

TIDSSKRIFTET
DANSK MUSIKTERAPI

2019, ÅRGANG 16, NR. 1



Ansvarshavende redaktion:

Hilde Skrudland, Charlotte Dammeyer,
Trine Hestbæk, Bente Østergaard Callesen,
Gitte Møller Them, Ulla Setterberg

© 2019, 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: Harpespiller fra den islandske musikskole
Tónstofa Valgerðar

Indhold

Redaktionelt <i>Redaktionen</i>	2
De første skridt – Indledende undersøgelse af forskelle og ligheder mellem musikterapi og musikpædagogik i demensomsorgen <i>Julie K. Krøier, Jens Anderson-Ingstrup og Lars Ole Bonde</i>	3
Kulturbærer på Stensagerskolen <i>Kirstine Skou Rydahl</i>	14
Stafetten <i>Kirsti Øibakken Pedersen</i>	17
Tónstofa Valgerðar – en meget speciel musikskole i Island <i>Dr. Valgerður Jónsdóttir</i>	21
Fornem pris til Hanne Mette Ochsner Ridder <i>Ulla Holck</i>	27
5 tilgange til sundhedsfremmende musikanvendelse <i>Lars Ole Bonde</i>	28
National klinisk retningslinje 2019 anbefaler musikterapi ved demens <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	31
Dansk Musikterapeutforening og Tænk tanken Musik & Sundhed – sammen skaber vi nye tværfaglige samarbejdsfelter <i>Inge Kolind og Ilan Sanfi</i>	32
Ny forskning i musikterapi <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	35
Bog anmeldelse: Music Therapy Assessment – Theory, Research and Application <i>Anne Rauff Larsen</i>	39
Limbo <i>Cecilie Wendel-Hansen</i>	41
Bogomtale: Music and Public Health – A Nordic Perspective <i>Sven-Erik Holgersen</i>	42
Bog anmeldelse: Musikk på tvers <i>Kirstine Skou Rydahl</i>	46

Redaktionelt

Disse linjer skrives, mens februar går på held. Krokus og vintergækker myldrer frem og kulden begynder så småt at løsne sit tag i både himmel og jord. Dagene lysner og tankerne længes mod lune maj, når foråret har bidt sig fast, naturen folder sig ud – og dette tidsskrift lander i postkasserne.

Med denne forårsudgave af Tidsskriftet Dansk Musikterapi udskiftes, som varslet i fjor, tidsskriftets redaktion. Med andre ord er vi en redaktion der takker af. Vi takker først og fremmest I mange trofaste læsere for at læse med, for inspirerende samarbejde og mange gode input. En særlig tak også til de mange skribenter, der har bidraget til et indholdsrigt blad. Vi takker også de nye redaktionsmedlemmer: Sofie Buchhave, Julie Krøier, Susanne Brødsgaard, Niseema Munk-Madsen, Ingrid Irgens Møller, Anders Jepsen, Erik Christensen og Anne Rauff Larsen for at overtage opgaven og udvikle Tidsskriftet Dansk Musikterapi i nye retninger.

Vi har haft mange års spændende og udviklende redaktionelt samarbejde. Det har været en både sjov og lærerig tid, hvor vi fra første linje har kunnet følge den store udvikling og fremgang, der har været inden for vores fag. Vi glæder os nu til selv at kunne sætte os i den gode stol og følge alt det der videre vil komme gennem tidsskriftet.

Så kære læser, luk op for noget godt! En ny samling spændende fagartikler, som fra vidt forskellige vinkler afspejler musikterapiens fagområde og viser noget af alt det spændende og nye der sker indenfor vores felt.

God læsning!

*Hilde Skrudland, Ulla Setterberg
Bente Callesen, Trine Hestbæk,
Gitte Møller Them, Charlotte Dammeyer*

De første skridt

– Indledende undersøgelse af forskelle og ligheder mellem musikterapi og musikpædagogik i demensomsorgen

Julie K. Krøier, Musikterapeut, Ph.d.-stipendiat, Institut for kommunikation og psykologi, Aalborg Universitet. Kontakt: Jukk@hum.aau.dk

Jens Anderson-Ingstrup, Musikterapeut, Ph.d.-stipendiat, Institut for kommunikation og psykologi, Aalborg Universitet. Kontakt: Jai@hum.aau.dk

Lars Ole Bonde, Professor emeritus i musikterapi, Institut for kommunikation og psykologi, Aalborg Universitet. Kontakt: Lobo@hum.aau.dk

Abstract

Denne artikel omhandler forskelle og ligheder mellem musikterapi og musikpædagogik indenfor demensomsorgen. På baggrund af videofremvisning af praksiseksempler, en efterfølgende spørgeskemaundersøgelse samt et interview med en musikpædagog, fremlægges hvordan musikprofessionelle i demensomsorgen oplever og beskriver forskelle og ligheder mellem musikterapi og musikpædagogik. Resultaterne fra undersøgelsen peger på forskelle i de samspilsformer og teknikker, der anvendes i henholdsvis musikterapi og musikpædagogik, mens der ses flere ligheder i det formodede udbytte borgeren med demens oplever af det musikalske tilbud. Undersøgelsens resultater er fremkommet på grundlag af tilgængelige praksisdata med et smalt datagrundlag, hvilket nødvendiggør flere undersøgelser med mere systematisk indsamlede data.

English version:

This article examines differences and similarities between music therapy and music education in the field of dementia care. Based on a video presentation of practice examples, a survey and an interview with a music teacher, the article describes how music professionals in dementia care experience and describe the differences and similarities between music therapy and music education. The results from the study show relevant differences in the types of interaction and techniques used in music therapy and music education, while there are more similarities in the presumed outcome of the musical activity. The results of the study are based on a limited set of available data, which calls for more systematic research.

Intro

Der er i disse år tiltagende interesse for anvendelse af musik i demensomsorgen (Laursen & Krøier, 2017; Stige & Ridder, 2016). Musik har unikke kvaliteter i arbejdet med borgere med demens, og de seneste års forskning har vist, at musikterapi kan øge borgeres kommunikative potentialer og mindske agitation (Ridder, Stige, Qvale, & Gold, 2013; Stige & Ridder, 2016). I kraft af den øgede interesse for musik i demensomsorgen opslås stillinger, hvor der sidestillet efterspørges en musikterapeut eller en musikpædagog¹. Dette kan indikere en uklarhed om, hvordan henholdsvis musikterapeuter og musikpædagoger arbejder.

Denne artikel præsenterer, hvordan musikprofessionelle med beskæftigelse i de-

mensomsorgen oplever og beskriver forskelle og ligheder mellem to videoeksempler på musikterapi (MT) og to videoeksempler på musikpædagogik (MP) i demensomsorgen. Vi vil indledningsvis redegøre for overordnede kendetegn ved musikterapeutisk og musikpædagogisk praksis i demensomsorgen. Efterfølgende præsenteres resultater fra en spørgeskemaundersøgelse udført i forbindelse med en videoworkshop på et netværksmøde for musikterapeuter i demensomsorgen efteråret 2017. Formålet med undersøgelsen var at skabe større bevidsthed om de to praksisformers kendetegn og derigennem kunne fremme fremtidigt samarbejde. Undersøgelsens resultater sammenholdes derefter med relevante uddrag fra en samtale, hvor professor Lars Ole Bonde (LOB) under

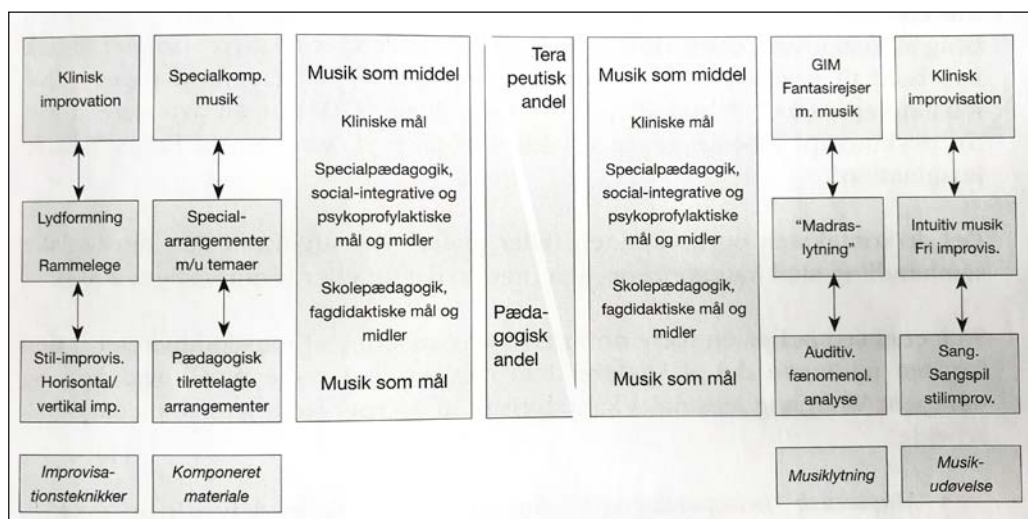
"Musikterapeut" er ikke en beskyttet stillingsbetegnelse, men bruges i denne kontekst om en fagperson med en femårig kandidatuddannelse i musikterapi fra Aalborg Universitet.

"Musikpædagog" er – ligesom "musikterapeut" – ikke en beskyttet stillingsbetegnelse og dækker typisk over en musiklærer med enten seminariebaggrund eller konservatoriebaggrund (specifik instrumental eller vokal uddannelse med pædagogik, eller almen pædagogisk uddannelse (AM eller RM)). Den første type musikpædagoger er typisk musiklærere i folkeskolen, den anden musiklærere i musikskolen. Endelig kan betegnelsen bruges om uddannede pædagoger med særlig efter-/videreuddannelse i musik, og om bachelorer/kandidater i musik fra universiteterne, der har specialiseret sig i pædagogik fx gennem valgfag eller specialestudier.

Musikpædagoger arbejder desuden i en lang række andre sammenhænge fx i demensomsorgen, i specialbørnehaver og -skoler. Stillinger inden for disse områder bliver typisk besat med musikpædagoger af ovennævnte typer eller med musikterapeuter.

"Musikpædagogik" og "musikterapi" er også forskningsfelter. De, der forsker inden for feltet musikpædagogik, kalder sig også musikpædagoger.

1 Se fx stillingsopslag vedr. en musikterapeut/musikpædagog fra Fakse, Norddjurs og Kalundborg Kommune, 2018.



Figur 1 Musiceringens spektrum. Figurens formål er at illustrere forholdet mellem musikterapeutisk og musikpædagogisk praksis som et kontinuum med overlap og gradueringer, fremfor et modsætningsforhold. For yderligere uddybning se kap. 1.4, Bonde, 2014.

netværksmødet interviewede musikpædagog ved Plejecentret Kærbo, Matthias Bang (MB). MB er uddannet i musikvidenskab på Københavns Universitet og ansat som musikpædagog. Afslutningsvis gives der et bud på, hvordan musikterapeuter og musikpædagoger fremadrettet kan samarbejde i demensomsorgen ud fra en klarere forståelse af ligheder og forskelle mellem de to discipliner.

Musikterapeutisk og musikpædagogisk praksis

I dette afsnit vil vi kort redegøre for de to professioners praksisformer. Bonde (2014) formulerer tre generelle grundantagelser i forståelsen af forholdet mellem MT og MP som praksisformer og professioner:

- "Musikterapi og musikpædagogik er komplementære størrelser (positioner, diskurser), ikke modsætninger (dikotomier).

- Musikpædagogik og musikterapi er to specifikke, men beslægtede former for "anvendt musikpsykologi".
- Musikterapi er for det meste "opdragelse gennem musik" og musikpædagogik for det meste "opdragelse til musik", men sådan er det ikke altid" (Bonde, 2014, s. 51).

Bonde har udviklet en model, der viser forholdet mellem MP og MT som et kontinuum fremfor modsætningspoler (se figur 1). Som det fremgår, er der et område i midten, hvor MP og MT overlapper hinanden, og hvor de samme aktiviteter er i spil blot med forskelligt sigte og nogle gange også med forskellige teknikker. Som oplæg til videoworkshoppen (se metodeafsnit) og interviewet med MB på netværksmødet fremlagde LOB figur 1 (Bonde, 2014, s. 53).

I MP betragtes musikken ofte som et æstetisk produkt, mens musikken i MT

forstås som et redskab der kan anvendes til at støtte eller regulere ikke-musikalsk adfærd eller følelser (Bonde, 2014, kap. 1.4). I demensomsorgen kan musikterapeuten fx arbejde med arousal-regulering ved agitation eller angst, eller bringe borgeren i kontakt med kommunikative ressourcer gennem musikoplevelser (Ridder, 2014).

Ruud (2016) ser musikpædagogik og musikterapi som to forskellige videnskabsfag, med "musikk og helse" som et afgørende element i musikterapiens grundlagsforståelse, mens musikpædagogikken oftest har et didaktisk-musikformidlende fokus. Ruud gør imidlertid også opmærksom på, at musikpædagogikken – måske mere i Norge end i Danmark – med sin tilknytning til "community music"-bevægelsen gør grænsedragningen vanskeligere end tidligere. "Samfundsmusikalsk" praksis er ikke defineret som behandling, men er ofte rettet mod og specielt tilrettelagt til målgrupper med fysiske eller psykosociale problemer.

Indenfor almen musikpædagogisk praksis i fx musikskolen sigtes der efter, at eleven tilegner sig, udvikler og anvender musikalske færdigheder (www.musikkons.dk.). I demensomsorgen kan musikpædagogen – typisk ansat som aktivitets- eller oplevelsesmedarbejder – facilitere forskellige musikoplevelser og varetage opgaver som fx fællessang, rytmik med daginstitutioner og musikquiz (Bang, 2017). Der kan være ligheder mellem de aktiviteter, der indgår i MT og MP, da musikpædagoger i demensomsorgen ikke altid arbejder traditionelt musikpædagogisk, men ofte har fokus på at skabe glæde og fællesskab gennem musikaktiviteter (Bang, 2017).

Et projekt på UCN (Anderson-Ingstrup, Diekmann-Madsen, & Andersen, 2016) fokuserede på pædagogik i demensomsorgen. En state-of-the art litteratursøgning

udført i forbindelse med projektet fandt kun fire artikler omhandlende pædagogik i demensomsorgen, hvoraf ingen beskæftigede sig med *musikpædagogik* og demens. Dette tyder på, at litteraturen er begrænset indenfor området, hvilket bekræftes af lektor i musikpædagogik på DPU Sven-Erik Hølgersen (mailkorrespondance med Lars Ole Bonde, 2018).

I både MT og MP mener vi, at musicering er et centralt element. Musicering dækker alle former for aktiv deltagelse i musikoplevelser og kan desuden relateres til Trevarthen og Mallochs teori om den medfødte "kommunikative musikalitet", der er meget anvendt i musikterapiforskning (Bonde, 2009; Holck, 2008; Malloch & Trevarthen, 2009; Small, 1998; Trevarthen, 2017).

Vi vil i det følgende afsnit redegøre for, hvordan vi har analyseret denne undersøgelses data.

Metode

For at generere viden om musikterapeutisk og musikpædagogisk praksis i arbejdet med borgere med demens afholdt forfatterne i forbindelse med førnævnte netværksmøde en videoworkshop og gennemførte et interview med en musikpædagog. Temaet for netværksmødet var netop forskelle og ligheder mellem MT og MP, og fagprofessionelle med en ikke-musikterapeutisk baggrund var derfor inviteret med som gæster. Ved netværksmødet deltog 30 musikterapeuter, 4 musikpædagoger samt en præst, en social- og sundhedshjælper og en pædagog med ledelsesfunktion.

I videoworkshoppen blev deltagerne præsenteret for fire videoklip. LOB og musikterapeut Hugo Jensen havde udvalgt 2+2 videoklip til illustration af hhv. musikpædagogisk og musikterapeutisk individuelt

arbejde med en borger med middelsvær demens. To af disse klip viste to brødre: en musikpædagog (lillebror) med en borger med demens (storebror). Den musiske aktivitet tog her udgangspunkt i komponeret musik, som de to har spillet og sunget sammen gennem årene. Borgeren med demens spillede fløjte og musikpædagogen spillede klaver til. De to musikpædagogiske² klip har en varighed på henholdsvis 4.30 min (klip 1) og 3 min. (klip 2). De to øvrige klip viste en musikerapeut med en borger med demens, som tidligere har spillet meget nodeklaver³. Her var den musiske aktivitet primært baseret på improvisation. De to musikterapeutiske klip havde en varighed på 3.02 min (klip 1) og 3.18 min (klip 2). LOB havde udarbejdet spørgeskemaer, som workshopdeltagerne udfyldte under eller efter visning af videoklip. Svarene fra spørgeskemaerne blev efterfølgende analyseret fænomenologisk, hvor de først blev samlet i tabeller, så deltagernes kommentarer til de enkelte videoklip kunne sammenlignes. Herefter blev enslydende udsagn grupperet under fælles betegnelser. Hver forfatter analyserede herefter hver for sig det fulde datasæt med henblik på at strukturere materialet i temaer på tværs af videoklippene. I analysens sidste trin blev de individuelle tematiske analyser afslutningsvis kondenseret og samordnet ud fra en konsensusankegang.

