

TIDSSKRIFTET
DANSK MUSIKTERAPI
2018, ÅRGANG 15, NR. 1



Ansvarshavende redaktion:

Ulla Holck, Hilde Skrudland, Charlotte Dammeyer,
Trine Hestbæk, Bente Østergaard Callesen,
Cecilie Wendel-Hansen, Gitte Møller Them,
Ulla Setterberg

© 2018, tilhører den enkelte forfatter

Udgivet af:  Dansk Musikterapeutforening
www.danskmusikterapi.dk

Opsætning og tryk: Stefan Detreköy, Indtryk

ISSN 1603-8800

Tidsskriftet Dansk Musikterapi udkommer:

15. maj og 15. november
(for bidrag, se deadlines bagerst i tidsskriftet)

Pris:

Abonnement: 200 kr. årligt
Løssalg: 150 kr. pr. nummer

Annoncering:

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

Distribution:

Tidsskriftet Dansk Musikterapi
v. Hilde Skrudland
Würglersvej 5
8870 Langå
Mail: dmt.redaktion@gmail.com

Omslag:

Foto: Gustavo Gattino

Indhold

Redaktionelt <i>Redaktionen</i>	2
Dansk oversættelse af MiDAS – et redskab til assessment af musikterapi for personer med demens <i>Hanne Mette Ochsner Ridder; Chris Lykkegaard og Orla McDermott</i>	3
Jeg har lyst til at råbe – fire sange om følelser <i>Ingrid Irgens-Møller</i>	13
Musical performance within the music therapy process with people having autism <i>Gustavo Gattino</i>	18
Musikterapi på OK-Centrene Enghaven og Jelling Have <i>Eric Ballowitz, Charlotte Bro Zachariassen og Torben Egelund Sørensen</i>	26
Stafetten <i>Anne Steen Møller</i>	36
Ny forskning i musikterapi <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	39
Limbo <i>Cecilie Wendel-Hansen</i>	43
Boganmeldelse: Musik, krop og følelser – neuroaffektive processer i musikterapi <i>Astrid Faaborg Jacobsen</i>	44
Nekrolog: Benedikte Barth Scheiby <i>Inge Nygaard Pedersen</i>	47

Redaktionelt

I denne forårsudgave af Tidsskriftet Dansk Musikterapi fokuserer vi på det praksisnære.

Som læser inviteres du med ind i det musikterapeutiske maskinrum – til at kigge erfarne musikterapeuter fra ind- og udland over skulderen og herved få indblik i deres klinisk praktiske refleksioner, spørgsmål og undren fra dagligdagen.

En musikterapeut komponerer sange til børn om følelser, der kan være svære at beskrive med ord. Sange som hermed formidles videre til gavn for andre. En anden beskriver tilblivelsen af musicals udført af børn/unge med autisme i Brasilien, hvor fokus er på både proces og produkt, og hvor arbejdsmetoden bliver en direkte markedsføring af musikterapifaget. Lidt utraditionelt en artikel fra andre himmelstrøg og på engelsk.

En tredje musikterapeut kigger tilbage på et langt arbejdsliv og funderer over tilblivelsen af mange forskellige behandlingstilbud.

Vi får også indblik i, hvordan musikterapeuterne arbejder på bo- og behandlingstilbuddet Enghaven, og hvordan de her dokumenterer borgernes udbytte.

En anden form for dokumentation og effektmåling præsenteres med MiDAS – et engelsk redskab som nu er oversat til dansk!

Med andre ord er der mulighed for at følge det musikterapeutiske arbejde helt ind til kernen af en faglighed, hvor vi nok alle kender til både at undres, håbe, tvivle, være skabende, udviklende og være glade, når processerne lykkes og bevægelse sættes i gang. Vi håber dette nummer vil give frisk inspiration, nye redskaber og indspark til det daglige arbejde.

Glædeligt forår og god læsning!

Dansk oversættelse af MiDAS

– et redskab til assessment af musikterapi for personer med demens

Hanne Mette Ridder, professor, ph.d., leder af Forskerprogrammet i Musikterapi, Aalborg Universitet. Kontakt: hanne@hum.aau.dk
Chris Lykkegaard, kandidat i musikterapi, DemensCentrum Aarhus.
Orii McDermott, postdoc, ph.d., MA i musikterapi, Aalborg Universitet samt Nottingham Universitet

Music in Dementia Assessment Scales, MiDAS, er udviklet til at vurdere ændringer i trivsel hos borgere med demens som har deltaget i musikterapi. Målingen udføres af 1) personale før og efter musikterapien for at vurdere om der er en indflydelse i hverdagssituationer efterfølgende, eller af 2) musikterapeuten umiddelbart efter sessionen for at vurdere forandringer i selve sessionen. Der har været stor interesse for at anvende MiDAS i flere Europæiske lande, herunder Danmark. Derfor undersøgte udviklerne af MiDAS hvilke procedurer der anvendes til oversættelse og kulturel tilpasning af assessmentredskaber, og anbefalede på den baggrund en ti-trins procedure. Vi anvendte denne procedure til oversættelsen af MiDAS og således udviklingen af den danske MiDAS-DK. Den danske version af MiDAS er afprøvet af mere end 20 fagpersoner på baggrund af 296 udfyldte MiDAS-skemaer. Målet med artiklen er at beskrive oversættelsesprocessen fra engelsk til dansk og at præsentere den endelige MiDAS-DK.

Baggrund

Hvordan ved vi om personer med demens har gavn af musikterapi? Vi kan få en fornemmelse af, om det er godt, når vi fx på videoklip ser demensramte vågne op, smile eller aktivt deltage i musikken. Men er det i bare få øjeblikke, eller er der en mere vedvarende effekt? For at kunne give nogle svar på det, udviklede musikterapeut og ph.d.-studerende Orii McDermott et redskab med formålet at give en enkel og kortfattet vurdering af demensramtes udbytte af musikterapi.

Det blev til *Music in Dementia Assessment Scales*, MiDAS, udviklet i samarbejde med professor i psykiatri, Martin Orrell, og professor i musikterapi, Hanne Mette Ridder (McDermott, 2014). Assessment betyder vurdering og dækker i sundhedsfagene bredt over redskaber til at vurdere effekten af en indsats, til udredning, screening og testning, eller til kortlægning, evaluering og systematisk observation (se Ridder, 2016). De måleredskaber, der normalt anvendes til at vurdere effekten af musikterapi ved demens,

er hentet fra andre fagdiscipliner og vurderer forandring i fx trivsel, depression, angst og agiteret adfærd (van der Steen et al., 2017). Sådanne tværfaglige redskaber bidrager til at effekten af musikterapi kan sammenlignes med andre interventioner, men her ud over mener vi at der også bør anvendes fagspecifikke redskaber. Vi ser et behov for redskaber som måler på hvad det er, musikterapi helt specifikt kan skabe af forandring hos mennesker med moderat til svær demens. For at kortlægge området blev litteratur om musikterapi og demens indsamlet og analyseret (McDermott, Crellin, Ridder, & Orrell, 2013) sammen med data fra en række kvalitative interviews af personer med demens, pårørende, plejehjems personale og musikterapeuter på plejehjem omkring London i 2011-2013 (McDermott, Orrell, & Ridder, 2015). Med dette som grundlag blev det musikterapispecifikke redskab, MiDAS, udviklet. Den oprindelige, engelske version af MiDAS er testet for hvor præcist og stabilt redskabet måler på det, man ønsker at måle (McDermott, Orgeta, Ridder, & Orrell, 2014). Denne psykometriske testning er foreløbig kun foretaget i England.

Formål

Der har været stor interesse for at bruge MiDAS i Danmark, og flere danske musikterapeuter gik spontant i gang med at bruge redskabet i deres daglige musikterapiarbejde med mennesker med demens. For ikke at ende med at have flere forskellige versioner på dansk har vi derfor i samarbejde med *Netværket for musikterapeuter i demensomsorgen* under *Dansk Musikterapeutforening* oversat MiDAS efter udvalgte guidelines og procedurer for oversættelse og kulturel tilpasning (Ridder, McDermott, & Orrell, 2017). Den indledende afprøvning af

de første versioner af MiDAS-DK er allerede beskrevet i to artikler på dansk (Krøier & Jepsen, 2016; Ridder, 2016).

Anvendelse af MiDAS

MiDAS er et enkelt assessmentredskab som skal kunne anvendes i en travl hverdag og hurtigt kunne udfyldes. Ud over en forklarende tekst er redskabet bygget op over fem skalaer til at indfange viden om hvordan musikterapi påvirker personer med demens. Der måles på følgende fem kategorier: Interesse, Respons, Initiativtagning, Medvirken og Nydelse. Kategorierne er, som tidligere nævnt, formuleret ud fra kvalitative interviews af demensramte selv, pårørende, personale og musikterapeuter. Skalaerne afspejler hvad interviewdeltagerne formulerede som unikke reaktioner på musikterapi og giver samlet set et fingerpeg om den enkelte persons trivsel. På den 10 cm lange streg på MiDAS-skemaet markeres om personen responderer med fx *Interesse* et sted mellem *Slet ikke* og *I højeste grad*. Responsen kan være farvet af om personen under målingen har haft nogle afgørende reaktioner ud over det sædvanlige, fx aggression, nedtrykthed eller tilbagetrækthed. Der er derfor tilføjet seks udvalgte afkrydsningsmuligheder samt mulighed for at give uddybende kommentarer.

Ved efterfølgende databehandling (men *ikke* som led i observationen og besvarelsen) omsættes markeringen på strengen til et tal mellem 0 og 100 ved med en lineal at måle fra starten af linjen til markeringen. Denne type skala kaldes en Visuel Analog Skala (VAS), og begrundelsen for at vælge netop den, er 1) at forenkle hvad man skal forholde sig til når målingen foretages, og 2) at sikre at det er en vurdering af selve kategorien frem for at fokusere på et tal. Herudover har VAS fordele når det kommer til de statistiske

beregninger da der er mulighed for en stor numerisk spredning fra 0-100 frem for et begrænset antal afkrydsningsmuligheder.

MiDAS har *to versioner* som udfyldes af enten personale eller musikerterapeut. I *personaleversionen* gives en vurdering flere timer før og efter musikterapi, men på samme dag, dvs. to gange af den samme omsorgsgiver som kender personen godt. At vurdere fx *Interesse* hos en borger kræver at man ved hvordan personen typisk reagerer. Derfor har hver borger sit eget unikke og individuelle mål for baseline og for respons. I *musikerterapeutversionen* markerer musikerterapeuten deltagerens respons i selve musikterapien, med en retrospektiv vurdering af deltagerens respons i både starten af musikterapien og på det klinisk mest afgørende tidspunkt. Der er således to skemaer som ser ens ud og som hver udfyldes to gange, men som måler på to forskellige ting. Personaleversionen kan bruges til at vurdere effekten af musikterapi baseret på personalets subjektive vurdering, og musikerterapeutversionen kan give information om forandringer i selve den kliniske setting. Resultaterne af de to versioner kan derfor ikke umiddelbart sammenlignes, men kan gensidigt informere hinanden (McDermott, Orgeta, Ridder, & Orrell, 2014).

Oversættelsesprocedure

Ved upræcis eller forkert oversættelse kan et standardiseret måleredskab miste sin troværdighed og gyldighed, selvom originalversionen er testet og har hvad der betegnes som en høj psykometri. Vi har derfor undersøgt hvordan vi sikrer en oversættelsesprocedure der lever op til de højeste standarder, og har i processen valgt at følge anbefalingerne fra Wild og kolleger (2005). Vi har således arbejdet med ti trin i oversættelsesprocessen som det anbefales at gennemføre inden en

psykometrisk testning (Ridder, McDermott & Orrell, 2016). I det følgende giver vi et resume af progressionen i oversættelsen af MiDAS til dansk.

1. Forberedelse

- a. Tilladelse til dansk oversættelse af den originale engelske version (V1¹) blev indhentet hos MiDAS-udviklerne: Orii McDermott, Martin Orrell og Hanne Mette Ridder.
- b. McDermott blev inddraget i oversættelsesprocessen via mail og skypemøder.
- c. Med Ridders dobbeltrolle som både udvikler og projektleder sikrede vi at projektleder kendte til begreber og bagvedliggende mening med MiDAS. I en oversættelsesproces er det nødvendigt fra start at have et grundigt kendskab til målgruppen, terminologier og kontekst. Tre kandidater i musikterapi afprøvede Ridders første forberedende test-oversættelse fra august 2013, og heraf vendte den ene, Julie Kolbe Krøier, tilbage med kommentarer og resultater, og deltog i interview.

2. Oversættelse

- a. MiDAS blev i foråret 2014 oversat fra engelsk til dansk parallelt af to fagpersoner, kandidat i musikterapi Chris Lykkegaard (T1²) og Hanne Mette Ridder (T2). De to oversættelser (forward translations) blev foretaget uafhængigt af hinanden således at resultatet var to danske versioner.
- b. Undervejs besvarede projektleder telefonisk eller på mail enkelte

1 V1: Version 1 (engelsk). Version 2 (dansk)

2 T1 og T2: Translator 1 og 2

forståelsesspørgsmål fra T1, men uden at gå ind i selve oversættelsen.

3. Syntese

Oversættelserne blev i juli 2014 gennemgået sætning for sætning af T1 og T2, som herefter blev enige om en ny, bearbejdet version (V2). Ved uoverensstemmelse mellem oversættelserne blev ordvalg drøftet og tilrettet med sigte på sammenhæng og et sprogbrug som passede til konteksten. Ved stort set enslydende sætninger, blev den korteste og den, som var tættest på talesprog, valgt.

4. Tilbage-oversættelse

Den danske V2 blev i august 2014 tilbageoversat (back-translation) til engelsk af en tosproget oversætter og fagperson (kandidat i musikterapi Ingrid Irgens-Møller)

5. Sammenkobling

Herefter blev den tilbage-oversatte engelske version sammenlignet med originalversionen (V1) af udviklerne. Der var mindre afvigelser, men hvor betydningen ramte rigtigt. Herudover blev en 3. oversættelse medinddraget, som kandidat i musikterapi, Signe Dalgaard-Nielsen, på eget initiativ havde oversat og afprøvet i praksis. Sammenkoblingen førte i september 2014 til udarbejdelsen af en tilrettet dansk version, V3.

6. Harmonisering

Harmonisering skal sikre at de forskellige oversættelser til flere sprog af det samme assessmentredskab harmoniserer med hinanden. De skal være sammenlignelige og anvende parallelle terminologier og diskurser. MiDAS er endnu ikke oversat til andre sprog, og den danske version er således den første oversættelse, men med flere undervejs. For at sikre at kommende oversættelser harmoniserer med hinanden, forholdt vi os allerede her til udkast til en norsk oversættelse.

7. Afprøvning og debriefing

MiDAS blev afprøvet i en række forskellige kontekster med demensramte borgere på plejehjem, og herefter blev de personer, som havde bidraget til at udfylde eller introducere til MiDAS, interviewet. Dette var en omfattende og central proces i oversættelsesarbejdet og er uddybet og diskuteret senere i denne artikel.

8. Konsensus

Resultaterne af afprøvning og interviews førte til flere ændringer af den danske version. De er nærmere beskrevet og diskuteret senere i artiklen, sammen med ændringer af layoutmæssig karakter af original versionen, og præsenteres i artiklens konklusion. Arbejdet mundede ud i udformningen af en revideret dansk version af MiDAS, V4.

9. Korrekturlæsning

Vi sikrede os at der i den lange proces ikke havde sneget sig nye fejl ind, men fandt hverken yderligere fejl eller uoverensstemmelser i den afsluttende korrekturlæsning.

10. Afrapportering

Det samlede datamateriale, oversættelsesproceduren og de endelige resultater blev gjort tilgængelige for, og drøftet med, udviklerne af assessmentredskabet, og herefter endelig fremlagt og publiceret i denne fagfællevaluerede artikel.

