at få melodien på plads. Det blev et rigtigt lille pophit med triste toner i verset og en eksplosion af power i omkvædet, og ugen efter optog vi sangen. Lukas kunne den nu udenad, og han foreslog, at vi optrådte med den for hele børnehaven med det samme. Hans pædagog fik hurtigt samlet alle børnene, og så sang vi sangen for dem. Børnene sad med store øjne. De kunne alle sammen relatere til problemet med at sige fra og sugede sangen til sig. Lukas' kontaktpædagog besluttede sig efterfølgende for at lære alle børnene sangen, så de kunne optræde med den for forældrene til sommerfesten. På den måde fik sangen et liv udenfor terapilokalet, som kan gøre enhver musikterapeut med smag for community music therapy/samfundsmusikterapi varm om hjertet.

identitet. Der er et stort og vigtigt potentiale for at arbejde med eksistentielle spørgsmål i terapeutisk sangskrivning. Sidst, men ikke mindst, er der et stort trænings- og indlæringspotentiale i metoden, hvor børnenes evne til at finde på, strukturere, lære udenad og huske bliver sat i spil.

Noget af det, jeg har fået øjnene op for i processen, er den følelse af mestring, som barnet opnår, når det har været med til sangskrivning. Det er virkelig 'den har JEG lavet!', der stråler ud af øjnene, efterhånden som barnet tager ejerskab over sangen. Som terapeut og menneske har jeg det også godt med at vise barnet, at det at skabe noget er vigtigt OG muligt, også selvom man har en funktionsnedsættelse.

Hvordan bliver børn inspireret til at skrive sange?

Jeg var fra starten meget åben for at inddrage forskellige hjælperedskaber, der kunne inspirere børnene: Tegninger, fotos, historier,

fantasirejser og konkrete genstande (f.eks. en bil eller et plastikdyr).

Ofte var det en samtale om, hvad børnene havde lavet i dag eller skulle lave senere, der blev startskuddet til sangen. Flere af børnene havde brug for, at jeg stillede uddybende spørgsmål til det, de ville have sangen til at handle om.

Indimellem har jeg grebet en sjov sætning, eller et udråb fra barnet selv og sagt: Nej, det lyder som noget fra en sang, skal vi ikke prøve at se, om vi kunne lave sangen? Det kan også være frugtbart at synge en sang, barnet har lavet tidligere og lave en modsang (hvor der svares på dilemmaer eller stemninger, som barnet har beskrevet i en anden sang) eller en fortsættelse til den.

At lave en 'barnets egen sangbog' i fysisk form med sange, tegninger til, eller billeder, vi har klippet ud, kan være en stor hjælp for børnene i forhold til at fornemme, hvor mange sange, de har skrevet, hvad de har skrevet om, og hvad de synes mangler at

Case: Katrine begynder at gå

Katrine begyndte at lære at gå med støtte fra et gangstativ, da jeg havde haft hende i musikterapi i et års tid. Det gav helt nye perspektiver på verden, og da jeg foreslog, at vi kunne skrive en sang om, hvordan man gør, når man skal gå, nærmest væltede ordene ud af Katrine.

Man flytter sine ben henad jorden

Anne Mette Visti Rasmussen 2018

Man flyt - ter si - ne ben hen - ad jor - den, så

kan man kom' til Sve - ri - ge! Man flyt - ter si - ne ben hen - ad jor - den, så

kan man kom' til Nord - po - len! Man flyt - ter si - ne ben hen - ad jor - den, så

kan man kom' til Au - stra - li - en! Det er hårdt at gå, det

må du for - stå Men jeg gør det ret tit, til Nord - po - len num - mer otte - og -

ty - ve! Man flyt - ter si - ne ben hen - ad jor - den, men man ka'

os - se bar' gå hjem til sin far!

I teksten giver Katrine udtryk for de muligheder, hun øjner ved at begynde at kunne gå. Hun fortæller også i teksten, at det faktisk er hårdt arbejde for hende at gå rundt. Hun bruger mange kræfter på det. Hun slutter dog sangen af med at konkludere, at hun ikke altid behøver at gå SÅ langt, hun kan også bare gå hjem til sin far. Melodien til sangen hjalp jeg med, men jeg bad hende beslutte, hvilket instrument, jeg skulle spille til og hvilket tempo, sangen skulle have. Hun valgte et langsomt tempo (jeg spillede forskellige tempi for hende, som hun kunne vælge mellem), og at det skulle være klaveret, der skulle akkompagnere melodien. Sangen fik et meget passende langsomt gå-tempo med et langsommere tempo i de sidste to linjer.

blive skrevet om. Det tager selvfølgelig tid, men det er rigtig meget værd for børnene.