Interviewet blev udført ifm. videoworkshoppen, og havde til formål at inddrage en

musikpædagogisk forståelse af praksisformerne. Deltagerne nedskrev deres kommentarer lige efter at de havde set klippet, og derefter spurgte LOB MB om hans oplevelse af disse klip og om deres relevans for hans egen praksis som musikpædagog. Dernæst blev diskussionen åbnet op for de øvrige deltagere. Da musikterapeuterne var mere talstærkt repræsenteret end musikpædagogerne, fandt vi det vigtigt at uddybe de musikpædagogiske perspektiver i interviewet og herigennem indfange viden, der ikke kunne indsamles udelukkende med spørgeskemaer. Derfor blev interviewet transskriberet, og vi gennemførte en tematisk analyse med udgangspunkt i Braun & Clark (2006). Afslutningsvis sammenholdt vi resultaterne fra analysen af spørgeskemaerne med interviewdata, og MB fik resultaterne til member check.

Inden videoworkshoppen og interviewet startede, blev mødets deltagere oplyst om, at vi indsamlede data fra videoworkshoppen, at interviewet ville blive anvendt til forskning, og at det var frivilligt, om man havde lyst til at aflevere de udleverede skemaer. Desuden blev deltagernes identitet holdt anonym i svarmaterialet, da der ikke skulle påføres navne. MB har underskrevet en samtykkeerklæring, der tillader brug af citater fra interviewet.

For at sikre gennemsækelighed i artiklen samt et højt videnskabeligt niveau er vi informeret af EPICURE principperne (Stige,

2 Videooptagelserne med de to brødre er venligst stillet til rådighed af hustruen til borgeren med demens. De er ikke optaget med henblik på at blive analyseret i denne artikels (eller i workshoppens) sammenhæng. Der findes imidlertid ikke tilgængeligt musikpædagogisk videomateriale med denne gruppe, så forskergruppen har valgt at anvende dette autentiske materiale i mangel af mere systematisk indsamlede videodata.

3 Videoklip fra musikterapeutisk praksis, der blev anvendt i workshop kan ses her: (3'18) <https://www.youtube.com/watch?v=zHXF5KfavCc&feature=youtu.be> og (3'02) <https://www.youtube.com/watch?v=MUPInJwUfk0&feature=youtu.be>

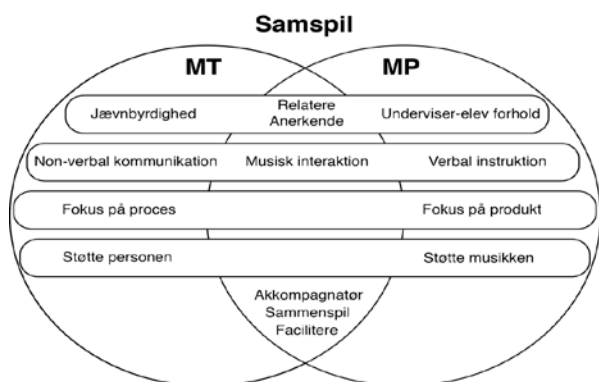
Malterud, & Midtgarden, 2009). EPICURE principperne understreger vigtigheden af, at forskerne beskriver, hvordan data er indsamlet, bearbejdet, fortolket, samt hvorvidt forfatterne har forholdt sig kritisk til forskningens metode, etik og relevans. Rådata, i anonymiseret form, bør være (og er i dette tilfælde) tilgængelige for gennemsyn ved henvendelse til forfatterne.

Analyse

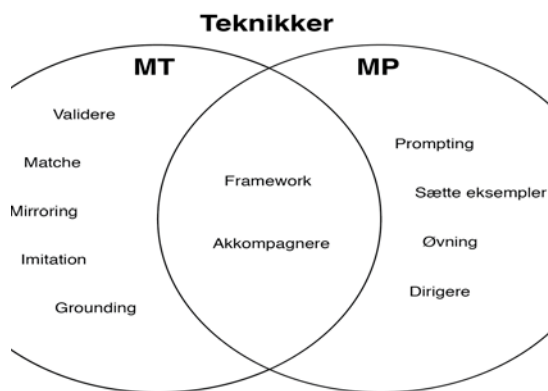
Vi vil nu præsentere analysen af de indsamlede data. Først præsenteres resultater fra spørgeskemaerne. Disse uddybes dernæst med relevante uddrag fra interviewet med MB.

Spørgeskemaer

Nedenstående figurer præsenterer resultaterne fra vores tematiske analyse af spørgeskemaerne. Vi har taget udgangspunkt i følgende tre centrale temaer 1) SAMSPIL, 2) TEKNIKKER og 3) UDBYTTE, og hver figur beskriver, hvorledes temaerne udfoldes i eksemplerne på musikterapi og musikpædagogik, samt hvilke elementer der kendetegner



Figur 2 Tema 1: Samspil i MT, MP og begge tilbud.



Figur 3 Tema 2: Teknikker brugt i MT, MP og begge tilbud.

begge praksisformer.

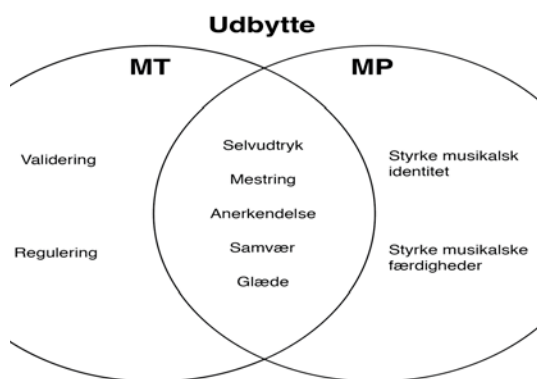
De aflange bokse i figur 2 viser et kontinuum med hhv. MT, MP og fælles samspilsformer i midten. De ord, der ikke er i de aflange figurer, skal ikke forstås ud fra et kontinuum.

Som det fremgår, er der forskel på, hvordan netværksmødets deltagere beskriver samspillet mellem henholdsvis musikterapeut + borgeren med demens og musikpædagog + borgeren med demens. I det udvalgte MT-praksis eksempel er det primære fokus på processen, der udspiller sig i relationen mellem MT og borger, som fremstår som jævnbyrdige. I den anden ende af kontinuummet ses det udvalgte MP-praksis eksempel, hvor musikken er et mål i sig og MP fungerer som en lærer. Fælles for begge er, at både MT og MP faciliterer en musisk interaktion og fungerer som anerkendende og støttende akkompagnatører.

I spørgeskemabesvarelserne ses også forskel i de anvendte teknikker (se figur 3), om end de ikke kan placeres på et kontinuum som i figur 2. I eksemplerne fra MP-praksis var de centrale teknikker, såsom direktion og

øvning, fokuseret på at styrke den musikalske præstation, og der blev fx arbejdet med forfinelse af rytme og teknik. De musikterapeutiske teknikker havde udgangspunkt i klinisk improvisation, og der ses klare referencer til Wigram's beskrivelser af musikterapeutiske improvisationsteknikker som fx matching og mirroring (spejling) (Wigram, 2004). Resultaterne fra dette tema viser også her et større fokus på det musikalske produkt i de udvalgte eksempler på MP-praksis end i eksemplerne på MT-praksis.

Hvad angår potentielt udbytte ses mange ligheder mellem MT og MP. Begreberne i fællesområdet af figur 4 stammer fra deltagernes formuleringer i spørgeskemaerne, mens begreberne i MT- og MP områderne er vores formuleringer, skabt på baggrund af spørgeskemabesvarelsenerne. Det er vigtigt at tydeliggøre, at både deltagerne og vi selv som forskere i dette tema forlader den rent fænomenologiske beskrivelse og i stedet på hermeneutisk vis fortolker data, da vi ikke har adgang til borgerens egen formulering af oplevelsen i og udbyttet af den konkrete musikaktivitet.



Figur 4 Tema 3: Udbytte af MT, MP samt begge tilbud.

Ifølge besvarelsenerne fremgår det tydeligt i de to videoklip, at de deltagende borgere oplevede glæde i begge musiktilbud. En oplevelse af mestring er ifølge undersøgelsen ligeledes centralt for begge praksisformer, om end det kan være forskellige musikalske aktiviteter, som borgeren kan opleve mestring ved i henholdsvis MT og MP. Hvor MT og MP afveg ganske betydeligt fra hinanden og havde begrænsede fællesnævnerne hvad angår *samspil* og *teknikker*, ses der mange fællestræk vedrørende borgerens potentielle *udbytte* ved deltagelse i musikalske tilbud.

Interview

Vi vil nu sammenholde resultaterne fra spørgeskemaerne med relevant uddrag fra interviewet med MB. Vi beskæftiger os med temaerne *samspil* og *udbytte* og udelader *teknikker*, da MB ikke berørte dette tema i interviewet.

Samspil

Som det fremgår af figur 2, er der – ud fra denne undersøgelses data – forskelle i de samspilsformer, der anvendes i MP og MT. I MP er musikken primært et mål i sig selv, hvor den i MT er et middel til at nå et ikke-musikalsk mål som fx selvudtryk eller regulering af arousal.

MB var enig i den overordnede forståelse af MT og MP. I sin praksis har han sjældent noget fastsat mål, men sigter på at *gøre det rigtige* og målrette sin indsats efter borgerens behov i situationen med udgangspunkt i musikaktiviteter.

MB: *"Så det er ikke fordi jeg ikke har forhåbninger ift. til de forskellige aktiviteter, men jeg har ikke nogle overordnede mål"*.

Dette fremhæver LOB som værende i kontrast til musikterapeuter, der oftest arbejder med fastsatte mål i definerede behandlingsoplæg: *"Tit har musikterapeuten nogle*

mere definerede kliniske mål eller nogle mål, der er aftalt med lederen eller hvem det nu kan være. MB arbejder ofte – lige som musikterapeuter – procesorienteret, ikke mindst når han arbejder individuelt med den enkelte borger. Der er stor forskel på rammerne, når MB arbejder individuelt og når han arbejder med store grupper: *"[...] nogle gange efter jeg har spillet et eller andet til fællessang, så kommer der en af borgerne over til mig og så sidder vi og improviserer sammen".*

Samtidig siger MB, at det for ham er vigtigt at *"gøre det rigtige og at sørge for at man ikke gør en person ked af det"* fx ved at blive konfronteret med funktionstab grundet demenssygdommen. Flere af de fremmødte musikterapeuter gjorde opmærksom på, at de er uddannet til at varetage problem- eller sorgfyldte emner. Vi har gennem vores uddannelse og praksis tilegnet os redskaber, som gør os i stand til at tage vare på de mangeartede følelsesmæssige reaktioner, der kan opstå i musikalsk samvær.

MB bekræfter som angivet i spørgeskemabesvarelsenerne, at relationen mellem borgeren med demens og musikpædagogen i videoklipet bærer præg af et elev-underviser-forhold:

MB: *"Jeg har lidt en idé om at ham der, han har sådan en gammeldags stil, hvor der er en lærer og en elev, og eleven spiller for læreren og har øvet sig".* Det er vigtigt at understrege, at denne samspilsform ikke nødvendigvis opleves negativt eller autoritært af borgeren, men kan give mestringsoplevelser, såfremt borgeren er i stand til at opfylde de krav, musikpædagogen stiller, og ikke mindst når der er tale om borgere, der tidligere har spillet eller sunget på amatørbasis og derfor kender den traditionelle musikpædagogiske omgangsform.

Udbytte

Et andet tema fra samtalen mellem LOB og MB var, hvilket formål der er med den musikalske indsats. Vi vil her sammenholde temaet formål (interview) med temaet "Udbytte", som deltagerne blev bedt om at tage stilling til i spørgeskemaerne.

For MB er det centralt, at borgeren får nogle gode oplevelser ud af musikaktiviteter.

MB: *"[...] det menneskelige mål. At nå ind til et menneske, føle at du gør det rigtige, at læse det menneske rigtigt og ikke gøre noget, der er uhensigtsmæssigt".* MBs tanker omkring målet og borgerens potentielle udbytte af deltagelse i MP kan relateres til fællesområdet i figur 4, hvor "glæde" og "samvær" er væsentlige, og hvor der ses væsentlige ligheder med MT praksis.

Diskussion

Undersøgelsen præsenterer to forskellige opfattelser af musik som henholdsvis mål (i MP) og middel (i MT). Forståelsen af musikalske aktiviteter og musikoplevelser som musicering er en central fællesnævner og mulig fælles forståelsesramme for både MP og MT, og de to opfattelser er snarere en beskrivelse af et spektrum (jvf figur 1) end en karakteristik af to faglige profiler. Musicering er en proces, der skal forstås i sin sociale og kulturelle kontekst (Small, 1998). Musik er noget, vi udfører og således en aktiv handling, hvad end der er tale om at spille, synge eller lytte. Ruud (2016) understreger, at musikpædagoger og musikterapeuter har en lang række fælles kompetencer til at tilrettelægge og gennemføre musicering, men at musikterapeutens særlige kompetence er evnen til "distribueret sensitivitet", altså at kombinere de fælles kompetencer med en veludviklet sans for deltagerne og deres individuelle behov. Generelt er det i høj grad tilfældet for både MT og MP i

demensomsorgen, som begge tilbyder borgeren en aktiv, kreativ psykosocial indsats med mulighed for selvudtryk og samvær (Ridder, 2014; Bang, 2017). Det fælles fokus på musicering kommer til udtryk i figur 4 (UDBYTTE). Det potentielle udbytte, som borgeren med demens kan opleve, vedrører samvær og selvudtryk, at gøre musik sammen, hvilket kan skabe "glæde", "mestring" og "anerkendelse". For musikterapeuter foregår arbejdet i demensomsorgen ofte med et klart defineret, klinisk eller miljøterapeutisk mål, mens det samme sjældent er tilfældet for musikpædagogerne – i modsætning til det musikpædagogiske arbejde i skoler eller musikskoler, hvor de faglige mål er klare.

Universitetsuddannede musikterapeuter arbejder bevidst med musik som et redskab til at nå ikke-musikalske mål og har gennemgået en femårig uddannelse for at kunne varetage denne funktion på en etisk forsvarlig måde. Såfremt musikken bruges som et redskab til fx at stemningsregulere, finder vi det vigtigt at være bevidst om, at musikens indvirkning også kan være negativ. Ridder og Stige (2016) skriver: *"Musikk kan framprovokere sterke følelsesmessige og fysiske reaksjoner og må derfor på ingen måte "pådyttes" andre ukritisk, uten årvåkenhet for situasjon og person. Musikk har få bivirkninger sammenlignet med medisiner, men hadde musikken vært harmløs, hadde den også vært virkningsløs"* (s. 235). Denne "negative" indvirkning, fx at vække stærke følelser eller "gøre nogen ked af det", som det udtrykkes i interviewet, kan imidlertid være hensigtsmæssig i et musikterapeutisk forløb, hvor terapeutiske kompetencer er nødvendige (Jacobsen, 2008)(Friis, 2004; Jacobsen, 2008; Ridder, Hansen, Zoffman, & Eeg, 2004). Dette underbygges af en tysk undersøgelse, hvor gruppeMT og fællessangs effekt på depression hos borgere på plejehjem blev

sammenlignet. Undersøgelsen viste at de borgere, der deltog i gruppeMT fik mindsket deres depressive symptomer mere end de borgere, som deltog i fællessang (Werner, Wosch, & Gold, 2017).

Vi mener, at der er behov for mere systematiske beskrivelser af de forskellige praksisformer for bedst muligt at kunne henvise borgere til de tilbud, der mest hensigtsmæssigt kan imødekomme forskellige borgeres behov. I forløb, hvor musik anvendes psykoterapeutisk til fx at bearbejde tab, mener vi, at det er relevant, at det varetages af en MT for herigennem at sikre en etisk forsvarlig praksis. For borgere med en fremskreden demenssygdom vil en direktiv praksis med produktfokus som ses i disse eksempler på MP måske være uhensigtsmæssigt, da borgeren ikke længere kognitivt er i stand til fx at læse tekster eller noder. Derimod kan netop et MP tilbud være relevant for borgere i et tidligt stadie af en demenssygdom, da de her igennem kan opleve mestring og styrke deres identitet som musikere og mennesker. Ligesom borgerens behov skifter i løbet af en demenssygdom, kan der også være behov for forskellige indsatser på forskellige tidspunkter i sygdomsforløbet.