Oversættelse og kulturel tilpasning

Hvert af de forskellige led af oversættelsesproceduren blev dokumenteret i tabelopstillinger, med markering af ændringer i selve MiDAS-skemaet og med referater. I oversættelsen fra V1 til V2 blev hvert ord eller sætning indsat i en tabel i kolonne A, med kommentarer og diskussion til hver tekstbid i kolonne B og endelig 'Action

Dato	Datatype	Fagperson	Borgere	Sessioner	Udfyldte MiDAS ¹	I alt
11.3.2015	Interview (627 ord)	Dansk/norsk MT	4	7 7 7 7	26 (13+13) 26 (12+14) 19 (5+14) 22 (8+14)	93
26.6.2015	Mail-korre-spondance	MT	MiDAS anvendes dagligt med borgere, og der er ønske fra ledelse om at MiDAS indgår i elektronisk journal.			
15.12.2015	Interview (2514 ord)	Demens-vejleder	1	8	16 (MT-versioner fra selve sessionerne) ²	16
25.1.2016	Fokusgruppe-interview	15 MT, 1 leder	Oplæg af musikterapeut samt diskussion og udveksling af erfaringer med anvendelse af MiDAS			
31.8.2016	Fokusgruppe-interview	15 MT	Oplæg om oversættelsen af MiDAS samt diskussion og udveksling af erfaringer med anvendelse.			
2.12.2016	Interview (7825 ord)	Ergoterapeut + MT	1	10	40 (MT-versioner fra selve sessionerne) ²	40
20.3.2017	Møde + mails	Docent + pleje-personale	10	Ikke MT men anden aktivitet	147	147

Tabel 1. Oversigt over baggrundsmaterialet for vurdering af dansk oversættelse af MiDAS.

Tabelnoter: MT: Musikterapeut som arbejder inden for demensområdet.

1: Udfyldte MiDAS-skemaer: samlet antal (personaleversion + MT-version).

2: MiDAS blev anvendt som observationsskema under selve musikterapien af en anden fagperson

points' i kolonne C. Eksempler på temaer, der blev drøftet i sammenligningen af tilbageoversættelsen med originalversionen er fx forskellen på de engelske ord "form" og "checklist" (som blev oversat til *skema*), "overall" og "average" well-being (oversat til: *samlede* velbefindende), "beginning" og "start" (oversat til: *indledning*) samt "person" og "individual" (oversat til: *borger*). Det blev ligeledes drøftet hvordan ord som fx "please", "rating", "staff", "level", "awareness", "indicate", "music making" og "become engaged" bedst oversættes til dansk uden at blive knudret.

Afprøvning og debriefing

Trin 7 i oversættelsesproceduren var den mest omfattende. Her indgik data bestående af fokusgruppeinterviews eller interviews baseret på afprøvning af i alt 296 MiDAS-skemaer. Tabel 1 er en opgørelse over datatyper og hvilken fagperson, der udfyldte MiDAS, og har til formål at give et overblik over progression og omfang. Data, som blev indsamlet med MiDAS, indgik som en del af daglig praksis på det pågældende plejehjem. Med henblik på at følge persondataloven og det danske kodex for forskningsetik blev personhenførbare data ikke videregivet, og interviews omhandlede derfor udelukkende

en vurdering af MiDAS' anvendelighed og om den kunne forstås og havde kulturel relevans.

De individuelle interviews foregik som semi-strukturerede interviews og med målet at afklare om MiDAS-DK fungerede i en dansk kontekst. Herudover blev der spurgt ind til 1) tidsforbrug, praktisk anvendelse, instruktion af andre faggrupper og det at observere, 2) forståelse af indhold og diagrammer, samt 3) baggrund for at gennemføre målingerne.

De to fokusgruppeinterviews blev foretaget som led i nationale netværksmøder for musikterapeuter der arbejder inden for demensområdet, og hvor MiDAS var sat på programmet med oplæg og introduktion. Her blev erfaringer udvekslet og relevante informationer vedr. den danske oversættelse medtaget.

Analyse og diskussion

De mange erfaringer med MiDAS, som fremkom under de forskellige interviews, samlede vi i overordnede og underordnede temaer, jf. guidelines for en tematisk analyse (Braun & Clarke, 2006). Dog er materialet meget mere konkret, og eventuelle ændringer kunne direkte inkorporeres i redskabet. Selvom interviews skulle afdække om teksten gav mening, var der ingen kommentarer til selve ordlyden, bortset fra ordet *"withdrawn: tilbagetrukket"* (som blev ændret til *indesluttet*). Til gengæld var der kommentarer til selve formen, strukturen og layout. Da den danske oversættelse var den første oversættelse af MiDAS til et andet sprog, var der et tæt samarbejde om processen med Orie McDermott samt beslutning om at overføre erfaringer fra den danske afprøvning og debriefing til den originale MiDAS, dog uden at ændre væsentligt på selve indholdet.

Generelt var erfaringerne at de fem kategorier gav mening, og at det var hurtigt

at udfylde MiDAS for såvel personale som musikterapeuter, når først man havde opnået en vis rutine. I de tilfælde kunne det klares på 30 sekunder. Alligevel var det vanskeligt for personale at udfylde MiDAS pga. tidspres og problemer med at huske at udfylde skemaet to gange på en dag. Det viste sig at flere personalemedlemmer havde udfyldt MT-versionen, dvs. udfyldt MiDAS *under* en MT-session, og ikke i hverdagssituationer et par timer før og efter.

På MiDAS-skemaets side to afsluttes med muligheden for at krydse seks *afgørende reaktioner* af. Tre rummer negativt ladede reaktioner (Agiteret/aggressiv, Tilbagetrukket/nedtrykt, Rastløs/ængstelig) og tre er positive (Afslappet, Opmærksom/interesseret, Munter/smilende). Da tilbagetrukkethed kan opleves som en positiv tilbagetrækning, ændrede vi ordlyden til *indesluttet*. Der blev stillet spørgsmålstejn ved hvordan de seks reaktioner kan analyseres, så resultaterne kunne fremlægges i grafer, og ligeledes givet forslag til at tilføje flere kategorier til vurdering med en graduering, og ikke blot afkrydsning. Det fremgår dog allerede af teksten på skemaet at reaktionerne kun skal markeres hvis det har været en afgørende reaktion, og at listen kun er medtaget som supplerende information. Hvis der er behov for at vurdere yderligere symptomer hos en borger med demens, mener vi at det bør gøres med et valideret og mere fintfølende redskab, og at MiDAS bør holdes enkelt.

Ved især et af fokusgruppeinterviewene var der mange kommentarer til layout. Det førte til flere ændringer. Nogle personalemedlemmer var forvirrede over at der var tekst til hver af de to versioner, og flere havde overset teksten om ikke at udfylde de 5 skalaer hvis borgeren sov. I den oprindelige MiDAS samt de danske versioner V2 og V3 var der tilføjet tallene 0 og 100 ved hver

ende af skalaen, samt en boks til at skrive den udmålte talværdi. Det førte til at mange skemaer blev udfyldt med tal, frem for markeringen på linjen. Nogle udfyldte både med markering og tal, men hvor tallet tydeligvis ikke var opmålt med lineal, men angivet med en cirka-værdi som typisk var afrundet til nærmeste hele tal (100-punkts-skalaen blev således reduceret til en 10-punkts-skala). For at bibeholde fordelene ved en analog skala, blev tallene, samt boksene til at skrive talværdien i, taget ud. En anden form for talværdi var angivelse af Tid ("Time"). Det blev i MT-versionen i nogle tilfælde udfyldt som det *tidspunkt* i sessionen som var klinisk mest relevant. Selvom det er en interessant information, vanskeliggør det musikterapeutens vurdering. Dette blev derfor ændret i skemaet, så det fremgår at det er tidspunktet for hvornår besvarelsen er udfyldt.

Resultater

Resultatet af oversættelsesproceduren er udarbejdelsen af den officielle danske version: MiDAS-DK. MiDAS-DK er godkendt af udviklerne af den oprindelige engelske MiDAS, og her præsenteret i sin endelige udgave (se figur 1). Den printes i A4-størrelse så hver af de 5 linjer er 10 cm, men er her i artiklen gengivet i formindsket størrelse. Både den engelske og danske version er tilgængelig på hjemmesiden www.midas.aau.dk. Der er ikke foretaget ændringer ved selve indholdsteksten til MiDAS. Til gengæld er der foretaget flere mindre ændringer vedr. formen, strukturen og layout. Opsummerende er følgende ændringer foretaget i oversættelsen fra MiDAS til MiDAS-DK:

- Oversættelse fra engelsk til dansk
- Kulturel tilpasning (eksempelvis: demensramt person omtales som demensramt borger)

- Harmonisering med den norske MiDAS-NO som er under udarbejdelse
- Integrering af strukturelle og layoutmæssige ændringer i den originale MiDAS for at sikre harmonisering
- Numeriske tal og score-bokse er fjernet
- Personale- og MT-version, som tidligere var samlet, er adskilt til to separate skemaer for at undgå sammenblanding
- Skalaer er samlet på kun én side med forklaringer på bagsiden
- Der er udformet en side med supplerende introduktion til MiDAS-DK som kort beskriver formålet med MiDAS samt hvornår og hvordan skemaet udfyldes.

Konklusion

Gennem et samarbejde med danske musikterapeuter og deres kolleger er assessmentredskabet Music in Dementia Assessment Scales, MiDAS, officielt oversat fra engelsk til dansk ved at følge ti trin i en anbefalet oversættelsesprocedure. Oversættelsesprocessen har ikke ført til ændringer i selve redskabet, men til en række mindre formmæssige justeringer. Den oversatte version, MiDAS-DK, er frit tilgængelig og kan anvendes til at informere klinisk musikterapipraksis (Musikterapeutversion) og til at vurdere en effekt af musikterapi (Personaleversion). Udfyldelse af personaleversionen foretages før og efter musikterapien af demensfagligt personale som kender borgeren med demens godt nok til at kunne observere ændring i respons. For at anvende MiDAS-DK i forskningsøjemed vil næste skridt være en psykometrisk testning.

Referencer

- Braun, V., & Clarke, V. (2006). *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.

- Krøier, J. K., & Jepsen, A. (2016). Erfaringer med dokumentation af musikterapeutisk praksis i kommunal demensomsorg. *Dansk Musikterapi*, 13(2), 22-27.
- McDermott, O. (2014). The Development and Evaluation of Music in Dementia Assessment Scales (MiDAS). Ph.d.-afhandling. Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet. Tilgængelig online på <http://vbn.aau.dk/en/orii@hum.aau.dk>
- McDermott, O., Crellin, N., Ridder, H. M., & Orrell, M. (2013). Music therapy in dementia: A narrative synthesis systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(8), 781-794.
- McDermott, O., Orgeta, V., Ridder, H. M., & Orrell, M. (2014). A preliminary psychometric evaluation of Music in Dementia Assessment Scales (MiDAS). *International Psychogeriatrics / IPA*, 26(6), 1011-9.
- McDermott, O., Orrell, M., & Ridder, H. M. (2015). The development of Music in Dementia Assessment Scales (MiDAS). *Nordic Journal of Music Therapy*, 24(3), 232-251.
- Ridder, H. M. (2016). Hvorfor måle på samvær i demensomsorgen, og er det en opgave for omsorgsgivere? *Tidskriftet Gerontologi. Aldring Og Ældre. Forskning Og Udvikling*, 32(2), 20-25.
- Ridder, H. M., McDermott, O., & Orrell, M. (2017). Translation and adaptation procedures for music therapy outcome instruments. *Nordic Journal of Music Therapy*, 26(1), 62-78.
- van der Steen, J. T., van Soest-Poortvliet, M. C., van der Wouden, J. C., Bruinsma, M. S., Scholten, R. J., & Vink, A. C. (2017). Music-based therapeutic interventions for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (5. Art. No.: CD003477).
- Wild, D., Grove, A., Martin, M., Eremenco, S., McElroy, S., Verjee-Lorenz, A., & Erikson, P. (2005). Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: Report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value in Health*, 8(2), 94-104.
- Tak til alle de mange, der har bidraget til oversættelsen af MiDAS, og en særlig tak til Anders Jepsen, Eline Smith, Hugo Jensen, Ingrid Irgens-Møller, Julie Kolbe Krøier, Rikke Damsgaard Juhl, Rikke Gregersen, Sara Mølgaard og Signe Dalgaard-Nielsen.
- Figur 1. (s.11-12)
MiDAS-DK, Personaleversion i formindsket udgave. For originalversion, se www.midas.aau.dk*

MiDAS-DK · Personale

Music in Dementia Assessment Scales

Navn (borger):

Udfyldt af:

Tidspunkt for besvarelse:

Dato

Kl.

Angiv her hvilken måling dette er (sæt kryds):

1. Før ☐

Efter ☐

Hvis borgeren sov eller så ud til at sove det meste af tiden, skal du ikke udfylde spørgsmål 1-6, men gå direkte til spørgsmål 7.

1. Grad af Interesse i objekter/aktiviteter/personer omkring sig (opmærksomhed). Fx

- Viste han/hun **interesse** i **en aktivitet** eller **andre mennesker** i sine omgivelser?
- Ændrede hans/hendes **kropsholdning** eller **mimik** sig i forbindelse med at aktiviteter eller musik fangede hans/hendes opmærksomhed?
- Livede han/hun op i forbindelse med at aktiviteter eller musik fangede hans/hendes opmærksomhed?

Slet ikke _____ I højeste grad

2. Grad af Respons på kommunikation/aktivitet (bevidsthed, vågenhed, interaktion). Fx:

- Kunne man på **mimik** eller **kropssprog** se at han/hun var opmærksom på personale eller terapeut?
- Søgte han/hun **øjeblik** med personale, terapeut eller andre gruppedeltagere?
- Deltog han/hun aktivt i **samtale**, **musikalsk udfoldelse** eller med **stemmelyde**?

Slet ikke _____ I højeste grad

3. Grad af Initiativtagning i kommunikation/aktivitet (intention/hensigt). Fx:

- Forsøgte han/hun at **kommunikere** med personale, terapeut eller gruppedeltagere?
- Indledte han/hun **samtale**, begyndte at **spille med** eller at bruge **stemmen**?
- Talte han/hun om livsoplevelser (**reminiscens**) eller **musik**, der havde haft en særlig betydning?

Slet ikke _____ I højeste grad

4. Grad af medvirken i kommunikation/aktivitet (deltagelse). Fx:

- **Engagerede** han/hun sig i samtale, musikalsk udfoldelse eller i anden form for kommunikation?
- Var han/hun **opslugt** af de aktiviteter han/hun har interesse i?

Slet ikke _____ I højeste grad

5. Grad af nydelse under kommunikation/aktivitet. Fx:

- Smilte, lo eller så han/hun ud til at være i **bedre humør**?
- Viste han/hun **spøgefuldhed** eller humoristisk sans?
- Var han/hun **afslappet**?

Slet ikke _____ I højeste grad

Udfyldes af databehandler

1

2

3

4

5

MiDAS-DK · Personale

Music in Dementia Assessment Scales

6. Har du, mens du foretog målingen, observeret nogle **afgørende reaktioner** hos borgeren?

Angiv **kun** hvis du har observeret afgørende reaktioner. Brug listen som supplement til de fem VAS.

Agiteret/aggressiv ☐

Afslappet ☐

Indesluttet/nedtrykt ☐

Opmærksom/interessert ☐

Rastløs/ængstelig ☐

Munter/smilende ☐

7. Eventuelle kommentarer?

Målet med **MiDAS** (Music in Dementia Assessment Scales) er at vurdere om der er sket ændringer i trivsel hos en borger med demens som har deltaget i musikterapi. Personale og musikterapeut udfylder hver **to skemaer pr. session**. I MiDAS anvendes Visuelle Analoge Skalaer. Højeste VAS-score indikerer **det højeste niveau en borger kan opnå** i en given kategori. Det betyder at hver borger har sit eget unikke og individuelle mål for hvad der gælder som 'i højeste grad' for hver kategori.