Som faciliterende terapeut er det vigtigt ikke at være for perfektionistisk i sin tilgang til udfaldet af musikken. Der er nødt til at være et vist tempo i sangskrivningen for, at man ikke taber momentum hos børnene. Hos børnene er det lige på og hårdt, en slags 'instant music', som jeg kalder det. Med tiden og erfaringen bliver det lettere for terapeuten at åbne for hanen til de hurtige, men samtidig fængende melodier.

Hvilke produkter kan der komme ud af terapeutisk sangskrivning?

Som jeg allerede har nævnt, så kan det være godt at have en bog eller mappe til at samle børnenes sange i. Denne bog bliver ofte sangskrivningens 'hukommelse' og er skøn at have at kigge i, når barnet en dag skal videre i skole.

Man kan spørge om sangskrivningsprocessen ikke er nok i sig selv? Er det nødvendigt, at der også er fokus på produktet? Jeg oplevede hurtigt, at børnene selv spurgte, om vi kunne vise sangen til forældre, om vi kunne optræde, om vi kunne lave en musikvideo? I første omgang tænkte jeg på det etiske aspekt, for sangskrivning kan være en

meget sårbar proces, hvor børnene kan blive udstillet på en måde, der ikke er hensigtsmæssig for deres terapeutiske proces. Hvis jeg begyndte at sende lydfiler ud af terapikalet, ville jeg ikke ane, hvem de blev spillet for, og hvordan de blev præsenteret. Samtidig kunne jeg se, at der var nogle meget fine muligheder i, at børnene fik deres musik med hjem, så de kunne lytte til den, lære den, tage ejerskab og måske blive inspireret til nye emner til terapien.

Jeg besluttede mig for at sende lydfiler hjem til forældrene – når børnene gav mig lov. Jeg har kun mødt forældre, der vil deres børn det bedste og er opmærksomme på at skærme dem, og jeg har alligevel dialog med forældrene om det, jeg laver med deres børn, f.eks. på målsætningsmøder. Jeg gør forældrene opmærksom på, at det kan være sårbart materiale for børnene, så man skal lige huske at spørge sit barn, inden man f.eks. sender sangen til andre.

De fordele, det har at lægge produkterne ud åbent, har overrasket mig; i samtaler med forældre har sangfilerne gjort det lettere at tale om musikterapien. Emner, der kommer op, når forældre har hørt børnenes sange, har omfattet:

- Barnets musikalitet og hvordan man (som forældre) kan støtte den.
- Hvordan man kan udvikle børn ud fra deres ressourcer i stedet for at fokusere på deres vanskeligheder.
- Barnets evne til at udtrykke følelser omkring forskellige emner i deres liv gennem sangene.
- Hvad er fantasi, kreativitet og spontansang?
- Hvordan udvikler det barnet at deltage i sangskrivning?

Jeg har også, når jeg har skønnet det hensigtsmæssigt, arrangeret små optrædener med børnene, hvor de kan dele deres musik med børnehavekammeraterne. Her har kammeraterne fået mulighed for at se børnene i et andet lys, end de måske plejer. Jeg har kun én enkelt gang oplevet en kammerat være negativ overfor musikken. Her har pædagogen og jeg taget en snak med kammeraten om, hvordan man opfører sig, når andre gerne vil dele noget med én.

Der er mange muligheder i at dele barnets musik, som vi også så i casen om Lukas. Der vil altid være et privat aspekt i en sang, og terapeuten skal selvfølgelig være varsom med at tage for let på dette.