Metodekritik

Undersøgelsens resultater bør ses i lyset af, at det store flertal af informanterne er musikterapeuter, mens kun omkring en femtedel er musikpædagoger. Det giver en skævhed i beskrivelserne, som muligvis gør forskellene på MT og MP større, end de reelt er. MBs kommentarer kunne pege i den retning, da han giver udtryk for, at han ofte arbejder procesorienteret – og i øvrigt fagligt har en musikvidenskabelig og ikke en musikpædagogisk baggrund.

Det kan i høj grad diskuteres, hvor typiske de to eksempler er. De er anvendt, fordi

de var tilgængelige, ikke som systematisk indsamlede eksempler i et eksperimentelt design. Det musikpædagogiske eksempel er således taget fra en privat kontekst, hvor musikpædagogen er yngre bror til borgeren med demens, og de har spillet/sunget sammen lige siden storebrøren fik sin demensdiagnose, hvorfor der også kan være familierelaterede dynamikker involveret. MP-eksemplet demonstrerer ligeledes en traditionel og måske lidt "gammeldags" form for MP, der ikke nødvendigvis er repræsentativ for nutidig MP. En anden musikpædagogisk aktivitetsform, som fx improvisation, kunne også have været valgt og havde måske givet et andet sammenligningsgrundlag.

Det musikterapeutiske eksempel, som stammer fra et universitets-speciale, bærer præg af, at borgeren har spillet nodeklaver i mange år. Det er altså to borgere med en atypisk musikalsk baggrund, og optagelserne er ikke foretaget med særligt henblik på denne sammenligning. Der var dog ingen af deltagerne eller forskerne, der fandt optagelserne virkelig atypiske i forhold til problemstillingen – de to borgere var sammenlignelige i forhold til (amatør)musikalsk niveau og den grad de er berørt af demens – selvom der kun er tale om en lille bid af de problemstillinger, som er mål for musikterapeutisk og -pædagogisk arbejde. Andre kliniske problemstillinger som en musikterapeut kunne arbejde med kunne fx være depression, agitation, apati samt guidning af personale, hvilket ikke illustreres i de præsenterede videoeksempler.

Perspektivering

Vi har i denne undersøgelse med begrænset, præeksisterende (ikke systematisk indsamlede) data forsøgt at optegne forskelle og ligheder imellem to musikpraksisformer. For at øge denne undersøgelses generaliserbar-

hed kunne det være relevant at gentage den med nye og systematisk designede videoklip i direkte sammenlignelige kontekster.

Fremtidige undersøgelser i forskelle og ligheder mellem MT og MP i demensomsorgen kunne vedrøre de non-verbale kommunikative kompetencer, som viser sig i dette arbejde (eksemplificeret i de analyserede videoklip og interview), da disse kan være vigtige i vurderingen af kognitive og ekspressive færdigheder hos mennesket med demens. Andre relevante områder kunne være mål og perspektiver ved hhv. MP og MT samt samarbejde med pårørende og plejepersonale.

Konklusion

Videoeksemplerne viser hos begge borgere med demens en intakt musikalitet, som kan stimuleres og opretholdes med såvel musikpædagogiske som musikterapeutiske interventioner og teknikker. I undersøgelsen ses der både ligheder og klare forskelle i såvel samspil, anvendte teknikker og i det potentielle udbytte som MP og MT kan have. Begge praksisformer kan forstås som musisering og vil kunne facilitere musikoplevelser med relevant betydning for borgerens psykosociale trivsel, hvorfor både MT og MP kan udgøre relevante tilbud til borgeren med demens på plejehjem. MP og MT er i dag rammesat på forskellige måder i demensomsorgen, og det påvirker den måde, der arbejdes på, typisk med et eksplicit klinisk mål i MT og et mere eller mindre implicit socialt eller miljømæssigt mål i MP. Det var muligt at opstille resultaterne i figurer, som kan have formidlingsmæssig værdi, om end resultaterne bør ses i lyset af det smalle datagrundlag, hvilket kalder på flere undersøgelser.

Vi har et håb om at MT og MP fremadrettet kan arbejde sammen og berige hinanden på forskellig vis. Musikpædagoger kan

bidrage med indgående viden om tilrettelæggelse af musikaktiviteter til gavn for det sociale fællesskab og den enkelte borgers trivsel, mens musikterapeuter har praksiserfaring med musik som et terapeutisk redskab, der kan anvendes til at bearbejde psykiske såvel som fysiske problemstillinger og facilitere relevante psykosociale interventioner.

Referencer

- Anderson-Ingstrup, J. Diekman-Madsen, L.B., Andersen, E. (2016) *Pædagogstuderende på ældrecentre i Vendsyssel*, UCN – Professionshøjskolen University College Nordjylland, Hjørring, https://www.ucviden.dk/portal/files/45415685/_ldreprojekt_endelig_2016.docx
- Bang, M. (2017) Oplæg om musikpædagogik til National konference om Aldring og Sundhed, Middelfart 2017.
- Bonde, L. O. (2009). *Musik og menneske: introduktion til musikpsykologi*. Samfundslitteratur.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Holck, U. (2008). *Kommunikativ musikalitet*. *Kognition & Pædagogik*, 18(70), 68-77.
- Jacobsen, A. F. (2008). Musikterapeutisk vejledning i tværfagligt samarbejde. *Tidsskriftet Dansk musikterapi*, 5(2)
- Laursen, L. H., & Krøier, J. K. (2017). Netværksgruppen for musikterapeuter indenfor ældre- og demensområdet. *Tidsskriftet Dansk Musikterapi*, 14(2), 31-32. Retrieved from [http://vbn.aau.dk/da/publications/netvaerksgruppen-for-musikterapeuter-inden-for-aeldre-og-demensomraadet\(beabc2f9-9f17-4c33-afc2-fb900633ecf3\).html](http://vbn.aau.dk/da/publications/netvaerksgruppen-for-musikterapeuter-inden-for-aeldre-og-demensomraadet(beabc2f9-9f17-4c33-afc2-fb900633ecf3).html)
- Malloch, S., & Trevarthen, C. (2009). *Communicative Musicality: Exploring the Basis of Human Companionship* / edited by Stephen Malloch and Colwyn Trevarthen. (S. Malloch, Ed.). Oxford : Oxford University Press.
- Ridder, H. M. O. (2014). Musikterapi med personer med demens. In *Musikterapi: Teori-Uddannelse-Praksis-Forskning* (pp. 314-330). Klim.
- Ridder, H. M. O., Stige, B., Qvale, L. G., & Gold, C. (2013). Individual music therapy for agitation in dementia: An exploratory randomized controlled trial. *Aging and Mental Health*, 17(6), 667-678. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.790926>
- Small, C. (1998). *Musicking: The Meanings of Performing and Listening*. (C. Small, Ed.), University Press of New England.
- Stige, B., Malterud, K., & Midtgarden, T. (2009). Toward an agenda for evaluation of qualitative research. *Qualitative Health Research*, 19(10), 1504-1516.
- Stige, B., & Ridder, H. M. (2016). *Musikterapi og eldrehelse*. (B. Stige, Ed.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Trevarthen, C. (2017). Musikalitet som kultur og terapi for sjælen – ideer i forandring. In *Musik, krop og følelser: neuroaffektive processer i musikterapi*.
- Werner, J., Wosch, T., & Gold, C. (2017). Effectiveness of group music therapy versus recreational group singing for depressive symptoms of elderly nursing home residents: pragmatic trial. *Aging and Mental Health*, 21(2), 147-155. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1093599>
- Wigram, T. (2004). *Improvisation: methods and techniques for music therapy clinicians, educators and students* / Tony Wigram. (T. Wigram, Ed.) (Elektronis). Palo Alto, Calif. : ebrary.

Kulturbærer på Stensagerskolen

Kirstine Skou Rydahl, cand. mag. i musikterapi.

Ansæt ved Stensagerskolen, Viby, Aarhus.

Kontakt: kiry@aarhus.dk

Arbejdsfunktioner og rammer

Jeg har været ansat som musikterapeut (37 timer) på Stensagerskolen i Viby ved Aarhus siden 2002. Skolen er på nuværende tidspunkt en af Nordens største specialskoler. I øjeblikket går der 235 elever. Stensagerskolen's målgruppe er børn og unge i alderen 6-16 år med generelle indlæringsvanskeligheder, med betydelig og varig nedsat funktionsevne.

På Stensagerskolen arbejder lærere, pædagoger og pædagogmedhjælpere tæt sammen med skolens specialistteam, som er fysioterapeuter, tale- og kommunikationsvejledere, musikterapeut, it-vejledere, pædagogisk vejleder og andre funktionslærere.

Mine arbejdsopgaver som musikterapeut på Stensagerskolen er meget varierede. Jeg har forløb i alle skolens 4 afdelinger (begynder, junior, ungdom og udskoling). Ud over at lave individuelle musikterapeutiske forløb, musikterapi i grupper og flere forskellige tværfaglige forløb, har jeg også andre funktioner.

Jeg er bl.a. tovholder for Stensagerskolen's bandudvalg og arbejder i perioder tæt sammen med elever og personale ift. at understøtte forskellige traditioner med musik i løbet af skoleåret. Denne kulturbærerfunktion vil jeg beskrive nærmere her.

Signalsange

For Stensagerskolens elever kan genkendelige sange opleves som et klart signal om, hvad der nu skal ske. Signalsangen fungerer som et 'cue' og kan ofte vise sig at være mere effektivt ift. at anspore den enkelte elev til deltagelse end ved brug af ord. Udover at bruge sangskrivning som et redskab i musikterapien, har jeg gennem årene set et behov for at lave forskellige sange til skolens årshjul.

"Stensagersangen" er en slagsang/fællessang som synges flere gange årligt, bl.a.

1. skoledag, ved større samlinger for hele skolen og til dimission. "Get moving samba" er en sang som bruges, når vi skal have gang i kroppen til idrætsdag, motionsdag, sambafest, m.m. "Vennesangen" skrev jeg med en gruppe elever fra udskoling, og den bruges nu bredt på skolen i forskellige sammenhænge. Jeg er i øjeblikket ved at skrive en sang til vores "kunstuger", hvor jeg har fået sparring af kolleger ift. at beskrive, hvad eleverne kan og udtrykker, når vi arbejder med kunst i alle afskygninger. Sangen "Kunsten får vinger" skal introduceres og derpå synges af eleverne til fernisering af deres kunstværker. Hver sang er komponeret, så melodi, harmoni og rytme hhv. understøtter og fremhæver teksten og stemningen i den givne sang. (se mere på www.stensagerskolen.dk)

I formidlingen af den enkelte sang ind-

drages det tværfaglige personale omkring eleverne. Udover mine medmusikanter bidrager tale- og kommunikationsvejlederne ift. at understøtte sangen med TTT (Tegn til tale), lærere eller it-vejledere ift. synsvenligt layout, opsætning på diverse platforme mm. Alle sange optages og/eller videofilmes, så de er tilgængelige og kan bruges bredt af alle.

Musisk indramning af årstidsfester

På Stensagerskolen har vi mange tilbagevendende traditionsrige årstidsfester og arrangementer. Vi lægger vægt på, at eleverne får en fornemmelse af årstidernes særpræg og at hver tradition har stærke elementer af genkendelighed. Derudover er det vigtigt, at eleverne oplever sig som en del af et større socialt fællesskab.

Adventsspiralen stammer fra Rudolf Steiner pædagogikken. Den er oprindelig tænkt som en påmindelse om, at tænde det indre lys i den mørke årstid i forbindelse med vinter-solhverv. Adventsspiral afholdes i teatersalen over 4 dage i december måned for alle skolens elever. Her er der lagt en stor spiral af gran, hvor der i midten af spiralen står et stort levende lys.

Mens eleverne finder deres plads på de opstillede stole rundt om Adventsspiralen, dæmpes loftslyset, og der afspilles musik af Hildegard von Bingen (kormusik fra 1100 tallet).

I Adventsspiralen er der sat små pigeonæbler med utændte julelys i. Hver enkelt elev går på skift ind, sammen med en voksen eller alene, og tænder deres æblelys ved det store stearinlys. Det tændte æblelys sættes tilbage samme sted i Adventsspiralen. Eleven sætter sig derefter på sin plads igen.

Til sidst står den smukkeste lysende spiral. Under hele arrangementet spilles



levende, stille og inderlig julemusik af musikterapeuten og en musiklærer/medhjælper. Musikerne spiller forskellige julesalmer på guitar, fløjte, violin og synger dertil.

På nogle hold fortælles Selma Lagerlöfs historie: "En julerose", mens vi sidder omkring den tændte spiral. Fælles for alle hold synges "Et barn er født i Betlehem".

Til slut har man lov til at sidde så længe man vil og kan. Sammen med sin klasse kan man nyde lysene fra Adventsspiralen og igen tonerne fra Hildegard von Bingen. Når roen er sunket ind, går man stille ud.

Formål – at give eleverne mulighed for:

- At finde ro og komme ind i sig selv
- Inderlighed og følelsesmæssig samklang
- Selvoplevelse og fællesoplevelse
- Sansemæssig oplevelse
- Kammeratskab og fællesskab



Lanternefesten er også inspireret af Rudolf Steiner pædagogikkens rammesætning af musisk æstetiske processer.

Lanternefesten foregår i teatersalen i november måned omkring Mortens aften og afholdes på to dage for begynder- og juniorafdelingen. Som intro og outro afspilles Jan Johanssons "Visa från Utanmyra" (Jazz på svenska). Herefter går eleverne, ledsaget af personale, rundt i salen med deres hjemmelavede lanterne, mens vi sammen synger 4 lanternesange. Derefter stilles de tændte lanterner ind i midten, og vi kalder på "Vægter Morten". Lanternefesten varer ca. 45 minutter.

Formål – at give eleverne mulighed for:

- at deltage i en stor fortælling ved at bære sin lanterne rundt og synge med på sangene
- at være en vigtig del af det store fællesskab

- at få en stærk selvoplevelse og fællesoplevelse

Erfaringer

Adventspiralen og Lanternefesten er eksempler på traditioner, som eleverne viser glæde ved at være i. Der er tydelige rammer, fælles fokus og ingen visuel støj. Vi oplever, at urolige elever finder ro, og at elever med low arousal liver op. Det er traditioner, hvor musikken er med til at "bære rummet", og som favner skolens elever.

Som musikterapeut er det en glæde for mig at have mulighed for at arbejde så bredt med musikkens virkemidler. Vi arbejder i fællesskab om at skabe en meningsfuld, højtidelig og æstetisk, narrativ ramme. Jeg bliver stadig overrasket over, hvordan vi i disse sammenhænge er i stand til at fastholde elevernes opmærksomhed og bibringe fordybelse på det igangværende fælles tredje.

"Vægter Morten er ham, der tænder månen og stjernerne på himlen og det er ham, der passer på vores skole om natten. Vi kalder på Vægter Morten ved at synge "Vægter Mortens sang" – måske skal vi synge den flere gange, og højt, før han hører os. Vægter Morten er meget gammel, lige så gammel som månen og stjernerne. Han kommer svøbt i sin kappe og sit varme ulveskind. Han støtter sig til sin store vandrestav, og han lyser rundt med sin

flagermuselygte. Han er ikke farlig, blot meget, meget gammel.

Hvis vi synger rigtig smukt for ham, kan det være, at han byder på kager, som hans kone har bagt af månelys og stjerneglimmer; men så må han først bede nogen om at holde sin lygte og nogen om at holde sin stav.

Når han har delt kager ud, synger vi Vægter Mortens sangen for ham, mens han drager videre på sin færd.

Vi bliver i salen og spiser kagerne stille og roligt, mens vi igen lytter til musik, eller vi går stille og roligt ud af salen. Stemningen under hele arrangementet er rolig og der kan ikke fotograferes eller filmes.

De voksne støtter op omkring børnenes oplevelse af festen, og alle hjælper med at holde øje med de tændte lanterner."

(Uddrag fra beskrivelsen af Lanternefesten)

Stafetten

Kirsti Øibakken Pedersen, cand. mag. i musikterapi. GIM studerende niveau III. Ekstern medarbejder i MICO-projektet (*Music and Imagery in Child Oncology*). Freelance musiker, musikterapeut, komponist og producer. Kontakt: kirsti@madeofsound.se



FOTO: JASON P. BEECH

Hanne Mette Ochsner Ridder: "Kære Kirsti. Nu har jeg skrevet til Stafetten, men om alt andet end musikken. Det er jo netop musikken der samler os og taler et sprog alle kan forholde sig til. Derfor vil jeg gerne give Stafetten videre til en musikterapeut der i mange år har fokuseret på musikken. Kirsti, du komponerer musik, men har nu kastet dig ud i en GIM-uddannelse. Jeg er rigtig nysgerrig på hvad du tænker ind i musikken når du komponerer, og hvordan du oplever selv at være den lyttende til andres kompositioner? Hvordan vil du beskrive hvad det er, musik kan?"