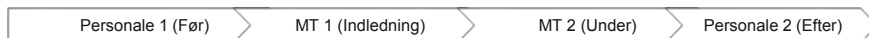


Personaleversion

Det er vigtigt at **samme personalemedlem udfylder begge skemaer på samme dag**.

1. **Før-skema** udfyldes **før** borgerens musikterapisession. Brug gerne et øjeblik til at reflektere over borgerens **velbefindende i dag**. Giv en samlet vurdering for hver kategori og marker tydeligt med en lodret streg på linjen.
2. **Efter-skema** udfyldes **flere timer efter** dagens musikterapisession. Bestem borgerens **samlede velbefindende efter sessionen**.

Rækkefølge for målinger i forhold til musikterapi (MT):



MiDAS © 2013 McDermott, Orrell, Ridder. MiDAS-DK © 2018 McDermott, Orrell, Lykkegaard & Ridder

MIDAS-DK PERSONALE V1
S. 2

"Jeg har lyst til at råbe"

– fire sange om følelser

*Ingrid Irgens-Møller, cand.mag. i musikterapi og musikvidenskab. Ansat ved Institut for Kommunikation og Handicap, Region Midtjylland.
ingirg@ps.rm.dk*

På de næste sider præsenteres fire sange skrevet til arbejde med følelsesmæssige emner i musikterapi for førskolebørn. Sangene er opstået ud af min 20 års praksis i specialbørnehaver, særlige daginstitutioner (hvor børn med funktionsnedsættelser er integreret sammen med børn fra almengruppen) og Institut for Kommunikation og Handicap, hvor børn med handicap tilbydes behandling. I mit musikterapeutiske arbejde er der bl.a. fokus på kontakt, kommunikation, arousalregulering, sociale færdigheder, opmærksomhed og den følelsesmæssige udvikling. Jeg anvender improvisation, sange og enkle musiklege, og i mange år synes jeg, at jeg manglede anvendelige sange om følelser, som kunne bruges med denne gruppe – sange, som var enkle nok, men stadig interessante for børnene.

Derfor skrev jeg endelig fire sange med de geniale titler: "Jeg er så sur" "Jeg er så glad" "Jeg bliver så bange", og "Ked af det".

Sangene er tænkt til at kunne bruges med førskolebørn, både børn med meget lidt sprog og børn med en normal sprogudvikling, da jeg ofte har haft musikterapi grupper hvor børn med handicap var sammen med børn fra almengruppen. Derfor er der f.eks. et meget enkelt omkvæd, som de fleste kan synge med på, om det så kun er det enkelte ord "sur!" eller "ked af det", eller alle linjerne.

Samtidigt har versene et indhold som de lidt bedre fungerende børn kan forholde sig til, og som kan være udgangspunkt for en snak om følelserne: Hvordan de føles (bobler i maven, mit hjerte siger hop, har lyst til at råbe, osv.) og hvornår/hvorfor følelsen opstår, og hvordan man kan hjælpes til at komme videre. Teksten er en blanding af de ord, som børnene ofte bruger selv (f.eks. "sur" i stedet for "vred"), og et mere 'voksent' sprog.

Jeg har forsøgt at lade musikken afspejle teksten, både rytmisk, harmonisk og melodisk. Samtidigt er det meget vigtigt i anvendelsen af sangen at akkompagnement, stemmeføring, ansigtsudtryk og kropssprog udtrykker følelsen så klart, at de børn, der har meget lidt sprog, kan fornemme stemningen og forstå sangen på deres eget niveau.

Sangene bliver først sunget sammen med børnene (der som oftest kun synger med i omkvædet, da det er nemmest for dem), og der er plads til snak, forklaringer og spørgsmål ind i mellem. I alle sangene er der mulighed for at børnene selv, med min hjælp, kan digte deres eget vers. Dette sker ved at jeg spørger f.eks.: "Hvornår er du glad?" – eller med de mindre børn: "Hvad kan du godt lide at lave?" Og så synger vi f.eks.: "Jeg er glad, når jeg spiller med iPad, og hygger med min storebror, osv..." Det rimer ikke altid! Omkvædet beholder vi som det er. Børnene

kan ikke altid huske eller sætte ord på hvor-når de f.eks. har været sure/vrede/ked af det/bange, og her kan jeg godt finde på at bruge barnets primærpædagog, der evt. er med i musikterapien; "Skal vi spørge Anne Marie, om hun kan huske, at du har været ked af det en gang?" Og så kommer der tit en historie om igår, da barnet sagde farvel til mor, eller skændtes med et andet barn. For det meste vækker dette genkendelse hos barnet, og så kan vi digte et vers sammen. En videre-udvikling kan være, at vi prøver at spille på

instrumenter sammen, og udtrykker vrede, glæde, osv.

Sangene er tænkt som en mulighed for at udtrykke og spejle sig i følelser, hvor det musikalske udtryk spiller lige så stor en rolle som ordene. Jeg har oplevet, at børnene er rigtig glade for sangene, og begynder at reflektere lidt mere over følelserne. "Jeg er så sur" er helt klart favoritten, for det er jo ikke så tit i hverdagen, at der er plads til sådanne følelser.

Værsgo og god fornøjelse...

Jeg er så glad i dag

© Ingrid Irgens-Møller

latin feeling

CMaj7 FMaj7 G CMaj7

Jeg kan mærke jeg er glad helt nede i min mave

3 CMaj7 FMaj7 G7 FMaj7 G

sidder her og smiler for mig selv det føles ligesom bobler når de

6 FMaj7 CMaj7 CMaj7 G7 CMaj7

stiger op af havet Jeg er så glad jeg er så glad i dag

2. Jeg vil hoppe, jeg vil danse, jeg kan ikke sidde stille
Jeg vil synge, jeg vil råbe et hurra!
Det' fordi vi leger sammen, det var lige det jeg ville
Jeg er så glad, jeg er så glad i dag.

3. Jeg bliver glad når... (børnene digter selv 3 vers)
.....Jeg er så glad, jeg er så glad i dag

Jeg er så sur!

© Ingrid Irgens-Møller

aggressivt rocket! Em7 Am7 Em7

The musical score is written for a single voice (S.) in 4/4 time. It consists of six staves of music. The first staff starts with a treble clef and a key signature of one flat (B-flat). The melody is simple and repetitive, with lyrics 'Jeg er så sur! Jeg er så sur! Jeg har lyst til at råbe og'. The second staff continues the melody with lyrics 'sparke og slå jeg er så sur! Jeg er så sur! og jeg synes at alle'. The third staff has lyrics 'bare skal gå! Jeg blir sur når du tager mine ting Jeg blir'. The fourth staff has lyrics 'sur når du skubber til mig Jeg blir sur når der' noget som'. The fifth staff has lyrics 'jeg ikke vil og nårdet ikke er mig der må bestemme men så'. The sixth staff has lyrics 'siger jeg bare øv! og håber på at jeg snart blir glad igen! ØV!'. Chord symbols (Em7, Am7, Dm, A7, E7) are placed above the staff lines. The lyrics are written below the staff lines. The score is marked with measure numbers 5, 9, 12, 15, and 18.

Jeg er så sur! Jeg er så sur! Jeg har lyst til at råbe og

S. 5 Am7 Em7 Am7 Em7

sparke og slå jeg er så sur! Jeg er så sur! og jeg synes at alle

S. 9 Em7 A7 Dm Am7

bare skal gå! Jeg blir sur når du tager mine ting Jeg blir

S. 12 Dm Am7 Dm

sur når du skubber til mig Jeg blir sur når der' noget som

S. 15 Am7 Dm Am7

jeg ikke vil og nårdet ikke er mig der må bestemme men så

S. 18 E7 E7 E7 A7

siger jeg bare øv! og håber på at jeg snart blir glad igen! ØV!

Jeg bliver så bange

© Ingrid Irgens-Møller

Adim Em7 Adim

Voice

Det sagde BANG og jeg blev så for - skrækket det var ligesom mit hjerte gav et

4 Em7 Am7 Esus4 /h

Vo. hop! Jeg blev stille jeg ku' næsen ikke snakke mens angsten fløj rundt i min

8 H7 Em7 Em7/G Adim

Vo. krop Jeg bliver så bange nogle gange, så jeg ryster indeni

12 Adim H7 H7 Em7 H7

Vo. jeg kommer næsten til at græde ved slet ikke hvad jeg skal sige

16 Em7

Vo.

2. Jeg hørte lyde i mørket midt om natten
Og løb hen til min far og min mor
Måske var det egentlig bare katten
jeg synes pludselig var blevet så stor!
Jeg bliver så bange, nogle gange,
så jeg ryster indeni
Jeg kommer næsten til at græde
ved slet ikke hvad jeg skal si'

3. Jeg turde slet ikke hoppe i vandet
da jeg aldrig havde prøvet det før
Så var der én, der sagde 'du kan det'
og nu er det noget jeg tør!
Jeg bliver så bange, nogle gange
så jeg ryster indeni
Jeg kommer næsten til at græde
ved slet ikke hvad jeg skal si'

Ked af det

© Ingrid Irgens-Møller

Am7 Dm

Voice

Jeg sidder her helt alene har ingen at lege med

5 G Am

Bare der var nogen der ku' se det og spurgte om jeg vil være med Jeg er så

9 Am7 G F

ked af det så ked af det kom og hjælp mig nu så

14 E7

jeg bliver glad igen

2. Jeg faldt og slog mig på stenene
Det gjorde rigtig meget ondt
Jeg fik no'en sår på benene
og det blødte fra min mund
Jeg er så ked af det, så ked af det
Kom og hjælp mig nu
så jeg bliver glad igen

3. Jeg var lige ved at græde
Da jeg sagde farvel til min mor
Jeg følte mig pludselig så lille
selv om jeg jo er blevet stor
Jeg er så ked af det, så ked af det
Kom og hjælp mig nu
så jeg bliver glad igen

Musical performance within the music therapy process with people having autism spectrum disorder

Gustavo Gattino, ph.d., adjunkt ved Musikterapiuddannelsen, Aalborg Universitet. Mail: Gattino@hum.aau.dk

Introduction

At the request of the Danish Journal of Music Therapy, I will present some considerations on music therapy for people with autism spectrum disorder (ASD) in Brazil. My main focus is to present and discuss the role of musicals performed by clients with ASD as a part of the music therapy process, as this new trend in Brazil could inspire Danish clinicians.

In addition to the clinical results, the positive consequence of the musical performances has been a much greater awareness on music therapy in the autism field in general, among autism organizations, in the national press, and in the political sphere. Musicals of course does not consist of the only solution to improve the recognition of music therapy in Brazil, but they represent a successful proposal that is constantly expanding. In order to give a framework to this issue, the article starts with a short overview of music therapy in Brazil.

Music therapy in Brazil – a short overview

The origin of music therapy for people with autism in Brazil started with the movement

of music education for people with special needs that emerged around 1950 (Barcelos, 2001). Music therapy is a profession recognised in Brazil by the Ministries of Education, Work and Social Assistance, but there is no professional regulation of music therapy at the national level. According to the last survey conducted by the Brazilian Union of Music Therapy Associations, there are approximately 2000 music therapists in the country (Oselame, 2016), but there is no estimate of how many who works in the autism field.

Music therapy for people with ASD happens mainly in specialised centres for this population, special schools and private music therapy clinics (Gattino, 2015). The number of institutions offering free music therapy services is small, and there is no government subsidy to help families finance the work of music therapy.

The approaches and theories that underlie music therapy practice in Brazil for people with ASD are related directly to the clinical development in the country. In this sense, the main models present in the country are the Benenzon Model, Interactive Music



Clients and their family members in action (A Different Symphony).

Therapy¹, Music-centred Music Therapy², and Neurologic Music therapy (Gattino, 2016). Work with songs and improvisation are among the primary methods used by music therapists. Considering innovative trends in the clinical practice, family-centred music therapy is something new in the country. Another contemporary trend is the performance of musicals within the music therapy process. Due to the relevance and impact of these musicals, they represent the focus of this article and will be discussed in the next section.

1 Humanistic model created by the Brazilian music therapist Lia Rejane Barcelos.

2 This term refers to the Brazilian model created by André Brandalise, which is different from the model with the same name created by Kenneth Aigen.

Musicals for people with autism in Brazil: from the music therapy perspective

The first Brazilian musical for people with autism was performed in 2001 by the “Integro Theatre Company” and led by music therapist André Brandalise. Recently, two musical companies were established, Concerto Azul in the city of Rio de Janeiro (Senra, 2017) and A Different Symphony (Steinkopf, 2017). The Concerto Azul is based on public events facilitated by music therapists in Rio de Janeiro for children with ASD (Senra, 2017). A Different Symphony from 2015 stands for the productions of musicals for children with autism and their relatives (Oliveira, 2017). The rehearsals and meetings with the parents are carried out by an interdisciplinary team composed by a

psychologist, occupational therapist and a music therapist who coordinates the activities (see figure 1).

In order to explain the process of producing and performing musicals for people with ASD in a music therapeutic context, the work of Andre Brandalise (2015) in the "Integro Theatre Company", is described in detail below.

Parallel with the process of creating musicals, the clients receive individual or group music therapy sessions (Brandalise, 2015). The sessions are held mainly in a clinic, but when a presentation is approaching, the group do some activities in a theatre. Among the essential objectives for musical performance are the stimulation of musicking, free expression and creativity, as well as to find

Integro Theatre Company

Gabriel is a 30-year-old man who has been attending group music therapy since he was six years old. In one group session, Gabriel showed some behaviours related to creativity and performance that made the therapist (André Brandalise) realize that the therapeutic space perhaps was too limited. One of the goals for the music therapy was to expand the 'musicking possibilities' understood as the creation and performance of relationships through the music. In the specific setting, Gabriel presented an enormous amount of energy focused on the creation of ideas that led the therapist to start to combine music therapy and aspects of theatre (i.e., characters, puppets, costumes, songs, and lyrics related to the characters). This combination, which became part of the music therapy process, led Gabriel to express: "Theatre helps us to express ourselves. It brings us joy and music in doing it. We talk, we think how we feel and much more" (Brandalise, 2015, pp.1). According to Brandalise (2015), this 'much more' encompass the creative encounters, insights, and peak experiences that may be experienced throughout the therapeutic process and reflects the need for music therapists to broaden their clinical eyes and ears.

After Gabriel's expressions, Brandalise began to notice that other clients were open to this kind of experience, e.g. the inclusion of elements of theatre to expand the musicking possibilities in music therapy. The combination enabled him to offer the clients a broader and a more creative and transformative perspective in terms of intervention: a creation of a theatre company based on the music therapy process.

Year after year, Gabriel has now participated in the performances of the company. Each cycle in "Integro Theatre Company" ends with the presentation of a musical after which Gabriel and the other clients have a resting period. Hereafter

the process of construction the spectacle of the following year begins. The resting period is important so that clients can gain new ideas and motivation for another year of show. In addition, the pause is important for the music therapist, since the process of constructing a musical is always very exhausting. In Gabriel's case, every time a new cycle begins, he comes back more motivated and with many ideas.



Gabriel performing on stage

and facilitate the development of interests, potentialities and abilities of clients within intrapersonal and interpersonal relationships. Some intrapersonal and interpersonal aspects are easier to develop when the clients are involved in a musical in comparison with an ordinary music therapy group session.

Considering the intrapersonal aspects, clients perform tasks to the musical in accordance with their physical and psychological possibilities; there is a motivation to be part of a group presenting something for an audience; they develop responsibilities, because each of them needs to take care of specific roles. About the interpersonal aspects, clients need to create and solve challenges related with the musical in a collaborative manner. If they have different opinions on a song to one scene, for example, they need to figure out how to find out the best solution in a way that everybody will agree. In other words, the musical creates concrete situations where intrapersonal and interpersonal relationships can be worked with in the therapeutic process.