Afslutning

Det har været meget givende at arbejde med terapeutisk sangskrivning med børn. Jeg har lært en helt utrolig masse om, hvad der foregår i børnenes hoveder. Sangskrivning er en gave, der bliver ved med at give. Jeg kastede mig ud i udviklingsprojektet uden at



Karl lavede denne fine LEGO-figur af mig derhjemme. Det er nok den sejeste afbildning af mig nogensinde!

ane, hvor meget det ville give til min daglige praksis, både for mig som terapeut og hvert enkelt barn. Jeg vil slutte af med en sang, som Karl skrev til mig, da han skulle i skole:

Farvel, farvel, farvel
Tak for alt det sjove, vi har lavet
Farvel, farvel, farvel
Tak for alt det sjove, vi har lavet
Vi har spillet stille, vi har haft det sjovt
Vi har lavet sange,
vi har spillet på instrumenter
Ja, vi siger
farvel, farvel, farvel
Tak for alt det sjove, vi har lavet!

Tak til alle de dejlige børn og deres forældre, der har medvirket i mit sangskrivningsprojekt. En særlig tak til de forældre og børn, der har sagt ja til at medvirke i denne artikel.

Referencer

- Bonde et al. (2014) *Musikterapi – teori, uddannelse, praksis, forskning* – en håndbog om musikterapi i Danmark. Forlaget KLIM
- Danske Love (5. december 2020): <https://danske-love.dk/servicebogen/32>
- Karpantshof, M. (2006) *Anvendelse af sangskrivning i musikterapi* – overblik og indblik. Kandidatspeciale, Aalborg Universitet. https://projekter.aau.dk/projekter/files/12698505/Speciale_Miriam.pdf

Ny forskning i musikterapi

August 2020 - Januar 2021

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



Specialeafhandlinger i musikterapi

Det er i år 35 år siden, de første 4 specialeafhandlinger i musikterapi blev indleveret. Det var i 1986. I de første år (indtil år 2000) færdiggjorde i gennemsnit 6 kandidater hvert år musikterapiuddannelsen med et speciale. I de seneste 10 år er antallet af færdige kandidater steget til gennemsnitligt 8,4. I december blev så musikterapikandidat nummer 256 færdig. Tillykke til Anne Uttrup Svendsen som skrev om terapeutens rolle i musikterapeutisk sangskrivning i børne- og ungdomspsykiatrien.

Anne Uttrup Svendsen: *"Hvor skal vi hen Pys?" spurgte Grisling. "Det ved jeg ikke" svarede Pys. Og så tog de hinanden i hånden og gik 'derhen' – et kvalitativt casestudie om terapeutens rolle i musikterapeutisk sangskrivning på et børne- og ungdomspsykiatrisk sengeafsnit.¹*

Nyt om forskning i musikterapi fra AAU

De fleste deltagere på ph.d.-kurserne på musikterapiprogrammet kommer rejsende langvejsfra. Men med rejserestriktioner – og en pludselig nedlukning af Nordjylland på grund af muteret covid19-virus hos mink – fik efterårets kursus et nyt format. Det blev afholdt som hybrid-kursus hvor der sad en meget lille gruppe tilrejsende i Musikkens Hus i Aalborg mens resten deltog fra Hongkong, Israel, Norge og USA over zoom. **Evangelia Papanikolaou** skulle forsvare sin ph.d.-afhandling, og med utrolig stædighed, negative tests, og uvurderlig hjælp fra danske venner lykkedes det hende at komme til Danmark fra Grækenland. De to eksterne komitedemedlemmer,

¹ Kandidatspecialet kan downloades fra: <https://www.musikterapi.aau.dk/musikterapiuddannelsen/studieordninger-modulbeskrivelser/modulbeskrivelser/10semester/>

Eric Waldon og **Gro Trondalen**, fra henholdsvis USA og Norge, deltog online, mens **Charlotte Lindvang**, som var formand for komiteen, sad i 2 meters afstand fra kandidaten og foran en lille skare tilhørere. Papanikolaou undersøgte i sin forskning hvordan det overhovedet er muligt at gennemføre et forskningsstudie hvor kræfttramte kvinder tilbydes støttende GIM (Guided Imagery and Music) som psykologisk korttidsintervention samtidig med anden behandling. De fire patienter der deltog i forstudiet modtog kemo- eller stråleterapi i ambulant behandling for bryst- eller gynækologisk cancer på et græsk hospital. Med erfaringerne herfra gennemførte Papanikolaou et kontrolleret studie hvor 20 kræftpatienter tilfældigt blev udvalgt til enten at modtage seks individuelle støttende GIM-sessioner eller to verbale psykoterapisessioner. Trods det lille deltagerantal viste resultaterne signifikant øget håb samt mindsket træthed hos de kvinder der deltog i GIM i forhold til kontrolgruppen. Der var ingen forskel i besvarelser af tre standardiserede spørgeskemaer (HHI, CFS og POMS), men tallene viste en moderat effekt hos gruppen der fik GIM. Det kunne derfor tyde på at GIM kan reducere træthed, øge håb samt løfte humør og stemningsleje hos kvinder der er i medicinsk behandling for bryst- eller gynækologisk kræft. Det er dog nødvendigt med yderligere forskning for at bekræfte resultaterne.