STOL PÅ MUSIKKEN

At blive inviteret til at skrive Stafetten, hvor tanker om at være musikskaber kan få møde musikterapiverdenen, gør mig for alvor glad. Jeg istemmer Hanne Mettes dejlige udsagn: "Musikken er den samlende faktor – det sprog vi alle kan forholde os til". Min knog-lede pianohånd flyver nu hen over tastaturet mens sneen daler ned og jeg husker tilbage til det første års tid som musiker og komponist med dårlig samvittighed over at vælte rundt i al den dejlige musik uden at tilegne den eller mine kræfter til en kontekst hvor musikken kunne bruges behandlingsmæssigt/terapeutisk, – jeg *er* jo uddannet musikterapeut! Set i bakspejlet giver det mening. Godt jeg gav slip og nu lader musikken fylde alt det den vil. Med nærheden til musikken står jeg stærkere. Det er afgørende for mig i denne tid, hvor sporene fra musikterapiverdenen igen fletter sig ind i mit liv.

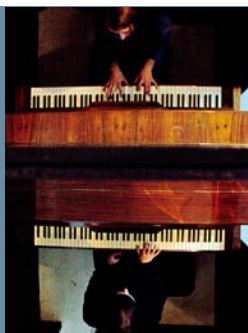
Mit valg, at arbejde med at komponere og producere musik, startede med erkendelsen af, at jeg som nyuddannet musikterapeut, ansat i en nyoprettet stilling og derefter opsagt pga. nedskæringer, ikke blot havde mistet min musikterapeutpionérselvforståelse, men opdagede også at jeg slet ikke havde givet mig mulighed for at være med musikken for min egen skyld. Musikken – som altid havde været min nærmeste ven, som jeg nærrede mig ved, havde under pionérårene, som pendler – og årene som småbarnsmor mistet sin plads i mit liv. Det blev for alvor en øjenåbner, eller måske nærmere en øreåbner. Jeg kunne kun være lydhør og tog beslutningen om at byde musikken tilbage ind i mit liv igen, så vi kunne være tætte hver eneste dag.

Jeg startede med at realisere min idé om en interaktiv pianoinstallation – COME PLAY

WITH ME! Jeg finansierede pilotprojektet selv og fik hjælp fra gode venner og kolleger med en del praktisk. Kort og godt ville jeg med installationen tilbyde folk muligheden for at opleve et ordløst, meningsgivende samvær med hjælp af interaktiv leg og improvisation i lyd. Installationen som består af en boks bygget i spånplader er 1,4x 3,5 m stor og i den står to klaverer placeret ryg mod ryg med en skillevæg imellem. Jeg selv sidder som vært i det ene rum og besøgende aktiverer mig ved at slå en tone an på 'deres' klaver. Der er ingen visuel eller verbal kommunikation – udelukkende interaktionen ved hjælp af improviseret lyd på klavererne. Min opgave som vært er at besvare den besøgendes udspil, at skabe en musikalsk ramme som kan favne samværet og interaktionsmulighederne, os to interagerende imellem.

Responsen var overvældende og COME PLAY WITH ME! fik med Artist in Motion stipendiet fra Riksorganisation för Nutida Konstmusik mulighed for at turnere. Som en scene fra Alice i Eventyrland stod den dér på torve, parker og i en kirke og indbød til leg og samvær i interaktion i lyd og musik. Jeg troede, at jeg havde bevæget mig væk fra musikterapifeltet, men indså at jeg via en kunstinstallation havde gjort det begribeligt for folk, hvad improvisatorisk interaktion i lyd kan – en slags showcase for musikalsk improvisation som interaktivt værktøj. Jeg tilegnede installationen til Tony Wigram, som har lært mig så meget om klinisk improvisation. Hans måde at relatere musikalsk til andre, hans tekniske kompetence, ihærdighed og jokes kommer, sammen med hans insisteren på musikken og dens utrolige kraft, altid at genklinge i mig.

*Den interaktive
pianoinstallation
COME PLAY
WITH ME!*



Så hvad er det den kan – musikken? spørger Hanne Mette og jeg får lidt sved på panden. Musikken er jo helt utrolig, kompleks i sin natur, og det er dét, der er fantastisk ved at arbejde med den. Der findes et utal af måder at analysere musikken på for at forstå hvad den gør ved os. Alt efter hvor vi placerer os på et musikalsk analysespektrum – med det positivistiske paradigme som den ene yderlighed og det konstruktivistiske som den anden, får vi forskellige svar. Jeg synes det er lige interessant at betragte musikken som stimuli, at læse om tekniske analyser af responsen, at analysere musikkens intensitet med Music Imaging Analysis (MIA), som at opleve samme GIM-klient skabe væsensforskellige rejser til samme GIM-program på baggrund af forandringer i livet, forandringer i oplevelse af mening og sammenhæng. Hvor smukt er ikke det? Komplexiteten gør det samtidigt relevant at indgå i en værdikamp. Musikken har så mange forskellige værdier

alt efter hvilket lys vi kaster på den. Det støtter jeg mig til når jeg præsenterer musikterapi i sammenhænge, hvor jeg oplever et forbehold overfor faget eller usikkerhed hos personale som allerede gør brug af musik på forskellige måder. Der er plads til det hele. Det handler om at forstå sit ståsted og formålet med brugen af musik i den givne situation. Det beskriver Lars Ole Bonde fint i Helse-musiceringsmodellen (se bl.a. "Det man hører, er man selv": Musik og identitet set gennem musikforskningens briller. *Kulturstudier*, 2015(2), 9-36).

Under arbejdet med musikanalyse på BMGIM uddannelsens niveau II blev jeg draget af også at skaffe information omkring mere eksterne perspektiver på musikken – i forhold til tiden komponisterne levede i, baggrunden for kompositionen og også om muligt viden om komponisternes egne personlige liv. Men jeg fik også øjnene op for forskellige opførelser af de samme værker – hvor utrolig meget de adskiller sig fra hinanden i tolkning og fremførelse. Det er dybt interessant og helt afgørende for hvilken indspilning der vælges i et program. I kraft af, hvem dirigenterne er som mennesker, hvad de bærer med sig, hvordan de bærer det og ikke mindst, hvor gode de er til at oversætte dette til et musikalsk sprog og formidle det til musikerne, lyder et musikstykke derefter.

Når jeg skal forsøge at forstå musikken og dens virkning, tænker jeg ofte at musikken 'taler til' eller skaber genklang på et oplevelsesniveau eller en bevidsthed som er før-verbal og derfor opleves med kroppen. Derfor når den os på en helt ualmindelig ubeskrivelig måde, fordi den knytter an til os med elementer som er så dybt grundlæggende menneskelige. Derfor kan den på samme måde bruges på så mange forskellige måder;

improvisatorisk i "kommunikalsk" samspil som Ulla Holck beskriver, assistere gangtræning eller sænke vores puls, skabe indre billeder; kropsfornemmelser og minder, følelser – rejser, som i GIM. Den har et helt enormt potentiale for at nå os og række udover os. Derfor er den så vigtig for mennesker og derfor eksisterer den som kunstform. Og derfor findes også faget musikterapi.

Som barn ville jeg lave tegneseriemusik til Tom og Jerry. Jeg har altid elsket at lege med hvordan musik ville lyde i forskellige situationer. Jeg har nu uddannet mig selv i at bruge musikproduktionsprogrammer drevet af behovet for at høre min musik 'på den anden side af mit hoved'. Når jeg åbner for musikken – dvs går i gang med at improvisere eller komponere – går den ofte i dialog med sig selv, kommenterer sig selv næsten selvskabende. Det er et utroligt flow at være i. I bestilte kompositionsjob er der jo brug for en retning, en stemning eller et fokus for musikkens 'opgave'. Der sker en omskrivning af Tony Wigrams "What are the client's needs?" til "What is the music's needs?" Hvad skal jeg gøre med musikken som gør at den med størst sandsynlighed vækker noget i lytteren som er af afgørende betydning i den givne situation? Det er som at træde et skridt tilbage. Eller måske ikke. Musikterapeuter som arbejder med klinisk improvisation gør jo det samme. Men jeg, som musikskaber, har byttet den pågående interaktion med klienten ud med en intens interaktion med musikken, som senere skal møde andre mennesker.

Det er givetvis helt forskellige opgaver at skabe musik til en sprogtræningsapp, mindfulnessstunder for hospitalspersonale, en danseforestilling, eller til en radiodokumentar om smertefuld, forbudt kærlighed. Musikalske elementer som tempo, klange – tætte eller spredte, melodiers 'personlighed'

i form af gentagelser, tonespring, forudsigelighed, klangfarver i instrumentering, brug af stemmer og så videre, væves sammen på forskellige måder og skaber forskellige rum at gå ind i. Når jeg komponerer 'for min egen skyld' under kunstner-aliaset Kirsti Meiers, handler alting om, hvorvidt musikken jeg skaber virkelig tager mig derhen hvor min fortælling bor. Og jeg behøver ikke overveje hvad andre synes. Jeg bestemmer rummet.

På mange måder minder rollerne som musikskaber og musikterapeut om hinanden, men musikken i form af lyset brydes i prismet på forskellige måder. I en GIM situation vælger jeg det allerede færdigprogrammerede musikprogram efter mit kendskab til musikken og klientens fokus. Når jeg komponerer går jeg den anden vej og skaber musikken ud fra ønsket om at skabe et musikalsk rum at være i. Det bedste er, at musikken har en konstant aktualitet. Selvom den måske er indspillet eller hørt før er den konstant 'live' fordi konteksten altid er en anden og nye betydninger og meninger opstår i et her og nu drevet af musikken.

For tiden arbejder jeg med Ilan Sanfi i hans MICO-projekt (Music and Imagery in Child Oncology). Vi håber snart at kunne starte dataindsamling på børneonkologisk afdeling i Lund, hvor jeg vil være tilknyttet. Det er enormt spændende med en musikterapeut som står så nær musikken som Ilan. At han selv har komponeret og indspillet musikken som bruges i forskningen. Den røde tråd af sammenhæng. Jeg praler altid af det, når jeg fremlægger det for personalet! Samtidig har den anden danske musikterapeut i MICO projektet Catharina Messel, netop startet et personaletilbud i brug af musik og mindfulness, og med hende komponerer jeg musikken til disse. Det er ekstremt spændende at

samarbejde om at skabe musik med en anden musikterapeut. Den professionsmæssige 'vægtning' eller selvforståelse som rummer muligheden for både at være kvalificeret musikterapeut og musikskaber/musikudøver giver meget mening for mig. Under et ophold i sommers på Louis Armstrong Center for Music and Medicine i New York med Thanks To Scandinavia programmet oplevede jeg også hos musikterapeuterne dér, en naturlighed i både at være skabende og udtrykkende musiker og samtidig arbejde som uddannet musikterapeut. For mig giver det mening. Vil ikke miste forbindelsen til musikken igen. Godt at jeg fremover også kan se frem mod at arbejde som GIM terapeut i tæt samarbejde med musikken som min co-therapist. Musikalsk helgarding – mit bedste træk!

Du kan læse mere om musik – og musikterapi projekter jeg arbejder med her:

<https://distrokid.com/hyperfollow/musicofnow/one>

www.madeofsound.se

www.kirstimeiers.com

www.soundcloud.com profil "madeofsound" og "sistersound"

Jeg vil gerne give stafetten videre til en musikterapeut som lige nu er i gang med noget rigtig spændende. Catharina Messel, du er, i forbindelse med præsentation af MICO-projektet for personalet på Rigshospitalet Børneonkologiske Afdeling, blevet opmærksom på de ansattes behov for pauser inden, under og efter arbejdsdagen og har skabt egne musik- og mindfulnessøvelser med fokus på bl.a. mental forberedelse, fokuseret afslapning, restituering m.m. Vil du fortælle noget mere om indsigterne som gjorde, at du så behovet for dette tilbud, din rejse mod at udvikle dette værktøj og personalets respons på jeres samarbejde?

Tónstofa Valgerðar – en meget speciel musikskole i Island



Dr. Valgerður Jónsdóttir, musikerapeut og skoleleder.

Kontakt: tonsvj@mmedia.is

Oversættelse fra islandsk til dansk: Jóna Þórsdóttir, musikerapeut.

Tilbage i Island, efter endt bachelorstudie i musikerapi fra Universitet i Kansas, USA, og praktik fra Universitetshospitalet på Galvestonøen i Texas, præsenterede jeg musikerapien på institutioner og sygehuse i Reykjavik og omegn. Jeg mødte en stor interesse for faget, men der var ikke mulighed for at ansætte en musikerapeut. Andre faggrupper havde forrang, og der var ingen musikerapeutstillinger. Jeg blev hurtigt klar over, at hvis jeg ville arbejde som musikerapeut, måtte jeg starte op som selvstændig. Musikerapiklinikken Tónstofa Valgerðar blev derfor til virkelighed i efteråret 1986, hvor Steinunn Finnbogadóttir, leder af et dagcenter for ældre og unge med handicap, henviste to unge mennesker til mig. De blev de to første klienter i Tónstofa Valgerðar. Steinunn havde en stor tro på musikkens evne til at forbedre menneskers livskvalitet, og jeg er evigt taknemmelig for den varme og tillid hun viste mig. Efterfølgende præsenterede jeg Tónstofan i en introduktionsbrochure, ved foredrag, artikler og interviews.

I 1987 blev jeg ansat til at starte op og lede en såkaldt specialafdeling inden for Tónmenntaskóla Reykjavíkur, en velanset mu-

sikskole for folkeskoleelever i Reykjavik og omegn. Elever i specialafdelingen var adskilte fra den øvrige musikskole og aldrig synlige i Tónmenntaskólinn. Mine elever havde timerne i Tónstofans lokaler, og deres koncerter blev også afholdt der. Samarbejdet med musiskskolen varede i 13 år, hvorefter det endte pludseligt. Jeg tror at grunden til ophøret var, at jeg ville at eleverne i specialafdelingen blev synlige inden for hele musikskolen, og at de fik lov at deltage i de andre elevers koncerter. Jeg ønskede desuden at specialafdelingen skulle udvides, da ventelisten efterhånden var blevet lang. Ved samarbejdets ophør skulle jeg således beslutte, om jeg ville nedlægge Tónstofan eller kæmpe for dens tilværelse som en musikskole, hvor elever med handicap og behov for særlig støtte havde førsteprioritet.

I løbet af de 13 års samarbejde var det blevet klart for mig, hvor vigtig musikerapi og musikundervisning var for mine klienter og elever. Jeg havde også en særdeles dygtig forældregruppe som støttede op omkring Tónstofan, og de dannede en Forældre- og støtteforening for Tónstofan i år 2000. Deres primære formål var at styrke Tónstofan og yde hjælp og støtte til at den kunne blive en



selvstændig musikskole med den samme offentlige støtte som andre musikskoler, men hvor elever med forskellige handicap havde førsteprioritet. De henviste til love om musikskoler og love om ligeret til uddannelse for mennesker med handicap. I praksis havde elever som kom i Tónstofan ringe muligheder for at blive undervist i de almindelige musikskoler. De blev enten ikke optaget, eller stoppede når de ikke kunne leve op til de krav som blev stillet. Der var også lærere der måtte opgive, eftersom de ikke havde kompetencer til at undervise elever med handicap.

Mange breve blev skrevet; politikere, borgmestre og byrådsmedlemmer besøgt. Vi måtte argumentere for, hvorfor elever med særlige behov skulle have lige adgang til

musikundervisning som andre elever, eftersom de aldrig ville blive professionelle musikere. Vi kæmpede for ideer som skulle bryde diskriminering og give ligeret til uddannelse. I 2004 fik Tónstofan et specielt samtykke fra uddannelsesministeriet til drift af en musikskole i følge lov nr.75/ fra 1985.

Tónstofan blev efterhånden veletableret, og ventelisten kaldte på endnu en lærer. Jóna Þórsdóttir blev ansat i 2005 og i dag arbejder syv ansatte fordelt på fire heltidsstillinger, 2,25 musikterapeut og 1,75 musiklærer. Tónstofan, som oprindeligt blev defineret som musikterapiklinik og specialafdeling i en musikskole, drives nu som en anerkendt og selvstændig musikskole. Både forældre og brugerne af Tónstofan havde, sammen

med det omgivende samfund, indflydelse på udviklingen. Eleverne har det til fælles, at de behøver særlig støtte i deres uddannelse, særlige undervisningsmetoder og en tilpasset uddannelsesprocess. Elever i Tónstofan kan gennemgå et traditionelt musikstudie. Eleverne kan også få et mere mangfoldigt musikundervisnings- og træningsforløb, hvor formålet er at udvikle elevens musikfornemmelse og musikfærdigheder, forbedre elevens livskvalitet og give kreativiteten udtryk gennem musikken.