Through musical and scenic experiences, the clients perform annual pieces developed and rehearsed within the music therapy process assisted by three professionals; one music therapist, and two co-therapists. The role of the music therapist is to organise the group activities performed in the musical, allowing a constant space of listening and expression on the part of the patients. The main therapist does not impose what will be realised since the patients themselves have autonomy to choose the direction of the musical. However, the main music therapist seeks to intervene when the group faces challenges and difficulties. In these situations, the co-therapists aims to relate the problem or chal-

lenge with intra- or interpersonal aspects. For example, if clients are having difficulties to define a theme song for the piece, the main therapist can give suggestions based on the themes and elements already drawn in by the clients. The roles of the two co-therapists in the clinical process is to provide support and help to the clients, as well as assisting in the construction of the nine clinical stages performed for the elaboration of the musical (presented below). Unlike the main music therapist, the co-therapists are responsible for practical activities related with the musical. For example, one of the co-therapists is responsible for working with costumes and scenarios, and the other is the music director on story creation and performance.

Brandalise (2015) describes the following nine stages when creating a musical at Integro Theatre Company:

1. Creating characters, fantasies and scenery: for example, one of the clients, who make puppets at home, creates a puppet and bring it to the group. Based on how the puppet maker describes his puppet, a song can be composed, and other characters can be created to interact with the puppet. It is not mandatory that all the clients create puppets. However, one of the clients has this potential and the music therapist facilitates a space in a way that the client can bring the puppets to use in the musical.
2. Creating a story: The music therapist facilitates the organization of what has been created by the clients. He helps them to relate content that was brought by one member to a character that had been created by another member, for example. The goal of this stage is to help

- the members to establish relationships among their creations. In this sense, the story is the combination of the content brought by each member. This stage ends when the members have created a draft of the script that narrates the beginning, middle, and end of a story.
3. Creating a soundtrack: clients discuss the context of their story and decide which kind of songs the group needs to compose. They then begin to examine and test action sounds (to support specific stage performance, for example), musical themes, styles, lyrics, possible arrangements, and other elements. At this point, the therapeutic focus is on how the clients relate to their musical production to express their feelings and emotions, even if the activity is focusing on the soundtrack of the musical.
 4. Hiring professional musicians to be part of the live band: One of the objectives of this stage is to promote the interaction between the clients and different instruments and musicians. For example, in one of the songs, hired musicians played the guitar and cello, instruments with which members were not familiar.
 5. Concluding the script: The goal here is to ensure that the performance is not too long (maximum 40 minutes) and that the story has an exciting dynamic (e.g. balance between moments of tension and relaxation). The most critical part of this stage is that the script should function as a representation of a work routine that provides support, consistency, and predictability.
 6. Building the stage and the production of the costumes: When the script is completed, the company can hire professionals to create the stage and produce the costumes.
 7. Recruitment of support staff to the stage: The stage support team is composed of a maximum of two people from outside of the company who can provide support during costume changes, toilet breaks and other events. This support staff can also help playing in the band during the presentation.
 8. Promotion of performance: The music therapy team is responsible for performance promotion. Although the parents are not involved until this part of process, they start to help the clients here to promote the musical and to send the publicity for different places.
 9. To promote social inclusion through performance in a professional theatre in the city of Porto Alegre (Brazil): The musical production is performed in a theatre and is presented to parents, relatives, teachers, therapists, doctors and everyone else involved with each of the company members. The general public is also invited to attend. The primary goal at this stage is to integrate clients, families, professionals and regular audiences.
- Brandalise (2015, pp. 5) “consider music therapy to be present at all stages of musical production. When clients begin to express their content to us, they are verbally and musically supported by us”.

Discussion on roles

Musicals within the music therapy process are based on a social and community view.

Hence, the context of the action expands, since it involves the network of social, cultural and historical relations of the participants (Arndt, Cunha & Volpi, 2016; Brandalise, 2015).

Musicals in music therapy has different characteristics when compared to performance of musicals outside a therapeutic context. The first difference lies in the goals of the musical. In music therapy, the focus is on the process and how the client can work out their individual goals through the group dynamics being performed. In other words, in music therapy the focus is not only on the final product of the musical, but on the goals reached individually or in groups by the clients. Even if the name of the show is "musical" and music is at the centre of the process, it is not the end goal for the clients.

Another critical difference is the role of the music therapist in the musical. The music therapist is not a mere artistic director or producer of a show; his/her work is focused on offering experiences to clients so that they have the possibilities to work out their stated goals in a treatment plan. Also, the music therapist, because of his/her specialised training, has a peculiar way to listen and interpret the musical manifestations of the clients in the context of musicals. The music therapist observes the clients' musical manifestations to perform interventions for the non-musical goals of the clients. In addition, the music therapist has a therapist-client relationship in the production of musicals and not a director/producer-actor relationship. This point is of crucial importance, because the focus is on therapeutic all the time. The idea of musicals is not to expose clients or merely to promote music therapy; the differential is to offer a therapeutic proposal

where patients can expand their possibilities through music where others can watch and recognise these efforts made by clients.

However, given many advantages creating musicals within the music therapy process some problems can be highlighted. Some clients have more facility to work only in individual settings where the therapist can tailor the specific demands/goals personalizing the treatment plan and the interventions. In addition, for some clients the performance to an audience might be too challenging. Instead of spending time preparing the clients for one presentation, the therapist can use this time to work on more complex and deep intrapersonal and/or interpersonal processes. Also, adding a last aspect, the amount of energy are necessary for the music therapists to carry out two different roles in the therapeutic process: therapist and head of the musical. As explained in the vignette, the therapist assumes many tasks and the therapeutic processes can be affected if the therapist has difficulties managing these roles.

Impact of musicals for people with autism in Brazil

In addition to the clinical goals, the positive consequence of the musical performances has been a much greater awareness on music therapy in Brazil. Musicals has played a crucial role in raising awareness about music therapy for people with autism, showing that therapy goes beyond what is done in the music therapy setting and can insert the whole family into the treatment, as well as the participation of other professionals in a transdisciplinary perspective. Also, an important benefit of the musicals has been a wide dissemination of these events in the national press, including radio, television,

newspapers and social media and the impact of the projects within the political sphere. After the performances of musicals, music therapists have obtained audiences to speak in the parliament, as well as managed to publicise the work done for the mayors of the cities where these events were held. The impact of the musicals has not diminished the request for traditional clinical treatment in Brazil. On the contrary, there has been an increase in the demands for music therapy, primarily related to the ASD associations of parents and professionals. Music therapists responsible for musical production are continually carrying out training in other states of the country on how to structure a musical creation, and the results of these musicals are being transformed into research (Senra, 2018).

The point of change about how people perceive music therapy for people with autism in Brazil, when compared to other therapies, was the understanding that music therapy has a tremendous artistic potential evidenced by the performance of musicals. For many years, music therapists in Brazil were concerned to show that music therapy was guided by the same principles of other therapies, e.g. speech therapy, physiotherapy or psychotherapy, and that the only difference was the use of music as a form of intervention and interpretation of the client's manifestations. Even in the field of research, there has always been a great effort to create intervention protocols as they are performed in other therapies, although respecting the singularities of music therapy. However, this homogenization of the work of the music therapists did not have a significant impact on Brazilian society in order to spread the knowledge on the profession, since the number of music therapists is small compared to

other areas. However, many music therapists realised that it was possible to explore the artistic focus inherent in the music therapy process to attract more people to have contact with music therapy. Although the focus of music therapy is the creative expression by itself, the music therapy experiences can be transformed into a product to be presented. With the initiatives to offer music therapy as an artistic product derived from a therapeutic process, more people in Brazil became aware of the way music in music therapy can help people with autism to engage and achieve therapeutic goals such as being in public, tolerating changes, processing a broad set of stimuli, among others.

One negative impact of the musicals in music therapy for people with ASD is to deal with the musical as 'product' that is possible to 'sale' to different audiences in order to promote the music therapy profession. The artistic view of the music therapy could in this case be related with a performance that somebody can 'contract' to show something 'inclusive' that people with ASD can participate, receiving more publicity and visibility in the intention to receive more money.

Ethically, the music therapist has to balance the roles between taking care of the therapeutic process of the clients and the wish to promote one a 'product', which might help in the professional recognition of music therapist and the music therapy as a profession. It is highly tempting to receive wide dissemination and diffusion of the media through the realisation of a musical in music therapy, because a musical can touch people and shows that individuals with autism can be 'cute' and 'bright'. However, this exposition may confuse the general understanding with a notion that we pity clients with autism and

that they are presenting themselves only as a matter of being included in society. Actually, musicals in music therapy consist of a form of social justice for people with ASD, where they can express themselves and participate in an artistic experience, where their potentialities and difficulties are worked within a therapeutic process based on the musical experiences.

Acknowledgments

A special thanks to the music therapists André Brandalise, Ana Carolina Steinkopf and Michele Senra and the photographers Patrícia Soransso and Bárbara Rodarte for sending information and images used in this article.

References

- Arndt, A. D., Cunha, R., & Volpi, S. (2016). Aspectos da prática musicoterapêutica: contexto social e comunitário em perspectiva [Aspects of music therapy practice: a social and community context in perspective]. *Psicologia & Sociedade*, 28(2), 387-395.
- Brandalise, A. (2015). Music Therapy and Theatre: A Community Music Therapy Socio-Cultural Proposal for the Inclusion of Persons With Autism Spectrum Disorders. *Voices: A World Forum For Music Therapy*, 15(1). doi:10.15845/voices.v1i1.733
- Gattino, G. S. (2015). *Some perceptions on conducting a randomized controlled trial of music therapy and ASD in Brazil*. Paper presented at International Perspectives on Improvisational Music Therapy and ASD: Practice, Research, Interdisciplinary Collaboration, & Cultural Diversity. Rockville Centre, New York, USA.
- Gattino, G. S. (2016). *Some experiences of music therapy research in Latin America*. Paper presented at PhD Course Autumn 2016, Doctoral Programme in Music Therapy, Aalborg University, Aalborg, Denmark.
- Oliveira, D. (2017, August 31). *Musicoterapia ajuda na socialização de autistas* [Music therapy helps in the socialization of autistics]. Fundação Banco do Brasil. Available at: <https://www.fbb.org.br/pt-br/component/k2/conteudo/musicoterapia-ajuda-na-socializacao-de-autistas>
- Oselame, M. (2016). *Organização Profissional do Musicoterapeuta* [Professional Organization of the Music Therapist]. Round table presented at 6th Latin American Conference of Music Therapy, Florianópolis, Brazil.
- Senra, M. (2017). *Concerto Azul Webpage* [Blue Concert]. Retrieved on January 14, 2018. Available at: <http://concertoazul.com>
- Senra, M., (2018). Os efeitos da música e da integração sensorial na percepção musical de crianças com autismo [The effects of music and sensory integration on the musical perception of children with autism]. *Master Thesis Project*. Rio de Janeiro Federal University, Rio de Janeiro, Brazil.

Musikterapi på OK-Centrene Enghaven og Jelling Have

***Eric Ballowitz**, miljøterapeutisk medarbejder med håndværkerbaggrund. Ansat som udviklingsmedarbejder på OK-Centret Enghaven. Kontakt: eba@ok-fonden.dk*

***Charlotte Bro Zachariassen**, cand.mag. i musikterapi. Ansat på OK-Centret Enghaven. Kontakt: cza@ok-fonden.dk*

***Torben Egelund Sørensen**, cand. phil. i musikterapi. Ansat på OK-Centrene Enghaven og Jelling Have. Kontakt: oketes@ok-fonden.dk*

Nedenstående artikel er et uddrag af en længere beskrivelse af musikterapien på OK-Centrene Enghaven og Jelling Have. Beskrivelsen i sin fulde længde er tilgængelig på Cedomus (www.musikterapi.aau.dk/cedomus/psykiatriske-tilstande/socialpsykiatrien/). I artiklen er der redegjort for baggrunden for anvendelsen af musikterapi, og de positive effekter af musikterapi bliver gennemgået. Beskrivelsen samt gennemførelse af interviews og undersøgelse har udviklingsmedarbejder Eric Ballowitz stået for. Med beskrivelsen følger en case beskrevet af musikterapeuterne Charlotte Bro Zachariassen og Torben Egelund Sørensen.

Indledning

OK-Centrene Enghaven og Jelling Have har til formål at drive bo- og behandlingstilbud efter §107 i Serviceloven til voksne mennesker med forskellige psykiatriske problemstillinger. Der bor sammenlagt ca. 150 borgere på de to centre. Herudover er der tilknyttet en del dagbrugere i §104 samværs- og aktivitetstilbud.

På OK-Centrene skal alle kunne føle sig værdsat og indgå i et fællesskab, hvor man mødes med respekt og ligeværdighed, såvel brugere, pårørende, samarbejdspartnere og medarbejdere. Der arbejdes ud fra en Recovery-orienteret tilgang: Medarbejderne tager udgangspunkt i den enkeltes ønsker, behov, livshistorie og livsopfattelse. Derved ønskes

at opretholde håb og drømme og støtte brugerne i at skabe en fremtid ud fra egne præmisser. Målet er at højne livskvaliteten og skabe en hverdag med mening og indhold. Som udgangspunkt danner den systemiske tankegang centrene værdigrundlag i behandlingen, og miljøterapien er den overordnede behandlingsramme, hvorfra al anden behandling udspringer. Herudover integreres den nyeste viden fra hjerneforskningen med viden fra udviklingspsykologien i en neuroaffektiv tilgang. Den neuroaffektive tilgang giver personalet et godt grundlag for at målrette behandlingen til den enkelte bruger. Derfor har begge centres medarbejdere som minimum en grundlæggende basisuddannelse i systemisk tankegang og metoder samt

i neuroaffektiv udviklingspsykologi. Centrene er desuden inspirerede af Fountain House modellens tanker: At arbejde er en stærk identitetsskabende faktor for mennesker, og at retten hertil er fundamental.

Musikterapi på Enghaven og Jelling Have

Enghaven har en lang praksis med at anvende musikterapi som behandlingstilbud og har haft en musikterapeut ansat siden 2003. At lade musik indgå i behandlingen startede dog allerede i 1997, da en musikalsk og entusiastisk medarbejder spottede en akustisk guitar, der hang på væggen. Den guitar skulle da bruges! Herfra gik der ikke lang tid, før en lille gruppe engagerede medarbejdere fik etableret op til flere bands med deltagelse af både beboere og personaler. Det viste sig, at det at spille sammen og det at være fælles om det musikalske sprog øgede alle de involveredes trivsel.

I de følgende år blev musikkens position på Enghaven styrket, bl.a. ved at bygge et musikhus i 1999 og ved at ansætte personale specifikt til denne opgave. I 2009 blev der bygget et større musikhus med flere faciliteter, udrustet med professionelt udstyr og instrumenter.

Den egentlige musikterapeutiske behandling startede med ansættelsen af musikterapeut Charlotte Bro Zachariassen i 2003. Sidenhen er også musikterapeut Torben E. Sørensen blevet ansat i 2014. Charlotte og Torben arbejder i alt 65 timer/uge, med 7 timer på Jelling Have og 58 timer på Enghaven. De to musikterapeuter tilbyder i tillæg også klangmassage, ligeledes med professionelt udstyr og instrumenter.

Der er p.t. 28 beboere engageret i musikterapien, nogle i gruppesammenhæng, andre i et individuelt forløb, andre igen i forbindelse med klangmassage. Flere deltager i både musikterapi og klangmassage.

OK Fonden

Livet skal leves - hele livet

OK-Centrene Enghaven og Jelling Have er begge institutioner under OK-fonden.

OK-Fonden er en non-profit omsorgsorganisation som arbejder for at mennesker kan forfølge deres drømme og leve livet – hele livet.

OK-Fonden driver et hospice, fire psykiatriske bo- og behandlingssteder og 15 plejecentre landet over.