Evangelia Papanikolaou (2020). *Receptive music therapy in oncology: Guided Imagery and Music during the course of active treatment for breast and gynaecologic cancer. A two-part preliminary investigation*. Ph.d.-afhandling, Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet. Aalborg Universitetsforlag. Tilgængelig online: www.mt-phd.aau.dk/phd-theses

Jens Anderson-Ingstrup forsvarede sin ph.d.-afhandling den 11.11.2020. Han måtte dog ikke krydse kommunegrænsen og tage turen fra Hjørring til Aalborg på grund af corona-restriktioner. Så han præsenterede og forsvarede sin afhandling online, med en komite – **Ulla Holck**, **Helen Odell-Miller** og **Thomas Wosch** – der blev zoomet ind fra Gjøl, Cambridge og Würzburg. En fordel ved dette online forsvar var at mange flere end normalt fik mulighed for at være med over nettet. I sin forskning undersøgte og diskuterede Anderson-Ingstrup hvordan mekanismer der indgår i komplekse interventioner kan tilpasses en manual for personafstemte musikalske interaktioner med demensramte. Således diskuterede han dilemmaet mellem det ufleksible i forhold til interaktioner af høj fleksibilitet. I en indledende state-of-the-art artikel argumenterede Anderson-Ingstrup for at konceptet spejlneuroner ikke kan anvendes som grundlag for at forklare empati og imitation i musikalske interaktioner. Herefter undersøgte han design af manualer for komplekse interventioner som de anvendes i demensomsorgen, og kunne på den baggrund give en række anbefalinger til hvordan fleksibilitet i interventionen kan sikres. Endelig viste han gennem en videoanalyse hvordan forskellige musikalske parametre, især tempo, ændredes i takt med at en interaktions kvalitet ændrede sig. Han pegede på tilstedeværelsen af to sektioner i interaktionen mellem musikterapeut og svært demensramt; *en personafstemt musikalsk arousalregulerende proces* og *en personafstemt musikalsk interaktion*, og hvor kvaliteten af interaktionen ændrede sig til at være gensidig og mere initiativrig.

Jens Anderson-Ingstrup: *A flexible fit. Developing a suitable manual frame for person attuned musical interaction*. Ph.d.-afhandling, Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet. Aalborg Universitetsforlag. Tilgængelig online: www.mt-phd.aau.dk/phd-theses

Vejen til en fastansættelse som videnskabelig medarbejder på et universitet er lang. Det er således et stort plus for musikterapi-forskergruppen på AAU at **Gustavo Gattino** pr. 1. februar 2021 er blevet ansat som lektor efter at have fuldført sit adjunkt-pædagogikum. Ud over de nu 8 fastansatte undervisere og forskere består gruppen af undervisningsassistenter, en postdoc, ph.d.-studerende og gæsteforskere. I efteråret 2020 har de bl.a. publiceret forskning om alliancebygning i musikterapi med retspsykiatriske patienter med skizofreni, om kunst på recept, om at forholde sig til døden, om GIM til kræftpatienter, samt assessment af selvet ud fra billeder malet af kræftoverlevende. Med hensyn til demensomsorg og demensrehabilitering er der udgivet et review af manualbaserede komplekse interventioner, om begrebsliggørelse af attunement, om konsensusbeskrivelser af karakteristika for gruppemusikterapi, om eksperimenterende processer der fremmer medarbejderes refleksion og læring, og endelig om at "komme til orde" i aktionsforskning om sang og musik. Læs mere om ovenstående samt de øvrige forskningspublikationer på <https://vbn.aau.dk/da/organisations/musikterapi/publications/>

Grundforskning

Forskningscentret *Music in the Brain* (musicinthebrain.au.dk) ved Aarhus Universitet, som blev etableret i 2015, modtog i september 2020 46 millioner kr. af Danmarks Grundforskningsfond. Det giver i følge *Altinget* (16.09.2020) mulighed for at få en større forståelse af den musikalske påvirkning af hjernen til relevant behandling ved rehabilitering efter slagtilfælde, til parkinsonpatienter, smertebehandling, forbedring af søvnkvalitet og i forbindelse med autisme eller ADHD.