Som tidligere nævnt er der både musikterapeuter og musiklærere ansatte i Tónstofan. Erfaring viser at musikundervisning og musikterapi er grene på den samme stamme, som har mange skæringspunkter. Forældrenes og elevgruppens ønsker samt elevernes evner og behov er altid i centrum. Derfor bliver grænsen mellem musikterapi og musikundervisning til tider uklare i timerne.

Selvom medarbejderne har frihed til at følge deres ideologi og udarbejde deres undervisningsmetoder, så har vi statens pensum for musikskoler som blev udgivet i år 2000 samt Tónstofans eget pensum som ledetråde i vores arbejde. Tónstofan er den eneste musikskole i Island, hvor elever med særlige behov har første ret. Skolen er vokset meget, og i år har vi 130 elever. Aldersspredningen er stor, fra halvandet år til tres år, og livets udfordringer er vidt forskellige. Én ting har alle vores elever dog til fælles; interessen for musik, herunder evnen til at udtrykke sig via musik, og at vokse som individer igennem den enkeltes deltagelse i musikken. Undervisningen foregår i enetimer, samt i forskellige grupper, hvis eleven evner det. Vi prøver at tilgodese elevernes ønsker med en varieret samling af instrumenter. Tónstofan tilbyder derudover undervisning i skoletiden i fire filialer; et fritidshjem, to grundskoler og et dagcenter. Der afholdes regelmæssigt skolekoncerter i



Tónstofan, hvor elever optræder. De har også optrådt ved andre begivenheder, uden for skolens fire vægge.

Bjældekoret i Tónstofan blev grundlagt i 1997. Medlemmerne i Bjældekoret går også til individuel undervisning, og bruger deres musikevner både som sangere og instrumentspillere. Gennem deres deltagelse bliver medlemmerne styrket på flere områder, de udvikler deres musikforståelse og kvalifikationer, lærer forskellig musik at kende, øger deres selvtillid, udvikler gode venskaber. Derved gives mulighed for at deltage på en positiv måde, ud fra deres egne vilkår i samfundet. Bjældekoret har en samfundsmæssig betydning ved at bekæmpe de fordomme mennesker med handicap møder, og skabe forståelse mellem mennesker som lever med forskellige muligheder i livet. Bjældekoret, som står i fronten for skolearbejdet i Tónstofan, bevæger alle som hører det. Koret optræder jævnligt både ved skolens koncerter og ved offentlige arrangementer. De har udgivet to CDs: Hljómfang og Hljómvang, og de har deltaget i europæisk samarbejde, holdt koncerter udenlands samt spillet på kunsthøjtider med kendte islandske kunstnere, som ofte har ønsket at samarbejde med koret.

Tónstofan og Bjældekoret har fået mange stipendier og meget anerkendelse gennem årene. Både for pionerarbejde indenfor musikundervisning for mennesker med handicap, og for at arbejde imod de sociale udfordringer, der eksisterer for personer med forskellige handicap. Den 17. juni 2018 modtog jeg Ridderkorset ved den islandske Falke Orden, ved en højtidelig ceremoni på præsident-residensen Bessastaðir. Ridderkorset er en anerken-



delse af arbejdet i Tónstofan, og det er en stor ære at få lov til at være blandt dem, som bliver tildelt ridderkorset for deres arbejde i samfundets tjeneste. Jeg har været meget heldig i mit arbejde: et fantastisk lærerkorps, bl.a. Jóna Þórsdóttir som har arbejdet ved min side i snart 14 år, en solid støtte fra forældreforeningen og familie, taknemlige forældre og talentfulde elever. Ridderkorset viser os i Tónstofan retningen fremadrettet, og opmuntrer til at fortsætte med det arbejde som fører til større ligestilling i vores samfund.

I en længere artikel kunne jeg gå dybere ind i Tónstofans idé og arbejdsgrundlag. Kort kan



jeg her sige, at jeg synes det er ethvert samfunds pligt at give medborgere muligheder for at udvikle deres færdigheder og talenter til det yderste. Talent og individuel styrke kan udvikles, trænes og undervises. Det er blevet gjort i Tónstofan med en samfundsorienteret musik omsorg (music caring) som ledestjerne. Hver enkelt elev er taget ved hånden i en proces som bygger på elevens styrke og interesse. En proces som har til formål at stimulere kreative udtryk, styrke identitet, øge velbefindende og gøre eleven mere bevidst om sin musikfornemmelse og musiske talent. Til glæde for sig selv og andre. Jeg håber inderlig at det er lykkedes mig i disse korte træk at redegøre for vigtigheden af Tónstofan

og Bjældekoret i det islandske samfund, og Tónstofans rolle i at støtte og udvikle vores studerende musikanters livskvalitet.

I Tónstofans 32. arbejdsår lever drømmen stadig om lige ret til musikundervisning. I drømmen ser jeg en skole som kan defineres som kunstcenter, hvor der tilbydes individuelle og gruppe timer, kor og diverse sammenspil, blandet kunstuddannelse, forskning og udviklingsarbejde. Tónstofan er en skole som arbejder sammen med andre skoler, kunstnere og kunstinstitutioner her på Island, men også i udlandet. Arbejdet i Tónstofan har været meget vellykket. Anerkendelse og priser, taknemlige forældre, fantastiske kollegaer samt en stærk overbevisning om vigtigheden af musik omsorg vedholder skolens arbejde og opmuntrer os videre.

"The music child" bor i os alle. Den stimulerende og frigørende erfaring som deltagelse i musik giver, forlanger ikke intelligens, koordinering eller muskelstyrke. Venskab, aktivering og velbehag er Tónstofans motto. Det er vores primære mål, og er vigtigere end til tider skarpe definitioner.

Jeg takker inderligt for muligheden for at præsentere Tónstofan.

Læs mere om Tónstofans arbejde ved at besøge vores hjemmeside www.tonstofan.is. Her kan man blandt andet finde introduktionsvideoer som giver indblik ind i det varierede arbejde:

Hljómvangur I https://www.youtube.com/watch?v=E7GRZwBOM_Q

Hljómvangur II <https://www.youtube.com/watch?v=WDh286U9Kec>

Hljómvangur III <https://www.youtube.com/watch?v=H498ZNwbS8E>

Myndbönd <https://tonstofan.is/myndbond/>



11TH EUROPEAN MUSIC THERAPY CONFERENCE

26–30 JUNE 2019, AALBORG, DENMARK

EMTC19.AAU.DK

THEME

The theme of the conference is **FIELDS OF RESONANCE** and we hope this will inspire music therapy professionals, researchers and students to present their perspectives on the use of music in various settings and situations, resonating with colleagues and peers in a growing clinical and academic field.

VENUE

For the EMTC 2019, we have found the most suitable and preferable venue in Aalborg, Denmark. The venue for the Opening Ceremony, keynotes, sessions and Closing Ceremony will be at the Musikkens Hus (House of Music), an astonishing new concert venue with a large amphitheatrically concert hall and various smaller meeting rooms located along the city's beautiful waterfront.

KEYNOTES

Lars Ole Bonde: Resonance, Intensity and Will in Music Psychotherapy

Monika Geretsegger: Resonating research – What is needed to make music therapy research and implementation more relevant, meaningful, and innovative?

Susan Hart: Neuroaffective perspectives on resonance



**DANSK
MUSIKTERAPEUT-
FORENING**



AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Fornem pris til **Hanne Mette Ochsner Ridder**

Ulla Holck, lektor ved Musikterapiuddannelsen og leder af CEDOMUS, AAU
Kontakt: holck@hum.aau.dk

*Set fra venstre: Professor Ulrik Gether, Københavns Universitet, Professor Steen Hasselbalch, Rigshospitalet, **Professor Hanne Mette Ochsner Ridder, Aalborg Universitet**, Næstformand Peter Sven Sørensen og Formand Henrik Hede-Nielsen.*



Hanne Mette Ochsner Ridder, professor i musikterapi på AAU, modtog d. 8. november 2018 HN-prisen på 500.000 kr til forskning i demens. HN-prisen, som årligt uddeles af Familien Hede Nielsens Fond, kan ikke søges men uddeles efter indstilling af formanden til bestyrelsen i fonden. Normalt er HN-prisen på 1 mio. kr., men som noget særligt i 2018 valgte fondens bestyrelse at hæve HN-prisen til halvanden million kroner, delt mellem tre demensforskere.

Hanne Mette modtog prisen for at støtte hendes forskning i, hvordan musikterapi på plejeområdet kan være med til at reducere agiteret adfærd, angst, apati og depression samt øge kognitive og sociale færdigheder hos mennesker med demenssygdom.

Prisen blev overrakt af Henrik Hede-Nielsen, formand i bestyrelsen, med ordene: "Der er flere afskygninger af demens, og for at berøre flere områder er valget faldet på 3 danske, dygtige professorer, der inden

for hver deres område, gør en stor forskel. Demens er desværre i større grad blevet en folkesygdom – ikke alene bliver flere mennesker ramt af denne sygdom, men også de pårørende er meget berørte. Vi håber, at vi med priserne, hvor hver af professorerne modtager kr. 500.000, kan sætte fokus og bidrage til forbedring af forskningen og behandlingen af demensramte i Danmark."

Stort tillykke til Hanne Mette Ochsner Ridder for den fornemme pris for hendes vedvarende indsats for demensramte og deres pårørende, for at udbrede faget som en psykosocial indsats i demensomsorgen og for sin inkluderende måde at inddrage såvel klinikere som nye forskere i feltet. En stor dag for musikterapi, fulgt af nyheden om at musikterapi nu er nævnt som behandlingsindsats i de nationale retningslinjer for demens.

Se: https://www.musikterapi.aau.dk/cedomus/neuro-kognitive_forstyrrelser/demens/publikationer/

National klinisk retningslinje 2019 anbefaler musikterapi ved demens

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

Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinje vedr. demens

Den 16. januar 2019 udgav Sundhedsstyrelsen en ny klinisk retningslinje med ti anbefalinger til forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer (BPSD) hos personer med demens. Hovedbudskabet i den nye anbefaling er at forebyggelse og behandling skal tilrettelægges individuelt, og at man generelt skal undgå at bruge antipsykotisk medicin. Derfor bør ikke-medicinsk behandling være førstevalget ved forebyggelse og behandling af BPSD. I den sammenhæng nævnes socialpædagogiske tiltag og herunder musikterapi.

Til spørgsmålet om personer med demens bør tilbydes musikterapi til *behandling* af BPSD gives en *svag anbefaling*, som suppleres med følgende kommentarer:

- Overvej at tilbyde musikterapi til behandling af BPSD hos personer med demens.
- Musikterapi bør planlægges, superviseres og varetages af personale uddannet i musikterapi (Sundhedsstyrelsen, 2019a, s. 5).

I en uddybende tekst forklares følgende om musikterapi:

"Musik kan siges at være et "sprog", der ofte i højere grad end det verbale sprog kan være bevaret hos personer med demens. Interventioner, der involverer musik, kan således være særligt velegnet til denne gruppe, som en måde at tilbyde kontakt, kommunikation og relation og derigennem imødekomme vigtige psykosociale behov. I musikterapi kan der endvidere arbejdes med at tilbyde hjælp til at udtrykke og regulere følelser, hvilket ellers kan være svækket hos personer med demens og derfor kan have stor betydning for udviklingen af BPSD.

... På baggrund af arbejdsgruppens erfaringer anbefales at interventionen planlægges og superviseres af professionelt personale uddannet i musikterapi i et struktureret forløb.

... Der er ved formulering af anbefalingen lagt vægt på, at musikterapi sandsynligvis medfører nogen forbedring af BPSD. Arbejdsgruppen vurderede desuden, at der ikke er skadevirkninger ved interventionen, som i øvrigt kan tilpasses den enkelte person med demens" (Sundhedsstyrelsen, 2019a, s. 41).

I retningslinjen indgår tre *stærke* anbefalinger til behandling af BPSD, nemlig 1) systematisk årsagsanalyse ved nyopstået BPSD med henblik på en individualiseret handleplan, 2) personcentreret omsorg til forebyggelse af BPSD, og 3) at der *ikke* anvendes andengenerations antipsykotika. En stærk anbefaling gives for interventioner hvor "der er evidens af høj kvalitet, der viser, at de samlede fordele ved interventionen er klart større end ulemperne" eller hvis en intervention "med stor sikkerhed er nytteløs" (Sundhedsstyrelsen, 2019a, s. 7).

Udover årsagsanalyse og personcentreret omsorg gives ingen interventioner en stærk anbefaling til *behandling* af BPSD, og musikterapi er den eneste intervention med en svag anbefaling til behandling af BPSD. Herudover gives følgende metoder en svag anbefaling til *forebyggelse* af BPSD: superviseret konditionstræning, søvnhygjorne og reminiscensterapi samt psykoedukation af samboende pårørende.

Diskussion

Som det første vil jeg fremhæve at der i retningslinjen formidles en fin forståelse af musikterapi. I andre sundhedsfaglige sammenhænge misforstås musikterapi ofte som en stimulus der ensrettet tilbydes mennesker med demens og med forventning om et klart outcome. Her gives en indsigt i musikterapi som en relationel og helhedsorienteret indsats, og denne humanistiske forståelse af behandlingsindsatser byder jeg velkommen i Sundhedsstyrelsens vidensgrundlag.

Formålet med Sundhedsstyrelsens kliniske retningslinjer er at "medvirke til at sikre ensartede behandlingstilbud af høj faglig kvalitet på tværs af landet" (SST, 2019b). Det er afgørende for et moderne sundhedssystem at der er en nøje kontrol med hvilke behandlinger og forebyggende interventioner

en befolkning tilbydes. Det er med til at sikre ensartede tilbud af samme høje kvalitet på nationalt plan. Jeg ser det som problematisk at ikke-medicinske metoder, som bredt kaldes socialpædagogiske tiltag eller psykosociale interventioner, vurderes efter samme evidensprincipper som medicinsk behandling. Evidenshierarkiet er opbygget efter at variable kan kontrolleres gennem kliniske forsøg. Det lader sig meget vanskeligt gøre med praksisnære og relationelle metoder som foregår i åbne systemer og med krav om involvering af de implicerede aktører. Det betyder at ikke-medicinsk behandling skal tilpasses forskningsmetoder for medicinske kliniske forsøg frem for forskningsdesigns som tager højde for en nødvendig indsigt, fleksibilitet og tilpasning af interventionen. Det kan betyde at interventioner, som er nemt kontrollerbare og lette at administrere, vurderes som mere effektive end metoder som kræver mere komplekse designs og – ofte som direkte konsekvens af dette – har begrænset adgang til forskningsmidler.

I retningslinjen får vi at vide at kvaliteten af evidensen er "meget lav" i samtlig af de medicinske og ikke-medicinske interventioner, bortset fra følgende fire interventioner, hvor evidensen vurderes til kun at være "lav": systematisk årsagsanalyse i behandlingen af nyopstået BPSD, brug af lægemidler mod demens, psykoedukation til samboende samt anvendelse af andengenerations antipsykotika. Der er således ingen tiltag hvor kvaliteten af evidensen vurderes til at være moderat eller høj. I den sammenhæng kunne jeg tænke mig en anbefaling af at der tilføres ressourcer til mere forskning i ikke-medicinske (socialpædagogiske/psykosociale) metoder.

Sundhedsstyrelsen (2018) har offentliggjort

en række høringssvar til det første udkast af retningslinjen, og her kommenterer Sundhedsstyrelsen at de finder det positivt at den Nationale kliniske retningslinje opfordrer til indsatser som musikterapi, ”fordi det højst sandsynligt kan mindske uro. Flere steder i landet arbejdes der med musik til personer med demens. Det kunne være interessant at følge praksis disse steder” (Sundhedsstyrelsen 2018, s. 18).

Den norske professor, læge og demensforsker Knut Engedal kommenterer i samme høringssvar mht. om musikterapi bør tilbydes til behandling af BPSD, at det er flot at man endelig bruger ordet behandling. Han støtter anbefalingen, selv om de studier, som lægger til grund for anbefalingen, vurderes til generelt at have en meget lav forskningsmæssig kvalitet, og han begrundet dette med at studierne, som specifikt har anvendt BPSD som effektmål, har fået den bedste kvalitetsvurdering, nemlig moderat kvalitet (ibid., s. 42). I modsætning til Knut Engedal mener Dansk Selskab for Almen Medicin at den svage anbefaling for musikterapi bør bortfalde, da der ikke blev fundet opgørelser af det kritiske outcome-forbrug af antipsykotika, og at kvaliteten af evidensen derfor var meget lav (ibid., s. 10).