Musikterapien er en af mange behandlingstilbud på centrene. Man kan som beboer også benytte sig af fysioterapi og psykomotorisk terapi, dialektisk adfærdsterapi (DAT), stemmehørergruppe, NADA-behandling, samtale med Enghavens psykolog, kreative værksteder, ridning på Enghavens hest, motocross, m.m.

Visitation

For at komme i betragtning til at deltage i et forløb i musikterapien, skal man i første omgang udfylde en henvisningsseddel, der afklarer, hvilke ønsker man har for forløbet. Derpå følger et orienterende møde, hvor man lærer hinanden at kende og afstemmer forventninger. Der aftales så et prøveforløb over 2–5 sessioner, der skal afklare, om beboeren er egnet til et forløb i musikterapi. Her lægges der vægt på motivation, stabilt fremmøde og opbygning af en alliance. Man afsluttes fra forløbet, hvis man har længere fravær uden aftale.

Deltagelse i musikterapi er et led i behandlingen på Enghaven. Derfor bliver der i

samarbejde med klienten formuleret specifikke mål, der indgår i den samlede handplan, eksempelvis at "Hans opnår ro og mindske angst" eller "Grethe opøver sociale kompetencer i bandsammenspil".

Individuel musikterapi

Der er for tiden 12 beboere, der får individuel musikterapi. Disse kommer typisk én gang om ugen, og sessionen varer ca. 1 time. Indholdet af sessionen er forskelligt, afhængig af personen. Der kan være tale om spil på instrumenter, sang- og stemmebrug, sangskrivning, samtale, improvisation, m.m. Tilgangen er proces- og færdighedsorienteret. Færdighederne indbefatter, udover ren sang- og instrumentbeherskelse, opøvelse af f.eks. opmærksomhedsfærdigheder (indre ro, grounding, tilstedeværelse i nuet, o.l.), intra- og interpersonelle færdigheder (hhv. egen-forståelse og forståelse af andre mennesker), relationelle færdigheder, færdigheder i at kunne bearbejde, rumme og udtrykke følelser, samt færdigheder i at kunne rumme uro og angst.

Musikterapeuterne er trænet i, og har lang erfaring med, at arbejde med psykisk sårbare mennesker, og arbejder altid med udgangspunkt i beboerens aktuelle situation og behov.

Gruppebaseret musikterapi

Der er p.t. otte beboere, der deltager i gruppebaseret musikterapi; disse er fordelt på tre bands og et sammenspilshold. Man mødes mellem 1½ og 4 timer om ugen. Overordnet er der her fokus på at deltagerne får styrket deres selvværd og selvtillid, styrket deres samarbejdsevner og sociale kompetencer, samt at de oplever at have et gruppetilhørsforhold – med alt hvad det indebærer af gensidig respekt, gensidig tillid og gensidig forpligtigelse.

"Skør med Rock" er en forening bestående af brugere og medarbejdere ved psykiatriske bofællesskaber, væresteder og institutioner i Jylland og på Fyn.

Foreningen står bag musikfestivalen af samme navn, som afholdes hvert år i begyndelsen af juni.

Formålet er at skabe et årligt tilbagevendende fristed for mennesker med en sindslidelse, deres familie og venner. Festivalen giver deltagerne mulighed for at mødes i et interessefællesskab og udvide deres bekendtskabskreds, både i forberedelsesprocessen og under selve arrangementet.

Festivalen afholdes på skift i forskellige værtsbyer. I 2017 blev den afholdt i Varde og i 2018 foregår den i Aalborg.

Det overordnede mål for de tre bands er, at de dels spiller til arrangementer på bostederne, men også kommer udenfor bostedet som f.eks. på den årligt tilbagevendende festival "Skør med Rock". Derudover ligger fokus på balancen mellem det at lytte til hinanden og det at turde udtrykke sig i gruppen. Desuden lægges der vægt på samspil, på at indøve et repertoire og på at kunne rumme de udfordringer som det, at spille live for et publikum, giver. Som deltager skal man være indstillet på at arbejde med at give og modtage konstruktiv kritik. Før man bliver optaget som deltager, starter man i et individuelt forløb, hvor man arbejder med sine musikalske og sociale færdigheder.

Hver øvegang indledes med en trivselsrunde, hvor alle, inkl. musikterapeuterne, fortæller om 'dagsformen'. Dette giver en fortrolighed i gruppen som skaber tryghed, tillid og en følelse af ligeværd.

Brugerundersøgelse

I januar 2017 blev der gennemført en brugerundersøgelse på Enghaven og Jelling Have, hvori 19 beboere indgik. Heraf 14 i individuel terapi og 10 i gruppebaseret terapi. 5 af beboerne indgik i både individuel- og gruppemusikterapi. Af 24 udleverede spørgeskemaer blev 24 returneret. Alle deltagere var på tidspunktet for undersøgelsen i et igangværende forløb i musikterapi. Nogle har deltaget i flere år, nogle kun i 2-3 måneder.

Der er udarbejdet to spørgeskemaer til undersøgelsen. Et til klienter der modtager individuel musikterapi og et til klienter, der deltager i gruppebaseret musikterapi. Undersøgelsens form og spørgsmål er designet

af musikterapeuterne Bent Jensen og Trine Hestbæk (Jensen, 2011). Førstnævnte har lavet en lignende undersøgelse i socialpsykiatrien i Aarhus Kommune. Der er lagt vægt på enkelthed i udformningen af undersøgelsen, da "spørgeskemaer med mange spørgsmål er meget overvældende for mange psykiatribrugere" (Jensen, 2011).

Skemaerne er delt op i to dele. En *kvantitativ* del i form af et afkrydsningsskema, der omfatter fem spørgsmål med hver fem svarmuligheder: "slet ikke", "lidt", "i nogen grad", "en del" og "særdeles meget". Og en *kvalitativ* del, der ligeledes omfatter fem spørgsmål (plus en rubrik for "andre kommentarer"), som klienterne kan besvare med deres egne ord.

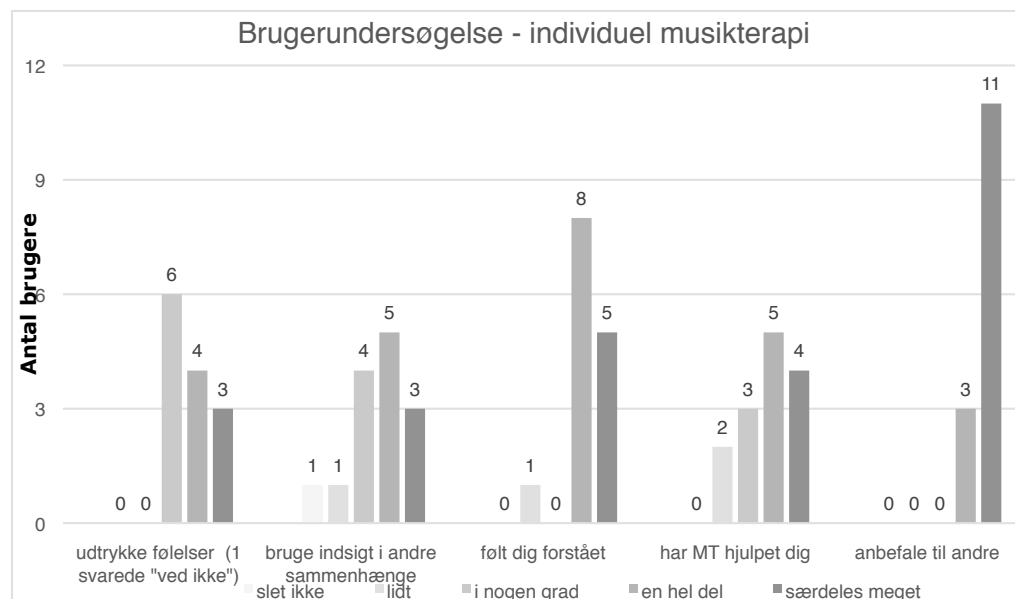


Musikrummet på OK-centret Enghaven. Musikterapeut Torben Egelund Sørensen bag trommerne.

Resultater fra den kvantitative del

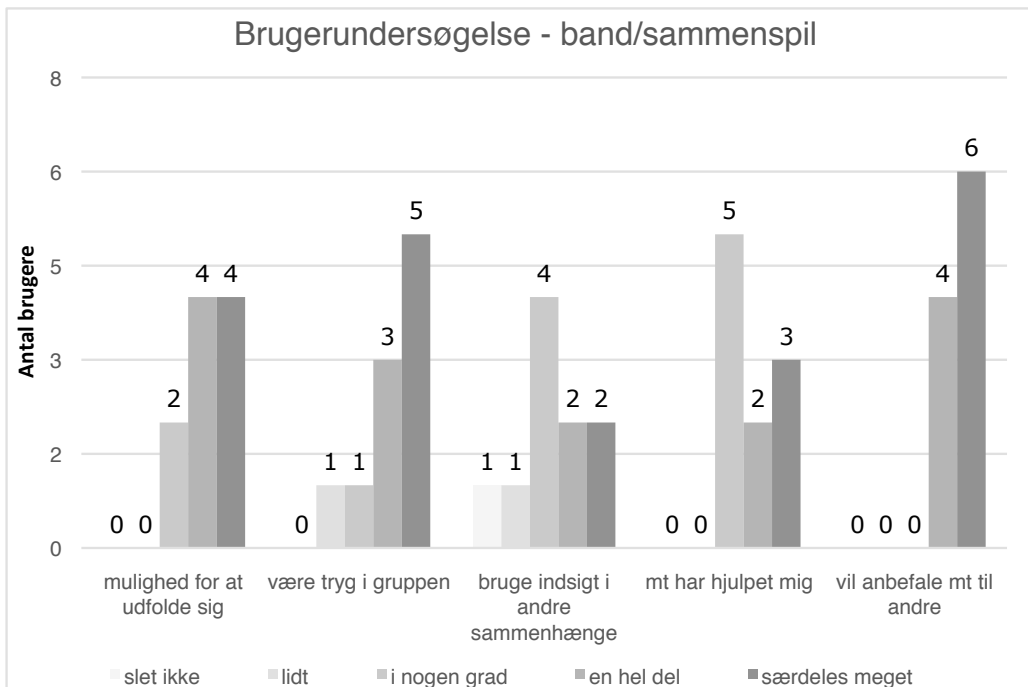
De fem spørgsmål i forhold til individuel musikterapi:

Spørgsmål		Svaret "en hel del" eller "særdeles meget"
1.	Har du kunnet udtrykke følelser i musikterapien	7 af 14 (50 %)
2.	Har du kunnet bruge den indsigt, de oplevelser eller redskaber, du har fået i musikterapien, i andre sammenhænge	8 af 14 (57 %)
3.	Har du følt dig forstået og har du fået mulighed for at være den du er i musikterapien	13 af 14 (93 %)
4.	Har musikterapien hjulpet dig	9 af 14 (64 %)
5.	Vil du anbefale musikterapi til andre	14 af 14 (100 %)
Samlet besvarelse "en hel del" og "særdeles meget":		51 af 70 (73 %)



De fem spørgsmål i forhold til gruppebaseret musikterapi:

Spørgsmål		Svaret "en hel del" eller "særdeles meget"
1.	Har du kunnet udfolde dig aktivt i gruppen	8 af 10 (80 %)
2.	Har du følt dig tryk i gruppen	8 af 10 (80 %)
3.	Har du kunnet bruge den indsigt, de oplevelser eller redskaber, du har fået i musikterapien, i andre sammenhænge	4 af 10 (40 %)
4.	Har musikterapien hjulpet dig	5 af 10 (50 %)
5.	Vil du anbefale musikterapi til andre	10 af 10 (100 %)
Samlet besvarelse "en hel del" og "særdeles meget":		35 af 50 (70 %)



Resultater fra den kvalitative del

Her et udpluk af citater fra besvarelsenerne:

Hvad har du fået ud af forløbet?

- At opdage, udtrykke og bruge en evne; optræde trods nerver
- Afprøve grænser – give slip på perfektionisme og samtidig være positiv
- Det er godt at være til musiktime – det hjælper på stemmerne
- Har oplevet at blive accepteret som den jeg er
- Begyndt at acceptere mig selv – også de svage sider

Hvad var bedst?

- Jeg har endelig fundet en strategi der virker i forhold til at aflede tanker, når jeg spiller klaver
- At man har kunnet være med til at bestemme, hvad man har lavet
- Det helt store er at synge – er helt nyt for mig, giver mig en glæde, været rigtig godt for mig, troen på at noget kan blive bedre. Det vækker en drøm!
- Det sociale ved at spille musik med andre
- Vi klarede det i fællesskab

Hvad var svært?

- Sammenspil var svært i starten. Lige pludselig skal man lytte til hinanden
- At åbne op, at synge samstemmende med underviseren, holde fokus
- Det der med ikke at måtte give op, når jeg havde lyst til at smide håndklædet i ringen
- At overskride grænsen til at synge
- At give sig selv lov til at være den, man er

Har du lært noget nyt om dig selv?

- At jeg skal arbejde med min angst. At ting tager tid
- At synge. Selvom det lyder ad helvede til,

så giver det mig noget godt

- Har lært, at jeg ikke skal give op så let – selvom det bliver svært
- Har lært, at alle har en vigtig rolle i et band
- Nu opdager jeg pludselig, at jeg godt kunne få glæde af at være sammen med andre

Hvilken betydning har musikken haft?

- At jeg har fået det bedre. Fået mere overskud, faktisk
- Lidt mere selvtillid... ro, styrke, ja
- Den giver mig livsglæde, større selvværd. Relationer er blevet bedre
- Det har givet mig en pause fra den kaotiske tankegang
- Jeg bliver glad, når vi over

Konklusion af brugerundersøgelsen

Der er flere ting, der falder i øjnene, når man ser på undersøgelsesresultaterne:

- At *alle* deltagere vil anbefale musikterapi til andre
- At *alle* deltagere udfyldte og afleverede spørgeskemaerne
- At kun ganske få giver en lav score (hhv. 6,0 og 7,1 %) på spørgsmålene
- At der overvejende er svaret positivt på spørgsmålene (hhv. 70 og 73 %)

Disse fire punkter antages at være udtryk for, at deltagerne i musikterapi er glade for at deltage og at de føler, at de har gavn af forløbet. *Hvilken* gavn man har af forløbet, beskrives af stikord fra den kvalitative del af undersøgelsen: "mere selvtillid", "øget selvværd", "afprøve/overskride grænser", "blive accepteret", "fundet en strategi", "fået mere overskud", "ting tager tid", "at kunne udtrykke mig", "mindre frustrationer – mere glad", "mindre stress", "mere ro, styrke", "det vækker en drøm", "begyndt at acceptere mig selv", "får

løftet mit humør”, ”jeg er blevet mere tryk” og ”Musikterapi er livsglæde kontra præstation”.

Det, at man har udviklet sig i forhold til instrument- og sangbeherskelse, bliver også fremhævet som en positiv ting af mange. Man oplever, at man faktisk godt kan beherske et instrument, at man opnår en sikkerhed på sit instrument og/eller med sin sangstemme, og derved opnår en ’sidegevinst’ i form af øget selvtillid. Det at have gennemgået en positiv udvikling i forhold til at beherske et instrument eller sin stemme, at opleve at kunne mestre en teknik, et håndværk, det kan skabe et fast ståsted, hvorfra man kan indtage nyt land, og det kan vække et håb om mestring af andre af livets aspekter. Og mindst lige så vigtigt: mange deltagere værdsætter at have fået mulighed for at udtrykke følelser, hvilket kan aflæses i begge skemaer.