Review-artikler

Det er veldokumenteret at musikterapi har en positiv effekt på skizofrenisymptomer.² I en opdateret gennemgang af kontrollerede forskningsstudier har et kinesisk forskerhold bekræftet effekten, men til forskel fra de andre studier, blev der her foretaget del-analyser af negative, positive og totale symptomer. Positive symptomer kan være hørehallucinationer, vrangforestillinger og tankeforstyrrelser, hvor de negative symptomer karakteriseres af inaktivitet, tomhedsfølelse og social isolation. Forskerne analyserede 18 studier med i alt 1.212 deltagere og fandt signifikant

2 For referencer til forskning i musikterapi og skizofreni, se www.cedomus.aau.dk

forbedring af det totale symptombillede, af negative og depressive symptomer, samt bedring af livskvalitet. Hvor tidligere studier ikke har kunnet påvise en effekt af musikterapi ved positive symptomer, fandt man her en signifikant forbedring ved musikterapiforløbet som varede *under* tre måneder. Ud over forskel i antal sessioner var der stor forskel på hvad musikterapi-interventionen bestod af – om det var aktiv eller receptiv musikterapi, og om klienten sang, improviserede, lavede rytmeøvelser, skrev sange eller lyttede til Mozart. Desuden var musikterapien kun udført af en professionel musikterapeut i 2/3 af studierne. Der er derfor brug for meget mere forskning i brugen af musik og musikterapi for til fulde at forstå hvorfor og hvordan det gavner personer med skizofreni.

Jia, R., Liang, D., Yu, J., Lu, G., Wang, Z., Wu, Z., ... & Chen, C. (2020). The effectiveness of adjunct music therapy for patients with schizophrenia: A meta-analysis. *Psychiatry Research*. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113464>

Effekt-undersøgelser

Er ukendte vuggeviser fra andre kulturer også beroligende?

En forskergruppe fra Harvard University undersøgte 144 babyers reaktion på ukendte sange. Babyerne (som i gennemsnit var 7 måneder) kiggede på en skærm hvor en sanger fremførte en række sange fra andre kulturer, dvs. ukendte sange på et ukendt sprog. Nogle af sangene var vuggesange, andre var f.eks. kærlighedssange eller "dancesange". Uanset sangtype faldt børnenes puls når sangeren på skærmen begyndte at synge, men resultaterne viste at dette fald var større ved vuggeviser. Samtidig blev babyernes pupiller mindre, hvilket forskerne tolker som at de slapper af når de hører vuggeviserne. Babyerne kiggede i længere tid på sangernes ansigter under vuggeviserne, hvilket kunne tolkes som øget interesse. Vuggeviserne fra de "fremmede" kulturer kunne i forhold til de andre sange karakteriseres som langsomme, med mindre ambitus og et mindre vedholdende beat. Forskerholdet foreslår i deres konklusion at der er nogle universelle træk ved vuggeviser som børn er prædisponeret til at respondere på.

Bainbridge, C.M., Bertolo, M., Youngers, J. et al. (2020). Infants relax in response to unfamiliar foreign lullabies. *Nature Human Behaviour*. <https://doi.org/10.1038/s41562-020-00963-z>

Hvorfor husker vi sungne melodier bedre end spillede?