Sundhedsstyrelsen har gjort sig umage med at give en klar og gennemskelig retningslinje, men spørgsmålet er hvor meget ledere og beslutningstagere følger retningslinjen, og hvad de omsætter i en klinisk virkelighed – en virkelighed hvor BPSD er et stort problem. Fra mit synspunkt er det vigtigt at fremhæve at musikterapi er den eneste ikke-medicinske intervention som gives en anbefaling til behandling af BPSD ved demens. Sundhedsstyrelsen er forsigtig i sin udtalelse, og det bør de være, men det er mit håb at anbefalingen af musikterapibehandling

vil blive hørt, så musikterapi bliver et reelt behandlingstilbud i en dansk demensomsorg hos personer med psykologiske og adfærdsmæssige symptomer på demens.

Referencer

- Sundhedsstyrelsen (2018). Samlede høringssvar og peer reviews. National klinisk retningslinje for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens. Hentet 20.01.2019 på <https://prodstoragehoeringspo.blob.core.windows.net/8e5d7d44-1735-4d54-9496-a4bf741fb6b0/Samlede%20h%C3%B8ringssvar%20og%20peer%20reviews.pdf>
- Sundhedsstyrelsen (2019s). National Klinisk Retningslinje for forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens. Hentet 20.01.2019 på <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2019/~media/157BCD8E495640B0AC37EF10A2C9DDE8.ashx>
- Sundhedsstyrelsen (2019s). Nationale Kliniske Retningslinjer (NKR). Hentet 20.01.2019 på www.sst.dk/da/nkr.

Dansk Musikterapeutforening og Tænk tanken Musik & Sundhed – sammen skaber vi nye tværfaglige samarbejdsfelter



Inge Kolind, *cand.mag. i musikterapi, Formand for Dansk Musikterapeutforening. Kontakt: dmtf@danskmusikterapi.dk*

Ilan Sanfi, *cand.mag. og ph.d. i musikterapi, BMGIM-terapeut, Næstformand i Dansk Musikterapeutforening. Kontakt: ilan@sanfi.dk*

Tænk tanken Musik & Sundhed er opstået i 2017 – på initiativ af komponistforeningen DJBFA – som et interessefællesskab, hvor professionelle fagfolk, politikere og forskere inden for området er gået sammen for at fremme implementering af musik i det danske sundhedssystem.

Tænk tanken har over 100 støttemedlemmer (se www.musiksundhed.dk), samt flere partnere, der sammen arbejder aktivt for den fælles sag. I 2018 trådte Dansk Musikterapeutforening med støtte fra Dansk Magisterforening ind i Tænk tanken som aktiv partner og har siden da arbejdet sammen med blandt andet Komponistforeningen DJBFA og Innovationsnetværket Dansk Lyd om at opbygge et fælles vidensgrundlag, skabe implementeringsmuligheder og ikke mindst politisk opmærksomhed på området. Vi oplever i Tænk tanken og i Dansk Musikterapeutforening, at samfundet og sundhedssystemet inden for de seneste år har åbnet mere op for at indtænke musik- og kulturtilbud som veje til øget sundhed, behandling, forebyggelse og mulighed for recovery. Dette

er for eksempel kommet til udtryk i form af kultursundhedstiltag som: "KulturVitaminer" i Nordjylland samt lignende projekter i Aarhus Kommune og Region Midt, hvor musik i forskellige anvendelsesformer har fundet plads på flere hospitalsafdelinger.

I Dansk Musikterapeutforening ser vi gerne, at man i kommuner og regioner udvikler en egentlig strategi for implementering af musikterapi og andre former for musikanvendelse i sundhedssystemet, eller alternativt søger rådgivning hos en musikterapeutkonsulent, når man ønsker at anvende musik til sundhedsfremmende formål. Således kan den musikterapiteoretiske viden og kliniske erfaring, der allerede eksisterer inden for de specifikke områder, tages i anvendelse. Musik påvirker mennesket fysisk, psykisk, socialt, eksistentielt og åndeligt, og dette kan komme til udtryk på mange måder. Det er derfor altid vigtigt, *hvordan* man vælger at implementere og anvende musik eller et musikterapeutisk tilbud, når man inden for et sundhedsområde ønsker at opnå en specifik virkning eller forandring.

Med partnerskabet i Tænk tanken

Musik & Sundhed håber vi i Dansk Musikterapeutforening på, at vi kan være med til at løfte sundhedsfremmende musikanvendelse højere op på den politiske dagsorden, så musikkens mange indvirkningsmuligheder kan komme endnu flere patienter og pårørende til gode i det danske sundhedssystem.

Lars Ole Bonde (professor emeritus i musikterapi) og Ilan Sanfi (cand.mag. og ph.d. i musikterapi), har sammen med andre forskere bidraget med meget viden og forskning i forbindelse med tænketankens udvikling og opståen. Lars Ole Bonde udtaler til Dansk Musikterapeutforening:

"Tænketanken Musik & Sundhed er den første brede tværfaglige organisering af de mange forskellige aktører, som i disse år prøver at indtænke og implementere musikoplevelser på hospitaler og andre steder i sundhedssektoren (jf. nedenstående '5 tilgange' som sætter navn på aktørerne og beskriver deres kompetencer). Der er et stort behov for dialog

om, og om muligt en fælles forståelse af, hvad de forskellige interessenter kan bidrage med, og hvordan de kan samarbejde. Jeg ser musikterapeuterne som kernefaggruppen blandt aktørerne, for i kraft af deres uddannelse har musikterapeuter faglig kompetence til at hjælpe, vejlede og instruere mange af de andre aktører. Jeg ser Musik & Sundhed, som et lovende bud på en fælles organisation, der både kan sprede viden og tage konkrete initiativer til at få musikken meget mere i spil i fremtidens sundhedsvæsen".

Læs mere om Tænketanken Musik & Sundhed, og de aktiviteter der foregår på: www.musiksundhed.dk

Tænketanken Musik & Sundhed arbejder ud fra en oversigt, hvor sundhedsfremmende musikanvendelse er inddelt i 5 forskellige tilgange. Inddelingen er udarbejdet af Lars Ole Bonde.

5 tilgange til sundhedsfremmende musikanvendelse

Lars Ole Bonde, professor emeritus i musikterapi, Aalborg Universitet og i Musik & Helse, Norges Musikkhøgskole. Kontakt: lobo@hum.aau.dk

Sundhedsfremmende musiktiltag kan designes inden for denne inddeling:

1. **Musikterapi** er den specialiserede ekspertise i brugen af musik som *behandling* af såvel psykiske som somatiske lidelser. Musikterapi miljøet på Aalborg Universitet står for hovedparten af den eksisterende danske forskning inden for feltet. Musikterapi praktiseres i behand-

lingssystemet af universitetsuddannede musikterapeuter (kandidater i musikterapi), og følgende opgaver er typiske: (1) at behandle patienter med særlige behov en-til-en; (2) at tilbyde skræddersyede tilbud til større eller mindre grupper; (3) at udvikle miljøterapeutiske tilbud; (4) at rådgive og uddanne sundhedsfagligt personale i at bruge musikinterventioner og musikmedicin i institutionens eller

hospitalets hverdag, (5) at lave musikterapeutilbud for sundhedspersonalet med fokus på øget trivsel og modvirke arbejdsrelateret stress.

Eksempler: Case fra psykiatrien – i Bonde (2014), s. 262-268. Mange andre cases i samme bog.

Litteratur:

Bonde, L.O. (red.) (2014). *Musikterapi. Teori – Uddannelse – Praksis – Forskning*. Aarhus: KLIM

AAU har et virtuelt forskningscenter, CEDOMUS: <https://www.musikterapi.aau.dk/cedomus/> – med omfattende introduktioner til musikterapi i teori, praksis og forskning – artikler, links, videoer mm.

2. **MusikMedicin** er brugen af musik (spillet live eller via forskelligt, ofte specialdesignet afspilleudstyr) til gavn for hospitalspatienter, ambulante patienter eller borgere på specialinstitutioner, i behandlings- såvel som rehabiliteringsfasen og i palliativ pleje. Mange forskellige aktører er på banen her; en del komponister leverer specialkomponeret musik til forskellige formål, fx musik i ambulanse. Professionelle musikere spiller for patienter med et erklæret behandlingsmål, fx mindselse af angst og uro. Musikmedicin bør ordineres i tæt dialog med læger, sygeplejersker og uddannede musikterapeuter.

Eksempler: "Musikstjernen", en app udviklet af musikterapeuterne på Aalborg Universitetshospital Psykiatrien. Live musikmedicin er emnet for Margrethe Langer Bros ph.d.-afhandling (forsvaret 310119 på SDU).

Litteratur:

Bonde (2014), kap. 3.9.

Lund, H., Bertelsen, L., & Bonde, L. O.

(2016). Sound and music interventions in psychiatry at Aalborg University Hospital. *SoundEffects – An Interdisciplinary Journal of Sound and Sound Experience*, 6(1), 48-68. <https://doi.org/10.7146/se.v6i1.24912>

3. **"Helsemusikere"** er oftest professionelle musikere, som bruger deres kompetencer og engagement til at skabe glæde og forbedret livskvalitet for patienter på hospitaler og plejecentre gennem specielt tilrettelagt og personafstemt live-optræden. Dette er hverken musikterapi eller musikmedicin, da det ikke har en tilsigtet behandlingskomponent, men derfor kan der udmærket være tale om en terapeutisk effekt alligevel. Området vil i et vist omfang kunne være selvregulerende og er pt. i vækst – parallelt med hospitalsklovnene, som også er et ikke-behandlingsrettet tilbud, finansieret 100% af private fondsmidler.

Eksempel: "MusikbeRiget" – Lisbeth Sagens mangeårige projekt for patienter på Riget.

Litteratur:

Ruud, E. (2012) The New Health Musicians. I: MacDonald, R., Kreutz, G. & Mitchell, L. (Eds.) (2012). *Music, Health, & Wellbeing*, pp.87-96. Oxford: Oxford University Press.

4. **Musik som sundhedsfremme.** Specielt tilrettelagte musikoplevelser indgår – på linje med andre kulturoplevelser – i "Kultur på recept"-projekter, bl.a. i Aalborg Kommune – inspireret af svenske erfaringer. Her taler vi om autentiske

kunstopplevelser, som bruges sundhedsfremmende – ikke som behandling udbudt af behandlere, men ud fra en viden om at præcist formidlede kunstopplevelser kan have en helsefremmende funktion. I Aalborg eksisterer NOCKS, som er et tværfagligt og tværsektorielt forsknings- og udviklingscenter, der udvikler tiltag inden for dette delfelt.

Eksempel: ”Kulturvitaminer”, projekt for langtidssygemeldte i Aalborg Kommune.

Litteratur:

Bonde (2014), kap. 3.11.

Jensen, A. (2018). Kulturvitaminer – Kultur på Recept i Aalborg Kommune. Forskningsrapport udgivet af AAU (NOCKS). www.musikterapii.aau.dk/digitalAssets/449/449538_kulturvitaminer_rapport.pdf

5. **Musik som afledning/underholdning på hospitaler og institutioner.** Der udvikles for tiden flere teknologiske løsninger såsom apps specielt rettet mod hospitalspatienter eller mennesker med demens. Området er interessant i konteksten, hvis der indgår specialkomponeret musik, og/eller hvis musikvalget er baseret på en faglig ekspertise om fx musik til regulering af arousal.

Eksempel: ”MusicMind” – app med spillelister udviklet specielt til plejecentre (med elementer af musikmedicin, da et af formålene er regulering af arousal).

Litteratur:

<https://musicmind.me/#/>

Ny forskning i musikterapi

August 2018 - januar 2019

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

Nyt fra Forskerprogrammet i musikterapi

I de gode gamle dage blev en ph.d.-afhandling fra humaniora ofte anerkendt for sit omfang. Jo tykkere og tungere, jo klogere! Der var mulighed for at udfolde sig i lange og grundige forklaringer og komme helt til bunds i begreber og teoretiske udlægnin-ger. De fleste forskerskoler anbefaler nu et loft på sidetallet (på AAU: 250 sider) og sørger samtidig for at afhandlingerne er frit tilgængelige på internettet. Begge dele kan have den heldige konsekvens at afhandlingerne bliver læst af mange flere. Fra forskerprogrammet i Musikterapi er alle afhandling tilgængelige fra programmets hjemmeside (www.mt-phd.aau.dk), bortset fra nogle få som er udgivet i bogform el-ler indeholder casemateriale med personfølsomme data. I november 2018 blev listen af afhandling tilføjet 3 nye efter at Maya Story, Susan Hart og Unni Johns havde forsvaret deres afhandling til de offentlige forsvar der hører med til at erhverve sig ph.d.-titlen.

Dukker der så folk op og lytter til sådanne forsvar, eller er det for en lille, nørdet samling af forskere? Her plejer forsvarene ved musikterapi at være forbavsende vel-besøgte. Dog slog Susan Hart alle rekorder, da der til hendes forsvar i koncertsalen i Musikkens Hus mødte næsten 500 personer op. Det er flot, når forskning har så manges interesse. **Susan Harts** afhandling omhandlede ikke musikterapi, men da hele det teorigrundlag, Hart arbejder ud fra og har beskrevet, er fundamentet for mange (måske de fleste?) danske musikterapeuter, har det i høj grad været menings-fuldt at hun har været indskrevet på musikterapiforskerprogrammet. I sin afhandling refererer Hart til at der i Danmark fra 2006 til 2016 var en stigning på 91% i henvis-ninger til børne- og ungdomspsykiatrien, og således et behov for undersøgelser og vurderinger af børns følelsesmæssige udvikling. Hart har derfor udviklet et målered-skab, Emotional Development Scale (EDS), som anvendes til at vurdere 4-12 årige børns følelsesmæssige kompetencer og sårbarheder og herunder deres følelsesmæs-sige udviklingsalder. Måleredskabet er baseret på et teoretisk fundament der inte-grerer tilknytningsteori, udviklingspsykologi, traumeteori og hjerneforskning. For at

vurdere om redskabet nu også måler det, det reelt er udviklet til at måle og gør det på en troværdig måde, har Hart i sin forskning udført en psykometrisk testning af redskabet.

Hart, S. (2018). *Psychometric Properties of the Emotional Development Scale: Investigating Reliability and Validity Including Correlating with Marschak Interaction Method and the Neuroaffective Mentalizing Interview*. Aalborg Universitetsforlag. (Ph.d.-serien for Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet). Tilgængelig fra www.mt-phd.aau.dk/phd-theses

Unni Johns' afhandling omhandlede, ligesom Harts, børns problemer med emotionsregulering. Johns lagde i sin forskning et perspektiv på non-verbale mikroprocesser hos børn som deltog i intersubjektive terapiforløb. Gennem kvalitative mikroanalyser kunne Johns pege på musikalsk dynamiske mønstre i det terapeutiske samspil som belyser barnets emotionelle udtryk og intentioner samt intersubjektive udvekslinger. Gennem interviews kunne hun påvise en øget affektintegration og udvikling af emotionsregulering til et alderssvarende niveau.

Johns, Unni Tanum (2018). *Musical dynamics in time-limited intersubjective child psychotherapy – an exploration based on microanalysis of therapeutic interplay*. (Ph.d.-serien for Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet). Tilgængelig fra www.mt-phd.aau.dk/phd-theses

I den tredje afhandling, som succesfuldt blev forsvaret i november 2018, undersøgte **Maya Story** *Militært seksuelt trauma* som er et særligt belastende problem blandt kvindelige veteraner i USA og som medfører en høj forekomst af posttraumatisk stress. Fem kvinder blev tilbudt et individuelt forløb med sessioner indenfor en kontinuumsmodel af musik og billeddannelse og GIM (Guided Imagery and Music). Et udvalgt forløb blev endvidere gennem en transformativ tilgang formidlet som en dokumentarfilm. Studiet bidrager til den begrænsede forskning i området og skaber øget viden i forståelsen for kvindelige veteraner med seksuelt trauma og PTSD.

Story, M. K. (2018). *Guided Imagery and Music with Military Women and Trauma: A Continuum Approach to Music and Healing*. (Ph.d.-serien for Det Humanistiske Fakultet, Aalborg Universitet). Tilgængelig fra www.mt-phd.aau.dk/phd-theses

I ovenstående afhandling af Maya Story benyttede hun en særlig musikterapeutisk metode, GIM. Samme metode er fokus for et nyt studie ved forskerprogrammet. I august 2018 blev **Tim Honig** fra Delaware i USA indskrevet. Honig peger på at mere end 300 millioner personer på verdensplan er ramt af depression, og han vil gennem et kontrolleret studie undersøge om 10 GIM sessioner kan mindske depression og angst.