Scoren for nogle af spørgsmålene er lavere for gruppebaseret musikterapi sammenlignet med den individuelle terapi. En forklaring kunne være, at mange deltagere har det svært i sociale sammenhænge – som jo er et vigtigt aspekt i det at være i en gruppe - hvilket de også nævner i besvarelserne. Denne tendens gjorde sig også gældende i den tidligere nævnte undersøgelse fra Århus Kommune. Alligevel fremhæver mange deltagere netop det sociale aspekt som et positivt element: ”har lært noget om det sociale”, ”lært sammentale”, ”noget socialt”, ”det sociale ved at spille med andre”, ”har lært, at alle har en vigtig rolle i et band”, ”glæden ved at være en gruppe, at kunne samarbejde”, ”man er på lige fod”, ”har lært at samarbejde”, ”er blevet bedre til at give andre plads”.

På Enghaven og Jelling Have går musikterapien hånd-i-hånd med den øvrige behandling, som i det daglige grundlæggende består af miljøterapi og bostøtte. Musikterapien er et blandt mange tiltag, der kan hjælpe

beboerne med at arbejde med de temaer, som den enkelte er udfordret og begrænset af. I praksis viser det sig, at det på Enghaven og Jelling Have fortrinsvis er beboere med musikalsk interesse og med musikalske forudsætninger, der vælger at deltage i et musikterapeutisk forløb (og som bliver henvist til musikterapi af personalet). Vigtigt er det dog at påpege, at udbyttet af forløbet ikke begrænser sig til det musikalske univers. Udsagn som ”mere selvtillid”, ”øget selvværd”, ”afprøve/overskride grænser”, ”blive accepteret”, ”fundet en strategi”, ”fået mere overskud”, ”ting tager tid”, ”mindre stress”, ”mere ro, styrke” og ”det vækker en drøm” taler deres tydelige sprog i den forbindelse.

Udbyttet af at være i et musikterapeutisk forløb på Enghaven og Jelling Have kan afslutningsvis sammenfattes med disse citater fra undersøgelsen:

- Musikterapi er livsglæde kontra præstation
- Musikterapi er godt for mennesker
- Musikterapi er noget, alle burde prøve

Case – Søren

Søren er en 39-årig mand, som bor i en mindre by, hvor han er tilknyttet den lokale bostøtte-ordning. Søren har diagnosen paranoid skizofreni og er i medicinsk behandling herfor. Han bor i egen lejlighed og klarer selv alle daglige gøremål. Søren har et godt netværk. Flere venner bakker ham op og sætter pris på hans selskab. Herudover besøger han ugentligt sin mor, som han har et godt forhold til og ser jævnligt en onkel og tante, som har betydning for ham.

Søren har gået i musikterapi på Enghaven siden november, 2007. Han startede i individuel musikterapi, men blev hurtigt bassist i Enghavens band, da vi vurderede, at han havde tilstrækkelig sammenspilserfaring fra tidligere, og havde det niveau, som det krævede at være med.

I begyndelsen krævede det meget af Søren at deltage i bandet. Ofte var han kun med i et kvarter, hvorefter han var nødt til at gå. Dette skyldtes paranoia, som blev så virkelig for ham, at angsten fik overtaget. Når han var tilstede, var han meget ukoncentreret og spillede mange fejl. Han havde svært ved at overskue sine papirer og havde i det hele taget svært ved at bevare overblikket. Det var ligeledes svært for Søren at være lydhør overfor, hvad de andre bandmedlemmer spillede/sang.

De første koncerter, Søren var med til, gjorde ham meget urolig og bange, og han havde massivt brug for støtte undervejs for at klare sin optræden. Det kunne bl.a. være at han inden sin optræden fik italesat paranoiae tanker og angst, og derigennem blev nedreguleret. Herudover hjælp til at få sin bas sat til og stemt, samt at have styr på sine papirer undervejs. Det var vigtigt at vi som terapeuter havde overblikket, var rolige og var opmærksomme på hans tilstand under koncerten. Det gik dog støt og roligt fremad i takt med, at Søren lærte de andre bandmedlemmer og os musikterapeuter at kende. Søren fandt ud af, at det ikke var farligt at fortælle om sig selv og få luft for sine tanker og følelser. Vi indførte en 'trivselsrunde', hvor alle bandmedlemmer, inklusiv os terapeuter, kunne sige et par ord om dagsformen. Det gav Søren en tryghed, da vi fik en stor fortrolighed med hinanden, og han fik større tillid til os. Han lærte også, at han undervejs i øvningen kunne fortælle, hvis han mærkede sin paranoia, og følte, at vi var efter ham eller ville ham det ondt. Efter han fik sat ord på, kunne han atter slappe af og fortsætte øvningen med god energi. Efter en tid kunne han deltage i det meste af øvetiden uden at få behov for at tage derfra. Nogle gange måtte der en længere snak til undervejs, men Søren formåede at vende tilbage efter denne.

Det var vigtigt for Søren at få afklaret, hvad der reelt blev sagt i dialogen, så paranoiaen kunne træde i baggrunden. Det var hjælpsomt at aftale med Søren, hvad der konkret ville være gavnligt. F.eks. øve én til én, inden han skulle spille med bandet igen.

Søren har nu spillet i band på Enghaven i de sidste 9 år. Han har oplevet forskellige grader af motivation, men har de sidste år følt en stor gevinst ved at spille i band, og evner at slappe af og nyde musikken, når han spiller. Han er blevet bedre til også at lytte til de øvrige instrumenter, og arbejder med at kigge op og få øjenkontakt med os andre, når han spiller. Kemien med de andre bandmedlemmer har varieret gennem tiden, da han ikke har haft noget til fælles med alle. Der sker udskiftning undervejs. I det nuværende band trives han godt socialt, og hygger sig sammen med de andre. Han har udviklet sig meget på sit instrument og tør lege med tonerne, hvor han tidligere holdt sig til grundtoner. Han er blevet meget mere sikker musikalsk og mister ikke så let overblikket. Søren er herudover begyndt at spille i et ekstra band, hvor stilarten, hård rock, giver ham energi. Det betyder, at Søren nu spiller i band tre gange om ugen, de to af gangene i to timer og den sidste dag i halvanden time. Søren er ikke længere bange for at komme ud at spille, men glæder sig til at give koncert. Han er selv aktiv i forbindelse med at skaffe bandet spillejobs og synes ikke, der skal gå for lang tid imellem disse.

Søren trives rigtig godt i sin hverdag og har fået mod på livet. Tidligere var han ikke meget ude, men nyder nu at tage til koncerter og i byen med sine venner. Han er blevet langt mere udadvendt og mindre bange for sine omgivelser. Han har spillet sammen med venner udenfor Enghaven, samt andre venner, som han har lært at kende, når han har været i byen. Han tager gerne på weekend-

ture og har denne sommer været på festival, hvor han har fået nye kontakter. Herudover har han præsteret et større vægttab, hvilket yderligere bidrager til velvære. Søren er tilmed trappet ned i medicin.

En tryghed i fællesskabet, og tilliden til os musikterapeuter, har givet Søren ro til at udfolde sig og nyde musikken og samspillet. Søren har formået at overføre dette til sit øvrige liv. Alt i alt har vi været vidne til en signifikant udvikling. En udvikling, der naturligvis skyldes flere faktorer. Søren har været godt hjulpet af den støtte, han har fået fra sine omgivelser; venner, familie, bostøtte og psykolog.

Vi spurgte Søren, hvad det har betydet for ham at spille i band igennem de sidste 9 år, samt hvad der har været udfordrende, og hvad der har været godt. Som udgangspunkt fortæller Søren, at musik altid har været det, der i hans skoleliv og fritid, har haft størst betydning. Bl.a. har han været på musiklinje på en højskole, hvilket er noget, han ser tilbage på med glæde. Det, han har oplevet som sjovest og mest fængende. Han synes, at det at spille musik, er en dejlig måde at være kreativ på. Derfor var det naturligt for ham at starte i musikterapi på Enghaven. Der har været flere udfordringer for Søren i forhold til at spille i band. F.eks. har sangtekster kunnet provokere, da han ofte har følt, at de omhandlede ham. Han ville helst spille sange, han kendte og var ikke selv opsøgende. Det er dog stille og roligt ved at vende, i takt med at Søren har fået det bedre. Han er nu selv opsøgende og er begyndt at lytte til bands som Skid Row og Go Go Berlin, som han også har præsenteret på Enghaven, og som vi nu spiller numre af. Som han selv siger, var han også begyndt at miste lysten til at høre sin 'gamle' musik, som f.eks. Dizzy Miss Lizzy, som han har dyrket meget. Han er generelt blevet mere åben for at opsøge nye oplevelser og



Tomas Ivashka Jensen på trommer og Torben Egelund Sørensen på bas.

musik. En anden udfordring for Søren har været, at der i bandet har været flere, han skulle relatere til. Han har haft svært ved at holde fokus, når andre sagde noget og kunne nemt blive angstprovokeret af det de sagde. Det er blevet meget bedre og Søren over sig i at lytte mere og give plads til andre. At spille i band på Enghaven har haft stor betydning for Søren. Det har været et holdepunkt i hverdagen, selvom det også har været svært. Søren sætter også pris på de gode oplevelser, vi har haft, når vi har været ude at spille. Han har nydt den respons, der er fra publikum. Både når de danser til musikken og når de bagefter giver feedback. Det er vigtigt at have vidner på den proces, man er i gang med.

Reference

Jensen, B. (2011) Brugerundersøgelse om musikterapi i Socialpsykiatrien i Aarhus Kommune. *Musikterapi i psykiatrien: årsskrift* 6(1), 116-129.

Stafetten

Anne Steen Møller, cand.mag. i musikterapi. Siden 1987 ansat som musikterapeut i Landsbyen Sølund, Skanderborg.
Kontakt: claus1@vip.cybercity.dk



Karina Erland Jensen: Kære Anne. Du har i dit mangeårige virke på Sølund opstartet og udviklet en musikterapipraksis. Det kunne være spændende, om du kan beskrive din faglige udvikling, og hvordan din praksis har forandret sig gennem årene. På hvilken måde er musikterapien blevet integreret i den fler-/tværfaglige tilgang på Sølund? Hvad har været din største motivationskilde i de 30 år?

Tak for opfordringen til et lille historisk overblik over mit arbejde, Karina. Dine spørgsmål gav mig et vældig godt fokus til at indkredse det, der er vigtigt for mig at få beskrevet.

Min største motivationskilde i gennem snart 31 år, er stadigvæk forundringen over, hvordan vi, med musikken, kan skabe forbindelser med alle mulige mennesker, på alle mulige måder og i alle mulige sammenhænge i vores jobs som musikterapeuter.

De fem Kontaktniveauer

Jeg blev ansat i 1987 i to halve stillinger. Den ene på Sølund, et bosted for ca. 230 mennesker med betydelig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne. Den anden i et Småbørnscenter, som var et nyoprettet amtsligt tilbud til hjemmeboende 0-6-årige børn med handicaps i varierende grad.

I begge jobs var der en gruppe af børn og voksne, som var stærkt begrænsede i deres muligheder for udfoldelse. På Sølund var det tydeligt, at denne gruppe manglede nogle dagtilbud, så jeg så det som en naturlig niche at specialisere mig i at udvikle en musikterapeutisk tilgang til denne gruppe. Det blev i årenes løb til teorien om "De fem Kontaktniveauer",

som jeg præsenterede på en europæisk konference i musikterapi i Ålborg i 1995.

Jeg tænker tit på den dag, hvor jeg blev ringet op og spurgt, om jeg ville være en af keynote-talerne. Mit hoved kværnede: "Der må være en anden. Ingen har interesse i at høre om, hvad jeg går her i en kælder på Sølund og laver". Men jeg kunne ikke undslå mig og det er jeg glad for i dag. For det fik mig til at tænke mere overordnet og systematisk i forhold til mine måder at bruge musikken på. Sommetider tænker jeg, om jeg nogensinde ville være nået frem til at få det overblik, som arbejdet med teorien gav mig, hvis jeg ikke havde fået den kæmpe udfordring?

Gode vibrationer

I starten af 90'erne arbejdede jeg intenst med en gruppe døv-blinde beboere, hvor jeg afprøvede alle mine instrumenter og min stemme med henblik på at vække en opmærksomhed og skabe en forbindelse med dem gennem følesansen. I den forbindelse havde jeg en stærk oplevelse en aften, hvor jeg selv var til kor, og pludselig oplevede at min node vibrerede så meget i mine hænder, at jeg næsten glemte at synge. Selv dirigentens stemme kunne jeg

mærke. Det havde jeg da aldrig oplevet før.

Musik som lydbølger er et stærkt virkemiddel, som jeg ofte gør brug af, også med mennesker, der både kan se og høre. Bl.a. arbejder jeg med klangskåle, som er et fantastisk redskab til dybdeberøring og afspænding. Min egen uventede oplevelse af at mærke musik-kens vibrationer, fik mig til at forstå, hvordan vi kan tænde og slukke for sanseindtryk, alt efter hvad vi har brug for. Og at mennesker med nedsat syns- og/eller høresans kompenserer ved at skærpe de andre sanser.

Uddannelsesorlov i New York

I 90'erne kunne man få uddannelsesorlov og oven i købet få understøttelse i hele forløbet. Det var meget benyttet i mine cirkler, og *det* ville jeg altså også have. Da der ikke var relevant videreuddannelse i DK fik jeg "ja" til at tage en 1-årig certifikat-uddannelse på Nordoff-Robbins Center for Music Therapy på New York Universitet i 1997/98. Det var benhårdt, men også sjovt og meget lærerigt. Især fik jeg inspiration til at skrive sange og harmonisere dem ud fra Paul Nordoff's tonesprog. En anden disciplin, som jeg har stor glæde af, er at bruge egne og andres "tromme/instrument-sange" og "stopsange". Nogle brugere er dybt koncentrerede om at spille præcis på de rigtige steder. Her mærker de en fordybelse og et fokus, som kan være rigtig svært for dem at finde i andre sammenhænge. Og de oplever en stolthed over at gøre noget, som lykkes for dem.

Musik og fællesskaber

I 2007 blev jeg fuldtidsansat i Landsbyen Sølund. Det var en gave at få meget mere tid til at udvikle nye aktiviteter ud fra de behov jeg så, og mere tid til det tværfaglige samarbejde med primært pædagogerne.

Bl.a. kunne jeg nu i højere grad tilbyde både åbne gruppeforløb og gruppeforløb i bo-

enhederne og på dag-aktivitetscentret. Med fokus på at udvikle fællesskaber, anskaffede jeg mange forskellige redskaber til grupperne, og efterhånden en samling af velegnet CD-musik. At bruge indspillet musik giver en frihed til at være helt tæt på deltagerne og få øjenkontakt og fysisk kontakt med hver enkelt.

At forbinde sig med verden er svært for mange af dem, jeg møder. Konkrete redskaber, fx hulahop-ringe, bjældebånd, dansesnor, bolde, dukker o.l. øger opmærksomheden, gør formålet med aktiviteten synlig og vækker lysten til at tage aktivt del i det, der foregår. Det er indlysende, at det hænger sådan sammen, men det tog nogle år før jeg for alvor forstod, at jeg kan hjælpe beboerne med at forankre sig, når de har noget at holde i, noget at bruge hænderne til. Rytmeinstrumenter er gode i nogle sammenhænge, men ofte er det for svært at frembringe lyd på dem.

Redskaberne giver i øvrigt også mulighed for at deltagerne kan "holde i hånd" vha. små gummiringe, og to eller flere personer kan danse sammen ved at holde i en hulahopring. At hjælpe deltagerne med at få øje på hinanden og skabe aktiviteter, hvor de kontakter hinanden, har jeg altid fokus på i grupperne.

Afspænding med sanseredskaber

I 2013 var jeg stressramt i en lang periode og fik stor hjælp af et mindfulness-forløb. Jeg erfarede, hvordan opmærksomhed på kroppen kan hjælpe os til at blive nærværende og give lidt slip på tankemylderet.

Da jeg kom tilbage efter 5 mdr. så jeg på verden med nye øjne: nogle af beboerne og medarbejderne havde for mig at se brug for at komme ned i gear, brug for at mærke et kravløst rum af nærvær og omsorg. Det blev til et nyt tilbud fra musikterapien, som jeg kalder: "Afspænding med sanseredskaber".