Vi husker melodier meget bedre hvis de bliver sunget for os end hvis de bliver spillet på et instrument. Nogle forklarer dette fænomen med betydningen af *subvokalisering*. Subvokalisering er en aktivering af en indre stemme – f.eks. når vi læser – og som medfører mikroskopiske bevægelser i stemmebåndene som vi ikke selv mærker. Denne indre stemme menes at fordele korttidshukommelsen så vi husker en sang eller en tekst bedre når vi lærer den ved at synge eller læse inde i os selv. I et canadisk forsøg ville man undersøge denne forklaring nærmere, og i en række forsøg sammenlignede forskerholdet hvor godt 38 voksne kunne huske 48 for dem ukendte

irske og britiske folkemelodier. Melodierne blev enten sunget (på lala) eller spillet på klaver, mens forsøgspersonerne skulle udføre forskellige tests, f.eks. bevæge sig, artikulere eller hviske. Som forventet huskede forsøgspersonerne de sungne melodier meget bedre, men fordi det samme resultat viste sig i alle de forskellige forsøg, mente forskerne hermed at kunne afvise hypotesen om at de sungne melodier blev husket bedre på grund af subvokalisering. En anden forklaring kunne være at sungne melodier generelt bliver opfattet som mere groovy og svingende end melodierne spillet på et instrument. I så fald kunne det betyde en højere grad af synkronisering som kunne øge hukommelsen for lige netop de sange på grund af øget interesse og/eller øget arousal. Denne hypotese mener forskerne bør udforskes nærmere, men de foreslår derefter at koblingen mellem hukommelse og stemme kan forklares med at stemmen er helt særlig for mennesker, fordi stemmer er et artsspecifikt, kommunikativt og biologisk signal. Stemmelyden engagerer os derfor mere end den instrumentelle lyd, og den øgede arousal og opmærksomhed påvirker hukommelsen – også uden indre eller ydre bevægelse. Slutteligt understreger forskerholdet at musik er det optimale medium til at kommunikere arousal og affekt, og at sang, f.eks. i forældre-barn interaktioner, fremmer et givende socialt fællesskab.

Weiss, M. W., Bissonnette, A. M., & Peretz, I. (in press). The singing voice is special: Persistence of superior memory for vocal melodies despite vocal-motor distractions. *Cognition*, <https://doi.org/10.1016/j.cognition.2020.104514>

Kan musikterapi reducere urolig adfærd ved hjerneskade?

Efter en hjerneskade vil mange patienter opleve perioder hvor de er meget urolige og ufokuserede. I værste fald kan det betyde at de fjerner nødvendigt medicinsk udstyr som f.eks. drop og ilttilførsel. Den såkaldte agiterede adfærd behandles ofte med psykofarmaka. I et dansk casestudie afprøvede forskerne om musiklytning havde en effekt på agiteret adfærd efter hjerneskade. Undersøgelsens 7 deltagere var i alderen 65-74 år samt en mand på kun 21 år. Sammen med pårørende fandt personale og musikterapeut frem til musik som personen kunne lide før hjerneskaden. Den udvalgte musik var rolig og stabil, og med en såkaldt støttende intensitetsprofil. Målet med dette var at aktivere det parasympatiske nervesystem. Til hver person blev der sammensat en personlig spilleliste på 15 minutter som personen lyttede til på egen stue uden at der samtidig foregik andre aktiviteter. Resultaterne af i alt 37 interventioner med musiklytning viste et fald i urolig adfærd og puls. Forskerne (**Aadal, Hald, Setterberg & Bonde**) understreger dog at der ikke kan konkluderes noget med så lille en undersøgelse, men anbefaler musiklytning som supplement til den almindelige behandling af patienter med hjerneskade da musik er nemt og billigt at administrere.

Aadal, L., Hald, S., Setterberg, U. & Bonde, L. O. (2021). Music listening to decrease intensity of agitated behaviour after severe acquired brain injury: An experimental multi-case study. *Music & Medicine* 13(1), 68-76.

Fagfællebedømte tidsskrifter

I 2019 blev første udgave af tidsskriftet *Nordic Journal of Arts, Culture and Health* udgivet. Formålet med tidsskriftet er at styrke forskning i kunst, kultur og helse og således give politikere og beslutningstagere et forskningsbaseret grundlag for kommende tiltag. De ansvarshavende redaktører er **Wenche Torrisen** og **Anita Jensen**. I efterårsnummeret 2020 er der bl.a. artikler som sætter spørgsmålstegn ved kunst som behandling, om læsegrupper med nypensionerede mænd, og om kunsten at gå (om pilgrimsvandring og subjektiv livskvalitet). Artiklerne kan frit downloades fra hjemmesiden https://www.idunn.no/nordic_journal_of_arts_culture_and_health