Effekt-undersøgelser: rytme

I tidsskriftet Nature fremhæves musikterapi som en omkostningseffektiv, let tilgængelig og helhedstænkende behandlingsmulighed der indeholder følgende kompo-

nenter: sociale, rytmiske, kreative, sansemotoriske, bevægelsesmæssige og vejrtrækningsmæssige. Derfor har musikterapi potentiale til at øge livskvalitet for mennesker der kan være ramt af en række forskellige sygdomme. Der mangler dog forskning der kan forklare de underliggende mekanismer ved musikterapi. Som et særligt fremtrædende element ved musikterapi fremhæves *rytmicitet*, der er i fokus i fx rehabilitering af Parkinsonpatienter hvor forskellige rytmiske interventioner (det kunne være dans) kan forbedre motoriske funktioner. For at forklare hvordan rytmer kan bruges i rehabilitering anvendes begrebet entrainment. Det bliver i Nature-artiklen forstået som opnåelsen af et stabilt tidsmæssigt forhold mellem en ekstern rytmisk stimulus og en indre rytme. Således kan entrainmentprocesser anvendes bevidst med henblik på at ændre fysiologiske og sansemotoriske systemer. Fx menes auditive stimuli at kunne modulere og "entraine" motorisk bevægelse. I en undersøgelse af 20 raske unge fandt et forskerhold frem til at der er forskel på folks indre rytmicitet og på hvordan enkelt-personer "entrainer" til eksterne rytmiske stimuli. Fx er det vanskeligere at fastholde en puls når tempoet er langsomt. Undersøgelsen viste at rytmiske personerne var bedre til at *holde* en puls, men at dem med lavere grad af rytmicitet var bedre til at *følge* en ekstern puls. Denne viden kan være vigtig for musikterapeuter i deres kliniske arbejde.

McPherson, T., Berger, D., Alagapan, S., & Fröhlich, F. (2018). *Intrinsic Rhythmicity Predicts Synchronization-Continuation Entrainment Performance*. *Scientific reports*, 8(1), 11782.

Fagfællebedømte tidsskrifter: Voices

Musikterapi-tidsskriftet *Voices. A world forum for music therapy* har siden 2001 publiceret onlineartikler med og uden fagfællebedømmelse. Tidsskriftet, som indgår i den danske bibliometriske liste, udgives af musikterapiforskningsmiljøet ved universitetet i Bergen og er gratis takket været sponsorer. Tidsskriftet har nu fået et flot make-over, og de enkelte artikler kan som noget nyt downloades i pdf-format. *Voices* redigeres af et internationalt team af musikterapiforskere og inviterer til tværfaglig dialog og diskussion om musik, sundhed og social forandring. Tidsskriftet opfordrer til en kritisk vinkel med fokus på inklusion, sociokulturel bevidsthed og social retfærdighed. I efteråret 2018 udgav tidsskriftet et temanummer om musikterapi og børns trivsel samt et temanummer dedikeret den canadiske musikterapiforsker **Carolyn Kenny**.

Sundhedsstyrelsen: anbefalinger og nationale retningslinje

Sundhedsstyrelsen har den 2. november 2018 udgivet *Anbefalinger for palliative indsatser til børn, unge og deres familier*. Her anbefales støttende indsatser og interventioner for søskende varetaget af psykologer, men desuden at "der tilbydes musikterapi ved en musikterapeut, der kan give barnet en oplevelse af at lindre smerte, uro og angst, give søskende støtte i at udtrykke følelser samt være med til at samle familien".

Af øvrige tilbud, som bør gives, er tilbud om habilitering og psykosocial palliation, som er tværfagligt og individuelt tilrettelagt, og som tager udgangspunkt i hele familiens behov. Her nævnes musikterapeuter blandt det tværfaglige personale der kan tilbyde psykosocial indsats med formålet at forbedre barnets/den unges og familiens livskvalitet ved at tilbyde støtte, rådgivning og lindring.

Sundhedsstyrelsen (2018). Anbefalinger for palliative indsatser til børn, unge og deres familier. Tilgængelig på www.sst.dk

Den 16. januar 2019 udgav Sundhedsstyrelsen en ny klinisk retningslinje til *forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens* med en anbefaling af musikterapi (se uddybende artikel i dette nummer af tidsskriftet).

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

Bog om assessment

At kunne foretage assessment er en vigtig del af musikterapeuters arbejde, og kan bestå af alt lige fra kliniske vurderinger af musikpræferencer til diagnostisk screening eller måling af udbytte af et forløb. Der er nu udgivet en samlet bog om musikterapi-assessment som er redigeret af **Stine Lindahl Jacobsen**, **Eric Waldon** og **Gustavo Gattino**. Her gives indblik i en lang række musikterapiassessmentmodeller, hvordan sådanne redskaber standardiseres, og hvordan de kan anvendes og implementeres i det kliniske arbejde. Bogen indeholder 3 indledende oversigtskapitler for både praktikere og forskere samt kapitler af bl.a. **Søren Hald** om assessment af interpersonelle kommunikative kompetencer, Stine Lindahl Jacobsen om assessment af forældre/barn-interaktion og **Sanne Storm** om assessment af stemmen (se boganmeldelse i dette nummer af tidsskriftet).

Jacobsen, S. L., Waldon, E., & Gattino G. (Eds.) (2018). *Music Therapy Assessment. Theory, Research, and Application*. London: Jessica Kingsley Publishers.

I 2018 blev der fra musikterapiteamet på Aalborg Universitet publiceret 31 forskningsartikler og 5 ph.d.-afhandlinger udover øvrig forskningsformidling. For et overblik over denne forskning, kan du finde en samlet liste på musikterapiuddannelsens hjemmeside: www.musikterapi.aau.dk/forskning/publikationer

Music Therapy Assessment – Theory, Research, and Application

Anmeldt af: **Anne Rauff Larsen**,
cand. mag. i musikterapi, Aalborg.
Kontakt: annerauflarsen@gmail.com



Stine Lindahl Jacobsen,
Eric G. Waldon og Gustavo
Gattino (red.) 2018.
Music Therapy Assessment
– Theory, Research, and
Application.
Jessica Kingsley Publishers,
London,
432 sider.
Pris: 379,95 kr. (paperback),
319,95 kr. (e-bog)

Ifølge redaktørerne af Music Therapy Assessment, Jacobsen, Waldon og Gattino, eksisterer der et misforhold mellem assessment og musikterapi i klinisk praksis som helhed. Assessment er ganske enkelt ikke fulgt godt nok med, når det gælder udviklingen af musikterapeutiske metoder og værktøjer. Skellet er tydeligt, og især tilgængeligheden af assessmentmetoder er begrænset. Denne bogs ærinde er at mindske dette skel. Redaktørerne er medlemmer af The International Music Therapy Assessment Consortium og har herigennem udvalgt en række assessmentmetoder, som beskrives i denne antologi.

Bogen er enkel i sin opstilling: et forord, fire indledende kapitler om emnet og derefter seksten kapitler, hvor musikterapeuter fra hele verden på skift præsenterer deres arbejde med udvikling af egen assessmentmetode.

I kap. 1 defineres assessment som en systematisk indsamling af information om klienten. Det understreges, at det er en *proces*, der foregår løbende i terapien og derfor

grundliggende hænger sammen med selve kvaliteten af det terapeutiske arbejde. Kap. 2 er et begrebsmættet kapitel om assessmentteori. For en kliniker handler det her om at bevare nysgerrigheden og ikke lade sig slå ud af teoretiske detaljer. Kapitlet kan måske synes 'tørt', men er uundværligt, da assessmentmetoderne alle refererer tilbage til væsentlige begreber herfra. Efter kap. 2 kunne tvivlen på relevans måske dukke op hos klinikerne: "Bør jeg lukke bogen, hvis jeg hverken har tid eller evner til at inkorporere et veludviklet assessmentredskab i min praksis?" Som et forløsende svar herpå handler kap. 3 om assessment uden prædefinerede redskaber. Her gives inspiration til, hvordan man som musikterapeut i en hvilken som helst praksis kan arbejde mere velovervejet med assessment.

Efter en kort introduktion (kap. 4) følger de seksten assessment-kapitler. Under enslydende overskrifter beskriver bidragsyderne deres arbejde med de forskellige redskaber, heriblandt:

- Kontekst, udvikling af metoden og teoretisk fundament
- Praksisnær beskrivelse af metoden, inkl. dataindsamling, analyse og fortolkning
- Forskning i metoden
- Metodens tilgængelighed, herunder uddannelse
- Anvendelsesmuligheder og fremtidig brug af metoden

Kapitlerne 5, 7, 8, 9, 10 og 18 omhandler assessment af børn og voksne med neurologiske udviklingsforstyrrelser, herunder flere med afsæt i autismspektrumforstyrrelser. Formålet spænder fra diagnostik og identifikation af klientens behov til vurdering af effekten af musikterapi. Fælles for metoderne er, at klienten ofte vurderes ud fra observation eller tests. Nogle metoder fordrer kurser med certificering, mens andre kan bruges mere løst som inspiration. Kapitlerne 6, 16 og 17 omhandler børn og voksne med psykiatriske problematikker, hvor dataindsamling består af hhv. observation og spørgeskemaer. Metodernes formål er større forståelse for klienten samt planlægning af behandlingsforløb. To af metoderne indebærer uddannelse og certificering. Assessment i forbindelse med neurokognitive forstyrrelser hos voksne beskrives i kapitlerne 11, 12 og 19 (demens) samt 13 og 20 (traumatisk hjerneskade). Nogle af metoderne undersøger tilbageværende kognitive evner, mens andre fokuserer på relationen og kvaliteten i interpersonelle samspil. Formålet spænder fra diagnostik, identifikation af klientens tilstand og til vurdering af musikterapien. Kun en enkelt af metoderne kræver uddannelse og certificering. Kap. 14 omhandler bogens eneste metode inden for feltet psykosociale problematikker. Det er en test af nonverbal forældre-barn-interaktion, hvis formål er at undersøge forældreevner og familiens inter-

aktion. Uddannelse og certificering i metoden er et krav. I kap. 15 er klientgruppen underordnet, da metoden er en computerasisteret og dermed automatiseret og objektiv analyse af musikalsk samspil. Metoden kan indgå i assessment som et middel til dataindsamling.

Bogen har ikke medtaget metoder udviklet inden for f.eks. områderne somatiske problematikker og selvudvikling. Uanset grunden hertil, ville det have været interessant at høre fra disse kanter, for at dække paletten af klientgrupper endnu bedre. Det er svært at fremhæve nogle af kapitlerne som særligt betydningsfulde, da de hver især dækker meget specifikke klientgrupper, formål og udformninger. Derfor vil interessen i de enkelte kapitler i høj grad være præget af den klientgruppe og det arbejdsfelt, man som musikterapeut befinder sig i til dagligt. Alle forfatterne går til opgaven med stor seriøsitet og har gjort sig grundige overvejelser vedrørende udformningen af deres metode, anvendeligheden og den vigtige videnskabelige forskning. Langt de fleste gør sig forestillinger om deres metodes fremtid, forsker videre i og forfiner den løbende. På den måde skildrer bogen musikterapiassessment-landskabet, som det ser ud lige nu, og en revideret udgave vil derfor være kærkommen om en årrække. Der er meget inspiration at hente, hvis man f.eks. arbejder på en selvudviklet assessmentmetode. Bogen henvender sig i særdeleshed til musikterapeuter, der ønsker at inddrage mere assessment i deres kliniske arbejde samt til formidlingen heraf og evt. forskning.

Generelt ville en større grad af læservenlighed have gavnet bogen. Det kunne f.eks. være i form af en opsamling på assessment-kapitlerne (kap. 5-20), så bogen nemt kunne

bruges som opslagsværk. Som læser er det vigtigt at være bevidst om, hvad man gerne vil have ud af bogen. Videnskabsteoretiske beskrivelser fylder meget i nogle af kapitlerne og kan derfor blive 'tung' læsning for en kliniker. Derfor kan det anbefales læseren at prioritere i kapitlerne, ud fra hvilket udbytte man ønsker af bogen.

Bogens primære ærinde er at skabe en bevidsthed om assessment som en vital del

af klinisk musikterapipraksis, hvilket den lykkes med. I forordet antyder den amerikanske musikterapeut Barbara Wheeler, hvilken betydning effektiv assessment har for disciplinen musikterapi generelt. Bogen vil uden tvivl bidrage til musikterapeutens samlede faglige udrustning, netop fordi emnet assessment har en så grundlæggende betydning for selve det terapeutiske arbejde.

Limbo

Limbisk forår

Cecilie Wendel-Hansen

Limbo

D Hm

Mørk - et svind - er. Lys - et kald - er.

5 Em A7sus4 D

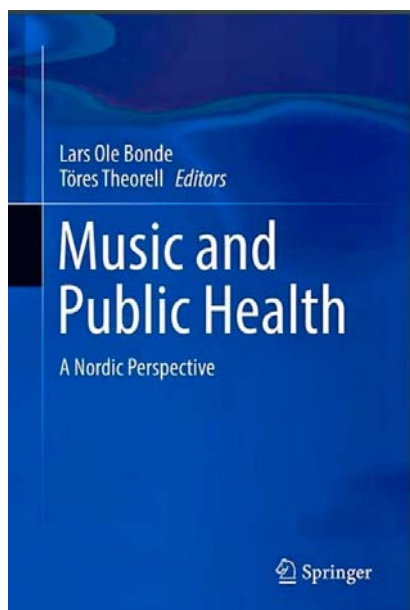
Hvem mon styr - er slag - ets gang?

9 D H7

Blom - ster spring - er. Reg - nen fald - er.

13 Em A6 A7sus4 D

For - år - et syng - er sin eg - en sang!



Music and Public Health – A Nordic Perspective

Lars Ole Bonde & Töres Theorell (eds) (2018).
Music and Public Health.
A Nordic Perspective.
Springer. Antologi 241 sider.
Pris: 149,99 euro, (hardcover)
118,99 euro, (e-bog)

Omtale af **Sven-Erik Holgersen**, lektor,
PhD ved DPU, Aarhus Universitet.
Kontakt: svho@edu.au.dk

Musik og folkesundhed er et relativt nyt forskningsfelt, men et urgammelt tema for menneskers livspraksis. Antologiens overordnede spørgsmål om, hvilke sammenhænge der kan være mellem folkesundhed og aktiv beskæftigelse med musik vækker derfor dyb genklang i såvel individuelt som samfundsmæssigt perspektiv.

Antologien *Music and Public Health. A Nordic Perspective* giver mange eksempler på videnskabelige undersøgelser inden for feltet i Norden, og den tilbyder et vidensgrundlag for professionelle praksisser inden for undervisning, uddannelse, sundhedsfremme, m.v. Samtidig kan antologien i kraft af sin brede orientering mod international litteratur både teoretisk og metodisk danne grundlag for videre forskning inden for feltet. Og det vil

der være brug for, fordi musik og helse er et hurtigt voksende felt.

Musik og folkesundhed er i høj grad et tværvidenskabeligt felt, og bogens 22 forfattere inkl. de to redaktører repræsenterer bl.a. neurovidenskab, musikterapi i forskellige former, musik som helsefremme, helsemusicering og musikpædagogik. Denne omtale forholder sig ikke detaljeret til alle antologiens temaer, men søger at give et kort overblik for den alment interesserede læser.

Bogen falder i tre dele. Første del bygger på bl.a. registerundersøgelser og spørgeskemaundersøgelser om betydninger for befolkningen af musik som helseressource (et epidemiologisk perspektiv). Forskellige udsnit af befolkningen er undersøgt i Danmark, Norge og Sverige.

Ekholm og Bonde viser i kap. 2, hvordan statistiske undersøgelser peger på, at aktiv deltagelse i musiklivet på forskellige måder kan være en helseressource for professionelle, amatørmusikere og ikke-musikere. Det er måske ikke overraskende at amatørmusikere beretter om øget livskvalitet i sammenhæng med deres deltagelse i musiklivet, men det er nok overraskende for mange, at amatørmusikere tilsyneladende lever sundere end både professionelle musikere og ikke-musikere.

I Nord-Trøndelag, Norge (Løkken, Rangul, Merom, Ekholm, Krokstad og Sund i kap. 3) har der flere gange været gennemført surveys om indbyggernes deltagelse i kulturelle aktiviteter og i 2006-8 deltog mere end 50.000 borgere i undersøgelsen. En generel opfattelse om folkesundheden i Norge er, at "kvinder bliver mere syge, men mænd dør tidligere". Aktiv deltagelse i at spille og synge musik og i teateraktiviteter kan tilsyneladende påvirke denne statistik, således at kvinder holder sig sundere og at mænd dør senere. Denne effekt er tydeligere end ved andre former for kulturel deltagelse.

En svensk undersøgelse af tvillinger (Theorell og Ullén i kap. 4) fokuserer bl.a. på evnen til at beskrive og kommunikere følelser som et vigtigt aspekt af et sundt liv. Det græske ord *alexithymia* betyder "ingen ord for følelser", hvilket kan hindre god kommunikation og godt samarbejde på arbejdspladser. Undersøgelsen viser, at der kan være sammenhænge mellem deltagelse i kunstneriske aktiviteter og evnen til at håndtere følelser. Forfatterne konkluderer, at denne evne også er forbundet med kreativitet i samfundet. Dette er i så fald et tungtvejende argument for at fremme undervisning i kunsthøgskoler. Det burde uddannelsespolitikere skrive sig bag øret, men det forudsætter nok, at denne type pointer – som der er flere af i antologien – formidles samlet til det politiske niveau!