I stedet for den guidede kropsgennemgang bruger jeg forskellige sanseindtryk som

en måde at fæstne sin opmærksomhed på kroppen på. Det er bl.a. små vimpler, fjer, tørklæder og jonglørbolde. Forløbene foregår både i bo-enhederne og i aktivitetsgrupperne, ofte i større grupper og i samarbejde med medarbejderne.

Musik som fx Trio Before skaber en dejlig stemning. De kendte melodier er med til at hjælpe nogle af deltagerne med at slippe tankemylderet og nynne med ind imellem. Medarbejderne går rundt til deltagerne og afprøver, hvilke former for stimuli der har en gavnlig virkning. Nogle beboere kan selv sidde med et redskab og være fuldstændig optaget af denne måde at give sig selv sansestimulation på. Jeg tror, at disse forløb kan være med til at forebygge stress hos begge parter. Det er pt et tilbud til hele Sølund.

Tværfagligt samarbejde

I dag opfatter jeg i høj grad min funktion som at være del af en medarbejdergruppe, som i fællesskab skal løse nogle opgaver. Nogle beboere er så sårbare, at de ikke kan klare at få besøg af mig. Her er min opgave, ud fra medarbejdernes kendskab til personen, at

komme med ideer til, hvordan de kan uddybe deres relation med personen gennem enkle aktiviteter og lege.

I andre sammenhænge laver jeg musikalsk improvisation sammen med medarbejderne, som en opmærksomheds- og stemningsskabende aktivitet for beboere, der ikke selv kan udfolde sig fysisk.

Jeg glæder mig hver dag til at skulle på arbejde og synes altid, at jeg kommer hjem med nye erfaringer og forståelse af sammenhænge. Der er masser af udfordringer, så det bliver aldrig kedeligt.

Den næste modtager af Stafetten skal være Hanne Mette Ochsner Ridder.

Kære Hanne Mette.

Det er helt forrygende som musikterapi i ældreplejen er kommet på landkortet og på alles læber. Jeg ved, at du har lavet et kæmpe arbejde for at nå hertil. Kan du give en oversigt over den proces, som du har styret gennem årene og hvilke planer og visioner der er for de kommende år? Tak for din indsats, som kommer alle musikterapeuter til gode.

Kære musikterapeuter i Danmark!

I er alle inviterede til en kunst-, musik-, og dramaterapi konference på Island 11.-14. oktober 2018!

Kunst-, musik- og dramaterapeuter på Island er gået sammen om at holde denne nordiske konference. På vores hjemmeside kan I se vores tre key-note speakers, én fra hver terapietning, samt anden relevant information om registrering og program.



Diversity *within the*
Creative Arts Therapies
20th Nordic Art Therapies Conference

www.ncatc2018.is

Vi satser på en spændende og oplysende konference, hvor forskellige, men samtidigt beslægtede, terapietninger mødes og deler erfaringer med hinanden.

Vi mødes i Hveragerði, en lille by 30 km fra Reykjavík. Byen ligger omringet af venlige bjerge, og byder på masser af varme kilder i gåafstand fra conferencehotellet.

Ny forskning i musikterapi

August 2017 – januar 2018

Hanne Mette Ochsner Ridder, professor ved Musikterapiuddannelsen
og Forskerprogrammet i Musikterapi, Aalborg Universitet.

Kontakt: hanne@hum.aau.dk

Nyt fra Forskerprogrammet i musikterapi

Hvert halve år afholder Forskerprogrammet internationale ph.d.-kurser i musikterapi på Aalborg Universitet. På kurset i november 2017 var der besøg af nogle af verdens mest prominente musikterapiprofessorer, nemlig **Gary Ansdell**, **Leslie Bunt**, **Cheryl Dileo**, og **Helen Odell-Miller** som både ph.d.-studerende og kandidatstuderende således fik en chance for at høre live. Herudover fik de også et oplæg af den danske, og også meget prominente, musikterapiforsker **Ilan Sanfi** om hans børneonkologiske forskning. Endnu et trækplaster på kurset var ph.d.-forsvar ved to af de internationale studerende: Juanita Eslava og Ruth Hertrampf.

Musikterapeut **Juanita Eslava** fra Columbia forsvarede sin forskning om hvordan det gennem musikterapi og ud fra en neuropsykologisk vinkel er muligt at vurdere opmærksomhedsfunktion hos børn. Hun har udviklet redskabet The Attention Profile in Music Therapy Assessment Tool (APMT) og afprøvet det på 40 børn fra Argentina og Columbia. De første resultater er lovende og viser at APMT er et pålideligt assessmentredskab og videre bør afprøves i en fuld psykometrisk testning.

Eslava, J. (2017). *The attention profile in music therapy assessment for children. Development and pilot study of validity and reliability*. Aalborg Universitetsforlag. (Ph.d.-serien for Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet). Tilgængelig fra www.mt-phd.aau.dk/phd-theses

Den tyske musikterapeut **Ruth Hertrampf** har i sin forskning undersøgt om en kortvarig receptiv musikterapi-intervention har en effekt på kvinder der er i medicinsk behandling for brystkræft eller gynækologisk kræft. I hendes undersøgelse indgik 28 kvinder som i løbet af 6 uger tilfældigt blev fordelt til grupper der enten fik receptiv musikterapi eller progressiv muskelafspænding. Hos begge grupper sås signifikant reduktion af depression og stigning i livskvalitet og velvære. Hos gruppen der fik musikterapi sås desuden et signifikant fald i måling af angst. Resultaterne varede ved eller blev yderligere forbedret ved målinger fire måneder efter forløbets afslutning.

Hertrampf, R. (2017). *"Keyboard of Life" – Music Therapy in Psycho-Oncology – Guided Imagery and Music (GIM) in Curative and Early Palliative Treatment for Women with Breast Cancer or Gynaecological Cancer – A Mixed Methods Study*. Aalborg Universitetsforlag. (Ph.d.-serien for Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet). Tilgængelig fra www.mt-phd.aau.dk/phd-theses

Samtidig med at programmet må sige farvel til de to færdige ph.d.-studerende, er en ny dansk ph.d.-studerende indskrevet: **Julie Kolbe Krøier**. Julie har mange års klinisk erfaring som musikterapeut inden for demensområdet og indgår i det Velux-financierede PAMI-forskningsprojekt som undersøger *PersonAfstemt Musikalsk Interaktion*. Hun vil i sin forskning undersøge hvordan musikterapeuter kan klæde personale på til at anvende musik i den daglige demensomsorg. Til det vil hun bl.a. analysere data fra et meget udførligt dokumenteret og rigt datasæt som **Margrete Bach Madsen** har stået for, inden hun efter et flot stykke arbejde og en fuldendt dataindsamling valgte at stoppe som ph.d.-studerende.

I alt 48 ph.d.-afhandlinger er blevet godkendt og forsvaret fra Musikterapiforskerprogrammet og afhandling nr. 49 og 50 er på trapperne. Det viser sig at den internationale satsning fortsat resulterer i værdifuld forskning. For eksempel viste en søgning i den største database for videnskabelige publikationer, *Scopus*, at der i året 2017 var udgivet 130 artikler hvor ordet musikterapi (eller "music therapy") indgik i selve titlen på artiklen. Scopus-databasen giver oplysning om hvem der har forfattet flest artikler inden for det givne emne i årets løb, og her genkender jeg på top-5 listen 4 artikel-forfattere som har erhvervet deres ph.d.-grad fra Forskerprogrammet. De 4 af 5 i toppen er (og med deres ph.d.-år i parentes): **Christian Gold** (2003), **Helen Odell-Miller** (2007), **Xijing Chen** (2014) og **Monika Geretsegger** (2015). Med 8 indekserede artikler på eet år lå Christian Gold i top.

Review-artikler

Onkologi: Jo flere kontrollerede undersøgelser der er foretaget inden for et felt, jo flere systematiske reviews vil blive muliggjort. I de seneste år er der kommet tiltagende flere reviews hvor effekten af musikterapi undersøges. Mht. at undersøge musik og kræft, har forskere fra Syddansk Universitet, Center for Music in the Brain fra Aarhus Universitet og en række kræftafdelinger undersøgt om musikinterventioner kan reducere angst og smerte og forbedre humøret. Forskerne kunne inkludere 25 kontrollerede kliniske forsøg i reviewet og herfra inddrage 20 forsøg i en meta-analyse. På den baggrund lød konklusionen at musikinterventioner tilsyneladende har en gavnlig effekt på angst, smerte og humør for kræftpatienter i behandling, men at de enkelte forsøg ikke lever op til standarder for evidensbaseret forskning og at resultaterne derfor ikke er overbevisende.

Bro, M.L., Jespersen, K.V., Hansen, J.B.5.6, Vuust, P., Abildgaard, N., Gram, J., Johansen, C. (2017). Kind of blue: A systematic review and meta-analysis of music interventions in cancer treatment. *Psychooncology*. doi: 10.1002/pon.4470. [Epub ahead of print]

Demens: Om musik har en effekt på demenssymptomer er blevet undersøgt med ikke mindre end 3 reviews der blev publiceret i efteråret 2017 og i kølvandet på det Cochrane review der blev omtalt i sidste nummer af Dansk Musikterapi og som

påviste at musikinterventioner kan reducere depression ved demens. En norsk forskergruppe fandt frem til 57 forsøg med musikterapi, og heraf indgik 12 i deres meta-analyse hvor de undersøgte effekten på urolig (agiteret) adfærd. De konkluderer at musikinterventioner har en robust klinisk relevans og en medium effekt på agitation. De slår således fast at der er evidens for at musikinterventioner kan reducere agiteret adfærd hos personer med demens. Da det er meget forskellige former for musikintervention der anvendes i de 12 studier, lige fra aktiv musikterapi til passiv musiklytning, konkluderer de at der er behov for mere forskning for at undersøge om nogle former for musikintervention virker bedre end andre.

Pedersen, S. K. A., Andersen, P. N., Lugo, R. G., Andreassen, M., & Sütterlin, S. (2017). Effects of Music on Agitation in Dementia: A Meta-Analysis. *Frontiers in Psychology*, 8 (Article 742), 1-10.

I en anden meta-analyse af 34 forsøg konkluderer et kinesisk forskerhold at der er positiv effekt af, hvad de bredt kalder for musikterapi, på forstyrrende adfærd og angst og en positiv tendens mht. kognitiv funktion, depression og livskvalitet.

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, 1-11.

Når mængden af meta-reviews, der er foretaget inden for et felt, er tilpas stor, er næste trin inden for den evidensbaserede forskning at bekræfte eller afkræfte resultaterne gennem *reviews af reviews*. Inden for demensområdet har en gruppe europæiske forskere foretaget et systematisk review af systematiske reviews hvor de har undersøgt om ikke-medicinske interventioner har en effekt på adfærdsforstyrrelser hos ældre patienter med demens. Ikke-medicinske interventioner omfatter en bred liste af tiltag lige fra sansestimulering, reminiscens, dyre-assisteret terapi til musikterapi. I reviewet blev kun inkluderet meta-analyser publiceret i årene 2009-2015, og på baggrund af 38 systematiske reviews fastslår forskerne at de anvendte interventioner er alt for forskellige, og at der er behov for mere præcise og større undersøgelser. De konkluderer dog at musikterapi og visse former for adfærdsterapi er de mest lovende behandlingsmetoder til at reducere adfærdsforstyrrelser hos demensramte.

Abraham, L., Rimland, J. M., Trotta, F. M., Dell'Aquila, G., Cruz-Jentoft, A., Petrovic, M., ... Cherubini, A. (2017). Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series. *BMJ Open*, 7(3), 1-28.

Fagfællebedømte skriftserier

I det interdisciplinære musikterapi tidsskrift *Approaches*, som er frit tilgængeligt online, er der i et særnummer fokus på den receptive musikterapi metode Guided Imagery and Music (GIM). **Evangelia Papanikolaou** og **Bolette Daniels Beck**, som har redigeret særnummeret, ser udgivelsen som en fejring af oprettelsen af den Europæisk GIM forening. Den amerikanske forening "Association for Music &

Imagery" (AMI) blev dannet i 1987, og i 2016 blev European Association of Music and Imagery (EAMI) dannet som en udløber af AMI og på baggrund af et stærkt Europæisk samarbejde og et ønske om at videreudvikle GIM-metoden. I særnummeret gives indblik i det spektrum af GIM metoder der er under stadig udvikling. De 16 artikler er skrevet af Europæiske GIM-terapeuter, og er godt repræsenteret med danske forfattere og medforfattere: **Lars Ole Bonde, Erik Christensen, Bolette Daniels Beck, Torben Moe og Ilan Sanfi.**

Papanikolaou, E. & Beck, B.D. (Red.) (2017). Guided Imagery and Music: Contemporary European perspectives and developments. *Approaches: An Interdisciplinary Journal of Music Therapy*. Special Issue 9 (2) 2017. Kan downloades fra <http://approaches.gr/special-issue-9-2-2017/>

Bogudgivelser

I antologien *Musik, krop og følelser. Neuroaffektive processer i musikterapi* gives en række eksempler på hvordan musikanvendelse i en terapeutisk kontekst kan øge vitalitet, selvorganisering og sociale kompetencer. Bogen er redigeret af **Charlotte Lindvang** og **Bolette Daniels Beck** som begge er lektorer på Musikterapiuddannelsen. De har inviteret musikterapeuter og -forskere til at beskrive brugen af musik i forebyggelse, behandling og rehabilitering ud fra en neuroaffektiv vinkel. De tre første af de 17 kapitler er skrevet af henholdsvis **Colwyn Trevarthen, Susan Hart og Erik Christensen** (Se boganmeldelse i dette nummer af Dansk Musikterapi).

Lindvang, C. / Beck, B.D. (Red.) (2017). *Musik, krop og følelser. Neuroaffektive processer i musikterapi*. København: Frydenlund Academic.

Det sundhedsfremmende potentiale ved musik er ligeledes fremhævet i antologien *Kultur og Sundhed* som er redigeret af **Anita Jensen**. I bogens prolog beskriver **Uffe Juul Jensen** hvordan kunst og kulturelle aktiviteter i stigende omfang er blevet til midler i et sundhedsvæsen under hastig forandring, men at de forskellige praksisformer, der beskrives i kapitlerne, på positiv vis bidrager til en subjektivering af borgere. Da kunst og kultur er identitetsskabende, kan de nye praksisformer måske være med til at danne modvægt til den passiviserende og objektive patientrolle. Bogen er på dansk, men med bidrag fra en række internationale forfattere.

Jensen, A. (Red) (2017). *Kultur og sundhed. En antologi*. København: Turbine Akademisk.

TV-serie

Journalist **Majbrit Oddershede Bach** har for TV MidtVest filmet og tilrettelagt serien "Lyden af Liv" hvor man følger musikterapeut **Jens Anderson-Ingstrups** arbejde med fire personer med demens på plejehjemmet Vibedal i Thisted. Klip fra filmen gik i oktober 2017 viralt på de sociale medier og førte til omfattende medieomtale af Jens Anderson-Ingstrups ph.d.-forskning og af musikterapi generelt.