Claus Bang modtager Fyrtårnsprisen



Marie Falk, cand.mag. i musikterapi. Musikterapeut ved Sct. Maria Hospice, Vejle, og formand for Dansk Musikterapeutforening. Kontakt: dmtf@danskmusikterapi.dk

Onsdag d. 16. december 2020 modtog Claus Bang Dansk Musikterapeutforenings Fyrtårnspris af to repræsentanter fra bestyrelsen i sit hjem i Løkken. Fyrtårnsprisen er indstiftet af foreningens bestyrelse i 2019 for at anerkende en ekstraordinær faglig, økonomisk, strategisk, kommunikationsmæssig eller politisk indsats indenfor musikterapiområdet i Danmark.

Claus Bang er en af de første pionerer indenfor dansk musikterapi og en indlysende modtager af Fyrtårnsprisen, da han

har bidraget betydeligt til musikterapiens udvikling både fagligt, strategisk, politisk og kommunikationsmæssigt.

Hans faglige bidrag er indlysende i hans enorme pionerarbejde i perioden 1961-1998 med udviklingen af musikterapi for døve, hørehæmmede og multihandicappede børn på Aalborgskolen. Strategisk og politisk har han med stor energi og vedholdenhed haft afgørende betydning for oprettelsen af musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet. Han var i 1969 medstifter af Dansk Forbund for

Musikterapi og mangeårigt bestyrelsesmedlem derefter. Kommunikationsmæssigt har Claus Bang bidraget med sin multimedieudgivelse "En verden af lyd og musik"¹ med omfattende videomateriale fra næsten 40 års pionerarbejde indenfor musikterapeutisk praksis. Herudover har Claus Bang bidraget med forskning indenfor sit felt, og han har arbejdet musikterapeutisk og formidlet sin viden og erfaring bredt både i Danmark og i hele verden. Også herved har han været med til tidligt at sætte Danmark på musikterapiens verdenskort.

Med prisen ønsker bestyrelsen på vegne af Dansk Musikterapeutforenings medlemmer at takke og anerkende Claus Bang for den store betydning, han har haft i musikterapiens udvikling, udbredelse og formidling i Danmark. Han opnår samtidig status af æresmedlem og gratist i foreningen. Tillykke!

Alle medlemmer af Dansk Musikterapeutforening kan indstille kandidater til Fyrtårnsprisen, og bestyrelsen træffer på baggrund heraf beslutning om uddeling af prisen, til hvem og hvornår.



1 <http://clausbang.com/>

Kirke med demensramte

Anne Sophie von Westen, BA i musikvidenskab samt PROMUSA-uddannet¹. Ansat som musikerapeut på Øresundshjemmet samt kirkemusikalsk medarbejder ved Sthens kirke. Kontakt: annesophie-2000@hotmail.com



Christine Toft Kristensen
og Mette Christoffersen
Gautier (red.) (2020).
Kirke med demensramte.
Forlaget Eksistensen. 118
sider. Spiralryg. Pris: 229 kr.



"Kirke med demensramte" er en revideret udgave af "Salmesang for demente" (2016) og henvender sig til præster, kirke- og kulturmedarbejdere, organister og andre ansatte i folkekirken, der ønsker at beskæftige sig med at skabe og afholde gudstjeneste for og med mennesker med demens. Bidragsyderne har forskellige faglige baggrunde. Herunder er der således et musikerapifagligt bidrag fra prof. emeritus i musikerapi Lars Ole Bonde samt cand. mag. i musikerapi og organist Hugo Jensen.

Vi inviteres ind i et forum, hvor vi fra mange forskellige perspektiver bliver ført ind i demensramtes univers. Vi bliver præsenteret for forskellige overvejelser omkring og modeller for, hvordan vi kan opbygge en gudstjeneste eller andagt og skabe et rum, der tager hensyn til den demensramtes behov for sansestimulering og indfølt interaktion.