Anden del refererer en række empiriske undersøgelser, der tilsammen bidrager til det teoretiske grundlag for forskning i musik og folkesundhed.

Theorell skriver i kap. 5 om kropslige ledsagefænomener ved musikoplevelse, herunder biologiske aspekter som blodtryk, hjerterytme, hormonudskillelse, m.v. Hermed kan læseren få en grundlæggende forståelse for, hvordan forskere undersøger, og hvordan musikoplevelse hænger sammen med fysiologiske processer. Set i et folkesundhedsperspektiv er især langtidsvirkninger interessante, men som det fremgår af andre undersøgelser, kan også enkeltstående stærke oplevelser have varige helseeffekter.

De følgende kapitler (6-9) kredser omkring menneskers sociale kompetencer og forbundethed. Der er evidens for positive effekter af, at ældre deltager i musikalske aktiviteter (Ridder i kap. 6), ikke kun fordi sund aldring hænger sammen med at være fysisk og mentalt aktiv. Mere specifikt kan den interpersonelle synkroni i musikalske samspil mellem mennesker forebygge og indgå i behandling af Alzheimers og andre demens sygdomme.

Sammenhænge mellem socio-emotionel kompetence og musikalsk kommunikation er et stort tema i et livslangt perspektiv. I kap. 7 peger Saarkallio og Baltazar på, at deltagelse i musik er en enorm ressource for udvikling af en lang række socio-emotionelle færdigheder. En afgørende pointe – efter min opfattelse – er behovet for at klargøre begrebet *musik-relateret* socio-emotionel kompetence.

Stige omtaler i kap. 8 projektet POLY-FON kundskabsklynge, der står for et tværfagligt partnerskab omkring helsemusicering. Stige har over en årrække udviklet denne form for musikterapeutiske praksisfællesskaber, som tilbydes i helsecentre med det

formål at gøre denne form for musikterapi tilgængelig for alle med behov for det.

I forlængelse af temaet om musik og sociale kompetencer fortsætter Stensæth i kap. 9 med en analyse af fænomenet "musik som deltagelse". Stensæth konstaterer, at ensomhed og isolation kan blive den største trussel for folkesundheden i vores tidsalder. Den digitale revolution har ikke bragt mennesker tættere sammen. Det er et eksistentielt vilkår, at mennesker lever i overgange psykologisk, emotionelt, tidsmæssigt og geografisk. Det kan føre til oplevelsen af ikke at høre rigtigt til nogen steder. Musik som deltagelse kan bringe mennesker i kontakt med egne følelser og samtidig i kontakt med andre mennesker, med samfundet og med kulturen. Forskning i helsemusicering kan bidrage til at underbygge og forklare fænomenet musik som deltagelse.

Tredje del, kap 10-14, giver eksempler på helse-muskalske praksisser eller musik som forebyggende ressource.

De seneste fire årtiers forskning i småbørns udvikling har ført til nye forståelser, som ikke mindst hænger sammen med betydningen af musikrelateret kommunikation mellem børn og deres forældre. Gaden og Trondalens studie (kap. 10) drejer sig om førstegangsmødre på en offentlig sundhedsklinik, der deltog i gruppe-musikterapi. Sessionerne bidrog til 'bonding' mellem mor og barn, men mødrene kunne også formidle den forståelse af sig selv og børnene, som de havde opnået gennem musiksessionerne, til ægtefæller og andre. Projektets resultater kan bidrage til at kvalificere de udbredte musikpædagogiske praksisser, der allerede tilbydes i regi af dagtilbud og musikskoler.

Mange større børn og voksne i hele Norden deltager i korsang, som i de senere år har været genstand for omfattende forskning.

Balsnes (kap. 11) diskuterer, hvordan korsang kan fremme folkesundhed og præsenterer en række cases fra sin egen forskning. Kan man synge sig sundere? – Ja meget tyder på det, for der er rigeligt tværvideenskabeligt belæg. Korsang har en helhedsvirkning: fysisk, psykologisk, kognitivt, socialt og eksistentielt. Helsevirkninger er derfor uløseligt forbundet med korsangens egenværdi.

Horwitz (kap. 12) tager begrebet alexithymia, som blev nævnt i kap. 4, op i relation til sundhedspersonalets samarbejde med hinanden og med patienter. Evnen til at forstå og udtrykke følelser i sociale samspil er en forudsætning for det empatiske møde i sundhedspraksisser, og denne evne kan trænes gennem kulturelle aktiviteter som fx at deltage i musik og bevægelse. I to svenske projekter, hvor sundhedspersonale medvirkede i musik og bevægelse, havde det positive effekt på arbejdsklimaet.

Med sådanne effekter synes det oplagt at foreskrive deltagelse i musikaktiviteter som et led i "Kultur på recept" (Culture on Prescription), og det skriver Jacobsen, Lund og Bertelsen om i kap 13. I 20 år har kunst på recept været anvendt og udforsket i England støttet og gennemført af kunst- og sundhedsorganisationer, men ingen statsstøttede undersøgelser i stor skala. Et treårigt projekt om kunst på recept blev støttet af den danske regering, men desværre blev der afsat for få ressourcer til dokumentation og følgeforskning. Kapitlet omtaler adskillige projekter, som bl.a. har været gennemført af det musikterapeutiske miljø i Aalborg, og der er klart brug for mere forskning inden for musikmedicin som en særlig gren af musikterapien.

Det afsluttende kap. 14 (Batt-Rawden) beskriver en model til at fremme det sunde liv gennem reflekteret musiklytning, hvor oplevelsen og valget af musik sættes i relation til eksistentielle temaer. Gennem seks sessioner

i alt, hver á 2 timer én gang om måneden, mødes deltagerne i grupper eller evt. individuelt om musiklytning med et bestemt tema, som også er udgangspunkt for deltagernes hjemmearbejde. Reflekteret musiklytning er beskrevet som en model, der kan udvikles og anvendes i mange sammenhænge – kun fantasien sætter grænser – og metoden er derfor tæt på hverdagens musikbrug.

Antologien sammenfatter videnskabelig dokumentation for en lang række sammenhænge mellem musik og folkesundhed, og den bidrager med et videnskabeligt grundlag for såvel forskning som praksis. Antologien viser klart behovet for, at musik og folkesundhed tages alvorligt som et samfundsanliggende. Den brede forståelse af musik og helse er ikke snævert forbundet med musikterapi, men kan i høj grad være til inspiration for musikpædagogik i undervisning og uddannelse og for samfundsmusikalske praksisser (community music).

Musikk på tvers

Musikk på tvers. Redigeret af Anne Torø Eggen og Tom Næss. Består af 2 bøger, som udgives samlet: Sang- og aktivitetsbok (149 sider) og Råd- og tipsbok (106 sider). Norsk Noteservice 2018. Pris 399 norske kr.

Anmeldt af **Kirstine Skou Rydahl**, cand.mag. i musikterapi. Ansat ved Stensagerskolen, Viby, Aarhus. Kontakt: kiry@aarhus.dk



Redaktørerne Anne Torø Eggen og Tom Næss er begge musikterapeuter og idemagere bag indsamlingen af bidrag til disse 2 bøger. Hver bog kan bruges uafhængigt af hinanden, men danner samlet et bredt billede af musikterapiens mangfoldige virkefelt. Selvom materialet er på norsk, er det let at gå til, overskueligt opbygget og nemt at overføre til en dansk kontekst. *"Det som går igjen i alle bidragene i disse bøkene er fokus på ressurser, mestring, aksept og annerkjennelse. (...) Vi tenker at musikkterapeuter eier et felles tanke-gods, eller en felles verktøykasse, som gjen-nemnsyrer mye av det vi gjør, uansett hvor vi arbeider og i forhold til hvem vi møter"* (s. 4).

Redaktørerne understreger, at materialet også kan anvendes af andre faggrupper, der arbejder i børnehaver, på skoler eller andre institutioner.

Sang og aktivitetsbok består af 114 sange, der kommer i alfabetisk rækkefølge. Bogen er den første melodisamling i Norge, der går på tværs af forskellige arbejdsområder indenfor musikterapifeltet. Nogle sange, aktiviteter eller improvisationsideer stammer helt tilbage fra 1970'erne, mens andre er af nyere dato. Fælles for bidragene er, at de repræsenterer et historisk tværsnit og at mange af sangene gennem årene har vist sig at være slidstærke.

De fleste sange er blevet til i mødet med klienterne. Nogle sange er derfor meget personlige, andre har en bestemt funktion, mens andre igen har et bredere sigte. Til de fleste sange er der anvisninger på, hvordan den kan spilles, hvilken feel/genre der er toneangivende, forskellige forslag til udbygning eller forenkling af sangen eller andre improvisatoriske variationer i udførelsen. Der

er hilsesange (goddag- og farvelsangsange), samt rammesange, som kan være med til at strukturere bestemte situationer eller emner. Der er sange, hvor der inddrages diverse legerekvisitter, eller fagtesange med fokus på kropsbevidsthed og bevægelse. Der er sange, der er komponeret med fokus på turtagning eller på anden vis stimulerer sprogudviklingen, f.eks. ekkosange eller rap. Der er også sange med fokus på lowarousal-tilgang (vuggesang, hvilesang), og sange med fokus på sammenspil med forskellige instrumenter. Der vil være sange, som nogle kender, f.eks. klassikeren "Her er ei hand", som vi er flere musikterapeuter indenfor det specialpædagogiske felt, der med glæde har brugt gennem tiden.

Det samlede materiale er varieret, anvendeligt og direkte overførbart ift. arbejdet med børn, unge og voksne – særligt indenfor det specialpædagogiske felt.

Råd- og tipsbok er inddelt i 17 afsnit. Disse er hver især meget forskellige i længde, opbygning og udformning, ligesom de afspejler forskellige tilgange ift. metode, klientmålgruppe og indhold. Som titlen antyder, bidrager musikterapeuterne hver især med råd og tips til den fælles værktøjskasse af redskaber i musikterapeutisk praksis. Nogle af musikterapeuterne har også bidraget med sange til sang- og aktivitetsbogen, men ikke alle.

Ruth Eckhoff har skrevet 1. afsnit, som omhandler et farve-nodesystem, der bl.a. viser, hvordan forskellige klientmålgrupper kan lære at spille melodier. 2. afsnit handler om musikterapeutisk arbejde med elever med multiple funktionsnedsættelser, skrevet af Anne Torø Eggen. I 3. afsnit beskriver Manna Fenes hvordan man kan starte et musikterapi-tilbud med unge asylansøgere mellem 12-18 år, der ikke snakker norsk. 4. afsnit er

skrevet af Jens Petter Grønnesby, der beretter om sin brug af sangskrivning med mange forskellige klientmålgrupper gennem 25 år som musikterapeut.

Solgunn Knardal og Tone Sæther Kvamme beskriver i afsnit 5, hvordan de bruger musikken bredt i arbejdet med personer med demens. Sidst i afsnittet giver de et eksempel på en case-beskrivelse, hvor de anvender skemaet "Min musikk" i et interview med en borger med Alzheimer, i forhold til at kortlægge dennes erfaringer og oplevelser med musik livet igennem.

I 6. afsnit beskriver Barbara Koestler, hvordan hun bruger temasange som en musikterapeutisk metode til at stimulere sprogudviklingen i hverdagssituationer ift. døve børn og børn med cochlear implant (CI). Denne metode kan også benyttes i arbejdet med elever med generelle indlæringsvanskeligheder, indvandrere og flygtninge, eller børn med hjerneskade. Afsnit 7. er skrevet af Viggo Krüger, der sammen med sit team af musikterapeuter fortæller om brug af sangskrivning med børn og unge, der bor på børnehjem eller døgninstitution. Afsnit 8. er skrevet af Heidi Løvstad, der arbejder med improvisation i grupper af børn og unge med sprog- og indlæringsvanskeligheder og/eller autismespektrum forstyrrelser. Bente Mari Mortensen og Venja Ruud Nilsen fortæller i 9. afsnit om deres arbejde med musiktilbudet ved Bredtveit fængsel og forvaringsanstalt "Musikk bak og gjennom murene".

Tom Næss har bidraget med afsnittene 10 og 11. Det 10. afsnit handler om, hvordan man på en enkel måde kan danne et band vha. en forenklet sammenspiismetode. Dette afsnit vidner om stor erfaring og metodeudvikling gennem bl.a. bandet "RagnaRock"

og udviklingen af "LettRock". Therapeutisk improvisation er overskriften på 11. afsnit, hvori Næss beskriver forskellige tilgange til improvisation, og bl.a. understreger, hvor vigtig musikudøvelsen er for menneskets identitetsdannelse.

Afsnit 12. er skrevet af Jarle Obrestad, som med hjælp fra fotos demonstrerer brugen af *fleksible stativer* ift. at positionere de enkelte instrumenter (f.eks. chimes, xylofon og den irske Bodhran tromme) bedst muligt, så de er tilgængelige for børn og unge med fysiske vanskeligheder og multiple funktionsnedsættelser. I 13. afsnit fortæller Mette Thiedemann om erfaringer fra sit musikterapeutiske arbejde med sprogstimulering gennem musik, leg og samspil til børn i førskolealderen. Sammen med sin kollega talepædagogen Britt Harket laver de også et tværfagligt tilbud til tosprogede elever, som de kalder "Sprell i jungelen". Merete Lippert Tobiasen bidrager i afsnit 14 med sine erfaringer angående musikterapi i grupper indenfor det specialpædagogiske felt. Hun deler overvejelser om bl.a. inddeling af grupper, målsætning, ledsagernes rolle, og setting.

I 15. afsnit beskriver Stine Camilla Blichfelt Ærø sit arbejde som musikterapeut indenfor pædiatريفeltet med somatisk syge børn og unge fra 0-17 år som er indlagt på sygehus. Hun delagtiggør læseren i de mange forskellige interventionsmetoder hun anvender, alt efter opgavens omfang og mål. I 16. afsnit beskrives "Empatiske musikrejser/improvisation som receptiv metode" af Tarjei Øvreli, baseret på en ide udarbejdet sammen med musikterapeut Rita Strand Frisk. Der fortæles her om erfaringer fra rehabiliteringsarbejdet med mennesker med multipel sklerose. Det sidste afsnit er skrevet af Lise Lotte Ågedal og er en kort liste med tips til, hvordan

man kan fremme børns deltagelse i sang.

Alt i alt kan jeg kun anbefale denne unikke samling af metodeerfaringer, praksiseksempler, sange og musiske aktivitetsforslag fra vores kolleger i Norge. Der er en overvægt af afsnit omhandlende forskellige klientmålgrupper af børn og unge. Samtidig er det, som musikterapeut indenfor det specialpædagogiske felt, meget inspirerende at læse om musikterapi med helt andre klientmålgrupper og her få ideer til f.eks. sangskrivning og improvisationsoplæg, der i den grad går på tværs af faggrænser. Det har været en fornøjelse at dykke ned i og afprøve det nye materiale. Det er sjældent man får sådan en gave, der kan overføres direkte i praksis – en fælles værktøjskasse!

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
De første skridt – Indledende undersøgelse af forskelle og ligheder mellem musikterapi og musikpædagogik i demensomsorgen <i>Julie K. Krøier, Jens Anderson-Ingstrup og Lars Ole Bonde</i>	3
Kulturbærer på Stensagerskolen <i>Kirstine Skou Rydahl</i>	14
Stafetten <i>Kirsti Øibakken Pedersen</i>	17
Tónstofa Valgerðar – en meget speciel musikskole i Island <i>Dr. Valgerður Jónsdóttir</i>	21
Fornem pris til Hanne Mette Ochsner Ridder <i>Ulla Holck</i>	27
5 tilgange til sundhedsfremmende musikanvendelse <i>Lars Ole Bonde</i>	28
National klinisk retningslinje 2019 anbefaler musikterapi ved demens <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	31
Dansk Musikterapeutforening og Tænk tanken Musik & Sundhed – sammen skaber vi nye tværfaglige samarbejdsfelter <i>Inge Kolind og Ilan Sanfi</i>	32
Ny forskning i musikterapi <i>Hanne Mette Ochsner Ridder</i>	35
Bog anmeldelse: Music Therapy Assessment – Theory, Research and Application <i>Anne Rauff Larsen</i>	39
Limbo <i>Cecilie Wendel-Hansen</i>	41
Bog om tale: Music and Public Health – A Nordic Perspective <i>Sven-Erik Holgersen</i>	42
Bog anmeldelse: Musikk på tvers <i>Kirstine Skou Rydahl</i>	46