Bach, M.O. (2017). Lyden af Liv. TV MidtVest. Tilgængelig fra <https://www.tvmidtvest.dk/lyden-af-liv/lyden-af-liv-afsnit-1> samt fra CEDOMUS: http://www.musikterapi.aau.dk/cedomus/neuro-kognitive_forstyrrelser/demens/publikationer/

Forskningsbevillinger

Ilan Sanfi, som er nævnt i starten af artiklen, gennemfører i disse år et omfattende skandinavisk børneonkologisk musikterapiprojekt. Dataindsamlingen blev påbegyndt august 2014 på universitetshospitalerne i Aarhus og Oslo, og siden er de børneonkologiske afdelinger i København, Oslo og Tromsø blevet inkluderet. På baggrund af en større donation fra den svenske Barncancerfonden, er det nu muligt også at inkludere børnekræftafdelingen i Lund i løbet af foråret 2018, og der arbejdes på også at inkludere afdelingen i Stockholm. Foreløbig har over 50 børn deltaget i projektet. Takket været imponerende succes med fondssøgning fra Ilan Sanfi's side er der fortsat økonomisk sikring af projektet og dataindsamlingen kan forlænges til 2019. Det er sket i form af forskningsbevillinger doneret i slutningen af 2017 fra:

- BørneCancerFonden: 1.126.725 kr.
- Kræftens Bekæmpelse: 430.000 kr.
- Den svenske Barncancerfonden: 1.000.000 kr.
- Forening af komponister, sangskrivere og tekstforfattere (DJBFA): 15.000 kr.

Limbo

Gennembrud

Cecilie Wendel-Hansen

Limbo

Gen-nem-brud, o-ven-ud, ned-e-fra, kig-ger bare... Med et sving, rundt om-kring,

7 klip-per ver-dens me-ter-vare. Op og ned, brænd'ne hed, ud-en spor af klam me-ri.

13 Meld-er sig, gi-ver mig, lidt af stof-fets po-e-si

Musik, krop og følelser

– neuroaffektive processer i musikterapi

Anmeldt af **Astrid Faaborg Jacobsen**, cand mag. i musikterapi, ansat i Fredericia kommune, demensteamet.
Kontakt: Astrid.jacobsen@fredericia.dk

Charlotte Lindvang og Bolette Daniels Beck (red) (2017). Musik, krop og følelser – neuroaffektive processer i musikterapi. Frydenlund Academic, Frederiksberg, 386 sider. Pris 349 kr.



”Kommunikativ musikalitet er forudsætning for relationelle færdigheder” skriver Keld Fredens i forordet og med denne start bliver læseren ført ind i en Pandoras æske af teori og case materiale, som udfolder mange niveauer og perspektiver på neuroaffektive processer i musikterapi.

Bogen indledes med to forord skrevet henholdsvis af redaktørerne, Charlotte Lindvang og Bolette Daniels Beck, som begge er lektorer v. musikterapiuddannelsen, AAU, og af Keld Fredens, hjerneforsker. Disse følges af tre kapitler af henholdsvis Colwyn Trevarthen, Susan Hart og Erik Christensen. Redaktørerne anbefaler at læse de tre kapitler, da de fungerer som fundament og forforståelse for resten af bogen.

Trevarthen forklarer i kapitel 1 begrebet ”kommunikativ musikalitet” i forhold til blandt andet puls og kvalitet, og han kontekstualiserer dette som en afgørende del af leg og læring i relationer samt menneskets udvikling og forståelse af non-verbal kommunikation.

I kapitel 2 tager Susan Hart læseren med i et historisk tilbageblik på udviklingen

i den neuroaffektive udviklingspsykologi, og forbinder dette til musikterapeutiske komponenter, behov for mikro- og makro regulering samt beskriver teorien om den treenige hjerne.

I kapitel 3 indfører Erik Christensen læseren, systematisk, i hvilke funktioner hjernens forskellige dele har i forbindelse med modtagelse og bearbejdning af musik.

Kapitel 4, 5 og 6 omhandler musikterapi med børn. Ulla Holck skriver i kapitel 4 om musikterapi i arbejdet med mennesker med svær autismedforstyrrelse med fokus på musikterapeutiske interventionsformer, som støtter og styrker socialt samspil og arousal-regulering.

I kapitel 5, skrevet af Helle Mumm, beskrives arbejdet med musikterapi med urolige børn i en daginstitution med fokus på børnenes skoleparathed, og her beskrives det musikterapeutiske arbejde med bl.a. at støtte børnene til bedre regulering.

Kapitel 6, Musikterapi med børn og unge med ADHD, af Karen Marie Thoby, omhandler beskrivelse af arbejdet med sociale og følelsesmæssige perspektiver via ”det

nuværende øjeblik" (Stern) og "Signifikante øjeblikke" (Trondalen).

Kapitel 7, Samspilsramte familier – non-verbal kommunikation og affektiv regulering, skrevet af Stine Lindahl Jacobsen, skildrer musikterapeutisk arbejde med at forbedre samspil, børn og voksne imellem, i udsatte familier og musikens force i arbejdet med interpersonel interaktion.

Ulla J. Setterberg skriver i kapitel 8 om musikterapi med voksne med medfødt hjerne-skade. Perspektivet er målgruppens udfordringer med at organisere sammenhængende oplevelser, behovet for særlig støtte til at bevidstgøre og bearbejde emotionelle tilstande og reaktioner. Dette beskrives som muligt via musikken og relationen i musikterapi, og hvordan dette skaber erfaring af "selv" i følelses- og bevægelsesstrømme.

Neurorehabilitering er overskrift i det efterfølgende kapitel 9 af Annette Møller Larsen og Karina Struve, hvor musikterapeutisk arbejde, i første fase af rehabilitering af en pådraget hjerneskade, beskrives. Der redegøres for musikens forskellige funktioner afhængig af patientens bevidsthedsniveau.

Kapitel 10 handler om regulering i musikterapi med demensramte, med fokus på den dyadiske regulering via musikalsk intervention. Kapitlet, som er skrevet af Hanne Mette O. Ridder, beskriver desuden, hvorledes erfaringer fra musikterapi kan anvendes i en form for mesterlære, hvor der arbejdes hen imod en implementering i flere relationer – eksempelvis med andre fagpersoner.

I det følgende kapitel 11, skrevet af Bolette Daniels Beck præsenteres den receptive musikterapi metode Bonny Method of Guided Imagery and Music (GIM) med stressramte. Stresslidelsen har årsag i en dysregulering af det autonome nervesystem, og terapien

støtter klienten i at arbejde hen imod at integrere nye erfaringer via relation til kropslig fornemmelse, relation til musikterapeuten og/eller relation til musikken.

Arbejde med musikterapi med voksne, som har komplekse kroniske smerter, beskrives i kapitel 12 af Ilan Sanfi, hvor fokus i indsatsen er livskvalitets- og rehabiliteringsfremmende. GIM anvendes i denne sammenhæng som behandling af fænomenet 'total smerte'. Dette reflekteres i forhold til den neuroaffektive teori om den treenige hjerne.

Kapitel 13 omhandler psykodynamisk arbejde med stemmeterapi, og er skrevet af Sanne Storm. Målgruppen her er voksne med prænatal angst og depression. Der arbejdes i terapien med fokus på, hvordan kroppens arousal niveau er i tæt samklang med patientens stemmebrug og vitalitet, og det beskrives, hvordan det terapeutiske arbejde inddrager kognitive, følelses og sansemotoriske niveauer af bearbejdning.

Niels Hannibal skriver i kapitel 14 om mentalisering i aktiv musikterapi med mennesker med personlighedsforstyrrelse, og han beskriver, hvorledes improvisation kan facilitere bedre mentalisering, men også hvad der, med neuroaffektiv forståelse af interaktion, kan hæmme muligheden for at klienten kan mentalisere.

At arbejde med læreterapi i gruppe er beskrevet af Charlotte Lindvang, kapitel 15, hvor der er fokus på samhørighed og mentaliseringskapacitet. Her beskrives 'træning' af kommende musikterapeuter i at bruge og udvikle empati og selvregulering og vigtigheden af at opbygge psykisk stabilitet og robusthed. Processerne kan beskrives via tre processniveauer, som den studerende er igennem i løbet af sit uddannelsesforløb.

Musikterapi i gruppesupervision

beskrives i kapitel 16 af Julie Exner. Hun præsenterer en tilgang: gruppe-intervision, hvor fokus er på bevægelse i deltagernes respektive nervesystemer, som også interagerer og udvikler perspektiver og refleksioner.

Det afsluttende kapitel 17 tager læseren med i en samfundsrelateret kontekst. Lars Ole Bonde skriver om musikaktiviteter i hverdagen, som kan have en effekt på individets sundhed, og han fokuserer på neuroaffektive perspektiver i forhold til at synge i kor.

Hovedparten af bogens kapitler formidler viden, om musikterapiens forcer med at anvende improvisation samt komponeret/indspillet musik som 'værktøj', der fremmer udvikling og sociale sammenspil. Opdelingen i specifikke målgrupper gør det muligt også at bruge bogen til 'opslag' f.eks. for fagfolk eller pårørende, som har særlig interesse for specifikke indsatsområder og har glæde af at læse enkelte kapitler.

De første tre kapitler bliver allerede i indledningen anført som et godt afsæt for at læse de yderligere 14 kapitler, som retrospektivt beskæftiger sig med forskellige målgrupper og temaet i forhold til neuroaffektiv teori og musikterapi. Og der er ingen tvivl om, at denne viden, eller repetition, for læsere med neuroaffektiv forhåndsviden, er nyttig, fordi de følgende kapitler i fineste balance netop bringer disse teorier i spil, både i forhold til specifikke målgrupper, men også i forhold til musikterapiteori og anden relateret forskning indenfor de respektive felter.

De 12 kapitler, omhandlende musikterapipraksis med terapeut og klient/patient/studerende, inddrager casemateriale i mere eller mindre detaljeret grad.

Det er tydeligt, at det i hovedparten af kapitlerne er vægtet at formidle klare beskrivelser af, hvad det præcist og konkret er,

musikterapeuten gør i den kliniske setting for at støtte, udforske og tilføre. Det er bestemt et vigtigt element i beskrivelser af musikterapi og en styrke, som supplerer de mere teoritunge afsnit.

Ét kapitel, det afsluttende, skiller sig ud, idet fokus her er neuroaffektive processer i anvendelse af musik i et samfundsrettet perspektiv. Et vigtigt kapitel fordi mange mennesker vil kunne relatere sig selv i forhold til indholdet, og det tilfører viden om musikens potentiale som mangfoldigt for langt de fleste mennesker.

Bogens titel giver læseren den afgrænsning, som i sagens natur er i at belyse musikterapien alene ud fra et neuroaffektivt perspektiv. I kapitel 14 gør Niels Hannibal da også opmærksom på, at bogen ikke berører mange andre aspekter af terapi, f.eks. fyldestgørende redegørelse for musikalske interventioners struktur eller, som Hannibal nævner, terapi-syn.

Det er selvfølgelig vigtigt at være opmærksom på, men det er netop også det, som bliver bogens styrke – alle kapitler er 'tro mod' formålet med bogen, og såvel teori samt cases kommer dermed til at fremstå meget klart.

De forskellige musikterapeutiske metoder præsenteres konkret og på en måde, som vidner om engagement og omsorg – hvilket er væsentligt, uafhængigt af om læseren er eller ikke er velbevandret i det musikterapeutiske landskab allerede.

Ethvert kapitel i bogen kan stå selvstændigt, hvilket tilfører bredde og relevans både for læg- og fagfolk.

Et relevant og vedkommende bidrag som kan støtte op om såvel klinisk praksis, formidling og inspiration til foki og spørgsmål og fordybelse i forskning og dokumentation.

Musikterapeut Benedikte Barth Scheiby

er gået bort den 17. april 2018,
kun 66 år gammel

*Inge Nygaard Pedersen, som var meget tæt
på Benedikte, skriver følgende:*



Hun var med til at opbygge musikterapiuddannelsen på Aalborg Universitet, først som undervisningsassistent fra 1982-1985 og derefter som adjunkt og lektor frem til 1990. Hun var en meget passioneret musikterapeut, og hun var i høj grad med til at kæmpe for, at uddannelsen fik den sammensætning den har i dag med fuld integration af lærerapisoporet.

Siden 1990 har hun boet i New York med sin amerikanske musikterapeut mand Ken Aigen. De har to børn: Sara på 28 og Daniel på 22.

Benedikte har videreført Mary Priestleys analytiske musikterapi i USA både gennem privat praksis, gennem at udbyde en privat overbyggende uddannelse i analytisk musikterapi og gennem sit mangeårige virke på Beth Abraham hospital, hvor hun arbejdede med fysiske og psykiske problemer med mennesker med hjerneskader. Hun var leder af musikterapigruppen der, indtil hospitalet blev lukket for et par år siden. Hun var en meget anvendt supervisor i musikterapi både live og på Skype.

Benedikte har holdt kurser og foredrag over det meste af verden, og hun vil være savnet i mange lande. Mange danske musikterapeuter husker sikkert hendes medvirken til musikterapiuddannelsens 25 års jubilæum, hvor hun både holdt tale og medvirkede i revyen.

Hun er et stort tab for musikterapifaget, og jeg personligt er virkelig ked af, at jeg ikke kan få flere sjove oplevelser med Benedikte i min tredje alder.

Jeg vil sige det på den måde:
*Jeg græder over hende, der ikke er mer’
Jeg tænker på, hvem hun var og ler!*

Ære være hendes minde.

Call for articles:

MUSIC IN PAEDIATRIC HOSPITALS IN THE NORDIC COUNTRIES

Invitation to researchers and clinicians in the Nordic countries

Music therapy, music medicine and other music approaches are developing as an integrated part of children's hospitals in the Nordic countries. Positions are established in some countries, and there is a growing interest in the field, both among politicians and health professionals. Following this development, Centre of Research in Music and Health (CREMAH) at the Norwegian Academy of Music will publish a special issue on the subject called "Music in Paediatric Hospitals in the Nordic Countries", and you are invited to contribute. This special issue is planned as the first issue of the new, open access e-journal – *Journal of Music, Health and Well-being* – to be launched by CREMAH during 2019.

Deadline for manuscript submission is October 15th 2018

Articles will be reviewed by the editors and by two independent reviewers. The peer review process runs from October 2018 to Spring 2019. Accepted articles will be published online ahead of the complete special issue, which will be completed and published no later than Autumn 2019. The new journal and the special issue – with accepted articles at that time – will be launched at the European Music Therapy Conference in Aalborg, June 2019.

Editors of the special issue are Lars Ole Bonde and Kjersti Johansson. If you have any questions, please contact the editors. Contributions should also be sent to the editors: lobo@hum.aau.dk and Kjersti.Johansson@nmh.no

Manuscript details

All manuscript should be original works, and not duplicate any other previously published work. Articles should be submitted exclusively to the journal and not be under review or in press elsewhere.

Manuscripts should be 5000-6000 words + references. Articles that greatly exceed this should be critically reviewed with respect to length. Please include an abstract of 200-250 words, 3-5 key words, and a short biography (maximum 50 words) for each author. Use APA as reference style. For more information on formatting and references, see here ([link](#)).

Sincerely,

Kjersti Johansson and Lars Ole Bonde

Retningslinjer for bidrag:

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

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

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

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

Deadline for almindelige bidrag er 1. januar for forårsnummeret og 1. august for efterårsnummeret. Deadline for bidrag der ønskes peer reviewed er henholdsvis 1. december og 1. juni.

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

Redaktionelt <i>Redaktionen</i>	2
Dansk oversættelse af MiDAS – et redskab til assessment af musikterapi for personer med demens <i>Hanne Mette Ochsner Ridder; Chris Lykkegaard og Orla McDermott</i>	3
Jeg har lyst til at råbe – fire sange om følelser <i>Ingrid Irgens-Møller</i>	13
Musical performance within the music therapy process with people having autism <i>Gustavo Gattino</i>	18
Musikterapi på OK-Centrene Enghaven og Jelling Have <i>Eric Ballowitz, Charlotte Bro Zachariassen og Torben Egelund Sørensen</i>	26
Stafetten <i>Anne Steen Møller</i>	36
Ny forskning i musikterapi <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	39
Limbo <i>Cecilie Wendel-Hansen</i>	43
Boganmeldelse: Musik, krop og følelser – neuroaffektive processer i musikterapi <i>Astrid Faaborg Jacobsen</i>	44
Nekrolog: Benedikte Barth Scheiby <i>Inge Nygaard Pedersen</i>	47