Bogen falder i to dele, en teoretisk og en praktisk. I de teoretiske kapitler får vi en lægefaglig indføring i hvad demens er, hvordan den kommer til udtryk og hvad vi skal være opmærksomme på i samværet med mennesker med demens. Vi får en refleksion over, hvordan man som præst, gennem de rette rammer, og i værdighed og respekt kan skabe en teologi *med*, snarere end *for* demente, samt en mere sanselig kommunikation og interaktion i gudstjenesten. Vi får en musikerapeutisk udlægning af overvejelser, man bør gøre sig, når man arbejder kirkemusikalsk med mennesker med demens. Kapitlet er fagspecifikt med præsentation af Hanne Mette Ridders model 'Integration af tilgange vedr. musik og relation' (3xR) og Lars Ole Bondes udfoldelse af Even Ruuds 'Musikkens fire menings- og funktionsniveauer', der begge bliver grundigt fremlagt, forklaret og fortolket. Samtidig beskrives det også

1 PROMUSA står for professionsrettet musikanvendelse. Uddannelsen udbydes på Aalborg Universitet.

helt lavpraktisk, hvordan man anvender modellerne og helt konkret fører dem ud i praksis. I tillæg beskriver Hugo Jensen i et skema, hvordan elementerne i gudstjenestens traditionelle liturgi kan tilpasses og udføres i fri form/musikterapeutisk regi. Endelig får vi en kunsthistorisk beskrivelse af, hvorfor kirkerummet arkitektonisk og historisk set byder på noget i det musikalske og gudstjenestelige fællesskab, der kan være med til at åbne op for nogle dybere erindringslag og følelser omkring livets højtid, som kan være vanskeligere at aktivere indenfor plejehjemmets fysiske rammer.

I de praktiske kapitler fremsætter bogens hovedforfattere detaljerede overvejelser omkring elementer, man rent praktisk bør tage stilling til, når man forbereder og gennemfører andagter og gudstjenester med mennesker med demens. De gennemgår den liturgiske grundmodel, og derefter følger eksempler på liturgier tilpasset kirkeårets gang. Således er der specifikke forslag til udførelse af gudstjenester i samtlige kirkeårstider, med forslag til valg af salmer, rekvisitter og bevægelser.

Bogen favner bredt. Som musikterapeut vil det ved første øjekast være Hugo Jensens og Lars Ole Bondes afsnit samt hovedforfatterenes helt lavpraktiske og meget håndgribelige forslag til, hvordan man punkt for punkt kan orkestrere en gudstjeneste særligt for demensramte, der fænger, men alle bogens afsnit er relevante og komplementerer hinanden. Personligt har jeg stor glæde af Hugo Jensens skema, der skaber overblik over, hvorledes gudstjenesten med demensramte skiller sig ud fra en traditionel gudstjeneste.

Det gennemgående træk i udgivelsen er samtlige forfatteres fokus på, hvordan bevidst og målrettet anvendt musik, kropssprog og ordvalg kan skabe kontakt til den demens-

ramte. Dette nærvær kan få den demensramte til at føle sig tryk, vågen og inkluderet i gudstjenesten. For at kunne skabe et autentisk rum, er det væsentligt at forstå ikke blot at man må gøre tingene på en bestemt måde, men også at forstå, hvorfor man må gøre det således. Endvidere får man mulighed for at komme et lag dybere i ens egen forståelse af, hvor vigtigt det er at være fintfølelse og omstillingsparat i alt, hvad man foretager sig i rummet med mennesker med demens.

Der er hele vejen igennem et udtryk for meget stor respekt og omsorg for demensramte, og man fornemmer virkelig et dybtfølt ønske fra samtlige forfattere, om at mennesker med demens på allerbedste vis kan blive mødt, favnet og stimuleret.

Alle bogens kapitler er gennemgående fintfølelse og smukt formuleret. Personligt synes jeg dog, at det forstyrrer helhedsoplevelsen, at æstetikken i layout, farvevalg og i særdeleshed fotos falder helt udenfor dens på mange måder æstetiske og sanselige stemning.

Bogen henvender sig primært til kirkens personale, og den vil efter min mening absolut også have relevans for musikterapeuter, der arbejder med demensramte og ønsker at skabe en gudstjeneste, hvad enten det er i kirken eller på plejehjemmet. Plejepersonale og aktivitetsmedarbejdere på plejehjem samt pårørende vil også kunne have glæde af at læse den. Fordi der er bidrag af så mange forskellige faggrupper, vil alle, der har interesse i dette felt, kunne finde ny viden og nye detaljer i bogen. For nogle vil den være meget fagspecifik, men det fine i bogen er, at der bliver belyst så mange detaljer og fra så mange vinkler.

